

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Návratnost příspěvku na péči do systému sociálních služeb na území
správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor práce: Bc. Kateřina Steidlová

Vedoucí práce: Ing. Jan Molek, CSc.

21.5.2012

Abstrakt

Návratnost příspěvku na péči do systému sociálních služeb na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice.

V průběhu našeho života nastává mnoho situací, které musíme řešit a se kterými se musíme vyrovnávat. Jedná se například o nemoc, invaliditu, zdravotní znevýhodnění, chudobu, ztrátu zaměstnání či samotu. Některé situace můžeme zvládnout vlastními silami, některé s pomocí rodinných příslušníků či přátel, některé události ale nejsme schopni vyřešit a nejsme schopni si zabezpečit základní životní potřeby.

V takových případech je nutná pomoc státu v rámci její sociální politiky. Sociální politika v České republice je dělená na tři pilíře – vedle sociálního pojištění stojí státní sociální podpora a sociální pomoc, o které se hovoří jako o třetím pilíři sociálního zabezpečení. Systém sociální pomoci tvoří určitý standard, jehož základní složkou je právo na existenci jednotlivce. Sociální pomoc se realizuje pomocí služeb a dávek sociální péče. Mezi dávky sociální péče patří také příspěvek na péči, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a který je tématem této diplomové práce. Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné osoby ve čtyřech stupních podle stupně závislosti, od lehké do úplné. Podle stupně a věku oprávněné osoby se také liší výše daného příspěvku. Mezi příjemce příspěvku na péči patří osoby se zdravotním postižením a senioři.

Příspěvkem na péči se stát podílí na zajištění sociálních služeb, poskytovaných v domácím prostředí či v zařízeních sociálních služeb.

Abstract

Rate of return of grants for care into social service system in the area of administrative district of municipality with extended sphere of action České Budejovice.

During our life, there comes a lot of situations which we have to deal with and which need to solve. Such situations as decease, invalidism, health disability, poorness, job loose or loneliness. Some of these situations we are able to handle ourselves, some of them with help of family members or friends, but we are not able to handle all of the events and we are not able to secure basic life needs.

In such situations, help of the state in context of its social politics, is needed. Social politics in Czech republic is divided in three branches – next to social insurance we have state and social support and social help which is mentioned as the third branch of social protection. System of social help constructs certain standard where its basic part is about individuals rights to live his life. Social help is realized by services and social benefits. Between social benefits is also included contribution for social care that is served to individuals dependent on help of another physical being and that is topic of this dissertation. Person is considered as dependent on help from another person in four grades – from light to full dependence. In order of dependence level and the dependent person age the amount of benefit is derived. Between the receivers of social benefits are included seniors and disabled people.

By providing the benefits, the state participates in social service realization that are administered at home or in social service institutions.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Návratnost příspěvku na péči do systému sociálních služeb na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

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

V Českých Budějovicích dne 21.5.2012.

.....

podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Ing. Janu Molkovi, CSc. za odborné vedení mé diplomové práce. Dále děkuji Mgr. Šárce Kovárnové za její vstřícnost a pomoc při výzkumu.

Obsah

Úvod.....	7
1. Současný stav.....	8
1.1 Sociální politika.....	8
1.1.1 Definice a pojetí sociální politiky v ČR.....	8
1.1.2 Principy sociální politiky.....	10
1.1.2.1 Princip sociální spravedlnosti.....	11
1.1.2.2 Princip sociální solidarity.....	12
1.1.2.3 Princip sociální subsidiarity.....	13
1.1.2.4 Princip sociální participace.....	13
1.2 Sociální péče.....	15
1.2.1 Charakteristika a pojetí sociální péče.....	15
1.2.2 Dávky systému sociální péče.....	17
1.3 Sociální služby.....	18
1.3.1 Pojetí a vymezení sociálních služeb.....	18
1.3.2 Struktura sociálních služeb.....	20
1.3.3 Druhy sociálních služeb.....	21
1.3.3.1 Sociální poradenství.....	21
1.3.3.2 Služby sociální péče.....	22
1.3.3.3 Služby sociální prevence.....	24
1.3.4 Financování sociálních služeb.....	27
1.3.5 Úhrada nákladů za sociální služby.....	29
1.3.5.1 Sociální služby poskytované bez úhrady nákladů.....	30
1.3.5.2 Sociální služby poskytované za úhradu nákladů.....	30
1.3.5.3 Smlouva o poskytnutí sociální služby.....	31
1.4 Příspěvek na péči.....	33
1.4.1 Podmínky a průběh řízení o příspěvek na péči.....	33

1.4.2 Okruh oprávněných osob.....	33
1.4.3 Stupně závislosti.....	34
1.4.4 Výše příspěvku na péči.....	35
1.4.5 Řízení o příspěvku na péči.....	36
1.4.5.1 Zahájení řízení.....	39
1.4.5.2 Průběh řízení.....	40
1.4.5.3 Rozhodnutí.....	41
1.4.6 Kontrola využívání příspěvku na péči.....	42
2. Cíle práce a hypotéza.....	45
3. Metodika.....	46
4. Výsledky.....	52
5. Diskuze.....	80
6. Závěr.....	85
7. Seznam použitých zdrojů.....	87
8. Klíčová slova.....	92
9. Přílohy.....	93

Úvod

S myšlenkami o veřejném blahobytu a o sociálně spravedlivé společnosti se lidstvo setkává již od svého počátku a jejich aktuálnost je patrna i v dnešní době. Pohybujeme se ve světě, kde spravedlnost je relativní pojem, je vnímána individuálně a nabývá různých podob. Sociální politika hraje ve všech vyspělých zemích velice významnou roli a stává se tak neodmyslitelným atributem uspořádané lidské společnosti. Právem se od ní očekává, že poskytne předpoklady, impulsy, podmínky a motivaci pro rozvoj každého jedince, a tím i prosperitu celé společnosti.

Protože se lidská společnost stává čím dál složitějším organismem, je nutné přistupovat k problematice sociální sféry a k realizaci samotné sociální politiky s daleko většími znalostmi než dříve. Základní znalosti v oboru sociální politiky se ve stále větším měřítku stávají pro vzdělaného moderního člověka nepostradatelnými.

Podle výsledků Českého statistického úřadu populace stárne, proto je nezbytné mít dobře nastavený a fungující systém pro zabezpečení těch osob, kteří to v nejbližší budoucnosti budou potřebovat. U problematiky příspěvku na péči se jedná o osoby se zdravotním znevýhodněním a o seniory.

Ve své diplomové práci *„Návratnost příspěvku na péči do systému sociálních služeb na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice“* bych se chtěla zabývat především problematikou množství vložených financí do příspěvku na péči na území SO ORP České Budějovice v daném časovém rozmezí, jak jej jeho příjemci využívají a v jaké míře se vrací zpět do systému sociálních služeb.

1. Současný stav

1.1 Sociální politika

„Jakákoliv úspěšná sociální politika musí usilovat o rovnováhu mezi kolektivním soucitem a individuální odpovědností“

(Christopher Jencks)

1.1.1 Definice a pojetí sociální politiky v ČR

Hauser (2007) říká, že sociální politika i přes své občasné neduhy je to nejlepší, co sociálně emancipační hnutí v dějinách lidstva vytvořilo.

Sociální politika představuje jeden z hlavních pojmů, které vytvořilo jádro sociálního zabezpečení. Současně je i pojmem, který je používám v různých významech a v různém smysl, proto může být pojmu sociální politika náročnější porozumět (Galvas, Gregorová, 1992)

Sociální politika se v moderním světě stala fenoménem velice frekventovaným a kontroverzním a zpravidla i různě interpretovaným a velmi náročným na veřejné zdroje. V zájmu správného pochopení lze velmi obecně říci, že sociální politika je politikou, která se v první řadě orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek a k rozvoji jeho osobnosti a kvality života. (Krebs, 2007)

Podle Francové a Novotného (2008) se jedná o soustavné, cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o udržení nebo změnu fungování sociálního systému.

Sociální politiku je nutno vnímat jako celek, jako systém s četnými komplikovanými vnitřními vazbami a vazbami na jiné prvky společenského systému. Sociální politika je tedy velice úzce spojena se společenským prostředím a je tedy vždy specifická pro danou dobu a zemi, zároveň má ale své společné znaky. (Krebs, 2007)

Pojmem a pojetím sociální politiky se v průřezu času zabývá spousta autorů a můžeme se tak setkat s rozmanitými vymezeními této problematiky.

V Ottově naučném slovníku nové doby z roku 1940 najdeme, že sociální politika je vymezena jako: „*Praktická snaha, aby společenský celek byl uspořádán co nejideálněji.*“ Jako nauka je zde sociální politika chápána jako souhrn zásad, které jsou zaměřeny k odstranění nebo zmírnění „vad společenského života“, zejména těch, které lze nazvat sociální otázkou. Je nutno dodat, že sociální otázku vymezuje T. G. Masaryk jako otázku, která je spojena s nerovností a s uvědoměním si toho faktu jako nespravedlnosti širším okruhem osob.

Francouzský ekonom a historik Charles Gide (1847 – 1932) považuje politickou ekonomii za vědu o sociální užitečnosti, zatímco sociální politiku za vědu o sociální spravedlnosti.

Podobný názor na sociální politiku má i profesor Engliš z roku 1916, který za sociální politiku považuje: „*Praktické snažení, aby společenský celek byl vypěstěn a přetvořen co nejideálněji.*“ (Eamos, 2012)

Dnes můžeme říci, že smyslem sociální politiky státu je udržování *sociálního bezpečí a sociální suverenity* ve společnosti, což jsou základní obecné charakteristiky postavení člověka v životě. Sociální politika plní svoji úlohu jednak tím, že na koncepční a východiskové úrovni formuje všeobecné sociální ladění společnosti a jednak tím, že tento ideový rámec naplňuje prostřednictvím politických kroků a praktických opatření. Sociální politiku tedy lze chápat, jako **veškeré počínání státu k vytváření suverenity a bezpečnosti občanů.** (Kahoun, 2009)

Podle Tomeše (2001) je výsledkem činnosti sociální politiky fungování nebo změna systému, která se projevuje rozhodováním a činnostmi sociálních subjektů.

Různí autoři se shodují na tom, že sociální politika jako celek zahrnuje politiku sociálního zabezpečení, rodinnou politiku, bytovou politiku, dále zdravotní, vzdělávací politiku a politiku zaměstnanosti. (Francová, Novotný, 2008)

Co se týče obsahu sociální politiky, lze vytipovat dva přístupy.

Pro první přístup je charakteristické **širší pojetí** sociální politiky. Jedná se o komplexní pohled na společnost jako na sociální systém a obsahuje konkrétní zásahy a činnosti státu vzhledem k potřebám všech lidí ve společnosti. Pojí se s ekonomickými a

sociálními vlivy. Toto vymezení je důležité především pro dlouhodobé koncepční úvahy o sociální politice, souvisí s tvorbou určitého sociálního programu, vizemi a sociálními doktrínami. (Krebs a kol., 2005)

V dalším, tedy druhém přístupu je sociální politika vymežována v **užším pojetí**. Jedná se o aktivity spadající do působnosti resortu MPSV. Cílem takové sociální politiky je zejména reagovat na sociální rizika, respektive jejich možné negativní důsledky jako je nemoc, stáří, invalidita, a eliminovat tzv. sociální tvrdost, např. chudoba, či nezaměstnanost. (Krebs a kol., 2005)

Jak vtipně parafrázuje Potůček, takto definovaná sociální politika funguje jako ochotná služka ekonomie, vždy připravena sesbírat lidské trosky, které po sobě zanechaly ekonomické transformace. (Potůček, 1995)

1.1.2 Principy sociální politiky

V předchozí kapitole jsem se pokusila co nejsrozumitelněji a nejpřesněji definovat pojem sociální politiky z pohledů různých autorů. Aby sociální politika mohla směřovat k nějaké změně, musí respektovat určité myšlenkové postupy, kterými se budu zabývat v této kapitole.

Každá realizace sociální politiky předpokládá existenci různorodých vzájemně spjatých subsystémů, nástrojů, norem, předpisů a institucí, pomocí nichž jsou její cíle naplňovány. Při jejich volbě, aplikaci a konstrukci je třeba respektovat určité základní **principy, tzn. základní zásady, pravidla činnosti, myšlenkové postupy a vedoucí ideje**, které jsou jí vlastní a které se v ní více či méně zřetelně projevují. (Arnoldová, 2004)

Pro volbu a interpretaci těchto základních principů má význam obecné filozofické učení, které zdůrazňuje rovnost jak po stránce práv občanských tak samozřejmě i sociálních.

Mezi nejvýznamnější a určující principy pro sociální politiku patří tyto:

- princip sociální spravedlnosti
- princip sociální solidarity

- princip subsidiarity
- princip participace

(Krebs, 2007)

1.1.2.1 Princip sociální spravedlnosti

Sociální spravedlnost je nejdůležitějším principem sociální politiky. A co je spravedlností míněno? Tuto otázku si kladli už řeční myslitelé a viditelně se projevuje v dějinách politického a ekonomického myšlení. (Krebs a kol, 1997)

Spravedlnost je nejčastěji stavěna proti bezpráví a křivdě, je považována na měřítko vztahů, za základ právního řádu, základ náboženských a mravních směrů, spravedlnost je základ právních systémů a veřejných politik. Pojem spravedlnost je možno vnímat jako pojem právní, tj souhrn norem a právních zásad, a také je lze vnímat jako pojem sociální. Sociální spravedlnost lze vymezit pravidly, podle nichž jsou ve společnosti rozdělovány příjmy, životní předpoklady a příležitosti. Většina autorů se shoduje na tom, že spravedlnost je vnímána velice individuálně, jedná se tedy o pojem relativní a k jeho řešení je tedy nutno přistupovat z více hledisek, vždy s ohledem na danou situaci. (Krebs, 2007)

Např. J. Macek se ve své publikaci zmiňuje o třech zásadách sociální spravedlnosti: **každému stejně, každému podle jeho zásluh a každému podle jeho potřeb.** (Macek, 1925)

Koncept sociální spravedlnosti nelze chápat, jako obecně platnou definici, spravedlnost jako taková je relativní a při výběru zásad je nutno zohlednit všechny dostupné informace a vzít v potaz všechna hlediska. Sociální spravedlnost jako striktně daná entita neexistuje – existují pouze naše soudy o ní, tzn. soudy o určitých činech či myšlenkách, které posuzujeme dle jejich následků. Buď je považujeme nebo nepovažujeme za sociálně spravedlivé. (Krebs, 2007)

Komplexní teorii sociální spravedlnosti uvádí americký učenec John Rawls, který říká, že prvním principem je právo každého na maximální svobodu, která se slučuje se svobodami ostatních. Následující princip ideově vychází z předpokladu, že ekonomické

a sociální nerovnosti musí být oprávněné. Za oprávněné je Rawls považuje tehdy, pokud prospívají celé společnosti a zejména těm, kteří jsou v nejnevýhodnějším postavení. Naopak nespravedlivé může být přílišné sociální zabezpečení, které částečně zbavuje jednotlivce zodpovědnosti a samostatnosti – není dostatečně motivující. (Rawls, 1971)

1.1.2.2 Princip sociální solidarity

Sociální solidarita, čili vzájemná sounáležitost a podpora, souvisí zejména s utvářením a rozdělováním životních podmínek a prostředků jedinců a sociálních skupin, např. rodin, a to v zájmu naplňování idejí sociální spravedlnosti. Základem tohoto konceptu je poznání o nutnosti bezvadné spolupráce mezi lidmi. Člověk je sociální čili společenská bytost a tuto skutečnost je nutno brát na zřetel. (Krebs a kol., 2007)

Už T. G. Masaryk k této problematice uvádí, že „*Solidarita je etickým příkazem, neboť člověk je dlužníkem společnosti a zříká-li se svých privilegií, práv, ve shodě s ideou solidarity, jedná se o splácení dluhu za prospěch, který skýtá společnosti jednotlivci.*“ (Masarykův slovník naučný, 1932)

Rozlišujeme několik typů solidarity. Solidarita mezigenerační (např. mezi obyvateli ekonomicky aktivními a neaktivními), solidarita zdravých s nemocnými, zaměstnaných s nezaměstnanými atp. V dnešní době se solidarita ve značné míře realizuje zejména pomocí transferové a redistribuční politiky státu. Významná je i solidarita jedinců, sdružení, spolků, atp., založená na filantropii. Význam takovéto dobrovolné solidarity v sociální politice v dnešní době roste a nabývá stále více na významu. Sociální solidarita představuje velice důležitý atribut sociální politiky a je chápána nejen jak pomoc, ale i jako významná hybná síla vývoje lidstva. (Krebs a kol., 2007)

1.1.2.3 Princip subsidiarity

Pojem je odvozem z latinského „subsidiūm“, což v překladu znamená poskytování pomoci. Tento princip tedy můžeme chápat jako princip spojující osobní odpovědnost se solidaritou (viz. výše). Podle Krebse (2010) subsidiarita vychází z přístupu k člověku jako k bytosti s jedinečnými vlastnostmi, schopnostmi, vůlí, atd., které je jedinec v mravním slova smyslu „povinen“ využívat k prospěchu a sociálnímu bezpečí svému a své rodině.

Kahoun (2009) uvádí, že z principu subsidiarity se vychází při regulaci jedince za jeho odpovědnost. Tento princip vyjadřuje myšlenku, že každý v první řadě **odpovídá sám za sebe**, tam si můžeme představit svou obživu, bydlení, spoření atd., je-li toho samozřejmě vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu schopen. Pokud řešení tíživé situace není v jeho silách, měla by pomoci **rodina** a teprve na třetím místě, tedy subsidiárně, je **stát**, který by měl pomoci dávkou, či službou. Jelikož ale s ohledem na lidskou povahu nelze spoléhat na odpovědné chování jedinců, stanovuje stát autoritativně obligatorní míru odpovědnosti každého za svojí bližší i vzdálenější budoucnost.

1.1.2.4 Princip participace

V každé společnosti existuje značná variabilita individuálních i společenských cílů, vůlí, zájmů, schopností, možností a předpokladů k určitým činnostem. Těmito skutečnostmi je v demokratických společnostech daná možnost podílet se čili participovat na společenském životě. Hlavní myšlenkou participace je, že jedinci, jejichž život je ovlivňován určitými rozhodnutími a opatřeními musí mít také možnost o těchto rozhodnutích a opatřeních rozhodovat. V podstatě jde o to, aby lidé měli reálnou možnost podílet se na věcech, které podstatně ovlivňují jejich život. Jedná se o zajištění v nemoci, stáří, atp. Naplňování principu participace je dlouhodobým procesem, který umožňuje jednotlivcům přímý postup k politickým rozhodnutím a narušuje autoritativní

způsob řízení shora dolů a vytváří předpoklady pro přímou participační demokracii. (Arnoldová, 2004)

Princip participace se neuplatňuje pouze v sociální politice, ale všeobecně a jeho význam postupně stoupá. Zvláště významný je ale v rozhodování o sociálně politických problémech, protože tyto jsou přímo a jednoznačně orientovány k člověku. (Krebs a kol., 2007)

1.2 Sociální péče

1.2.1 Charakteristika a pojetí sociální péče

Podle Úlehly (1996) sociální práce, stejně jako jiné pomáhající profese, musí mít tři opěrné body, aby stála pevně. První bodem jsou způsoby chování, myšlení, jednání, styl života, názory, přesvědčení, přání, myšlení a postoje klienta. Druhým bodem je profesionální odbornost pracovníka a třetím bodem je znalost legislativy – zákony, předpisy a možnosti, které z nich vyplývají.

Sociální péče čili pomoc nás v různých podobách provází od dávné minulosti. Dříve se pomoc chudým a potřebným nazývala *chudinská péče*, která se nejprve vyvinula z filantropické činnosti církví, posléze z dobročinných obcí a spolků, a na konec jako sociální pomoc státu sociálně potřebným občanům. Činnost státu ve prospěch nemajetných byla známa již v 9. století ve Francké říši. Od té doby se postupně rozvíjela až do dnešní podoby, kdy sociální pomoc tvoří třetí pilíř sociálního zabezpečení, a to tzv. záchrannou sociální síť. (Kahoun, 2009)

Zákonná definice sociální péče je zakotvena v zákoně č. 100/1988 Sb., kde se stanoví, že: „*Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.*“

Ze zmíněné definice je patrné primární postavení státu a pasivní pojetí osoby, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci. Jde o zbytek paternalistické koncepce, která u nás ovládla legislativu sociálního zabezpečení v 50. letech 20. stol., částečně přetrvává i po změnách v roce 1989 a nyní pozvolna odeznívá. (Kahoun, 2009)

Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích, které jsou způsobeny takovými sociálními událostmi, jako jsou např. úraz, nemoc, invalidita, stáří, je problémem každé společnosti a je potřeba je efektivně řešit. Forma a úroveň tohoto řešení je však značně rozdílná; závisí zejména na stupni rozvoje společnosti. Dnes má každý stát svojí sociální politiku, pro jejíž fungování vytváří sociální instituce a právní

předpisy a určuje rozsah finančních prostředků pro její zajištění dle svých potřeb a možností. (Kozlová, 2005)

Za základní obecné charakteristiky postavení člověka ve společnosti lze považovat *sociální suverenitu a sociální bezpečí*. Jedná se o kulturně podmíněné dvě strany téže mince, jsou vyjádřením jedinečnosti, která neohrožuje. Opakem sociální suverenity je sociální závislost a za opak sociálního bezpečí se dá považovat sociální ohrožení neboli tíseň. Dá se tedy říci, že smyslem sociální politiky státu je **udržování sociální suverenity a sociálního bezpečí**. Tuto úlohu plní jednak tím, že na východiskové a koncepční úrovni formuje všeobecné sociální ladění ve společnosti a jednak tím, že tento rámec naplňuje prostřednictvím politických opatření a praktických kroků. Sem patří veškeré politické vyjednávání, daňová, bytová, zdravotní, finanční a další politiky státu. Všechna tato opatření tedy směřují k udržení sociální suverenity a bezpečí občanů, a mají tedy **preventivní charakter**. (Kahoun, 2009)

Protože však nikdy nelze zabránit a k situacím, kdy je sociální bezpečnost a suverenita jednotlivců aktuálně či potenciálně ohrožena dochází, je zapotřebí vytvářet takové systémy sociální pomoci, které jsou přímo specializovány na řešení sociálně tíživých situací. (Kozlová, 2005)

Sociální péči lze tedy definovat jako pomoc poskytovanou státem nebo jiným subjektem osobám, které se nacházejí ve stavu nouze za účelem uspokojení jejich potřeb. Úkolem systému sociální pomoci je zabezpečení základních životních potřeb osob v situaci nedostatku hmotných prostředků a v situacích, kdy si osoby nejsou sami schopny zabezpečit základní potřeby nutné k přežití, a to ani s pomocí své rodiny. Sociální pomoc je tak poslední instancí pro řešení hmotné a sociální nouze v případech, kdy osoba není sociálně pojištěna a nesplňuje podmínky pro přiznání státní sociální podpory. (Kahoun, 2009)

Nově koncipovaná sociální pomoc vychází z předpokladů, že v podmínkách našeho státu, čili demokratické a svobodné společnosti, nese odpovědnost za sebe a svoji budoucnost každý jednotlivec sám. (Krebs a kol., 2007)

Pokud se kdokoli ocitne v již zmíněné sociálně neúnosné situaci a není schopen ji řešit sám, je na řadě jeho rodina. Pokud ani ta není schopna situaci svými prostředky

vyřešit, je na řadě stát. Tento princip se podle Kahouna (2009) nazývá **princip subsidiarity** (viz kapitola 1.1.2.3.)

Poté je cílem státu navrátit takovému člověku jeho sociální suverenitu, pomoci mu překonat stadium sociálně ekonomických potíží a řešit jeho trvalé svízelné sociální postavení. Z toho vyplývá, že konečným a hlavním cílem sociální pomoci státu je zabránit propadu jednotlivce do trvalé sociální závislosti, které zpravidla vyžaduje „azylové řešení“. Je to tedy pomoc aktivizující, která vede k dosažení způsobilosti k soběstačnému životu ve společnosti. (Krebs a kol., 2007)

1.2.2 Dávky systému sociální péče

Nejvíce uplatňovanou formou sociální pomoci jsou dávky, které členíme na dávky peněžité a věcné, a z hlediska doby poskytování na dávky jednorázové nebo opakující se.

Podle Kozlové, L. (2005), jsou v rámci sociální pomoci poskytovány tyto peněžité dávky:

- příspěvek na péči dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- dávky ze systému hmotné nouze poskytovány osobám, které si nemohou svůj příjem zvýšit vlastní činností a jejichž základní životní potřeby nejsou zajištěny
- dávky poskytované podle vyhlášky MPSV ČR č.182/1991 Sb., rozdělené dávky konkrétním skupinám k zabezpečení zvláštních potřeb

Autorky Břeská, Hacaperková a Vránová (1998) ve své publikaci uvádí, že věcné dávky jsou poskytovány na místo peněžitých dávek, když dochází k používání peněžitých dávek na jiný účel, než je určeno, a to zejména formou úhrady potřebného plnění, například hypotéka, zaplacení nájemného apod.

Jak doplňuje Tomeš (2001), platí, že poskytnutí věcné dávky je vždy dražší než poskytnutí dávky peněžité, jelikož dávky věcné dávky vyžadují vytvoření složitějších institucionálních podmínek. Vyšší je tedy cena výkonu.

1.3 Sociální služby

1.3.1 Pojetí a vymezení sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány společensky znevýhodněným osobám a jejich rodinám s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v nejvyšší možné míře začlenit do běžného života společnosti. V České Republice spadají sociální služby do oblasti řízené Ministerstvem práce a sociálních věcí. (Matoušek, 2007)

Portál MPSV uvádí, že prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, ubytování, zajištění stravování, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem služeb je mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachovávat původní životní styl jednotlivce. Dále rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho jsou schopni, vést samostatný život, snížit sociální a zdravotní rizika, které souvisí se způsobem života uživatelů služeb. (MPSV, 2012¹)

Podle Průši (1997) se sociální služby definují jako mimořádně významná část aktivity státu, nestátních subjektů a samosprávy, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin obyvatel, a tím pozitivně ovlivňuje sociální prostředí celé společnosti. Dále říká, že sociální služby nejsou důležité proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez nich by se určitá část občanů nemohla podílet na všech stránkách běžného života společnosti. Bylo by znemožněno uplatnění jejich občanských a lidských práv, docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení ve větší míře, než je tomu nyní.

Sociální služby jsou jako veřejné služby poskytované v zájmu veřejnosti, jsou financovány z veřejných rozpočtů a jsou definovány legislativou. Jsou proto závislé na politickém rozhodování krajů a obcí. Na druhé straně stojí služby komerční, které jsou poskytovány na základě kontraktu mezi poskytovatelem a příjemcem služby, uživatelem. (Matoušek, 2007)

Kozlová (2005) uvádí, že sociální služby prochází neustále řadou změn. Dochází ke kvantitativnímu nárůstu objemu služeb, vznikly nové metody, formy práce s klienty, nové typy zařízení.

Jiné vymezení uvádí Kahoun (2009), který říká, že sociální služby jsou vedle dávek druhou základní formou sociální péče a pramenem platné právní úpravy je **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Ten definuje sociální služby jako činnost či soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění a v rámci prevence sociálního vyloučení.

Podle portálu Ministerstva práce a sociálních věcí zákon o sociálních službách nabízí následující zásadní nástroje:

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

(MPSV, 2012²)

Sociální začleňování neboli inkluze, je proces, který zajišťuje osobám sociálně vyloučeným dosáhnout na příležitosti a možnosti, které jim pomohou plně se zapojit do sociálního, kulturního a ekonomického života společnosti a žít tak způsobem, který je v naší společnosti považován za běžný. Sociální vyloučením, čili exkluzí, rozumíme vyčlenění osoby mimo tento běžný způsob života společnosti a nemožnost se do něj zapojit kvůli nepříznivé sociální situaci. (Kahoun, 2009)

Mezi nejčastější skupiny těchto osob podle Průši (1997) patří zpravidla rodiny s dětmi, osoby těžce zdravotně postižené, senioři a osoby společensky nepřizpůsobivé. Nejčastějšími příjemci sociálních služeb jsou osoby zdravotně znevýhodněné a staří lidé, kteří potřebují pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Tyto služby jsou

poskytovány různými formami terénních sociálních služeb nebo službami spojených s bydlením a ubytováním, například v zařízeních sociální péče, atp.

Co se týká působnosti v oblasti sociální péče dle zákona o sociálních službách, jsou to tyto:

- MPSV
- Krajský úřad
- Obecní úřad s rozšířenou působností
- Okresní správy sociálního zabezpečení
- Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu

1.3.2 Struktura sociálních služeb

Příčiny, které vedou ke vzniku nepříznivých sociálních situací, jsou velice různorodé. Jsou to např. věk, nepříznivý zdravotní stav, způsob života, vedoucí ke konfliktu se společností, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, apod. Pomoc při řešení těchto situací vyžaduje více či méně specifické sociální služby. Škála těchto služeb je relativně široká a různorodá. Člení se podle nejrůznějších kritérií, jako je způsob poskytování, orientace či zařízení poskytující sociální služby. (Molek, 2009)

Kozlová (2005) ve své publikaci zmiňuje způsob členění a klasifikace sociálních služeb v ČR. Říká, že základní služby představují komponenty, tedy výchozí prvky systému dále nedělitelné, které v souvislosti s nepříznivou sociální situací uživatele, kterou je třeba řešit, vytvářejí komplexy služeb. Vymezení základních sociálních služeb poskytuje potenciálním uživatelům přesnou představu o tom, co bude obsahem služby nabízené poskytovatelem. Zároveň také umožňuje definovat, jaké činnosti musí poskytovatel zabezpečit, aby mohl konkrétně nabízené služby označit názvem – např. noclehárny – tento komplex obsahuje tyto povinné prvky: hygiena, ubytování a poradenství. Základními službami se v zákoně rozumí poskytnutí hygieny,

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při chodu domácnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů, poskytnutí stravy a ubytování a poskytnutí aktivizačních a vzdělávacích činností.

Komplexy sociálních služeb je míněno například azylové domy, domy na půl cesty, denní a týdenní centra, denní stacionáře, domovy pro seniory a osoby s mentálním, tělesným, smyslovým a kombinovaným postižením.

1.3.3 Druhy sociálních služeb

Podle aktualizovaného vydání zákona o sociálních službách mezi základní druhy sociálních služeb patří **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.**

1.3.3.1 Sociální poradenství

Co se týká **poradenství**, lze vymezit několik významů.

Krebs (2007) říká, že poradenství je výměna informací mezi tím, kdo radí – poradcem, a mezi tím, kdo rady přijímá – klientem. V tomto případě nejsou informace chápány pouze jako údaj, nebo zpráva, ale hlavně jako poučení.

Podle Kahouna (2009) se poradenství dělí na **základní** a **odborné sociální poradenství**.

Při poskytování základního poradenství se předávají potřebné informace, které přispívají k řešení nepříznivých situací jednotlivým osobám. Jedná se o základní činnost při poskytování veškerých druhů sociálních služeb a poskytovatelé jsou tuto službu vždy povinni zajistit.

V § 37 zákona o sociálních službách se píše, že: „*Odborné sociální poradenství je 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; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést*

ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.“

1.3.3.2 Služby sociální péče

Podle Matouška (2003) je kategorie služeb definována v zákoně o sociálních službách. Jedná se o služby, které podporují soběstačnost uživatelů zabezpečením základních životních potřeb. Těmito základními životními potřebami se rozumí zajištění bydlení, stravy, základní hygieny, starost o domácnost a kontakt se společenským prostředím. Cílem je nahradit či posílit soběstačnost osob, které ji ztratili z důvodu věku a zhoršeného zdravotního stavu.

Mezi služby sociální péče podle zákona o sociálních službách patří následující.

- Osobní asistence – jedná se o terénní službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností s důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního znevýhodnění a jejichž stav vyžaduje pomoc jiné osoby.
- Pečovatelská služba – jedná se terénní nebo ambulantní službu, která spočívá v poskytování pomoci osobám, které mají sníženou soběstačnost. Služba se poskytuje v určeném čase v domácnostech osob a v zařízení sociálních služeb vyjmenované a žádoucí úkony.
- Tísňová péče – jedná se o terénní službu, kterou se poskytuje nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou vstaveny stálému riziku ohrožení zdraví či života.
- Průvodcovské a předčitatelské služby – jedná se o terénní či ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního znevýhodnění v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti.
- Podpora samostatného bydlení – jedná se o terénní službu, která se poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

- Odlehčovací služby – jedná se o terénní, ambulantní či pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností, o které je pečováno a cílem této služby je odlehčit těmto pečujícím osobám.
- Centra denních služeb – jedná o ambulantní služby a mezi základní činnosti patří pomoc při hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Denní stacionáře – poskytují se ambulantní služby osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc.
- Týdenní stacionáře – stejné jako denní stacionáře, avšak klienti mají možnost být v zařízení přes celý týden.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením – v těchto zařízeních se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Pokud se jedná o nezaopatřené děti, jim se poskytuje navíc osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Mezi osobní vybavení patří např. Prádlo, šatstvo, obuv, mezi služby řadíme např. Stříhání vlasů, holení, pedikúra. Dále v domovech se zvláštním režimem může být poskytována ústavní výchova nebo předběžné opatření; v těchto případech zákon přesně definuje podmínky takového pobytu, práva a povinnosti ředitele zařízení.
- Domovy pro seniory – jedná se o pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména kvůli věku a potřebují pomoc jiné osoby.
- Domovy se zvláštním režimem – v těchto zařízeních se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost jednak z důvodu chronického duševního onemocnění, jednak osobám závislým na návykových látkách a dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Režim v těchto zařízeních se odvíjí od specifických potřeb těchto osob.
- Chráněné bydlení – jedná se o pobytovou službu, která poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, zdravotního postižení nebo

duševního onemocnění a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu individuální nebo skupinovou.

- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – v těchto zařízeních se poskytují pobytové služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci druhé osoby a nemohou proto být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena péče jiné osoby. Ať už jedná o osobu blízkou nebo jinou fyzickou osobu.

1.3.3.3 Služby sociální prevence

Sociální prevence se stala významnou součástí sociální pomoci v 1. pol. 90. let a jejím cílem zabránění vzniku příčin nežádoucích společenských jevů, zamezení šíření sociálně patologických jevů ve společnosti a opětovné začlenění osob, jejichž chování se dá považovat za nežádoucí. Sociální prevence slouží k ochraně společnosti před nežádoucími jevy, jako je kriminalita, toxikomanie, rasismus, apod. (Průša, L. 2003)

Služby sociální prevence tedy pomáhají zabraňovat sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy z důvodu krizové sociální situace. Dále z důvodu takových životních návyků a způsobů života, které vedou ke konfliktu se společností. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a tím chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Podle zákona o sociálních službách mezi služby sociální prevence patří tyto:

- Raná péče – jedná se o terénní službu doplněnou o ambulantní službu, poskytovanou dítěti ve věku do 7 let, které je zdravotně znevýhodněné, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Tato služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

- Telefonická krizová pomoc – jedná se o terénní službu poskytovanou na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci, kterou oni sami zhodnotí jako ohrožující a jestliže tuto situaci nejsou schopni řešit vlastními silami.
- Tlumočnické služby – jsou terénní popřípadě ambulantní službou, která je poskytována osobám s poruchami komunikace, způsobeným především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím dané osoby.
- Azylové domy – azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.
- Domy na půl cesty – jedná se o pobytovou službu, které se poskytuje osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo z ochranné léčby. Způsob poskytování služeb je dáno specifickými potřebami těchto osob.
- Kontaktní centra – jsou nízkoprahová terénní popřípadě ambulantní zařízení, které poskytují své služby osobám, ohroženým závislostí na návykových látkách. Za cíl si kladou snižování sociálních a zdravotních rizik, spojených s užíváním návykových látek.
- Krizová pomoc – jedná se terénní, ambulantní nebo pobytovou službu na přechodnou dobu, která se poskytuje osobám nacházejících se v situaci ohrožení zdraví nebo života a které neumí tuto situaci řešit vlastními silami.
- Intervenční centra – na základě vykázaní ze společného bydlení dle zvláštního předpisu je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být také poskytnuta na základě žádosti osoby ohrožené násilným chování jiné osoby společně bydlící, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby jsou poskytovány jako pobytové, terénní či ambulantní.
- Nízkoprahová denní centra – jejich služby jsou poskytovány osobám bez přístřeší ve formě ambulantních či terénních služeb.
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – Tato zařízení poskytuje ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společenskými

nežádoucími jevy. Cílem je zlepšit kvalitu jejich života předcházením, či snížením sociálních a zdravotních rizik, které souvisí se způsobem jejich života. Služba může být poskytována také anonymně.

- Noclehárny – jedná se službu ambulantní, pro osoby, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.
- Služby následné péče – jedná se ambulantní nebo pobytové služby, poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – jedná o terénní případně ambulantní služby, které se poskytují rodinám s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – jedná se o ambulantní, popřípadě terénní služby, poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.
- Sociálně terapeutické dílny – jedná se ambulantní služby, poskytované se sníženou soběstačností s důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je pravidelná a dlouhodobá podpora ve zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím pracovní terapie.
- Terapeutické komunity – terapeutické komunity poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách, nebo pro osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžné společnosti.
- Terénní programy – jedná se o terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jdou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena problémovým skupinám osob, zejména uživatelé návykových látek, osobám bez přístřeší, osobám žijícím v sociálně vyloučených lokalitách a jiné sociální skupiny. Cílem je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být poskytována i anonymně.

- Sociální rehabilitace – sociální rehabilitace je soubor specifických činností, které směřují k dosažení nezávislosti, samostatnosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem běžných výkonů pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje formou ambulantních, terénních a pobytových služeb, poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

1.3.4 Financování sociálních služeb

Průša (2011) ve své publikaci zveřejněné na webových stránkách Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí říká, že systémy sociálních ochrany v členských státech Evropské Unie jsou založeny na společných cílech, které zajišťují dostupnou, kvalitní a zejména **finančně udržitelnou sociální péči**. Téměř všechny národní zprávy o strategiích sociálního začleňování a sociální ochrany ukázaly, že společné zvážení všech cílů a cílenější přístup k jejich naplnění zlepšuje účinnost politiky a veřejných výdajů především na podporu zdraví, prevenci nemocí, rehabilitaci a léčebnou péči. Analýza demografického vývoje v Evropě upozorňuje na potenciální pokles podpory rodin starších osob a potenciální nárůst požadavků na tuto péči ze strany seniorů. Podle Průši, L. je hlavním důvodem růstu poptávky po službách dlouhodobé péče **vyšší průměrná délka života a vyšší výskyt invalidity a závislosti**. Financování dlouhodobé péče vychází z různých tradic a priorit jednotlivých zemí. Mezi ně například patří sociální pojištění (Lucembursko, Španělsko, Německo), daně (Lotyšsko a skandinávské země), průzkum majetkových poměrů či testování příjmů (Kypr, Anglie) a smíšené financování, které kombinuje zdroje z pojištění, daní a institucí, které jsou zodpovědné poskytovat a nakupovat služby dlouhodobé péče (Francie, Belgie, Řecko).

Dlouhodobá péče by neměla vést k chudobě nebo finanční závislosti, a proto v Evropské unii existují různé varianty, které vedou ke snížení přímých nákladů na individuální dlouhodobou péči. Jsou to například poplatky určené dle výše příjmu, finanční pomoc a sociální dávky pro seniory, osoby závislé na péči druhé osoby a chronicky nemocné.

Mezi tyto varianty patří např. poplatky určené dle výše příjmů, finanční pomoc a sociální dávky pro starší, závislé, postižené a chronicky nemocné, státní garance pokrytí dlouhodobé péče pro nízkopříjmové domácnosti či státní podpora při užití soukromých služeb.

Financování sociálních služeb je, jak se dovídáme z publikace Kahouna, (2009), **vícezdrojové**, tzn., že sociální služby jsou financovány z více zdrojů. Mezi tyto zdroje patří úhrady od uživatelů služeb, dotace z veřejných rozpočtů, dotace z evropských fondů, sponzorské dary, prostředky získané vlastní činností poskytovatele, výnosy veřejných sbírek atp. Dále se ze státního rozpočtu prostřednictvím MPSV ČR poskytují účelově určené dotace **krajům**, které souvisejí se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb na daném území. Tyto dotace jsou určené na financování běžných výdajů, které souvisí s poskytováním základních forem a druhů sociálních služeb. Následně kraj rozhodne o poskytnutí financí z dotace jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou uvedeni v registru. Tyto dotace ministerstvo podobně poskytuje i k zajištění služeb v nezbytném rozsahu i **obcím s rozšířenou působností**.

Podle § 101 zákona o sociálních službách se dotace ze státního rozpočtu poskytují poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů, na zajištění poskytování sociálních služeb. Dotace se poskytují k financování běžných výdajů, které souvisí s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Tyto dotace jsou poskytovány prostřednictvím rozpočtu kraje, kraje svojí činnost vykonávají v rámci své přenesené působnosti.

V § 101 se říká, že výše dotace v úhrnu za jednotlivé kraje se stanoví na základě:

- *„celkového ročního objemu finančních prostředků rozpočtovaných v závazném ukazateli za pro příslušný rozpočtový rok,*
- *zpracovaného střednědobého plánu rozvoje služeb kraje,*
- *počtu vyplácených příspěvků a jejich finančního objemu,*

- počtu poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, a jejich kapacit,
- kapacit sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.“

Dále se zákon o sociálních službách zmiňuje o tom, že dotaci poskytuje ministerstvo, v tomto případě MPSV, a dotaci lze poskytnout na podporu sociálních služeb, které mají celonárodní nebo neregionální charakter, dále na činnosti, které mají rozvojovou povahu, např. na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a na zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb.

N financování sociální sféry se mohou podílet také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů ES. Ze svého rozpočtu může poskytnout účelovou dotaci kraj nebo obec, k financování běžných výdajů, které souvisí s poskytováním sociálních služeb poskytovatelů, zapsaných v registru.

Na poskytnutí dotace není právní nárok.

1.3.5 Úhrada nákladů za sociální služby

Sociální služby se poskytují podle § 71 zákona o sociálních službách osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou či plnou úhradu nákladů. Poskytovatel sociální služby má možnost se dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osobě, které je sociální služba poskytována, či s jinou fyzickou osobou nebo s právnickou osobou, pokud osoba, které je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů. Příjmem osoby se pro tyto účely úhrady rozumí příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu, s výjimkou příspěvku.

Sociální služby se dle zákona dělí tedy na **sociální služby poskytované bez úhrady** a na **sociální služby poskytované za úhradu**.

1.3.5.1 Sociální služby poskytované bez úhrady nákladů

- sociální poradenství,
- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- krizová pomoc,
- služby následné péče, s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 70 odst. 3
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace, s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 70 odst. 3
- sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti mládež,
- služby sociálně terapeutických dílen, s výjimkou činností základní činnosti poskytované podle § 67 odst. 2 písm. b),
- sociální služby intervenčních center.

1.3.5.2 Sociální služby poskytované za úhradu nákladů

Úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí daná osoba ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby podle § 91 zákona o sociálních službách. Tento paragraf je popsán v kapitole 1.3.4.3.

Pobytové služby poskytované za úhradu – osoba hradí ubytování, stravu a péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Jsou to tyto pobytové služby:

- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- zdravotnická zařízení ústavní péče.

Dále zákon říká, že maximální výše úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Ten říká, že osobě po úhradě ubytování a stravy musí zůstat alespoň **25 %** jejího příjmu, a při poskytování pobytových služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a zdravotnická ústavní péče musí osobě zůstat alespoň **15 %** jejího příjmu.

V § 73 odst. 4 zákona říká, že:

„Úhrada za péči se stanoví při poskytování pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku a pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.“

1.3.5.3 Smlouva o poskytnutí sociální služby

Podmínky a náležitosti smlouvy o poskytnutí sociální služby jsou upraveny v § 91. Tento paragraf říká, že:

„O poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb; tato smlouva se neuzavírá v případě poskytnutí sociální služby dítěti na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření. Smlouva o poskytnutí sociální služby musí být uzavřena v písemné formě.“

Smlouva obsahuje tyto náležitosti:

- *označení smluvních stran,*

- *druh sociální služby,*
- *rozsah poskytování sociální služby,*
- *místo a čas poskytování sociální služby,*
- *výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až § 77 a způsob jejího vyplácení,*
- *ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,*
- *výpovědní důvody a výpovědní lhůty,*
- *dobu platnosti smlouvy.“*

1.4 Příspěvek na péči

Informace v této kapitole výhradně popisují znění zákona k 23.1.2012.

Příspěvek na péči (PnP) byl po dlouhém vyjednávání a debatách mezi MPSV, Národní radou zdravotně postižených v ČR a dalšími zájmovými skupinami a odborníky zaveden od 1.1.2007 jako částečně nová komponenta sociálního systému České republiky. (Molek, 2011)

Poskytování příspěvku na péči upravuje č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon podrobně stanoví, komu příspěvek náleží, za jakých podmínek a v jaké výši, jakým způsobem je příspěvek na péči vyplácen, jak je kontrolováno jeho využití, případně náležitosti informačního systému PnP. Účel příspěvku na péči je v zákoně o sociálních službách definován poměrně obecně. Zákon o sociálních službách, §7, ods.1 stanoví, že příspěvek na péči se „poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci“. V § 21 odst. d nalezneme seznam správních orgánů, které příjemce může pro „zajištění potřebné pomoci“ s využitím PnP využít. Od roku 2012 se jedná o **příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce**.

Podle zákona o sociálních službách může být PnP použit na zajištění pomoci od osob blízkých nebo jiných fyzických osob, které tuto činnost nevykonávají jako podnikatelé, či od registrovaných sociálních služeb. PnP tak jednak nahradil dříve vyplácený příspěvek při péči o osobu blízkou, přičemž PnP začal být vyplácen přímo osobě se zdravotním omezením závislé na péči jiné osoby, nikoliv však osobě pečující. Příspěvek na péči pak jeho příjemci, tzn. osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby, mohou použít podle vlastního rozhodnutí buď na zajištění péče prostřednictvím někoho z okruhu blízkých osob, nebo na zakoupení služeb u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, popřípadě kombinaci obojího.

1.4.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči

Jak již bylo zmíněno v úvodu, hlavní právní normou, kterou se poskytování PnP řídí, je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Prováděcím předpisem k zákonu o sociálních službách je vyhláška č. 505/2006 Sb. Ve vztahu k příspěvku na péči tato Vyhláška zejména upřesňuje, jakým způsobem se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí aktivity, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny.

Králová, J. a Rážová, E., ve své publikaci uvádí, že nárok na PnP má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se podle zákona považuje takový stav, který podle poznatků lékařské vědy musí trvat více než jeden rok a který omezuje smyslové, duševní či fyzické schopnosti a má vliv na péči o svojí osobu. Nárok na PnP má osoba starší jednoho roku.

1.4.2 Okruh oprávněných osob

Podle přesného znění § 4 zákona o sociálních službách: „*Jsou sociální služby a příspěvek na péči poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně:*

- *osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštních předpisů,*
- *osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního předpisu,*
- *cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva,*
- *občanovi členského státu EU, pokud je hlášen na území ČR k pobytu podle zvláštního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nestanoví-li přímo použitelný předpis jinak,*
- *rodinnému příslušníkovi občana členského státu EU, pokud je hlášen na území ČR k pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství jinak,*
- *cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území*

jiného členského státu EU, pokud je hlášen na území ČR k dlouhodobému pobytu podle zvláštního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropského společenství jinak,

- *cizinci, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem vědeckého výzkumu podle zvláštního právního předpisu,*
- *cizinci, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem výkonu zaměstnání vyžadujícího vysokou kvalifikaci podle zvláštního právního předpisu.“*

1.4.3 Stupně závislosti

PnP se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tato závislost se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat životní potřeby. Jsou 4 stupně závislosti a nově od letošního roku se určují podle počtu úkonů, které daná osoba nezvládne bez pomoci jiné osoby.

Podle serveru MPSV ČR dochází k výraznému zjednodušení a větší efektivitě při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči podle mezinárodního modelu hodnocení zdravotního stavu - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví. (MPSV, 2012¹)

Stupně závislosti se podle § 8 zákona o sociálních službách dělí:

Stupeň I. lehká závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osoba do 18ti let věku není schopna zvládat tři základní životní potřeby, a osoba starší 18ti let není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.

Stupeň II. středně těžká závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osoba do 18 ti let věku není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb, a osoba starší 18ti let není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.

Stupeň III. těžká závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osoba do 18 ti let věku není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb, a osoba starší 18 ti let není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb.

Stupeň IV. úplná závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu daná osoba do 18 ti let věku není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb a osoba starší 18ti let věku není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby, které jsou uvedeny v § 9 zákona o sociálních službách. Jedná se o **mobilitu, orientaci, komunikaci, oblékání a obouvání, stravování, péči o zdraví, výkon fyziologické potřeby, tělesnou hygienu, osobní aktivity a péči o domácnost.**

1.4.4 Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku na péči je uveden v § 11 zákona o sociálních službách a je odstupňován podle věku a stupně závislosti. V současné době se PnP vyplácí v následujících měsíčních částkách:

Děti do 18 let věku:

I. stupeň (lehká závislost)	3000 Kč
II. stupeň (středně těžká závislost)	5000 Kč
III. stupeň (těžká závislost)	9000 Kč
IV. stupeň (úplná závislost)	12000 Kč

Pro osoby nad 18 let věku:

I. stupeň (lehká závislost)	800 Kč
II. stupeň (středně těžká závislost)	4000 Kč
III. stupeň (těžká závislost)	8000 Kč
IV. stupeň (úplná závislost)	12000 Kč

Nově v tomto roce si příjemci příspěvku na péči mohou žádat o jeho zvýšení, a to až o **2000 Kč** za měsíc. Zvýšení příspěvku podle § 12 náleží:

- *„nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek, s výjimkou:*
 - *dítěte, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o státní sociální podpoře,*
 - *dítěte, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče, proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek,*
 - *dítěte, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež, a*
- *rodiči, kterému náleží příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o existenčním minimu.“*

Dále zákon o sociálních službách říká, že v případě, že byl žadatel o PnP tento příspěvek přiznán, náleží mu nárok na jeho výplatu od toho kalendářního měsíce, ve kterém podal žádost o přiznání příspěvku – a to v plné výši i za tento celý kalendářní měsíc. Jestliže je příjemci příspěvku na péči poskytována po celý kalendářní měsíc zdravotní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, příspěvek se za tento měsíc nevyplácí. Podmínka celého kalendářního měsíce není splněna, pokud k přijetí do zdravotnického zařízení došlo první den v kalendářním měsíci nebo k propuštění z tohoto zařízení došlo poslední den v kalendářním měsíci. Podrobněji jsou podmínky

totoho přerušení vyplácení příspěvku na péči a obnovení jeho vyplácení upraveny v §14a zákona o sociálních službách.

Příjemcem PnP je oprávněná osoba, či její zákonný zástupce. Dále zákon v §20 upravuje výplatu PnP tzv. zvláštnímu příjemci.

Podle autorek Králové, J. a Rážové, E., se příspěvek na péči vyplácí zvláštnímu příjemci v těchto případech:

- pokud oprávněná osoba nemůže PnP přijímat s důvodu svého zdravotního stavu,
- pokud nevyužívá nebo nemůže využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci

V takovém ustanovení musí oprávněná osoba souhlasit, dovoluje jí to jeho zdravotní stav. Zvláštní příjemce je potom povinen příspěvek užívat ve prospěch oprávněné osoby. (Králová, Rážová, 2009)

1.4.5 Řízení o příspěvku na péči

V zákoně o sociálních službách je řízení o příspěvku popsáno v § 23 a zní takto: *„Řízení o přiznání PnP se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsané ministerstvem; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci.“*

Dále zákon v § 24 uvádí, že: *„Žádost o příspěvek musí kromě náležitostí stanovených správním řádem dále obsahovat označení fyzické nebo právnické osoby, která osobně poskytuje nebo bude poskytovat pomoc, rozsah pomoci a písemný souhlas fyzické nebo právnické osoby s jejím poskytováním. Žádost o příspěvek musí dále obsahovat určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen a doklad o výši příjmu oprávněné osoby a společně posuzovaných osob v rozhodném období v případech, kdy má být podle § 12 příspěvek zvýšen.“*

§ 12 je popsán v kapitole 1.4.2.

Zákon o sociálních službách nestanoví odchylnou úpravu místní příslušnosti od správního řádu. Místní příslušnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností se proto určuje podle § 11 odst. 1 písm. d) správního řádu, tzn. podle místa trvalého pobytu žadatele o příspěvek na péči. V případě, že je žadatelem cizinec, určuje se jeho místní příslušnost podle druhu pobytu. V případě, že žadatel o příspěvek nemá na území ČR místo trvalého nebo hlášeného pobytu, určuje se tato příslušnost podle jeho posledního známého pobytu na území ČR. (Králová, Rážová, 2008)

1.4.5.1 Zahájení řízení

Správní řád v § 44 říká, že: „Řízení o žádosti je zahájeno dnem, kdy žádost nebo jiný návrh, kterým se zahajuje řízení (dále jen "žádost"), došel věcně a místně příslušnému správnímu orgánu. Pokud ze zákona nebo z povahy věci vyplývá, že žádost může podat jen více žadatelů společně, není třeba, aby podání byla učiněna současně. Pro zahájení řízení je rozhodné, kdy tak učinil poslední z nich; správní orgán o zahájení řízení ostatní žadatele vyrozumí.“

Králová a Rážová (2008) ve své publikaci uvádí, že pokud není žadatel o příspěvek na péči schopen jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o PnP z moci úřední a takovéto zahájení je upraveno v § 46 správního řádu. V takovém případě je řízení zahájeno dnem, kdy správní orgán oznámil zahájení řízení účastníku řízení doručením oznámení, či ústním prohlášením. Takové oznámení o zahájení řízení může být spojeno s jiným úkolem řízení, např. s oznámením o konání sociálního šetření.

1.4.5.2 Průběh řízení

Zákon o sociálních službách v § 25 popisuje následující:

„Krajská pobočka Úřadu práce provádí pro účely posuzování stupně závislosti podle odstavce 3 sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě. Krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné OSSZ žádost o posouzení stupně závislosti dané osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází OSSZ ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zajištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

OSSZ zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku vydaného podle zvláštního právního předpisu s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou, jestliže tato osoba nezvládá základní životní potřeb v oblasti orientace. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel.

1.4.5.3 Rozhodnutí

Králová a Rážová (2008) informují, že zákon o sociálních službách nestanoví pro formu a obsah žádnou odchylku od správního řádu, proto se všechna rozhodnutí týkající se příspěvku vyhotovují v písemné formě a oznamují žadateli podle § 72 správního řádu.

Rozhodnutí podle novely zákona o sociálních službách vydává **krajská pobočka Úřadu práce** po obdržení stejnopisu posudku od okresní správy sociálního zabezpečení. (Eamos, 2012)

Dále zákon o sociálních službách v § 26a uvádí, že pokud krajská pobočka Úřadu práce zastaví výplatu příspěvku anebo změni výši příspěvku, je povinna vydat písemné oznámení o zástavě výplaty příspěvku nebo o změně jeho výše. Toto písemné oznámení se nedoručuje do vlastních rukou.

Dále zákon uvádí, že proti tomuto postupu lze uplatnit **námítky** nejpozději do 15 dnů od posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla výplata příspěvku zastavena nebo ve kterém došlo ke změně jeho výše. Námítky se podávají v písemné formě u příslušné krajské pobočky Úřadu práce. Tato pobočka vydá do 30 dnů rozhodnutí o zastavení výplaty příspěvku nebo o změně jeho výše. Dále zákon o sociálních službách v § 28 říká, že: „*O odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce rozhoduje ministerstvo. Odvolání nemá odkladný účinek.*“

1.4.6 Kontrola využívání příspěvku na péči

Zákon o sociálních službách v následujícím § 29 uvádí, že se využívání příspěvku kontroluje. V tomto paragrafu píše, že **krajská pobočka Úřadu práce kontroluje:**

- zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci,
- zda je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče, nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán do registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo dětským domovem, nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
- zda je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek,
- zda způsob a rozsah poskytované pomoci odpovídá stanovanému stupni závislosti a jestli je zaměřena na základní životní potřeby, které dle posouzení OSSZ není daná osoba schopna zvládat,
- jestliže v případě, kdy pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče, je tato osoba zdravotně způsobilá, tzn., že sama nemá nárok na příspěvek.

Dále zákon upřesňuje kontrolu příspěvku a říká, že:

„Zaměstnanci státu zařazení k výkonu práce v krajské pobočce Úřadu práce a zaměstnanci státu zařazení k výkonu práce na ministerstvu jsou na základě souhlasu osoby oprávnění vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedené sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Oprávnění k této činnosti jsou povinni prokázat služebním průkazem společně se zvláštním oprávněním vydaným příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce nebo ministerstvem jako doložkou služebního průkazu. Toto zvláštní oprávnění obsahuje označení účelu vydání, číslo služebního průkazu, jméno, popřípadě jména, a příjmení zaměstnance a identifikační údaje vydávající krajské pobočky Úřadu práce nebo ministerstva.“

Dále zákon uvádí, že pokud krajská pobočka Úřadu práce zjistí vážné nedostatky v poskytovaných sociálních službách, je povinna ihned písemně informovat příslušný krajský úřad.

Dále v odst. 7) zákon uvádí, že příjemce příspěvku je na vyžádání správního orgánu povinen prokázat, že příspěvek byl využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku, nebo dokladem o jeho vyplacení fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládnání základní životních potřeb, uvedených v žádosti o PnP, a to nejvýše 1 rok zpětně nebo využitím *platební karty sociálních systémů*.

A co že platební karta sociálních systémů vlastně je?

Podle portálu MPSV je karta sociálních systémů (sKarta) nástroj, kterým dochází k rozšíření nabídky dosud poskytovaných služeb a zvýšení uživatelského komfortu. Podobný systém již zavedla řada evropských zemí, například Velká Británie, Itálie, Finsko a další.

Platební funkce této karty bude povinná pouze pro ty, u nichž je riziko zneužití dávek hmotné nouze. Pro ostatní příjemce podpory od státu bude sKarta plnit funkce identifikační a autorizační, funkce platební pro tyto příjemce dobrovolná. Autorizační funkce umožní z domova realizovat činnosti spojené s veřejnou správou. Příjemce bude mít prostřednictvím internetu přehled o čerpaných sociálních dávkách.

Hlavním cílem zavedení této karty je větší účelovost a adresnost sociálních dávek a také modernizace celého systému. Bude sloužit zejména k identifikaci na úřadě. U osob se zdravotním znevýhodněním bude plnit funkci průkazky TP, ZTP a ZTP/P se všemi jejími výhodami. V tomto případě dochází pouze k nahrazení papírové průkazky za plastickou.

Karta sociálních systémů bude plnohodnotnou platební kartou se všemi jejími funkcemi, bez problémů ji budou tedy přijímat i obchodníci. V ČR v současnosti funguje zhruba 65 000 POS terminálů, které přijímají platební karty. Po nastartování celého systému lze předpokládat, že počet POS terminálů se ještě zvýší. Kartou sociálních systémů bude možné vybírat hotovost z běžných bankomatů, nebudou tedy potřeba speciální bankomaty. Dostupnost bankomatů je v současnosti srovnatelná s počty pracovišť České pošty, pro běžného občana se tedy podmínky nezhorší.

V současné době jsou dávky vypláceny prostřednictvím třech různých úřadů a třemi různými platebními způsoby, a to poštovní poukázkou, hotovostně a bezhotovostně. Tyto skutečnosti významně prodražují správu systému, systém je proto nutné optimalizovat a jednotlivé výplaty sociálních dávek sjednotit do jednotného výplatního místa, tak aby všechny sociální dávky byly vypláceny pouze jednou organizací. Karty bude vydávat Česká spořitelna a občané si je budou moci vyzvedávat na příslušném pracovišti **Úřadu práce ČR**, a to již od června 2012. (MPSV, 2012³)

2. Cíl práce a hypotéza

2.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je zjistit návratnost příspěvku na péči do systému sociálních služeb na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice ve vybraném časovém rozmezí.

2.2 Hypotéza

Do systému sociálních služeb se ve vybraném časovém rozmezí vrací méně než polovina finančních prostředků, vydaných na příspěvek na péči.

2.3 Operacionalizace pojmů

Návratnost příspěvku na péči zpět do systému sociálních služeb – množství finančních prostředků vydaných na příspěvek na péči, které se vrátí do systému sociálních služeb ve formě poskytnutých sociálních služeb uživateli.

Území SO ORP – území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice (viz obrázek č. 1)

3. Metodika

3.1 Charakteristika sběru dat

V rámci kvantitativního výzkumu byla využita technika sekundární analýzy dat. Podklady pro analýzu příspěvku na péči byly poskytnuty koordinátorkou výzkumu z odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice v rámci komunitního plánování sociálních služeb. Údaje vztahující se k přiznání a výplatě této dávky jsou zaznamenávány do programu k tomu určenému. Data týkající se počtu příjemců dávky příspěvku na péči, kteří využívají sociální službu, byla získána přímo od poskytovatelů dané služby.

Ke sběru dat mezi poskytovateli byl použit dotazník. Tento dotazník byl poskytnut koordinátorkou výzkumu z odboru sociálních věcí, potřebné informace z nich byly vybrány a následně zpracovány v kapitole č. 4.

Vybrané otázky z dotazníku zněly:

1. Jaký byl počet uživatelů za rok 2010 a 2011?
2. Jaký byl počet uživatelů pobírající příspěvek na péči v roce 2010 a v r. 2011?
3. Rozdělte počet vašich uživatelů pobírající příspěvek na péči podle stupňů závislosti.
4. Jaké byly příjmy z příspěvku na péči za rok 2010 a 2011?

Hodnocena byla data od r. 2008 do r. 2011.

Pro rok 2008 byla pro výzkum poskytnuta pouze omezená data, sesbírána sociální pracovníci odboru sociálních věcí Magistrátu České Budějovice v době, kdy to bylo aktuální, tzn. na začátku roku 2009. Tato data jsou uvedena v této práci pouze pro srovnání s rokem 2009 a následně v závěru kapitoly pro srovnání konečných výsledků.

Pro rok 2009 byly poskytnuty veškeré údaje, které sociální pracovníce na odboru sociálních věcí Magistrátu České Budějovice získala v době, kdy to bylo aktuální – tzn. na přelomu roku 2009 a 2010. Dotazník pro rok 2009 je uveden jako příloha č. 1.

Pro rok 2010 a 2011 byla poskytnuta hrubá data z dotazníků od poskytovatelů. Jejich zpracování je vlastní. Pro statistické zpracování těchto dat byl využit tabulkový kalkulátor MS Excel. Dotazník pro rok 2010 a 2011 je uveden jako příloha č. 2.

Aby se výsledky mohly porovnávat, byl zvolen jednotný způsob výpočtu. K analýze byly použity data o příjemcích příspěvku na péči a uživatelů sociálních služeb s příspěvkem na péči, rozdělení příjemců příspěvku podle stupňů závislosti, o financích vydaných na příspěvek na péči a zejména data o návratnosti financí ve formě sociálních služeb. Všechna data jsou z území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří:

A. Agenda příspěvku na péči

Pro zpracování získaných dat byla použita metoda sekundární analýza dat.

B. Vybraní poskytovatelé na území SO ORP České Budějovice, poskytující sociální služby, které jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zpoplatněné.

Území SO ORP České Budějovice

Obrázek č. 1

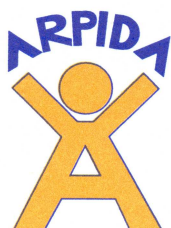


Zdroj: portál Krajské správy českého statistického úřadu v Českých Budějovicích.

Takto vymezené území obsahuje poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou podle zákona o sociálních službách zpoplatněny a jejich poskytované služby patří do *zkoumaného vzorku* pro účely stanovené v cíli a hypotéze.

Vybraní poskytovatelé sociálních služeb podle brožurky Magistrátu České Budějovice, kteří tvořili zkoumaný vzorek této práce:

1. Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o.s.



zařízení, které poskytuje ucelenou rehabilitaci osobám se zdravotním postižením
sociální služby pro účely výzkumu: **osobní asistence a denní stacionář.**

Zdroj: výroční zpráva Arpidy o.s

2. Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, pracoviště v Českých Budějovicích



zařízení poskytuje své služby osobám se zdravotním postižením, jejich rodinným příslušníkům a pečujícím osobám
poskytovaná sociální služba pro účely výzkumu: **osobní asistence**

Zdroj: web CZP

3. Centrum sociálních služeb Staroměstská



zařízení poskytuje své služby seniorům
poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **domov pro seniory**

Zdroj: web CS

4. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie

zařízení poskytuje své služby osobám s mentálním postižením
poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **týdenní stacionář, domov se zvláštním režimem**

5. Česká maltézká pomoc Suverénního řádu maltézkých rytířů, pod patronátem Velkopřevorství českého, středisko České Budějovice, o.p.s.



zařízení poskytuje převozy dětí a dospělých se zdravotním znevýhodněním
poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **sociální služba průvodcovské a předčitatelské služby**

Zdroj: výroční zpráva ČMP

6. Český červený kříž, oblastní spolek České Budějovice



ošacovací středisko OS ČČK z darů ošacuje a dovybavuje sociálně slabé občany krajského města i regionu, poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **pečovatelská služba**

Zdroj: výroční zpráva ČČK

7. Domov pro seniory Máj České Budějovice

Zařízení poskytuje své služby seniorům a osobám se zdravotním znevýhodněním

poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **domov se zvláštním režimem, domov pro seniory, odlehčovací služba, denní stacionář**

8. Domov pro seniory Hvízdal

poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby**

9. Ledax, o.p.s.



zařízení poskytuje své služby seniorům
poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **osobní asistence, pečovatelská služba**

Zdroj: výroční zpráva Ledaxu

10. Městská charita České Budějovice



V rámci svých zařízení poskytuje široké spektrum sociálních služeb pro svou cílovou skupinu uživatelů

poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **osobní asistence, pečovatelská služba**

Zdroj: web Městské charity České Budějovice

11. Centrum BAZALKA, o.p.s.



dříve Světluška, své služby poskytuje dětem s kombinovaným postižením a poruchou autistického spektra s přidruženým mentálním postižením

poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **denní stacionář, týdenní stacionář**

Zdroj: web Centra Bazalka

12. Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s.



Poskytuje své služby nevidomým a slabozrakým občanům Jihočeského kraje

poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **průvodcovské a předčitatelské služby**

Zdroj: web Tyflokabinetu České Budějovice, o.p.s.

13. Domov důchodců U Zlatého kohouta, Hluboká nad Vltavou

poskytované sociální služby pro účely výzkumu: **domov pro seniory, odlehčovací služby.**

4. Výsledky

V této kapitole jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření mezi poskytovateli sociálních služeb na území SO ORP České Budějovice a údaje, které pro účely výzkumu poskytla sociální pracovníce z odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice.

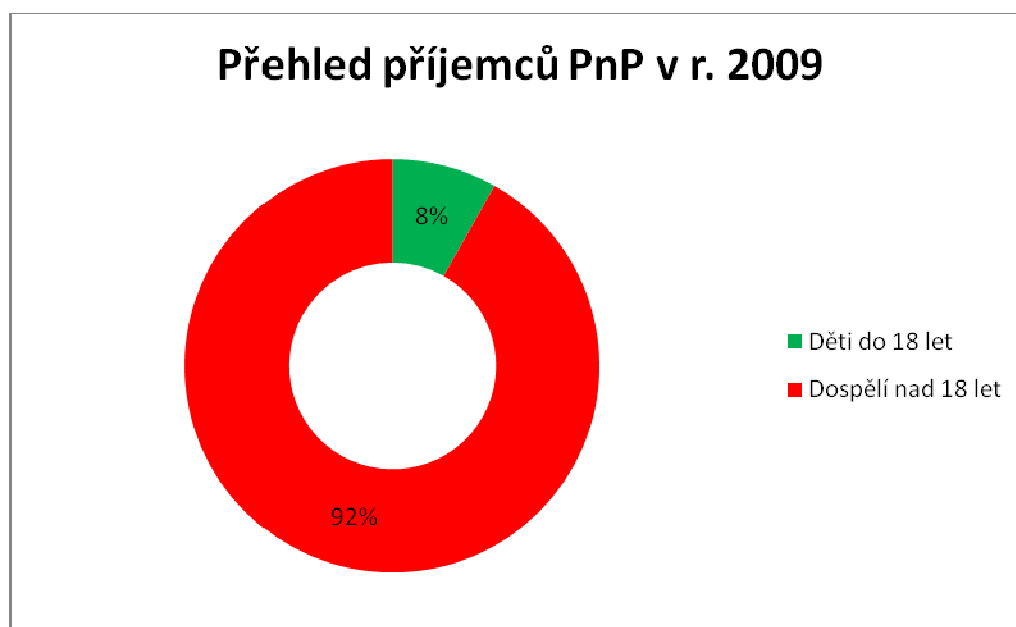
V této kapitole jsou porovnány údaje od roku **2009** do roku **2011** a jsou řazeny podle času, od nejstaršího do nejaktuálnějšího roku.

Rok 2009

Tabulka č. 1: Počet příjemců příspěvku na péči na území SO ORP České Budějovice za rok 2009

Děti do 18 let	343
Dospělí nad 18 let	4216
celkem	4559

Graf č. 1



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Z tabulky vyplývá, že počet příjemců příspěvku na péči na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice bylo v roce 2009 **4559** osob. V následující tabulce č. 2 a 3 je srovnání s rokem 2008.

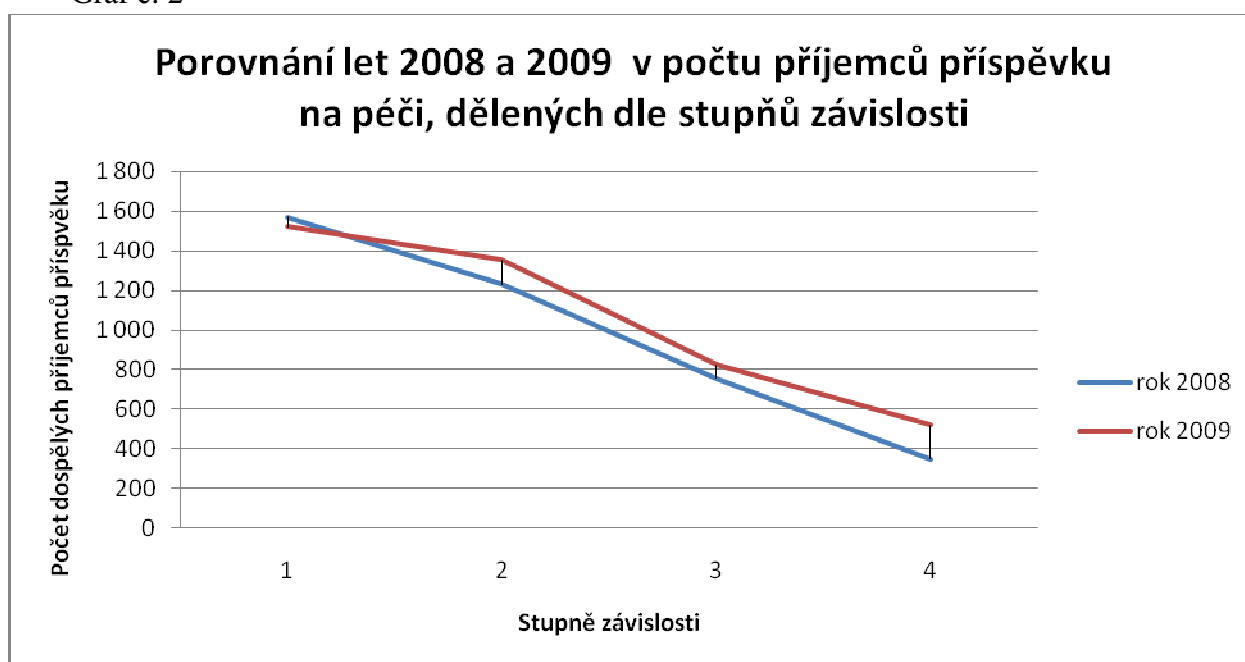
Tabulka č. 2: Porovnání počtu příjemců příspěvku na péči dle věku v r. 2008 a v r. 2009

	Stav k 31. 3. 2008	Stav k 31. 12. 2009
Celkový počet	4 259	4 559
Děti do 18 let	349	343
Dospělí nad 18 let	3 910	4 216

Tabulka č. 3: Porovnání počtu dospělých příjemců příspěvku dle stupňů závislosti v r. 2008 x r. 2009

Dospělí příjemci	Stav k 31.3.2008	Stav k 31.12.2009
I. stupeň	1 570	1 521
II. stupeň	1 232	1 353
III. stupeň	759	821
IV. stupeň	349	521
Celkem dospělí příjemci	3 910	4 216

Graf č. 2

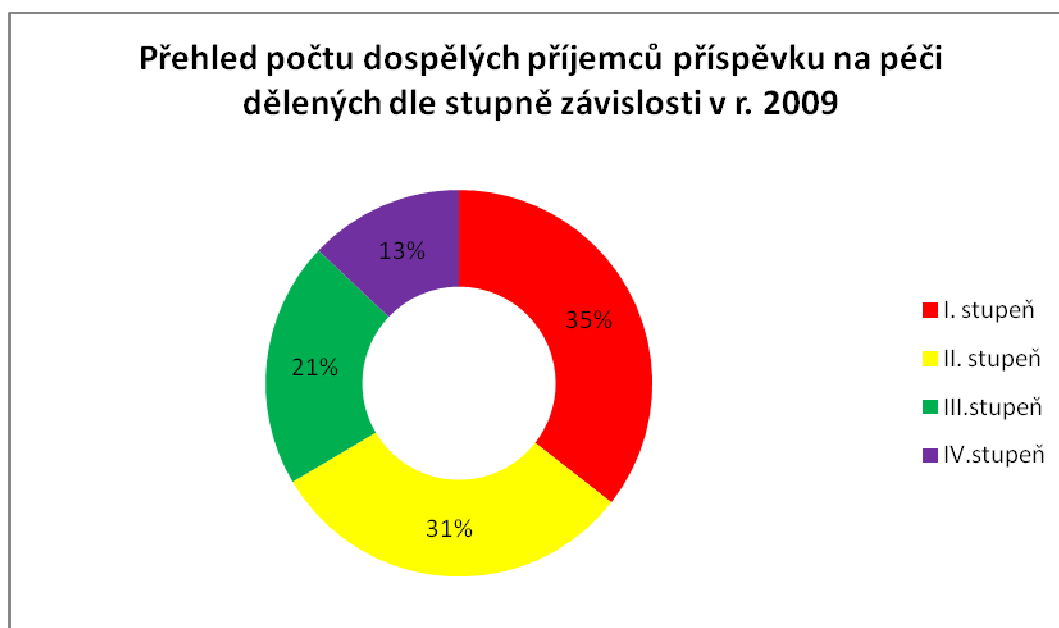


Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Z tabulky č. 2 a 3 a z grafu č. 2 je patrné, počet příjemců příspěvku na péči bylo v roce 2008 celkem 4 259, z toho 349 dětí do 18-ti let a 3910 dospělých. Dospělých bylo v 1. stupni závislosti 1570, ve 2. stupni 1232, ve 3. stupni 759 a ve 4. stupni 349. V roce 2009 bylo celkem 4559 příjemců příspěvku na péči, z toho 343 dětí do 18-ti let věku a 4216 dospělých osob. Dospělých bylo v 1. stupni závislosti 1521, ve 2. stupni 1353, ve 3. stupni 821 a ve 4. stupni 521.

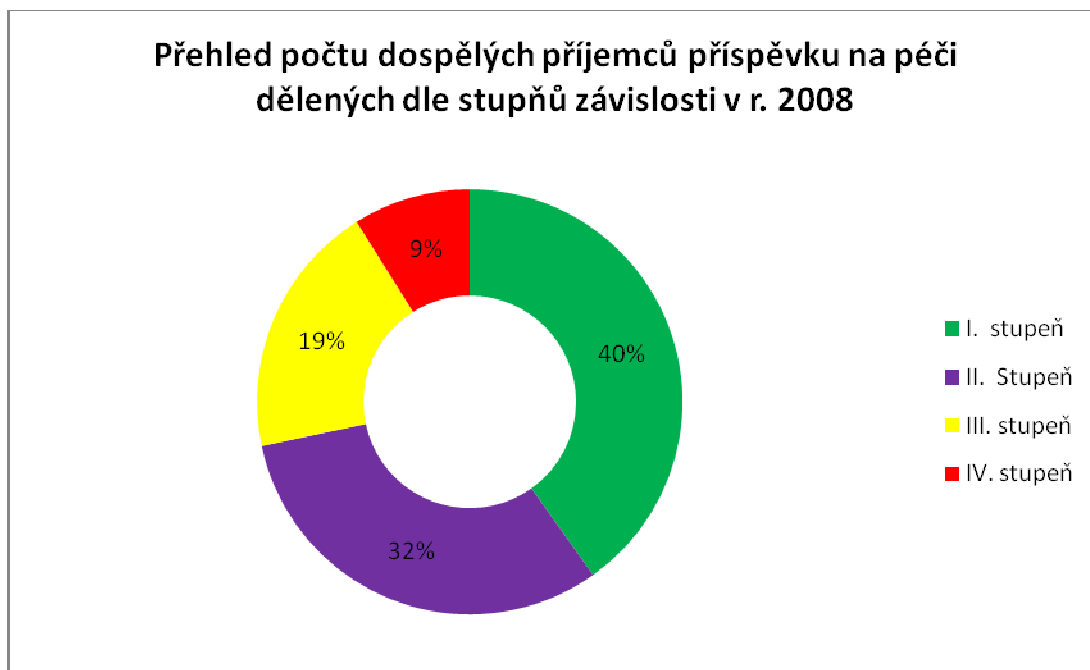
Procentuálně pro rok 2009 (viz graf č. 3) bylo v 1. stupni 35% dospělých příjemců příspěvku na péči, 31% ve 2. stupni, 21% ve 3. a 13% ve 4. stupni závislosti. Pro rok 2008 (viz graf č. 4) bylo v 1. stupni 40% dospělých příjemců příspěvku na péči, ve 2. stupni 32%, ve 3. stupni 19% a ve 4. stupni závislosti 9% osob.

Graf č. 3



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Graf č. 4



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Tabulka č. 4: Přehled uživatelů sociálních služeb a zároveň příjemců příspěvku na péči dělených podle stupňů závislosti za rok 2009.

Sociální služba	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	Celkem
Domovy pro seniory	124	129	112	119	484
Domovy se zvláštním režimem	25	72	65	44	206
Domov pro osoby se ZP	1	27	38	45	111
Odlehčovací služba	9	5	4	5	23
Chráněné bydlení	2	19	3	0	24
Pečovatelská služba	433	139	69	30	671
Osobní asistence	5	30	32	98	165
Denní stacionář	11	9	26	40	86
Týdenní stacionář	4	6	15	7	32
Průvodcovská a předčitatelská služba	0	6	27	32	65
Celkem:	614	443	391	420	1867

Tabulka č. 4 znázorňuje přehled počtu příjemců příspěvku na péči v jednotlivých sociálních službách u vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území SO ORP České Budějovice. Celkem za sledované období bylo uživatelů sociálních služeb a zároveň příjemců příspěvku na péči na území SO ORP České Budějovice bylo v r. 2009

1867. Z toho nejvíce bylo uživatelů pečovatelské služby (36%), dále domovy pro seniory (26%), domovy se zvláštním režimem (11%), osobní asistence (9%), domovy pro osoby se ZP (6%), denní stacionář (5%), průvodcovská a předčitatelská služba (3%), týdenní stacionář (2%), chráněné bydlení (1%) a odlehčovací služba (1%).

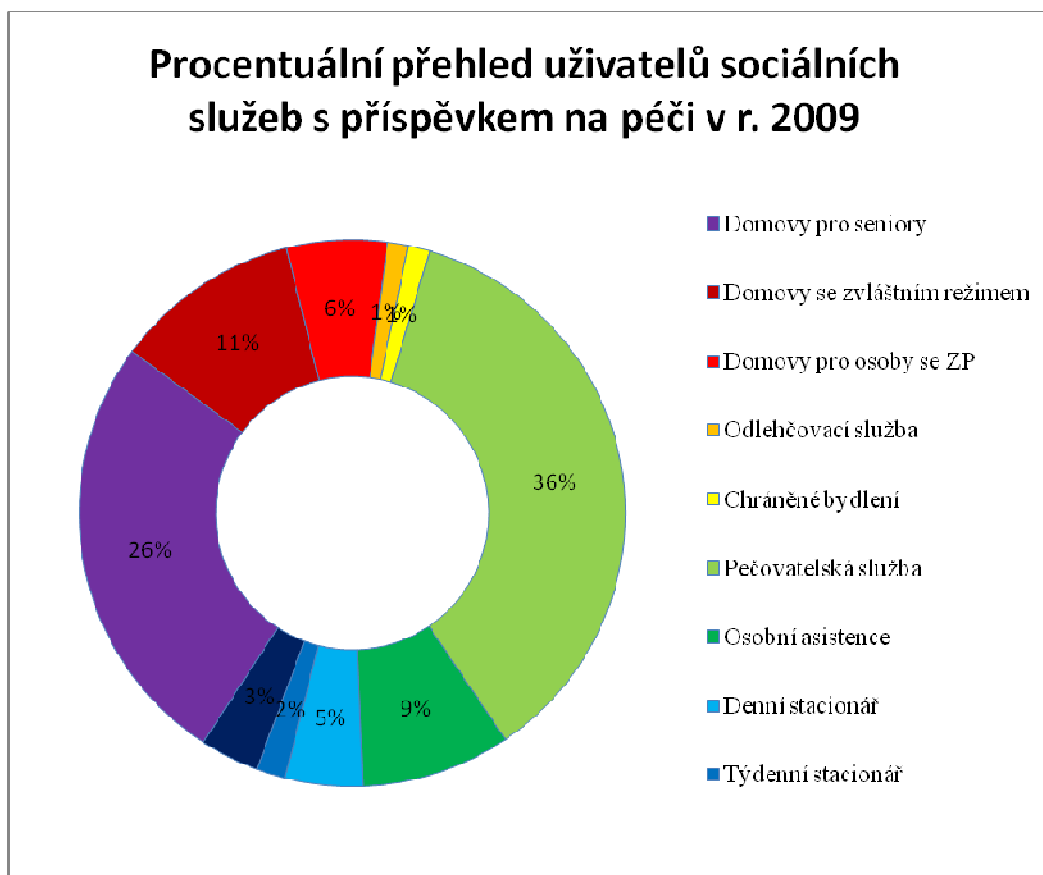
Co se týče četnosti uživatelů sociálních služeb s příspěvkem na péči dle stupňů závislosti, nejvíce uživatelů bylo ve stupni 1., potom ve stupni 2., 4. a 3. Z tabulky vyplývá, že nejvíce v roce 2009 bylo uživatelů pečovatelské služby v 1. stupni závislosti.

Poznámka: U sociálních služeb, které nejsou zpoplatněné, poskytovatelé neevidují, zda-li je uživatel služby příjemcem PnP. V případě služby, která je ze zákona zpoplatněna, poskytovatelé nemají povinnost evidovat, zda-li je jejich uživatel příjemce příspěvku na péči, ale ve většině případů si tuto informaci zjišťují.

Do tabulky č. 4 nejsou zahrnutí pouze uživatelé průvodcovské a předčitatelské služby poskytované Tyflokabinetem České Budějovice, o.p.s. a uživatelé tísňové péče poskytované CSS Staroměstská. Tyto 2 subjekty v roce 2009 neevidovaly, zda-li jsou jejich uživatelé příjemcem příspěvku na péči.

V následujícím grafu č. 5 je pro přehlednost uvedeno procentuální rozdělení počtu uživatelů sociálních služeb a zároveň příjemců PnP.

Graf č. 5



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

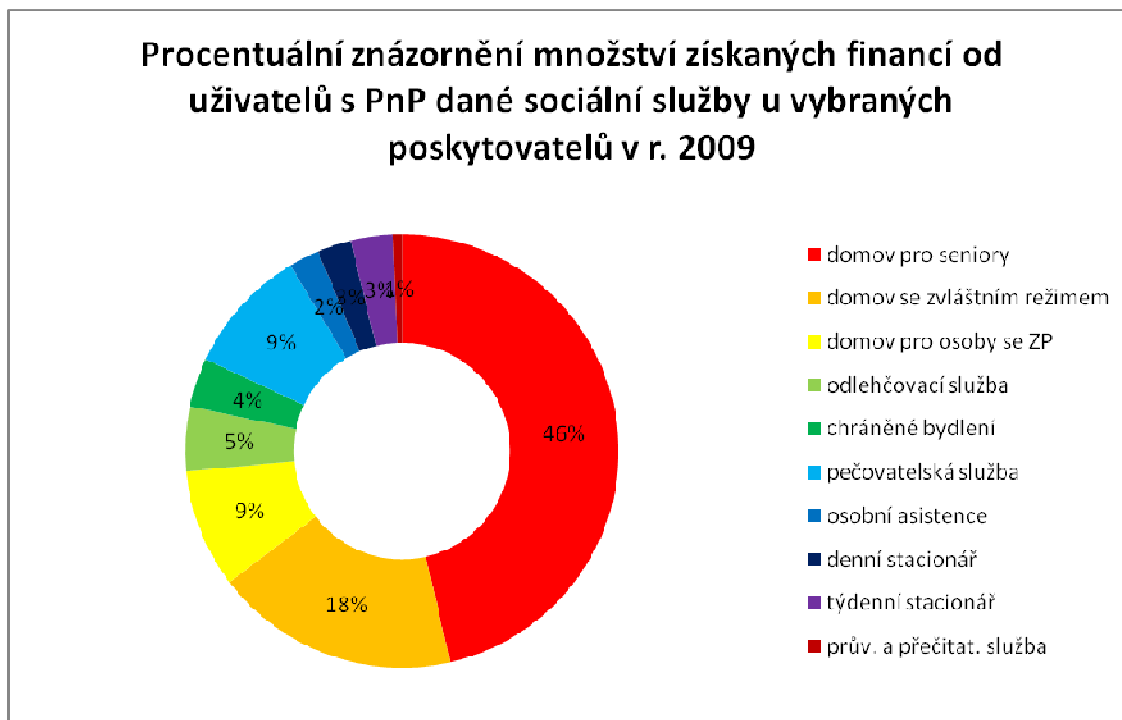
Tabulka č. 5: **Příjem finančních prostředků od uživatelů dané služby vybraných poskytovatelů z příspěvku na péči pro rok 2009**

Sociální služba	Příjem	Sociální služba	Příjem
Domovy pro seniory	37 740 000	Pečovatelská služba	7 659 000
Domovy se zvláštním režimem	14 800 000	Osobní asistence	1 835 000
Domov pro osoby se ZP	7 200 000	Denní stacionář	2 059 000
Odlehčovací služba	3 900 000	Týdenní stacionář	2 562 000
Chráněné bydlení	2 984 000	Průvodcovská a předčitatelská služba	531 000
Celkem:	81 270 000		

Tabulka č. 5 navazuje na tabulku č. 4. V této tabulce lze vidět, kolik finančních prostředků získali vybraní poskytovatelé sociálních služeb u konkrétních poskytovaných služeb od svých uživatelů s příspěvkem na péči.

Nejvíce finančních prostředků získala sociální služba domov pro seniory (46%), domov se zvláštním režimem (18%), domov pro osoby se ZP a pečovatelská služba (9%), odlehčovací služba (5%), chráněné bydlení (4%), denní a týdenní stacionář (3%), osobní asistence (2%) a průvodcovská a předčitatelská služba (1%). Procentuální dělení je názorně ukázáno v grafu č. 6.

Graf č. 6



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Tabulka č. 6: **Finanční prostředky vyplacené na příspěvek na péči v r. 2009**

Příspěvek na péči (PnP)	Finanční prostředky vyplacené na PnP (v tis. Kč)	Počty příjemců příspěvků podle věku					Počet příjemců využívajících sociální službu
		1-7 let	8-15 let	16-18 let	18-65 let	nad 65 let	
1. stupeň	46 642	41	46	13	338	1183	614
2. stupeň	73 186	19	33	5	339	1014	442
3. stupeň	98 760	31	70	16	194	627	391
4. stupeň	86 040	2	51	16	103	418	420
Celkem	304 628	93	200	50	974	3242	1867

Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování

Objem finančních prostředků byl počítán za celý kalendářní rok 2009. Celkem byla v roce 2009 na příspěvek na péči vyplacena částka ve výši **304 628 000 Kč**. Tato částka byla rozpočtena na jednotlivé stupně podle počtu vyplacených příspěvků v jednotlivých kalendářních měsících sledovaného roku. Údaje o počtu vyplacených

příspěvků byly získány ze statistických přehledů v programu pro zpracování příspěvku. Z tabulky lze vyčíst, že nejvíce finančních prostředků, vyplacených na příspěvek na péči, bylo ve 3. stupni závislosti a nejpočetnější skupinou, pobírající příspěvek, byli osoby nad 65 let v 1. stupni závislosti.

Tabulka č. 7: **Porovnání dat pro rok 2009**

Výše vydaných finančních prostředků na příspěvek na péči	304 628 000 Kč
Výše získaných finančních prostředků u vybraných poskytovatelů sociálních služeb	81 270 000 Kč
Celkový počet příjemců příspěvku na péči	4 559
Počet uživatelů sociálních služeb pobírající příspěvek na péči	1 867

Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování

Rok 2010

Podle získaných údajů od sociální pracovníce z odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice v roce 2010 bylo na území SO ORP České Budějovice celkem **4689** příjemců příspěvku na péči.

Tabulka č. 8: **Počet uživatelů sociálních služeb s přiznaným příspěvkem na péči u vybraných poskytovatelů v r. 2010**

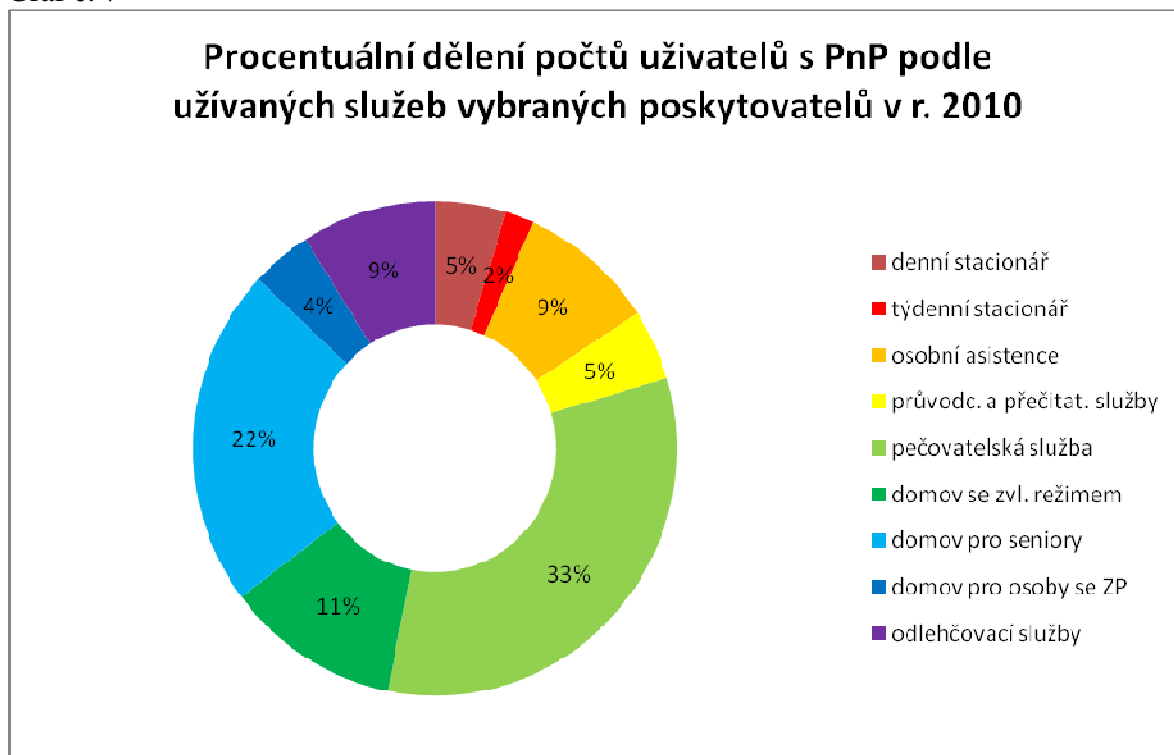
Denní stacionář	82
Týdenní stacionář	33
Osobní asistence	158
Průvodcovské a předčitatelské služby	80
Domov se zvláštním režimem	201
Domov pro seniory	385
Odlehčovací služby	155
Pečovatelská služba	566
Domov pro osoby se ZP	70
Celkem	1730

Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování

U poskytovatelů, kteří si údaje o počtu svých uživatelů s přiznaným příspěvkem zjišťují, z tabulky vyplývá, že nejvíce těchto uživatelů bylo v r. 2010 celkem **1730** osob, z toho nejvíce uživatelů užívalo sociální službu domov pro seniory (33%), domov se zvláštním režimem (17%), pečovatelskou službu (14%), osobní asistenci (13%), odlehčovací služby (9%), domov pro osoby se ZP (6%), průvodcovské a předčitatelské služby (5%) a týdenní stacionář (3%).

V následujícím grafu č. 7 je procentuální rozdělení uživatelů sociálních služeb, pobírajících příspěvkem na péči, přehledné.

Graf č. 7



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Tabulka č. 9: **Získaný počet financí od uživatelů dané sociální služby u vybraných poskytovatelů sociálních služeb v r. 2010 v Kč**

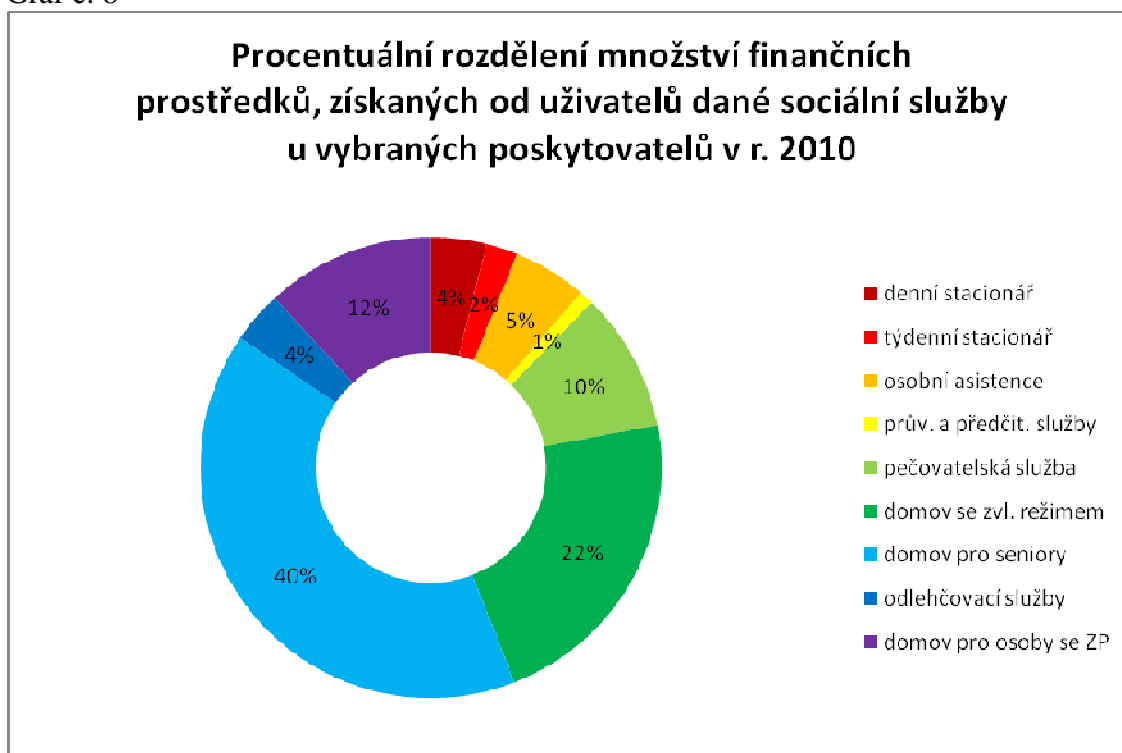
Sociální služba	Částka
Denní stacionář	2 393 167
Týdenní stacionář	1 353 789
Osobní asistence	3 171 728
Pečovatelská služba	5 986 785
Průvodcovské a předčitatelské služby	611 000
Domov pro seniory	24 774 769
Domov pro osoby se zvláštním režimem	13 173 398
Domov pro osoby se zdravotním postižením	7 269 400
Odlehčovací služby	2 236 568
Celkem	61 315 042

Z tabulky vyplývá, že celková získaná částka na poskytované sociální služby u vybraných poskytovatelů je **61 315 042 Kč**. Tato částka je považována za částku návratnosti pro tento výzkum a bude použita v další kapitole.

Z tabulky dále vyplývá, že nejvíce finančních prostředků poskytovatelů od svých uživatelů, kteří si údaje o PnP zjišťují a evidují, v roce 2010 získala poskytovaná sociální služba domov pro seniory (40%), dále domov se zvláštním režimem (22%), domov pro osoby se zdravotním postižením (12%), pečovatelská služba (10%), osobní asistence (5%), odlehčovací služby a denní stacionář (4%), týdenní stacionář (2%) a průvodcovské a předčitatelské služby (1%).

Procentuální dělení finančních prostředků je v následujícím grafu č. 8.

Graf č. 8



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Tabulka č. 10: **Porovnání počtu uživatelů sociálních služeb vybraných poskytovatelů s množstvím přijatých finančních prostředků v r. 2010**

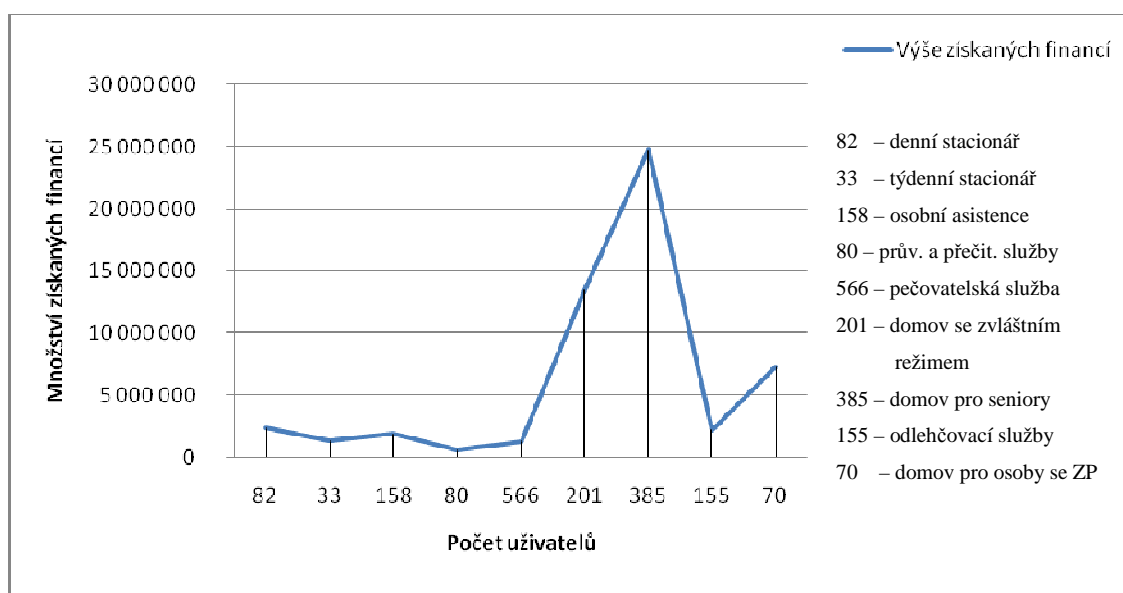
Sociální služba	Finance (Kč)	Počet uživatelů
Denní stacionář	2 393 167	82
Týdenní stacionář	1 353 789	33
Osobní asistence	3 171 000	158
Pečovatelská služba	5 986 785	566
Průvodcovské a předčítatelské služby	611 000	80
Domov pro seniory	24 774 769	385
Domov pro osoby se zvláštním režimem	13 173 398	201
Domov pro osoby se zdravotním postižením	7 269 400	70
Odlehčovací služby	2 236 568	155
Celkem	61 315 042	1730

Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování

V této tabulce lze vidět porovnání údajů z tabulky č. 8 a 9., tzn. údaje o přijatých financích vybraných poskytovatelů od svých uživatelů a počet uživatelů, které poskytovatelé uvedli jako příjemce jejich sociální služby. Při jednoduchém výpočtu celkové částky děleno počtem uživatelů vychází zaokrouhlené číslo **35442** a když toto číslo dále vydělíme 12 (počet měsíců v roce), vychází částka **2953 Kč**. Tento údaj by se dal považovat za hrubý odhad výdaje jednoho uživatele za poskytovanou službu pro účely příspěvku na péči za měsíc, která je ze zákona o sociálních službách zpoplatněna a které jsou zkoumaným vzorkem této práce.

V následujícím grafu č. 9 je názorně ukázáno množství získaných financí pro vybranou sociální službu vs. počet jejich uživatelů.

Graf č. 9: Porovnání výše získaných financí s počtem uživatelů jednotlivé sociální služby



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Tabulka č. 11: Shrnutí roku 2010

Výše vydaných finančních prostředků na příspěvek na péči	313 324 000
Výše získaných finančních prostředků u vybraných poskytovatelů sociálních služeb	61 315 042
Celkový počet příjemců příspěvku na péči	4 689
Počet uživatelů sociálních služeb pobírající příspěvek na péči	1730

Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Rok 2011

Počet uživatelů příspěvku na péči na území SO ORP České Budějovice v r. 2011 bylo **4 111** osob. Údaj vychází ze statistických přehledů odboru sociálních věcí.

Tabulka č. 12: **Počet uživatelů uvedených sociálních služeb u vybraných poskytovatelů sociálních služeb s přiznaným příspěvkem na péči**

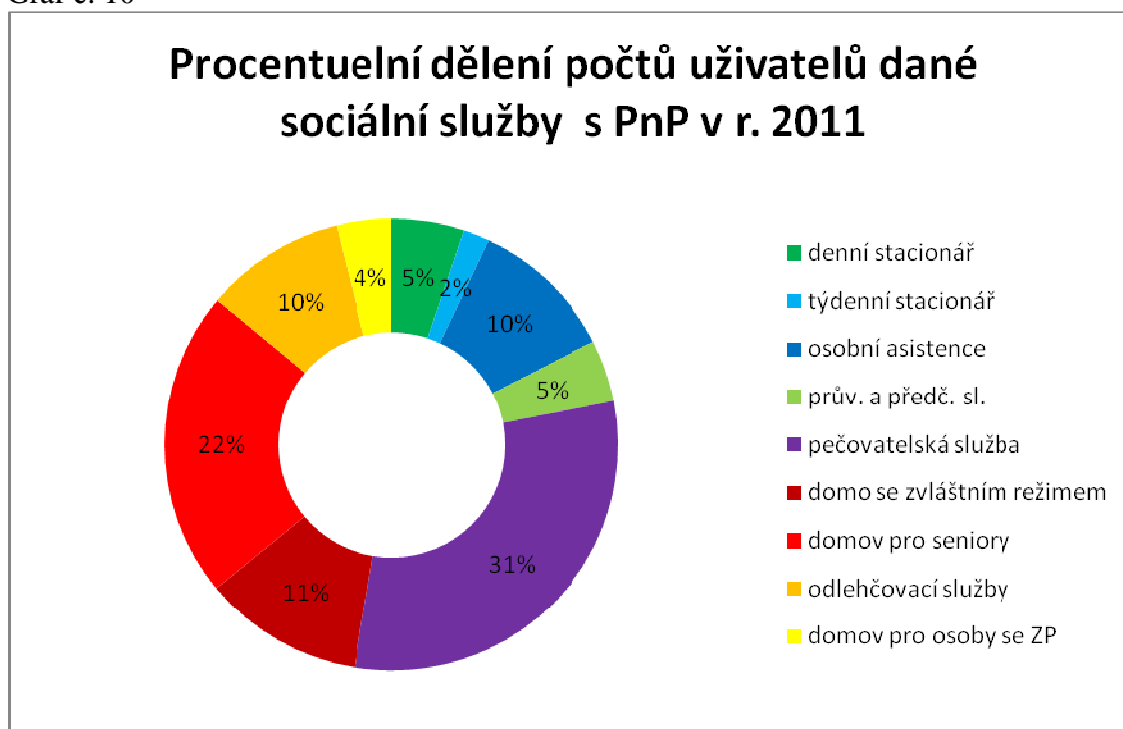
Sociální služba	Počet uživatelů
Denní stacionář	92
Týdenní stacionář	33
Osobní asistence	185
Průvodcovské a předčitatelské služby	79
Pečovatelská služba	546
Domov se zvláštním režimem	203
Domov pro seniory	390
Odlehčovací služby	178
Domov pro osoby se ZP	70
Celkem	1776

Z této tabulky vyplývá, že počet uživatelů uvedené sociální služby s přiznaným příspěvkem na péči u vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území SO ORP České Budějovice v roce 2011 bylo **1776** osob.

V tabulce můžeme vidět, že největším počtem jsou uživatelé domova pro seniory (29%), druhý největší počet uživatelů má pečovatelská služba (18%), domov se zvláštním režimem (15%), osobní asistence (13%), odlehčovací služby (11%), na stejném místě jsou domov pro osoby se ZP a průvodcovské a předčitatelské služby (5%) a nejméně čtené sociální služby jsou denní a týdenní stacionář (2%).

V následujícím grafu č. 10 je přehledné zobrazení počtu uživatelů jednotlivých sociálních služeb u vybraných poskytovatelů.

Graf č. 10



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Tabulka č. 13: **Množství financí, které poskytovatelé vybraných sociálních služeb v r. 2011 získali od svých uživatelů**

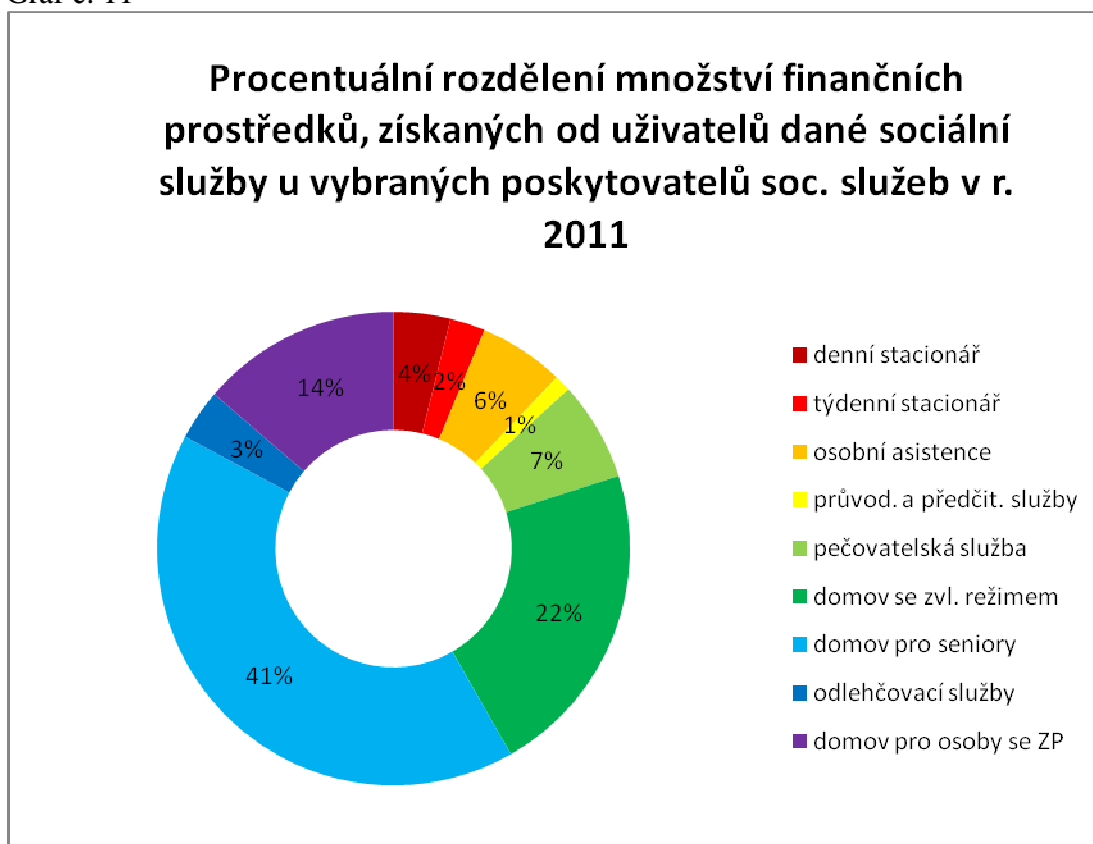
Sociální služba	Výše získaných financí
Denní stacionář	2 345 000
Týdenní stacionář	1 451 806
Osobní asistence	3 541 000
Prův. a předčit. služby	683 000
Pečovatelská služba	4 117 260
Domov se zvláštním režimem	13 173 389
Domov pro seniory	24 917 715
Odlehčovací služby	2 106 944
Domov pro osoby se ZP	8 287 800
Celkem	60 623 923

Z tabulky č. 13 vyplývá, že celkově vybraná zařízení pro svou sociální službu od svých uživatelů získala **60 623 923 Kč**. Tato částka je tedy pro tento výzkum považována za částku návratnosti – z ní se bude vycházet v závěru kapitoly.

Z tabulky dále vyplývá, že nejvíce získaných financí u vybraných poskytovatelů, má sociální služba domov pro seniory (41%), domov se zvláštním režimem (22%), domov pro osoby se ZP (14%), pečovatelská služba (7%), osobní asistence (6%), denní stacionář (4%), odlehčovací služby (4%), týdenní stacionář (2%) a sociální služba s nejmenším příjmem financí od svých uživatelů je průvodcovské a předčitatelské služby (1%).

V následujícím grafu je uvedeno procentuální rozdělení dat z tabulky č. 10 pro větší přehlednost.

Graf č. 11



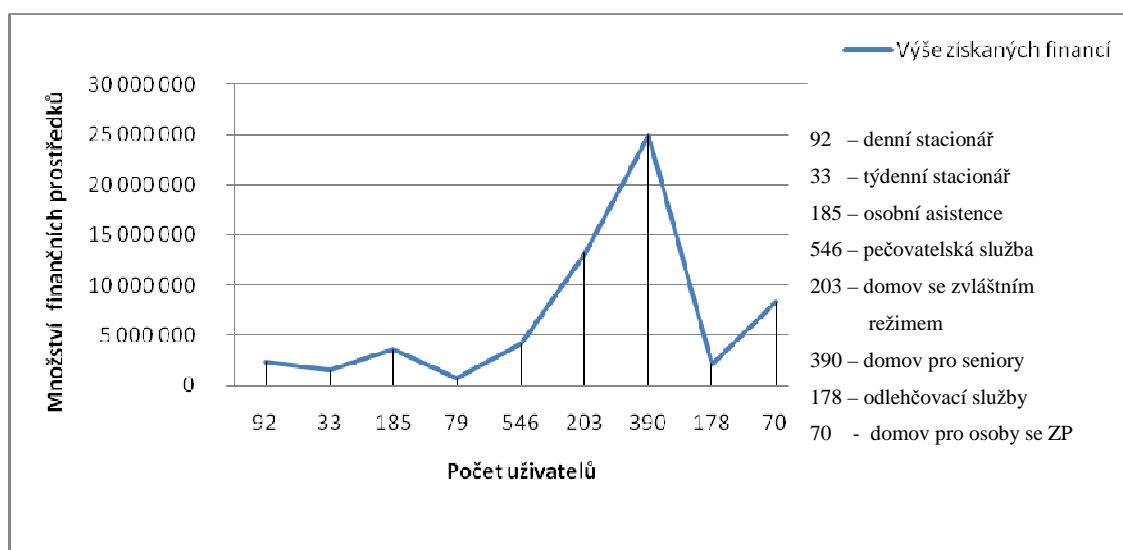
Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Tabulka č. 14: **Porovnání množství získaných financí s počty uživatelů s příspěvkem na péči uvedených sociálních služeb u vybraných poskytovatelů v r. 2011**

Sociální služba	Výše získaných financí	Počet uživatelů
Denní stacionář	2 345 000	92
Týdenní stacionář	1 451 806	33
Osobní asistence	3 541 000	185
Prův. a předčit. služby	683 000	79
Pečovatelská služba	4 117 260	546
Domov se zvláštním režimem	13 173 389	203
Domov pro seniory	24 917 715	390
Odlehčovací služby	2 106 944	178
Domov pro osoby se ZP	8 287 800	70
Celkem	60 623 923	1776

V této tabulce lze vidět porovnání údajů z tabulky č. 12 a 13., tzn. údaje o přijatých financích vybraných poskytovatelů od svých uživatelů a počet uživatelů, které poskytovatelé uvedly jako příjemce jejich sociální služby. Při jednoduchém výpočtu celkové částky děleno počtem uživatelů vychází zaokrouhlené číslo **35 042** a když toto číslo dále vydělíme 12 (počet měsíců v roce), vychází částka **2920 Kč**. Tento údaj by se dal považovat za hrubý odhad výdaje jednoho uživatele za poskytovanou službu pro účely příspěvku na péči za měsíc, která je ze zákona o sociálních službách zpoplatněna a které jsou zkoumaným vzorkem této práce.

Graf č. 12: Porovnání počtu uživatelů s množstvím získaných finančních prostředků



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

V grafu č. 12 je názorné zobrazení počtu uživatelů s množstvím získaných finančních prostředků od nich podle využívané sociální služby u vybraných poskytovatelů sociálních služeb.

Tabulka č. 15: Shrnutí roku 2011

Množství vydaných finančních prostředků na příspěvek na péči	313 324 000
Množství získaných finančních prostředků u vybraných poskytovatelů sociálních služeb	61 315 042
Celkový počet příjemců příspěvku na péči	4 689
Počet uživatelů sociálních služeb pobírající příspěvek na péči	1730

Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Porovnání let 2009 – 2011

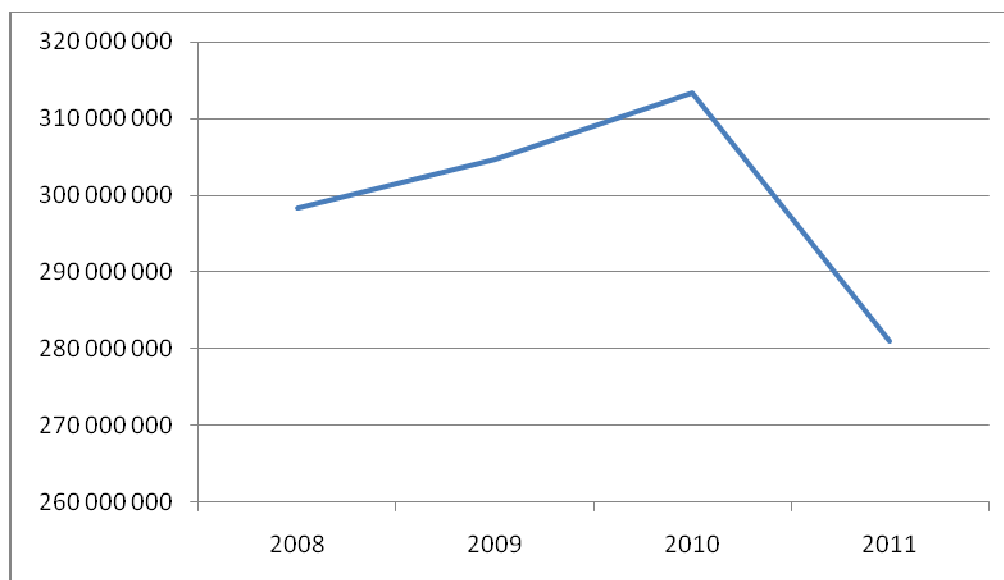
Tabulka č. 16: Shrnutí všech výsledných údajů

Rok	Množství finančních prostředků vydaných na příspěvek na péči v Kč	Množství získaných financí u vybraných poskytovatelů sociálních služeb v Kč	Celkový počet příjemců příspěvku na péči	Počet uživatelů sociálních služeb pobírající příspěvek na péči	Návratnost finančních prostředků, vydaných na příspěvek na péči do systému sociálních služeb v %	Využitelnost sociálních služeb u vybraných poskytovatelů sociálních služeb v %
2009	304 628 000	81 270 000	4 559	1 867	26,7	41
2010	313 324 000	61 315 042	4 689	1 730	19,6	37
2011	262 000 000	60 623 923	4 111	1 776	23,1	43

V této tabulce lze názorně vidět výsledné hodnoty výzkumu návratnosti a využitelnosti příspěvku na péči.

V roce 2009 byla finanční návratnost do systému sociálních služeb **26,7%** a využitelnost sociálních služeb **41%**. V roce 2010 byla finanční návratnost **19,6%** a využitelnost sociálních služeb **37%** a v roce 2011 byla finanční návratnost **23,1%** a využitelnost sociálních služeb **43%**.

Graf č. 13: Porovnání objemu vyplacených finančních prostředků na příspěvek na péči od r. 2008 do r. 2011

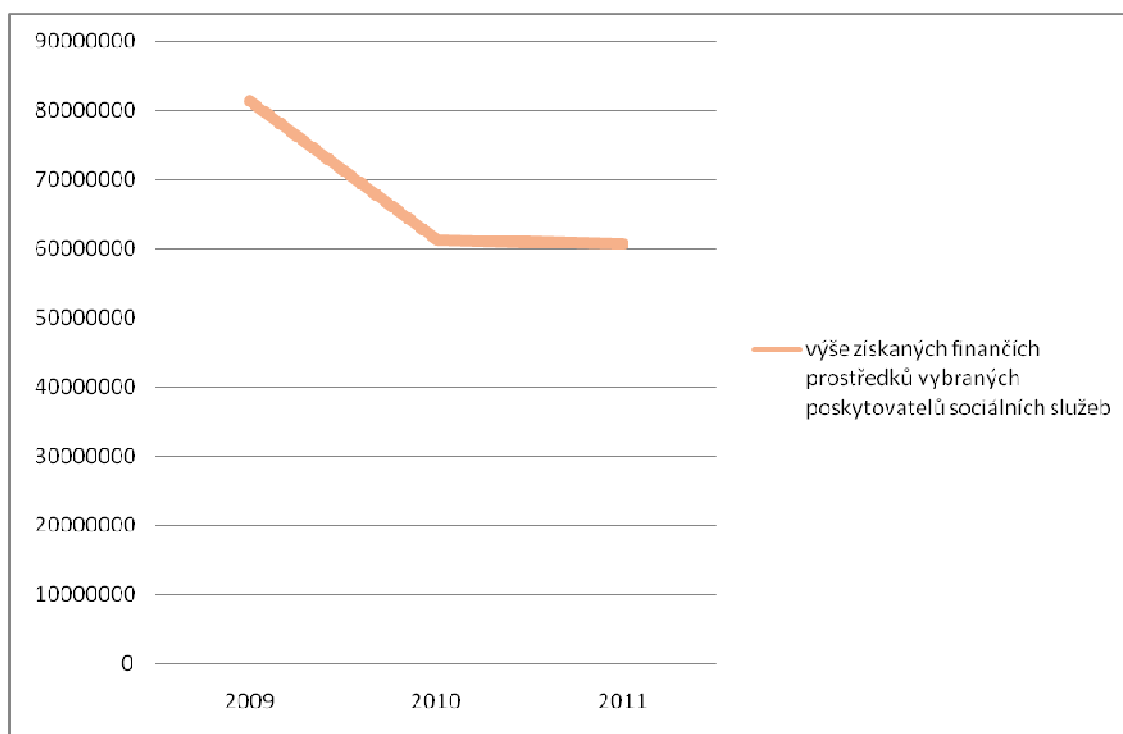


Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

Do tohoto grafu je zahrnut i rok 2008 z důvodu co nejširšího úhlu pohledu na množství vydaných finančních prostředků na výplatu příspěvku na péči.

Z tohoto grafu lze vyčíst, že prostředky, které byly vyplaceny na příspěvek na péči během roků 2008, 2009 a 2010 stoupaly, avšak v roce 2011 výrazně klesly. Toto snížení je pravděpodobně způsobeno změnou výše příspěvku v 1. stupni, kdy se částka 2000 Kč snížila na 800 Kč.

Graf č. 14: Porovnání výše získaných finančních prostředků vybraných poskytovatelů sociálních služeb od svých uživatelů od r. 2009 do r. 2011



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

V tomto grafu lze názorně vidět porovnání výše financí od r. 2009 do r. 2011, které získali vybraní poskytovatelé sociálních služeb od uživatelů vybraných sociálních služeb. Nejvíce finančních prostředků získali poskytovatelé v r. 2009, potom v r. 2010 a nejméně v roce 2011.

Graf č. 15



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

V grafu lze názorně vidět, jaké je procentuální porovnání let 2009 až 2011 ohledně počtu celkových příjemců příspěvku na péči. Rozdíly jsou minimální.

Graf č. 16



Zdroj: Magistrát České Budějovice, odbor sociálních věcí, vlastní zpracování.

V grafu č. 16 lze názorně vidět, jaké je procentuální porovnání let 2009 až 2011 ohledně počtu uživatelů sociálních služeb u vybraných poskytovatelů pobírajících příspěvek na péči. Rozdíly jsou minimální.

5. Diskuze

Cílem této práce bylo zjistit návratnost příspěvku na péči do systému sociálních služeb.

Příspěvek na péči je obligatorní dávkou ze systému sociální pomoci. Sociální pomoc je považována za třetí pilíř sociálního zabezpečení. Celý systém sociálního zabezpečení České republiky je přirovnáván k jakémusi sítu. Pokud jednotlivec nedosáhne na dávky z nemocenského a důchodového pojištění, propadá se ke státní sociální podpoře. Pokud nezíská nárok na dávku ani zde, propadá se k poslední instanci řešení hmotné a sociální tísně, již zmíněné sociální pomoci. Sociální pomoc pomáhá jednotlivcům obnovit jejich normální životní situaci a zaměřuje se zejména na seniory, dlouhodobě nezaměstnané, zdravotně postižené, nezaopatřené děti či na osoby na okraji společnosti.

Ve výzkumu byla zpracována data, která byla poskytnuta sociální pracovníci odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice. Jednalo se o celkové množství příjemců příspěvku na péči a jejich rozpočítání na stupně závislosti, počty uživatelů sociálních služeb u vybraných poskytovatelů sociálních služeb, pobírající příspěvek na péči. Vybraní poskytovatelé – jejich oficiální názvy, logo a sociální služby, související s výzkumem, jsou uvedeni v kapitole č. 3, metodika. Dále mi sociální pracovnice poskytla přehled finančních prostředků, které byly vydány na příspěvek na péči ve vybraném území a rozpis financí, které vybraní poskytovatelé uvedli jako jejich příjem od uživatelů té sociální služby, kterou využívali v rámci příspěvku na péči. Byly poskytnuty údaje z roku 2009 – 2011.

Pro rok 2009 byla poskytnuta data již zpracovaná, stačilo je vyhodnotit.

Pro rok 2010 a 2011 byla poskytnuta pouze hrubá data z dotazníků od poskytovatelů – tam byly uvedeny údaje ohledně počtu uživatelů u konkrétní sociální služby plus získaný příjem od nich. Zbytek potřebných údajů – celkové počty příjemců příspěvku na území SO ORP České Budějovice a finance, které byly vloženy do výplaty příspěvku na péči - byly poskytnuty pro účely výzkumu v této práci již ve zpracované formě.

V roce 2009 byl celkový počet příjemců příspěvku na péči 4 559, z toho bylo 1 867 osob uživateli sociálních služeb. Při procentuálním výpočtu se jedná o **41%** využitelnosti sociálních služeb vybraných poskytovatelů sociálních služeb. Co se týká návratnosti finančních prostředků zpět do systému sociálních služeb, v r. 2009 bylo na příspěvek na péči vyplaceno 304 628 000 Kč a poskytovatelé uvedli částku návratnosti od svých uživatelů, pobírající příspěvek na péči, částku 81 270 000 Kč. Procentuálně to vychází na **26,7%** návratnosti.

V roce 2010 byl celkový počet příjemců příspěvku na péči 4 689 osob, z toho bylo 1 730 uživatelů některé ze sociálních služeb u vybraných poskytovatelů sociálních služeb. Jedná se tedy o **37%** využitelnost služeb. V roce 2010 byla na příspěvek na péči vyplacena částka 313 24 000 Kč. Uvedení poskytovatelé uvedli jako částku návratnosti 61 315 042 Kč, což procentuálně vychází na **19,6%** návratnosti.

V roce 2011 byl celkový počet příjemců příspěvku na péči 4 111 osob, z nich bylo 1 776 uživatelů některé sociální služby u vybraných poskytovatelů na území SO ORP České Budějovice. Z těchto čísel vychází **43%** využitelnosti sociálních služeb. V roce 2011 byla na příspěvek na péči vyplacena částka 262 000 000 Kč. Je zřejmé, že částka se viditelně liší od částek v letech minulých. Částka je nižší z důvodu novely zákona, kde se výše dávky snížila v I. stupni závislosti z 2000 Kč na 800 Kč. Poskytovatelé jako částku návratnosti od svých uživatelů uvedli 60 623 923 Kč. Procentuálně to vychází na **23,1%** návratnosti.

Z uvedených údajů je zřejmé, že v porovnání roku 2009 s rokem 2010:

- využitelnost sociálních služeb klesla o 4 p.b. (ze 41% na 37%)
- návratnost finančních prostředků klesla o 7,1 p.b. (ze 26,7% na 19,6%)

Dále je zřejmé, že v porovnání roku 2010 a 2011:

- využitelnost sociálních služeb stoupla o 6 p.b. (ze 37% na 43%)
- návratnost finančních prostředků stoupla o 3,5 p.b. (ze 19,6% na 23,1%)

A z uvedených dat je zřejmé, že v porovnání let 2009 a 2011:

- využitelnost sociálních služeb stoupla o 2 p.b. (ze 41% na 43%)
- návratnost finančních prostředků klesla o 3,6 p.b. (ze 26,7% na 23,1%)

A co na výsledky této práce říká odborná literatura?

Průša, L. (2010) v článku internetového odborného čtvrtletníku pro management ústavů sociální práce Rezidenční péče, uveřejněném jako příloha z ledna roku 2010 uvádí, že doposud provedené analýzy ukázaly, že stávající systém financování příspěvku na péči je neefektivní. Přestože v r. **2009** bylo na výplatu příspěvku na péči v celé ČR vyplaceno **18,7 mld Kč**, více než **70%** příjemců této dávky nevyužívá příspěvek k poskytování služeb od registrovaných poskytovatelů, kteří mají následně problémy s financováním chodu svých zařízení. (využitelnost jako výsledek výzkumu této práce pro rok 2009 je 41%, tzn., že **59%** příjemců příspěvku na péči nevyužívá příspěvek k poskytování služeb od registrovaných poskytovatelů).

Pro rok 2010 uvádí Průša, L. (2011), že počet celkových příjemců příspěvku na péči v celé ČR byl v roce 2010 **304 842 000** příjemců, (na území SO ORP České Budějovice jich v r. 2010 bylo **4 689** osob), z toho pouhých **31%** využívalo nějakou sociální službu u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. (na území SO ORP České Budějovice v r. 2010 využívalo sociálních služeb **37%**). Průša, L. (2011) ale doplňuje, že přestože uvedená data vycházejí z oficiálního informačního systému o příspěvku na péči, lze o jejich validnosti vyslovit značné pochybnosti. Tyto pochybnosti jsou podepřeny analýzou struktury dat, které poskytovatelé sociálních služeb vykázali v souvislosti s podáním žádosti o přiznání dotací na svoji činnost v r. 2011. Dle těchto údajů – jedná se o tzv. očekávanou skutečnost v r. 2010 – mělo služby sociální péče využívat celkem 224 531 jednotlivců, z toho 50 451 pobíralo příspěvek na péči v I. stupni závislosti, 40 556 osob pobíralo příspěvek na péči ve II. stupni závislosti, 29 405 osob pobíralo příspěvek na péči ve III. stupni závislosti, 23 386 osob pobíralo příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti a 80 733 osob nepobíralo žádný příspěvek na péči. Z uvedených údajů podle autora lze odvodit, že cca 16 000 příjemců příspěvku na péči, tzn. zhruba o 51 000 méně, než vykazují oficiální údaje, pobíralo příspěvek na péči, aniž by užívalo některou ze služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Tyto odlišnosti lze pravděpodobně vysvětlit tím, že údaje ve formě čerpané sociální služby nejsou u jednotlivých uživatelů po vyřízení žádosti o přiznání PnP aktualizovány podle skutečného stavu. V informačním systému nejsou zaznamenávány změny, ke kterým v průběhu doby pobírání PnP dochází. Například se

může jednat o to, že nejprve péči o seniora poskytuje rodinný příslušník, ale když se zhorší zdravotní stav klienta, je následně umístěn v domově pro seniory a začne využívat pečovatelskou službu. Autor se tedy domnívá, že z toho důvodu lze data, která jsou získaná od poskytovatelů sociálních služeb, chápat, jako přesnější *odraz skutečně poskytované péče*. Nicméně vzhledem k tomu, že dodané údaje nejsou členěny podle věku příjemce PnP, budou i další kvantifikace o způsobu využívání této dávky prováděny prioritně na datech, které budou získány z informačního systému o PnP.

Autor dále uvádí, že poznatky zjištěné v oblasti analýzy důchodového pojištění ukazují, že jednou ze základních podmínek toho, aby reformy v sociální oblasti byly úspěšné, je vedle dosažení širokého politického konsensu o nejdůležitějších principech reformem jejich precizní administrativa a statistické výpočty. Z hlediska odhadu potřeb sociálních služeb (týkající se zejména seniorů), poskytují jedny z nejkvalitnějších a nejrepresentativnějších údajů data o vývoji podílu příjemců PnP v jednotlivých stupních závislosti na celkovém množství osob dané věkové kategorie, členěných dle pohlaví, v *pětiletých věkových intervalech*. (Průša, L., 2011)

Autor se v jedné ze svých publikací zmiňuje o rozdílech agendy příspěvku na péči v jednotlivých krajích, Jihočeský ale nezmiňuje. Nicméně říká, že z hlediska rozdělení kompetencí při poskytování a financování sociálních služeb mezi státními orgány, kraji a městy (obcemi) v jejich samosprávné působnosti poskytuje významné informace srovnání struktury příjemců příspěvku na péči v závislosti na věku příjemce, pohlaví a míře závislosti v jednotlivých krajích. Z dostupných údajů vyplývá skutečnost, že mezi jednotlivými kraji existují významné rozdíly. Jedná se zejména o tyto skutečnosti:

- dlouhodobě nejnižší podíl příjemců PnP na celkový počet osob v příslušné věkové skupině je v Hlavním městě Praze, Karlovarském a Středočeském kraji, u obou pohlaví
- dlouhodobě nejvyšší podíl příjemců PnP na celkový počet osob v příslušné věkové skupině je ve Zlínském kraji u obou pohlaví, následuje kraj Vysočina a zejména v nižších věkových skupinách rovněž kraj Ústecký,

- s rostoucím věkem příjemců PnP a s jeho zvyšujícím se stupněm klesají rozdíly mezi jednotlivými kraji z hlediska podílu příjemců PnP na celkový počet osob v dané věkové skupině u obou pohlaví

Uvedené rozdíly lze vysvětlit řadou faktorů, ke kterým patří:

- přestože je v současné době zákon o sociálních službách uplatňován v praxi již 6. rokem, doposud nebyl zpracován žádný metodický pokyn, který by sociálním pracovníkům ORP poskytl podrobný návod k tomu, jakým způsobem mají provádět sociální šetření u žadatelů o příspěvek na péči,
- lékaři posudkové služby sociálního zabezpečení posuzují míru závislosti u jednotlivých žadatelů nikoli v jejich přirozeném prostředí jako sociální pracovníci, ale pouze na základě písemných informací od ošetřujících lékařů a sociálních pracovníků,
- střet zájmu při poskytování PnP zejména ze strany ORP, které jsou současně často zřizovateli služeb sociální péče

Autor se dále zmiňuje o několika determinantech využití příspěvku na péči. Jedná se o demografický vývoj, společensko – politické ukazatele včetně mezinárodních aspektů a ekonomické a sociální faktory. V oblasti poskytování sociálních služeb a jejich financování je důležité věnovat se zejména několika aspektům. Jedná se o analýzu demografického vývoje do r. 2020 dle údajů Projekce obyvatelstva ČSÚ do r. 2065, dále o analýzu a prognózu vývoje zdravotního stavu osob starších 65 let z hlediska jeho dopadu na potřebu dlouhodobé zdravotně – sociální péče, a o mezinárodní aspekty, zejména přístupy k těmto službám zkušenostem a obecného zájmu s řešením těchto otázek ve vybraných evropských zemích. Vedle těchto faktorů je však potřeba mít na zřeteli několik dalších aspektů, které také ovlivňují potřebu sociálních služeb. Jedná se např. o otázky související s kvalitou bydlení seniorů – možnost bydlet v bezbariérových bytech s přiměřenou výší nájmu, dále se jedná o otázky související s dopravní obslužností nezbytných veřejných služeb z hlediska jejich bezbariérovosti a dostupnosti, dále o vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami a změnami v jejich struktuře, a v neposlední řadě se jedná o střetu zájmu při výkonu státní správy a samosprávy zejména na úrovni obcí s rozšířenou působností a krajů.

6. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit návratnost příspěvku na péči do systému sociálních služeb na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice ve vybraném časovém rozmezí. Domnívám se, že stanovený cíl byl naplněn.

Údaje související s příspěvkem na péči se neustále mění. Mění se počet příjemců této dávky, mění se počet uživatelů sociálních služeb, pobírajících příspěvek na péči, samozřejmě se mění množství získaných a vydaných financí na příspěvek.

V současné době je příspěvek na péči nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb. Na celkových výdajích na sociální služby se podílí cca z 45%. Je zřejmé, že dosavadní informace o čerpání této dávky identifikovaly řadu problémů, které ve svém důsledku vedou k tvrzení, že nový systém financování sociálních služeb je neefektivní. Získaná data byla porovnána mezi sebou a je zřejmé, že data informačního systému podle Průši, L. (2011) neposkytují věrohodný obraz o skutečném využívání PnP pro poskytování sociálních služeb.

Průša, L. (2007) uvádí možnosti zlepšení stávajícího stavu. V úvahu přichází především změna výplaty systému výplaty dávky. Navrhuje, aby byl příjemcům v I. a II. stupni závislosti vyplácen příspěvek ve formě poukázek – jedincům by byla dávka poskytována ve věcné formě kombinována s peněžní formou. Změna ve vyplácení příspěvku na péči se opravdu chystá – již od června roku 2012 bude zavedena sKarta, jejíž charakteristika je popsána na straně č. 43 a 44 této práce.

Dalším návrhem je změnit systém výplaty příspěvku na péči v pobytových zařízeních tak, aby poskytovatel služby byl ze zákona příjemcem příspěvku na péči. Dále by se měl podle Průši, L. (2010) zjednodušit správní řád, resp. zvolit speciální úpravu jeho některých ustanovení tak, aby se v zájmu zvýšení efektivity poskytnuté péče zkrátila doba od podání žádosti o příspěvek na péči do jeho výplaty. Zavést evidenci těch osob, které zabezpečují péči o své blízké v domácím prostředí (mimo jiné i proto, že doba této péče je náhradní dobou pojištění pro účely důchodového pojištění) a zvýšit kontrolu takto poskytované péče. Kontrola využívání příspěvku na péči je uvedena v kapitole č. 1.4.6. Kontrola by se měla podle serveru MPSV zvýšit a zkvalitnit právě díky zavedení karty sociální sociálních systémů.

Stanovená hypotéza pro tento výzkum zněla: *Do systému sociálních služeb se ve vybraném časovém rozmezí vrací méně než polovina finančních prostředků, vydaných na příspěvek na péči.* V roce 2009 se do systému vrátilo 26,7%, v roce 2010 19,6% a v roce 2011 23,1%.

Jak z uvedených výsledků vyplývá, hypotéza se potvrdila.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, I. část. 2. rozšířené vydání*: Nakladatelství Karolinum, 2004. 374 s. ISBN 80-246-0728-X
2. BŘESKÁ, N., HACAPERKOVÁ, D., VRÁNOVÁ, L. *Dávky sociální péče. 1. vydání*. Praha: MPSV ČR, 1998. ISBN 80-85529-49-1.
3. DUBEN, R. *Teorie a praxe sociální politiky*. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1999. 203 s. ISBN 80-7079-479-8
4. FRANCOVÁ, NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech. Vydání 1.* Praha: TRITON, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3
5. GALVAS, M., GREGOROVÁ, Z. *Úvod do práva sociálního zabezpečení*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1992. ISBN 80-210-0424-X.
6. HAUSER, M. *Sociální stát a kapitalismus*. Praha: Tercie, 2007. 306 s. ISBN 978-80-86320-48-9.
7. NĚMEC, B. *Ottův slovník naučný nové doby: Dodatky K Velikému Ottovu Slovníku Naučnému*. Praha: Novina, 1940.
8. KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení. Vybrané kapitoly*. Praha: TRITON, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
9. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Ostrava: ANAG, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0
10. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7

11. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 80-7357-050-5.
12. KREBS, V. *Sociální politika. 5*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 542 s. ISBN 978-80-7357-585-4.
13. MACEK, J. *Základy sociální politiky*. Praha: Lidová knihtiskárna A. Němec a spol., 1925.
14. MASARYKŮV SLOVNÍK NAUČNÝ. Praha: Nakladatelství Československého kompasu, 1932.
15. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9
16. MATOUŠEK, O., a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
17. MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 187 s. ISBN 80-7178-549-0.
18. MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2009. 170 s. ISBN 978-80-7416-026-4.
19. MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb, vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, v.v.i, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.
20. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Průša, L. (editor). 1.vyd. Praha: Socioklub, 1997. ISBN 80-902260-1-9.
21. POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-01-X.

22. PRŮŠA, L. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV, 2011. Dostupné také z WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_340.pdf
23. PRŮŠA, L. *Sociální politika v sídlech a regionech: vybrané otázky*. 1 vyd. Praha: VŠE, 1997. ISBN 80-7079-308-2.
24. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003. 152 s. ISBN 80-86395-69-3
25. RAWLS, J. *A Theory of Justice*. The Belknap Press of Harvard University Press, 1971.
26. TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.
27. TROSTER, P. et al. *Právo sociální zabezpečení*. 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2000. ISBN 80-7179-353-1.
28. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Písek: Renesance, 1996. 151 s.
29. *Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením*. [online]. Centrum Arpida, 2012. [cit. 2012-05-1]. Dostupný z: WWW: <http://www.arpida.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=83><http://www.czpjkc.cz>
30. *Centrum sociálních služeb Staroměstská*. [online]. Centrum sociálních služeb Staroměstská: 2012. [cit. 2012-05-1]. Dostupný z WWW: <<http://www.staromestska.cz/index.php?page=Home>
31. *Česká maltéžská pomoc*. [online]. Výroční zpráva České maltéžské pomoci, 1996 [cit. 2012-05-1]. Dostupné z WWW: <<http://cmpcb.sweb.cz/archiv/vz2002.html>

32. *Český červený kříž*. [online]. Výroční zpráva Českého červeného kříže, 2010. [cit. 2012-05-1]. Dostupné z WWW: <http://www.cervenýkriz.eu/cz/archiv_vyroc_zpr/VZ_CCK_2010.pdf>
33. *Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie*. [online]. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie, 2012. [cit. 2012-05-1]. Dostupný z WWW: <<http://www.domovlibnic.cz/index.php>>
34. *ORP České Budějovice*. [online]. Krajská správa ČSÚ v Českých Budějovicích, 2011. [cit. 2012-04-30]. Dostupný z: WWW: <http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/orp_ceske_budejovice>
35. *Pojetí sociální správy*. [online]. České Budějovice: 2002-2012. [cit. 2012-05-02]. Dostupný z: WWW: <http://eamos.pf.jcu.cz/amos/ksb/externi/ksb_7434/2.htm>
36. *Projekt „Rozvojový plán sociálních služeb České Budějovice“* [online]. Odbor sociální věcí Magistrátu města České Budějovice, 2012. [cit. 2012-04-3]. Dostupné z WWW: <http://rpss.c-budejovice.cz/cz/archiv/rpss-20082013/Documents/prehled%202012_web.pdf>
37. *Průša, L. - Příspěvek na péči – nový nástroj financování sociálních služeb*. [online]. Příloha Režidenční péče - odborného čtvrtletníku pro management ústavů sociální péče. 2010. [cit. 2012-05-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.rezidencnipece.cz/archiv/priloha/priloha1002.pdf>>
38. *Příspěvek na péči*. [online]. Praha: Kancelář veřejného ochránce práv, leden 2012. [cit. 2012-04-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/prispevek-na-peci/>>
39. *Sociální služby*. [online]. Praha: MPSV, 2012. [cit. 2012-03-12]. Dostupné z: WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>

40. *Sociální reforma. Změny 2012.* [online]. Praha: MPSV¹, 2012. [cit. 2012-04-8].
Dostupné z: WWW <<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>.
41. *Sociální reforma* [online]. MPSV³, 2012. [cit. 2012-05-3].
Dostupné z WWW: < <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/3#1.1>
42. *Stárnutí obyvatel České republiky.* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2012. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z:
WWW:<http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/kulaty_stul:_starnuti_obyvatel_ceske_republiky_prezentace20120131.
43. *Světluška, centrum pro osoby se zdravotním postižením.* [online]. Světluška, centrum pro osoby se zdravotním postižením, 2012. [cit. 2012-04-5].
Dostupné z WWW: <<http://www.svetluska.info/>
44. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči.* [online]. Praha: MPSV², 2012. [cit. 2012-04-30]. Dostupný z: WWW:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf
45. *Výroční zpráva společnosti Ledax o.p.s. za rok 2010* [online]. Ledax o.p.s., 2010. .
[cit. 2012-04-5]. Dostupné z WWW:
<http://www.ledax.cz/_data/files/File/VZ/LX_VZ2010_verze_FINAL_110630_JKa.pdf
46. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.
47. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.
48. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.
49. Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění zákona č. 108/2006 Sb.

8. Klíčová slova

Příspěvek na péči

Zákon o sociálních službách

Sociální služby

Sociální politika

Sociální zabezpečení

9. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro poskytovatele sociálních služeb v r. 2009

Příloha č. 2: Dotazník pro poskytovatele sociálních služeb v r. 2010 a 2011

Sběr, zpracování a analýza dat o potřebných pro plánování sociálních služeb v rámci projektu „Podpora komunitního plánování sociálních služeb v Jihočeském kraji

Dotazník / záznamový arch pro poskytovatele sociální služby

Název organizace:

Sídlo:

Sociální služba registrovaná dle zákona č. 108/2006 Sb.:

Působnost v SO ORP ČB:

- a) pokrývá jen území města ČB
- b) pokrývá celé správní území ORP ČB
- c) pokrývá jen vybrané obce – vypište jaké.....
- d) pokrývá území Jihočeského kraje

Počet **uživatelů** za rok 2009:

Z toho seniorů: Zdravotně postižených:

Příspěvek na péči:

I. stupně:

II. stupně:

III. stupně:

IV. stupně:.....

Finance poskytnuté městem České Budějovice nebo obcí v SO ORP ČB:

Název obce	2008 - investice	2008 - neinvestiční	2009 - investice	2009 - neinvestiční
Město ČB				
Obec v SO ORP ČB..... název				

Realizujete nějaký významný sociální projekt (investiční a neinvestiční) na území správního obvodu ORP (v roce 2008, 2009) nebo ho připravujete?

Jaký největší problém (problémy) řešíte a co vás na území správního obvodu ORP nejvíce tíží v souvislosti s poskytováním sociálních služeb? Rozepište podle jednotlivých obcí na území ORP kde jste měli jednání nebo jste byli požádáni o spolupráci nebo na základě vlastních monitoringů víte, že je tam služba potřebná.

DOTAZNÍK PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Název organizace:.....

Kontaktní osoba (která vyplňovala tento dotazník):.....

Telefon:.....

E-mail:.....

V případě registrace více služeb uveďte údaje ke každé registrované službě zvlášť (zkopírováním tabulky☺)

Registrovaná služba:		
Spádovost služby (ČR, JčK, SO ORP, město ČB, lokality):			
Hlavní cílové skupiny: (označte max. 3 skupiny uživatelů a současně je očíslete od 1 do 3 dle míry jejich zastoupení, přičemž 1= nejpočetnější zastoupení)			
	Osoby s mentálním postižením		Děti a mládež ohrožené delikvencí
	Osoby s tělesným postižením		Osoby HIV pozitivní a nemocní AIDS
	Osoby se zrakovým postižením		Osoby v krizi
	Osoby se sluchovým postižením		Etnické menšiny
	Osoby s jiným zdravotním postižením (vnitřním)		Cizinci
	Osoby s kombinovaným postižením		Imigranti a azylanti
	Osoby s chronickým duševním onemocněním		Oběti trestné činnosti včetně domácího násilí
	Uživatelé omamných či psychotropních látek a osoby ohrožené závislostí na těchto látkách		Osoby bez přístřeší
	Osoby ohrožené prostitucí		Osoby do 26 let propuštěné ze školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
	Rodiny s dětmi		Osoby propuštěné z výkonu vazby či výkonu trestu
	Senioři		Jiná cílová skupina
Kapacita služby (týdenní):			

¹ V případě, že vyberete tuto cílovou skupinu uživatelů, vypište nejčastější typ kombinace (např. tělesné a mentální postižení)

Počet uživatelů za rok 2011:			
Počet uživatelů odmítnutých z kapacitních důvodů za rok 2011:			
Počet uživatelů pobírající příspěvek na péči: <i>Pzn: pokud nesledujete, uveďte „nesledujeme“ ☺</i>	<table border="1"> <tr> <td>2010:..... Z toho: 1. stupeň..... 2. stupeň..... 3. stupeň..... 4. stupeň.....</td> <td>2011:..... Z toho: 1. stupeň..... 2. stupeň..... 3. stupeň..... 4. stupeň.....</td> </tr> </table>	2010:..... Z toho: 1. stupeň..... 2. stupeň..... 3. stupeň..... 4. stupeň.....	2011:..... Z toho: 1. stupeň..... 2. stupeň..... 3. stupeň..... 4. stupeň.....
2010:..... Z toho: 1. stupeň..... 2. stupeň..... 3. stupeň..... 4. stupeň.....	2011:..... Z toho: 1. stupeň..... 2. stupeň..... 3. stupeň..... 4. stupeň.....		
Příjmy z příspěvku na péči za rok 2010 a 2011	2010: 2011:		
Počet kontaktů, konzultací, intervencí či jiných vámi užívaných jednotek za rok 2011 (<i>popsat metodiku počítání sledovaných jednotek</i>):			
V případě, že je registrováno odborné sociální poradenství: počet konzultací k půjčování kompenzačních pomůcek	2010: 2011:		
Plánovaný celkový rozpočet služby 2012:			
Požadovaná dotace MPSV pro rok 2012:			
Poskytnutá dotace MPSV pro rok 2012:			
Dotace poskytnuté obcemi v SO ORP ČB v roce 2011 (<i>pokud možno, uveďte název obce a konkrétní částku</i>):			
Jaké další služby, v průběhu poskytování sociální služby, nabízíte vašim uživatelům?	a) Registrované, <i>uveďte max. 3:</i> b) Neregistrované, <i>uveďte max. 5:</i>		
Jaké hlavní následné registrované sociální služby svým uživatelům zprostředkováváte? <i>Uveďte max. 3</i>			
Plánujete v roce 2012 výrazné změny u poskytovaných služeb?			

<p><i>např.</i></p> <ul style="list-style-type: none">→ časová dostupnost (uved'te stávající rozsah a plánovaný rozsah),→ změna kapacity (navýšení či snížení – uvést stávající stav a plánovaný rozsah),→ rozšíření cílových skupin (uved'te, o které další CS)→ změnu v cílových skupinách <p><i>apod.</i></p>	
---	--