



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Diplomová práce

Příspěvek na péči a kontrola jeho využívání

Vypracoval: Bc. Martina Smolíková
Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

K 1.1.2007 dochází ke koncipování nové sociální dávky - příspěvku na péči. Tato dávka je vymezena Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tvorba tohoto zákona přinesla do této oblasti mnoho zásadních změn. Nejen, že se vytvořilo nové pojetí samotných sociálních služeb, jejich druhů, forem a podmínek poskytování, ale zavedl se i nový přístup k finančním zdrojům pro osoby, které v nepříznivé sociální situaci pomoc potřebují. Do té doby fungující příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu nahradil právě příspěvek na péči. Ten je koncipován jako jediná peněžitá dávka systému sociálních služeb. Jedná se tzv. o dotaci na hlavu, jejíž ideou je myšlenka, že ten, kdo péči potřebuje, je finančně alespoň do určité míry samostatný a může si dle svého výběru potřebnou službu „koupit“. Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby se stanovuje ve čtyřech stupních - to má umožnit podrobné, spolehlivé a přitom vysoce individuální zhodnocení potřeb osob. Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat zkušenosti s kontrolami zaměřenými na využívání příspěvku na péči, dílčími cíli bylo identifikovat limity procesu kontrol z pohledu sociálních pracovníků a detekovat oblasti nejčastějších nedostatků v rámci realizovaných kontrol. Kvalitativní výzkum byl proveden metodou dotazování, použita byla technika polostrukturovaného rozhovoru. Koncepce rozhovoru byla postavena na 6 okruzích. Sběr dat probíhal v lednu až březnu 2016. Výzkumný soubor tvořilo 10 sociálních pracovníků zvolených účelovým výběrem na jednotlivých kontaktních místech Úřadu práce České republiky, Krajské pobočky České Budějovice.

Z výsledků práce vyplynulo, že kontroly využívání příspěvku na péči jsou prováděny pravidelně a na všech kontaktních pracovištích Úřadu práce dle stejného metodického pokynu, tzn. že jednotliví sociální pracovníci dodržují stejný postup. Sociální pracovníci jsou při procesu kontrol limitováni především personálně, to znamená nedostatkem zaměstnanců na odděleních, rozhodujících o dávce příspěvku na péči.

Práce přinesla zpětnou vazbu v rámci provádění kontrol výplaty jedné z nepojistných sociálních dávek Příspěvku na péči, a může tak podnítit diskusi k případným následným modifikacím.

Klíčová slova: Příspěvek na péči, kontrola využívání příspěvku na péči, nepojistné sociální dávky, Úřad práce České republiky, sociální služby a sociální práce

Abstract

On January 1, 2007 there are drafting of new social benefits - care contribution. This benefit is defined by the law No. 108/2006 Coll., about social services. Making this law has brought in this area, many fundamental changes. Except that there was created a new conception of social services, their types, forms and conditions of the provision, but also introduced a new approach to finance for people in adverse social situation need help. To this time well improved allowance for the care of a relative or other person being replaced care contribution. It is conceived as a only one cash benefit social service system. It is called a subsidy on the head, the idea is the think that the person who needs care is financially at least to some extent independent and can have their choice needed service to "buy". The degree of dependence on the assistance of another person is determined in four levels - it should allow detailed, reliable and yet highly individual assessment of the needs of people. Main goal thesis was to explore experiences with inspections focusing on the use of contribution care, intermediate objectives were to identify the limits of process control from the view of social workers and detect the most common areas of deficiencies in the framework of implemented controls. Qualitative research was done by polling technique and for this reason was used semistructured interview. Concept of interview was based on six thematic parts. The data were collected from January to March 2016. The research group consisted of 10 social workers selected purposeful selecting at each contact point of the Labour Office of the Czech Republic, Regional branch České Budějovice.

The results of the work showed, the control of the use of care contribution are made regularly and all contact centers Labour Office under the same methodological instruction, it means, individual social workers follow the same process. Social workers are in the process of inspections limited mainly personnel, it means a shortage of staff the department of non-insurance social benefits, deciding on benefit care contribution.

The work done feedback from the perform inspections control one of the non-insurance social benefit for care and can prompt discussion on possible subsequent modifications.

Keywords: care conception, control the use of the care contribution, non-insurance social benefits, the Labour Office of the Czech Republic, social services and social work

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem 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 jejich 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, 16.května 2016

Bc. Martina Smolíková

Poděkování

Touto cestou chci poděkovat vedoucí práce paní Mgr. Haně Francové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a velkou trpělivost při zpracování mé diplomové práce. Také děkuji své rodině za podporu, kterou mi poskytovala v průběhu celého mého studia na vysoké škole.

Obsah

Seznam tabulek	8
1 Současný stav	11
1.1 Veřejná správa, organizace veřejné správy	11
1.2 Vývoj sociálního zabezpečení na území České republiky	11
1.3 Sociální služby	13
1.3.1 Reforma sociálních služeb v ČR	13
1.3.2 Sociální služby v současnosti	13
1.3.3 Právní úprava příspěvku na péči do 31.12.2011	14
1.3.4 Financování sociálních služeb	16
1.4 Vznik a úloha Úřadu práce	17
1.5 Jednotné výplatní místo	18
1.6 Sociální práce	19
1.6.1 Sociální pracovník	20
1.6.2 Pracovník v sociálních službách	21
1.6.3 Metody sociální práce	22
1.6.4 Asistent sociální péče	22
1.6.5 Kvalita a sociální práce	23
1.6.6 Sociální šetření	23
1.7 Změny provedené v oblasti nepojistných sociálních dávek od 1.1.2012	24
1.8 Náležitosti přiznávání příspěvku na péči	26
1.8.1 Kompetence k rozhodování	26
1.8.2 Posouzení stupně závislosti	26
1.8.3 Řízení o příspěvku na péči	27
1.9 Další dávky pro osoby se zdravotním postižením	31
1.9.1 Možné varianty poskytování příspěvku na péči	37
1.9.2 Dlouhodobý nepříznivý stav	37

1.9.3	Zvýšení příspěvku na péči	38
1.9.4	Zvláštní příjemce	39
1.10	Kontrola využívání příspěvku na péči ze strany Úřadu práce	40
1.11	Ekonomické aspekty výplaty příspěvku na péči	41
1.11.1	Příspěvek na péči jako jeden z mandatorních výdajů	42
2	Cíle práce a výzkumné otázky	45
2.1	Cíle práce	45
2.2	Výzkumné otázky	46
3	Metodika	47
3.1	Zásady kvalitativního výzkumu	47
3.2	Použité metody a techniky výzkumu	49
3.3	Zpracování kvalitativních dat	50
3.4	Charakteristika výzkumného souboru	50
4	Výsledky	52
5	Diskuse	66
6	Závěr	74
7	Seznam použitých zdrojů	77

Seznam tabulek

1	Výše příspěvku na péči pro osoby do 18.roku věku dle stupně závislosti	36
2	Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18.let dle stupně závislosti	36
3	Vývoj výdajů příspěvku na péči v ČR v letech 2007-2014 (v mil.)	43
4	Věková struktura příjemců příspěvku na péči	43
5	Způsob využití příspěvku na péči (počty osob)	44
6	Základní profesní údaje	52
7	Ohlášení kontroly využívání příspěvku na péči	53
8	Způsob provádění kontroly využívání příspěvku na péči	54
9	Limity při provádění kontrol využívání příspěvku na péči	56
10	Dodržování lhůt při provádění sociálního šetření	57
11	Důsledky přítomnosti sociálního pracovníka na pracovišti	58
12	Poskytování pomoci	59
13	Rozsah poskytované péče x stupeň závislosti	60
14	Přiměřenost výše poskytování příspěvku na péči	61
15	Posloupnost opatření v případě zjištění nedostatků dle dosavadní praxe	62
16	Vnímání procesu kontroly samotnými klienty	63
17	Výskyt agrese u kontrolovaných osob	64

Úvod

Svou diplomovou práci jsem nazvala “Příspěvek na péči a kontrola jeho využívání”. Příspěvek na péči je určen osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Stát se tímto příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem zajištění pomoci podle zákona o sociálních službách.

Důvodem ke zpracování tohoto tématu je skutečnost, že je mi tato oblast blízká na základě praxe v agendě sociálních dávek. Hlavním účelem této dávky je pomoci osobě zajistit zvládání základních životních potřeb. Je ponecháno zcela na jejím uvážení, zda tuto pomoc využije od rodiny, jiné fyzické či právnické osoby, kterou stanoví zákon nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb. Příspěvek na péči patří do oblasti nepojistných sociálních systémů, který tvoří dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky státní sociální podpory, dávky pro osoby se zdravotním postižením a právě příspěvek na péči. Příspěvek na péči je poměrně mladým institutem, zavedeným od 1. 1. 2007 na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Příjemce příspěvku si potřebné služby může vybrat a obstarat sám, a právě zde plní nezastupitelnou roli poskytovatelé sociálních služeb či blízké osoby v domácnosti. Tento jednotlivec je odkázán více či méně na pomoc jiných fyzických osob. K velkým změnám došlo v této oblasti již v roce 2007, kdy bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost a došlo k překlopení této dávky a příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu na příspěvek na péči. K zásadním změnám došlo od 1. 1. 2012, kdy celá agenda nepojistných sociálních dávek přešla pod Úřad práce České republiky. K přesunutí všech těchto dávek pod jednoho plátce přistoupilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR z důvodu zlevnění systému nepojistných sociálních dávek a jednodušší administrace. Myšlenka sjednotit výplatu uvedených dávek do jednoho místa a zrušení zavedeného způsobu vyplácení těchto dávek se setkala s nemalou kritikou odborníků i veřejnosti. Vzhledem k tomu, že prostředky vynaložené na sociální oblast tvoří významnou část státního rozpočtu, je cílem vlád každého státu tyto výdaje snižovat.

V teoretické části práce se budu nejprve zabývat vývojem sociálního zabezpečení, popíši sociální služby a sociální práci. Stručně se zaměřím na změny provedené v oblasti nepojistných sociálních dávek od 1.1.2012. Následně budu pomocí legislativy a odborné literatury popisovat samotný příspěvek na péči, řízení o jeho přiznání a stupně závislosti příspěvku.

Praktická část je zaměřena na zkušenosti s kontrolami zaměřenými na využívání příspěvku na péči, kdy krajská pobočka Úřadu práce kontroluje, zda příspěvek byl využit k zajištění pomoci a zda je pomoc poskytována fyzickou nebo právnickou osobou dle zákona o sociálních službách. Jelikož dávka příspěvek na péči je dávkou peněžitou, vyplácenou ze státního rozpočtu, je nezbytné také kontrolovat její využívání, zda slouží k účelu, ke kterému byla přiznána. Proto se zaměřím také na možnosti kontroly využívání této dávky a na případná opatření, které plynou ze závěrů zjištěných při kontrolní činnosti.

Zjišťovala jsem, čím jsou sociální pracovníci při své práci limitováni, zda mají ještě dostatek času na sociální práci nebo se práce sociálního pracovníka stala převážně úředničinou. Předmětem dotazování bylo také zjištění nedostatků v rámci realizovaných kontrol.

Mezi hlavní zdroje, ze kterých tato práce vychází, patří právní předpisy, bibliografické zdroje a internetové zdroje, v menším rozsahu pak sdělení a informace Ministerstva práce a sociálních věcí a Úřadu práce České republiky.

1 Současný stav

1.1 Veřejná správa, organizace veřejné správy

Veřejnou správou se obecně řečeno rozumí správa veřejných záležitostí, která je realizována jako projev výkonné moci ve státě. Pojem „veřejná správa“ znalo, v obecnějším významu, již právo římské. Historicky se veřejná správa členila na správu vnitřní, správu vojenskou, správu finanční, správu zahraniční a správu justiční (1). Správou se obecně označují institucionalizované kontrolní a regulativní činnosti (2).

Pojem veřejná správa má dvojí význam. Buď pod tímto pojmem rozumíme druh činnosti (spravování), nebo instituci, která veřejnou správu provádí. Prvnímu vymezení pojmu veřejné správy se říká materiální, druhému formální pojetí veřejné správy (3).

Materiální pojetí označuje činnosti veřejných orgánů související s vládnutím, spravováním a s poskytováním veřejných služeb. Formální pojetí veřejné správy se zaměřuje na instituce, které mají pravomoc a působnost vykonávat veřejnou správu (4).

1.2 Vývoj sociálního zabezpečení na území České republiky

Sociální péče na území České republiky má původ již v době Rakousko-Uherska. Zpočátku měla charakter chudinské péče, kdy byla dána domovským obcím povinnost postarat se o své příslušníky v nouzi. Právní úprava chudinské péče platná v Rakousko-Uhersku byla po vzniku Československa převzata do naší právní úpravy a systém chudinské péče byl zachován až do roku 1956, kdy byla zahájena reforma sociálního systému (5).

Zásadní změny nastaly po transformaci společnosti po roce 1989, kdy došlo i k radikální změně v sociální politice státu. Dosavadní centrálně organizovaný systém bylo nutno změnit tak, aby každý jedinec byl nucen se chovat odpovědně a aktivně v zajišťování svých potřeb (6).

Nově vytvořený systém měl občanům garantovat zabezpečení důstojného života, motivo-

vat je pro ekonomickou aktivitu, ale musel být také ufinancovatelný. Systém sociálního zabezpečení byl rozčleněn do tří systémových součástí, do nichž byly transformovány dosavadní sociální dávky a příspěvky (6).

- sociální pojištění - je souhrnný název pro všechna odvětví povinného pojištění. V České republice zahrnuje zdravotní pojištění, nemocenské pojištění a důchodové pojištění. Tento systém je založen na pojištění (řeší situace, na které je možno se dopředu připravit), je financován z příspěvků pojištěnců a zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných a z příspěvků státu
- státní sociální podpora - je systém pomoci rodinám ze státního rozpočtu, tedy státem organizovaný transfer prostředků mezi bohatými a chudými rodinami a rodinami s dětmi a bezdětnými. Každá z dávek státní sociální podpory je cílená na jinou sociální událost a z ní vyplývající potřebu. Tento systém je postaven na principu nejširší sociální solidarity a je plně financován státem.
- sociální pomoc - řeší situace sociální nebo hmotné nouze (pokles příjmů pod životní minimum), neschopnost se o sebe sám postarat, financováno z prostředků státu, rozpočtu obcí, příspěvků občanů a právnických osob (7)

Sociální pomoc se dále dělí na:

- peněžité dávky sociální pomoci - jde o dávky sociální pomoci poskytované státem nebo jiným orgánem nízkopříjmovým potřebným osobám nebo rodinám
- sociální služby - jejich cílem je uspokojení zvláštní potřeby vyvolané stářím, změnou zdravotního stavu, popř. jinou životní situací vyžadující zvláštního zřetele. Lze očekávat i finanční účast uživatele služby na krytí nákladů. Sociální služby mohou mít povahu pečovatelskou, preventivní nebo poradenskou (7).

Subsystémy SSP a sociální pomoci jsou na rozdíl od sociálního pojištění financovány převážně z prostředků státu, proto jsou dávky z nich poskytované označovány za nepojistné sociální dávky (6).

1.3 Sociální služby

1.3.1 Reforma sociálních služeb v ČR

Reforma sociálních služeb by měla vytvořit takový systém sociálních služeb, v němž bude zaručena dostupnost služeb pro všechny osoby, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Přičemž je nutné garantovat kvalitu služeb, závezt jejich účinnou kontrolu, vytvořit způsob plánování služeb a v neposlední řadě vymezit požadavky na profesionalitu pracovníků v sociálních službách. V minulosti nebyl právě sociálním službám poskytován odpovídající prostor, i když světový trend byl zcela opačný, tzn. směřoval ke značné podpoře sociálních služeb. V České republice nebyla oblast sociálních služeb řešena koncepčně a kompletně, a to jak z hlediska financování, odborného vedení, vývoje metod práce s klienty a zejména z hlediska potřeby deinstitucionalizace péče o klienty. Prvním důstojným pokusem o komplexní řešení problematiky sociálních služeb je Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách (8).

1.3.2 Sociální služby v současnosti

Sociální služby pečují o zdraví a blaho jak jednotlivců, tak rodin, skupin obyvatel, ale také komunit (9). V současné době rozlišujeme tři základní druhy sociálních služeb , a to:

- sociální poradenství
 - **základní sociální poradenství** - poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.
 - **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 (10).

- služby sociální péče - napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.
- služby sociální prevence - napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (11)

Sociální služby mohou být poskytovány ve třech základních formách:

- služby pobytové - služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- služby ambulantní - služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- služby terénní - služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (11)

1.3.3 Právní úprava příspěvku na péči do 31.12.2011

Zákon o sociálních službách nabyt účinnosti dne 1.1.2007. Základním cílem tohoto nového právního předpisu je zajistit občanům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, pomoc a podporu prostřednictvím určitých sociálních služeb a stanovit pravidla pro jejich poskytování (12).

Do 31.12.2011 byly vymezeny čtyři stupně závislosti osob, které byly zakotvené v zákoně o sociálních službách.

”Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti
- stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti
- stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti
- stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (11).“

Při hodnocení schopnosti, zda je osoba schopna zvládnout tyto úkony, se posuzovalo, jestli je osoba způsobilá dlouhodobě, spolehlivě, samostatně a opakovaně rozeznat, že daný úkon potřebuje, může ho fyzicky řádně provést a je schopna zkontrolovat správnost provedení úkonu (13).

V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči byly zrušeny dávky poskytované za obdobným účelem před 1.1.2007. Do 31.12.2006 bylo vypláceno zvýšení důchodu pro bezmocnost, poskytované podle Zákona č.100/1988Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, poživatelům důchodu z důchodového pojištění. Další dávkou, která byla do konce roku 2006 vyplácena byl příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Tento příspěvek byl rovněž

poskytovaný podle zákona o sociálním zabezpečení osobám pečujícím o bezmocnou osobu nebo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči (14).

1.3.4 Financování sociálních služeb

S účinností zákona o sociálních službách se změnil od 1.1. 2007 systém financování sociálních služeb. Je uplatňován systém vícezdrojového financování. Sociální služby jsou zaprvé financovány přímo od jejich uživatelů (úhrada za stravu, ubytování a za službu s využitím příspěvku na péči). Dalšími zdroji financování jsou dotace ze státního rozpočtu, dotace kraje a dotace obce. Tyto finanční prostředky by měly být rozdělovány mezi jednotlivé poskytovatele sociálních služeb na takové sociální služby, které občané příslušného kraje a obce potřebují a jsou tedy zároveň součástí jejich komunitního plánování. Vedle výše zmíněných zdrojů mohou poskytovatelé sociálních služeb využívat i platby od zdravotních pojišťoven (u služeb, kde to zákon o sociálních službách stanovuje), ze strukturálních fondů apod. Jednotliví poskytovatelé sociálních služeb, kteří splňují podmínky registrace k poskytování sociálních služeb, mají tak s platností zákona o sociálních službách rovný přístup ke všem finančním zdrojům (15). V r. 2007 se v České republice zásadně změnil systém financování sociálních služeb, ale i systém finanční podpory osobám se zvýšenou závislostí na jiné osobě, resp. se sníženou soběstačností. Zákon o sociálních službách přinesl tak zcela nový systém jejich financování. Zásadní změnou bylo zavedení příspěvku na péči, který dává uživateli služby možnost zvolit si poskytovatele dané služby (16). Současný systém financování sociálních služeb je založen na principech:

- princip volby uživatele (uživatel sociálních služeb disponující příspěvkem na péči si vybírá poskytovatele sociálních služeb)
- princip rovného přístupu k financím (stejně možnosti získání finančních prostředků na poskytování sociálních služeb bez ohledu na právní formu organizace či zřizovatele) (17)

Primární finanční zdroje

- platby uživatelů sociálních služeb

- úhrady za poskytnutou péči dle § 73 zákona č. 108/2006 Sb
- státní dotace dle § 101 zákona č. 108/2006 Sb. (17)

Výše jednotlivých zdrojů je variabilní zejména v závislosti na struktuře uživatelů, na kvalitě poskytované péče, na typu zřizovatelského subjektu, příp. na dalších sekundárních faktorech (17).

Sekundární finanční zdroje

- vedlejší hospodářská činnost - pronájem nebytových prostor, výroba stravy, praní prádla, prodej výrobků apod.
- příspěvek zřizovatele na činnosti - pouze u příspěvkových organizací; výše příspěvku je velmi různorodá vzhledem k typu zřizovatele a regionu
- dary
- příjmy za fakultativní služby
- příspěvky municipalit a územně vyšších samosprávních celků, granty, nadační fondy apod.
- příjmy z veřejného zdravotního pojištění (pouze u pobytových služeb)
- ostatní, výše neuvedené zdroje (17)

1.4 Vznik a úloha Úřadu práce

Úřad práce České republiky byl zřízen s účinností od 1. dubna 2011 zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, kterým je vymezena jeho působnost. Dnem účinnosti tohoto zákona úřady práce zřízené podle zákona č. 435/-2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, se považují na kontaktní pracoviště krajských poboček Úřadu práce České republiky (18).

Úřad práce je správním úřadem s celostátní působností a je účetní jednotkou. Úřad práce

České republiky řídí Ministerstvo práce a sociálních věcí, které je jeho nadřízeným správním úřadem.

Úřad práce plní úkoly v těchto oblastech:

- zaměstnanosti
- ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele
- státní sociální podpory
- dávek pro osoby se zdravotním postižením
- příspěvku na péči a inspekce poskytování sociálních služeb a
- pomoci v hmotné nouzi (18)

Organizačně je Úřad práce členěn na generální ředitelství a krajské pobočky. Obvody působení krajských poboček jsou shodné s územím krajů podle zákona č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů. Součástí krajských poboček jsou kontaktní pracoviště (19).

1.5 Jednotné výplatní místo

Od 1. ledna 2012 se sjednotil proces výplaty nepojistných dávek sociální ochrany. Rozhodování a administrace těchto dávek je od tohoto data prováděno jediným orgánem, kterým je Úřad práce ČR. Sjednocením dávkových agend v rámci Sociální reformy I. dochází ke zvýšení komfortu klientů z hlediska územní dostupnosti. Tento krok měl přinést možnost efektivnějšího řízení a administrace dávek i lepší kontrolovatelnost využití prostředků státu. Analytický materiál Agendy a územní působnost Úřadu práce ČR mj. konstatoval, že „*sjednocení výplaty dávek přináší pozitivní změny jak pro klienty tak i správce systému*“ (20).

Dostupnost služeb státu administrovaných MPSV ČR se sjednocením výplaty dávek zvýšila. Od 1.1.2012 lze vyřídit veškeré služby – jak v oblasti zaměstnanosti, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi, i dávek pro osoby se zdravotním postižením

na 423 kontaktních pracovištích Úřadu práce ČR a 26 detašovaných, resp. výjezdních pracovištích Úřadu práce ČR. Centralizace úřadů práce byla součástí sociální reformy. Zatímco do konce roku 2011 vyplácely sociální dávky, podpory a příspěvky tři druhy úřadů, od roku 2012 vzniklo jednotné výplatní místo právě na úřadech práce - převzali tak dosavadní činnost obcí (20).

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR zavedlo jednotné výplatní místo pro sociální dávky a zároveň se snížilo jejich počet (21).

Krajská pobočka České Budějovice Je jednou ze čtrnácti krajských poboček Úřadu práce České republiky. Sídlí v Českých Budějovicích, v Klavíkové ulici. Na této pobočce a jejích kontaktních pracovištích bude proveden výzkum do druhé části diplomové práce.

1.6 Sociální práce

Sociální práce je realizována především v sociálních službách a jejich prostřednictvím (22). V moderním pojetí se začala vyvíjet až ve 20. století, kdy se sociální práce stala společenskovední disciplínou i oblastí praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů např. chudoby, delikvence mládeže nebo nezaměstnanosti). V poslední době role sociální práce při realizaci sociální politiky stále roste. Profesionální sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Dále poskytují rady a informace, zastupují, pracují s klienty a poskytují jim odborné služby. Odbornost sociálního pracovníka je vyznačována tím, že je schopen prostřednictvím svých znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotvědy, práva a sociální politiky diagnostikovat potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení (23).

Zákon o sociálních službách rozlišuje 2 typy pracovníků - sociální pracovník a pracovník v sociálních službách (11).

1.6.1 Sociální pracovník

”Úkolem sociálního pracovníka je pomáhat lidem při řešení jejich tíživé sociální situace”
(24).

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb (14).

Do pracovní náplně sociálního pracovníka patří zejména:

- výkon sociálního šetření
- zajištění sociální agendy
- sociálně-právní poradenství
- depistážní činnost
- sociální poradenství
- sociální rehabilitace

Postavení a náplň činnosti sociálního pracovníka je definována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Zákon definuje i předpoklady pro výkon tohoto povolání, a to:

- způsobilost k právním úkonům
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost
- odbornou způsobilost (11)

Odbornou způsobilostí je myšleno získání vyššího odborného vzdělání v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. Dále vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči či speciální patologii, právo nebo sociální pedagogiku. Další možností je absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v některé z uvedených oblastí (25).

Další povinností sociálního pracovníka je také průběžné celoživotní vzdělávání, a to z důvodu osvojení aktuálních poznatků svého oboru a upevňování kvalifikace. Celoživotní vzdělávání zajišťují akreditované vzdělávací zařízení nebo programy na vysokých a vyšších odborných školách, a to formou akreditovaných kurzů a stáží v zařízení sociálních služeb. Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání je osvědčení, které vydá příslušné vzdělávací zařízení (25).

1.6.2 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách vykonává:

- přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb např. nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně, oblékání, v podpoře soběstačnosti atd.
- základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zabezpečení zájmové a kulturní činnosti.
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby.
- pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí(11).

Předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách jsou způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, odborná způsobilost (základní, střední vzdělání s výučním listem nebo maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu – obsah stanoví Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění) (11).

1.6.3 Metody sociální práce

Banks (26) rozlišuje základní modely sociální práce, a to profesionální, byrokratický a radikální. První z uvedených modelů vidí sociálního pracovníka jako odborníka s odpovídajícím vzděláním, který se řídí etickým kodexem. Prioritou tohoto pracovníka jsou zájmy a práva jeho klientů, se kterými navazuje individuální vztah. Jeho identita je dána jeho osobností a organizace, ve které pracuje je až druhořadá. U byrokratického modelu je identita sociálního pracovníka naopak spojena zejména s organizací, kde je sociální pracovník zaměstnán. U posledně jmenovaného modelu sociální práce je pak k výkonu svého povolání motivován obvykle svým osobním přesvědčením. V rámci poskytování příspěvku na péči I jiných sociálních dávek, je realizována sociální práce, která se blíží nejvíce pojetí, které Banks definuje jako byrokratické (26).

1.6.4 Asistent sociální péče

Jedná se o jinou než blízkou osobu, která není registrovaným poskytovatelem služeb. Asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít písemnou smlouvu o poskytování pomoci. Náležitostmi smlouvy jsou označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc (27).

1.6.5 Kvalita a sociální práce

Kvalitu nelze zcela jednoznačně definovat, neboť pojem je užíván rozdílným způsobem a podléhá neustálému vývoji a společenským a politickým změnám. Všeobecně platná definice neexistuje (28), Avšak definovat kvalitu je pro sociální práci nezbytné. *”Definice kvality je důležitým aspektem, protože vede přímo k měření a zlepšování. Není-li však vztah definován, neexistuje-li definice kvality, pak nelze kvalitu měřit. Melze-li něco měřit, pak to nelze účelně a kvalitně zlepšovat”* (29).

Účelem zajištění kvality sociálních služeb je ochrana zranitelných skupin obyvatelstva (příjemců služeb) před nekvalitně poskytnutými službami, a zejména před porušováním práv klientů a zneužíváním moci pracovníků služeb. Kvalitu sociálních služeb lze hodnotit především podle vyřešení problému, spokojenosti klienta a jeho rodiny (30).

1.6.6 Sociální šetření

V rámci přechodu dávky příspěvek na péči od 1.1.2012 pod Úřad práce České republiky dochází ke změnám v provádění šetření pro účely rozhodování o tomto příspěvku. Sociální šetření, které vykonává sociální pracovník (s odborností stanovenou zákonem o sociálních službách) příslušné pobočky Úřadu práce se vždy provádí v místě skutečného bydliště osoby (tedy v přirozeném sociálním prostředí) která o příspěvek žádá. Toto šetření vychází z ustanovení § 25 zákona o sociálních službách a je plánované ve spolupráci se žadatelem nebo jeho zákonným zástupcem, či jinou zúčastněnou osobou. Tato jejich přítomnost je výhodou pro sociálního pracovníka, protože někteří klienti nejsou schopni podat relevantní informace. Obsahem šetření je zjištění co nejobjektivnějšího stavu žadatele se zaměřením na šest základních oblastí:

- schopnost pečovat o vlastní osobu
- výdělečná činnost
- rodinné vztahy
- sociální vztahový rámec (mimo rodiny)

- domácnost (31)

Sociální šetření si klade za cíl prozkoumat soběstačnost žadatele v jeho přirozeném domácím prostředí a zjistit, do jaké míry je žadatel soběstačný a schopný samostatného života. Žádost o příspěvek na péči je postoupena posudkovému lékaři příslušné pobočky Okresní správy sociálního zabezpečení, ten hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele o sebe pečovat a být soběstačný. Přitom vychází z výsledku sociálního šetření (32).

Pokud se žadatel odmítne podrobit některému z výše uvedených postupů v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči, pak možnost získat příspěvek na péči ztrácí (33).

Metody práce s klientem, které se při sociálním šetření používají:

- metoda pozorování a rozhovoru, kladení otázek
- kombinace otevřených a uzavřených otázek
- aktivní naslouchání
- dodržování základních pravidel pro sociální práci, dodržovat etický kodex sociální práce

Sociální pracovník vyhotovuje o provedeném sociálním šetření písemný záznam. Je vhodné na závěr sociálního šetření položit otázku, zda by chtěl ještě někdo něco dodat, případně něco změnit. Následně poučit žadatele o dalším postupu, povinnostech žadatele i pečující osoby a jejich možnostech. Sociální pracovník také zanechá kontakt na příslušnou pobočku úřadu práce (32).

1.7 Změny provedené v oblasti nepojistných sociálních dávek

od 1.1.2012

V souvislosti s plánovanými změnami v sociálním systému vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR další fázi sociální reformy. Cílem této reformy bylo vytvořit efektivní systém správy veřejných prostředků určených pro sociální oblast a pomoc v samotném procesu administrace a vyplácení dávek. Nedošlo ke snížení celkového objemu

vyplácených prostředků na úkor příjemců dávek sociální ochrany, ale úspory mělo být dosaženo zjednodušením systému, jeho zlevněním a celkovým zefektivněním (34).

Změny se týkají těchto oblastí:

- systému administrace a distribuce dávek sociální ochrany
- oblasti péče o zdravotně postižené osoby
- oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi
- oblasti zaměstnanosti a zvýšení kontrolní činnosti při výkonu nelegální práce (34)

Cíle sociální reformy:

- zjednodušení systému sociální ochrany
- zefektivnění práce orgánů státní správy
- dosažením maximální možné účelnosti dávek
- snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb
- efektivní zacílení a zajištění adresnosti sociálních dávek (34)

Dosavadní způsob rozhodování o nepojistných sociálních dávkách byl rozdělen mezi ÚP ČR, obce s pověřeným obecním úřadem a obecní úřady obcí s rozšířenou působností. Metodicky byla tyto oblast zajišťována krajskými úřady, odvolacími orgány byly do konce roku 2011 také krajské úřady. Vzhledem k tomu, že krajské úřady tuto činnost vykonávaly v přenesené působnosti, byly vázány stanoviskem MPSV ČR pouze tehdy, pokud toto stanovisko bylo formou směrnice publikováno ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí. Pokud však taková směrnice publikována nebyla, krajský úřad ji zpravidla nerespektoval a uplatňoval svůj právní názor. Docházelo tak často k tomu, že aplikace zákona na konkrétní případ byla v různých krajích různá (35).

1.8 Náležitosti přiznávání příspěvku na péči

1.8.1 Kompetence k rozhodování

- Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka ÚP“)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – odvolací orgán

Nároku na příspěvek na péči a jeho výplatě, předchází poměrně složitá procedura. Žadatel o příspěvek musí dodržet některé povinnosti, respektive podrobit se některým procedurám. V prvé řadě musí správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen a údaje o tom, kdo bude potřebnou péči zajišťovat. Žádost podává přímo žadatel nebo jeho zástupce. V případě, že žadatel není schopen sám žádost podat a zástupce nemá, řízení o příspěvku se zahajuje z moci úřední (36).

1.8.2 Posouzení stupně závislosti

Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Pro tento účel provádí sociální pracovník sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Žadatel je povinen podrobit se tomuto sociálnímu šetření. Účelem sociálního šetření je objektivně zjistit životní podmínky žadatele a jeho schopnost samostatného života v místě, kde žije. Po provedení sociálního šetření krajská pobočka Úřadu práce zasílá na OSSZ žádost o posouzení stupně závislosti. Při posuzování stupně závislosti vychází OSSZ vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře (36).

Průběh řízení o příspěvku na péči

Úřad práce provede sociální šetření, kterým zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Po provedení šetření úřad práce požádá okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení stupně závislosti. Lékařská posudková služba okresní

správy sociálního zabezpečení vydá na základě žádosti posudek o stupni závislosti, v němž stanoví, kolik životních potřeb posuzovaný nezvládne v důsledku svého nepříznivého zdravotního stavu. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Po obdržení stejnopisu posudku vydá úřad práce rozhodnutí. V případě, že s výsledkem řízení klient nesouhlasí, lze proti rozhodnutí podat do 15 dnů od jeho obdržení odvolání k Ministerstvu práce a sociálních věcí. Před podáním odvolání je vhodné seznámit se s posudkem, jenž je součástí rozhodnutí o přiznání, či zamítnutí příspěvku a obsahuje skutková zjištění okresní správy sociálního zabezpečení a závěry, k nimž na jejich základě dospěla. Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje na žádost ministerstva jeho posudková komise, složená obvykle ze dvou lékařů a tajemníka. Ta by se měla ve svém posudku vypořádat i s námitkami odvolatele, které směřují proti posudku okresní správy sociálního zabezpečení. Zhorší-li se v průběhu odvolacího řízení zdravotní stav posuzované osoby, je nutné na tuto skutečnost upozornit ministerstvo (a doložit nové lékařské zprávy) nebo přímo jeho posudkovou komisi. Pokud odvolací orgán nevyhoví požadavku žadatele o dávku, proti rozhodnutí o odvolání lze do dvou měsíců od jeho obdržení podat žalobu ke krajskému soudu v místě klientova bydliště (řízení je osvobozeno od soudních poplatků). Popřípadě je možné obrátit se na veřejného ochránce práv, který může ve věci zahájit šetření. Jeho možnosti přezkoumání závěrů posudkových lékařů, které jsou klíčové pro rozhodnutí, se však omezují na právní stránku posudků, ochránce nemůže přezkoumávat posudky po odborné medicínské stránce (27).

1.8.3 Řízení o příspěvku na péči

Povinnosti účastníků řízení

Dle zákona o sociálních službách (§ 21 zákona) jsou žadatel a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti povinni:

- podrobit se sociálnímu šetření
- podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem okresní správy sociálního zabezpečení

čení, případně lékařem, kterého určí Česká správa sociálního zabezpečení

- podrobit se vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení, které určí okresní správa sociálního zabezpečení nebo jinému odbornému vyšetření, předložit tomuto určenému zdravotnickému zařízení lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které jim byly vydány, dále doložit a sdělit další údaje, které mají vliv na vypracování posudku nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku v případě, že jsou k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzváni a to ve lhůtě, která je okresní správou sociálního zabezpečení určena
- osvědčit skutečnosti, které jsou rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo jeho výplatu
- písemně ohlásit změny ve skutečnostech v průběhu řízení o příspěvku, které byly uvedeny v žádosti o příspěvek a dále změny rozhodné pro průběh řízení, tyto změny je nutné oznámit krajské pobočce Úřadu práce ve lhůtě do osmi dnů ode dne jejich vzniku. Povinnost musí být splněna i v době přerušování řízení (11)

V případě nesplnění povinností může být výplata příspěvku po předchozím upozornění zastavena (37).

Příjemce příspěvku je povinnen:

- písemně ohlásit ve lhůtě do osmi dnů ode dne vzniku změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu příslušné krajské pobočce Úřadu práce
- v případě, že krajská pobočka Úřadu práce vyzve příjemce příspěvku osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, je povinen tyto osvědčit ve lhůtě do osmi dnů ode dne doručení výzvy
- na tiskopisu předepsaném ministerstvem ohlásit písemně příslušné krajské pobočce Úřadu práce změny v zajištění pomoci a to ve lhůtě do osmi dnů ode dne, kdy tato změna nastala, součástí je písemný souhlas osoby blízké, asistenta sociální péče nebo právnické osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě

- využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci a to blízkou osobou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb (zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb), dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu
- pro zvýšení příspěvku dle § 12 písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí výši příjmů (11)

V případě, že žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo příjemce příspěvku nesplní některou výše uvedenou povinnost, výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán (11).

Okruh oprávněných osob

Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v zákoně o sociálních službách

- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštních právních předpisů
- osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu
- cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva
- občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu
- rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce
- cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícím rezidenta v Evropském společenství na území jiného

členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle zvláštního právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce

- 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 (11)

Zahájení řízení

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem (žádosti jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce nebo na Integrovaném portálu MPSV v sekci Elektronické formuláře). Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce. Příslušnost se určuje dle místa trvalého pobytu žadatele o příspěvek. Krajská pobočka Úřadu práce (sociální pracovník) provádí pro účely rozhodování o příspěvku nejprve sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Následně krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na základě tohoto posudku pak krajská pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nikoliv. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat. Odvolání se podává k úřadu, který napadené rozhodnutí vydal, o odvolání pak rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí (14).

Výplata příspěvku na péči

Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Příspěvek na péči vyplácí krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodování o příspěvku.

Příspěvek se vyplácí v české měně převodem na platební účet určený příjemcem nebo poštovním poukazem (14).

Využití prostředků z příspěvku na péči

Příspěvek na péči je určen k zajištění potřebné pomoci nákupem sociálních služeb, a to buď prostřednictvím registrovaného poskytovatele (např. pečovatelské služby), nebo blízkou osobou v domácnosti, popřípadě i prostřednictvím tzv. asistenta sociální péče (31).

1.9 Další dávky pro osoby se zdravotním postižením

Právní předpisy

- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje:

- příspěvek na mobilitu
- příspěvek na zvláštní pomůcku
- průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají

Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, která je určena osobě starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, která se opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována, a které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče (38).

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má:

- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí
- těžké sluchové postižení
- těžké zrakové postižení (38)

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Průkaz osoby se zdravotním postižením nahradil průkaz mimořádných výhod osvědčujících stupeň zanikajícího institutu „mimořádné výhody“. Papírové kartičky TP, ZTP a ZTP/P byly nahrazeny průkazem osoby se zdravotním postižením, který zažité zkratky přebíral. Ačkoli byl institut „mimořádných výhod“ rušen, benefity, které osobám se zdravotním postižením vyplývaly z držení průkazů TP, ZTP a ZTP/P, zůstaly v platnosti (38).

Příspěvek na péči

Nejdůležitější místo zaujímá mezi dávkami pro zdravotně postižené příspěvek na péči, který je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou MPSV č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (38).

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (38).

Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona

o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (38).

Podmínky vzniku nároku na dávku Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem je zajištění potřebné pomoci, kterou není osoba závislá schopna zajistit sama. Výčet okruhu oprávněných osob je upraven v § 4 zákona o sociálních službách, kdy kromě občanů České republiky náleží do tohoto okruhu i cizinci, azylanti a občané Evropské unie při splnění dalších podmínek stanovených tímto zákonem nebo podle zvláštního právního předpisu 2. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb (39).

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let) (39)

V oblasti **mobility** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, pohybovat se chůzí krok za krokem třeba i se zastávkami, a to v dosahu alespoň 200 m i po nerovném terénu. Dále zaujímat polohy, zvládat chůzi po schodech nahoru i dolů v rozsahu jednoho patra. Používat dopravní

prostředky včetně bariérových (14).

V oblasti **orientace** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem. Dále kdy je osoba schopna mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem, osobou a v obvyklém prostředí a situacích a je schopna v nich reagovat (14).

V oblasti **komunikace** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna dorozumět se mluvenou srozumitelnou řečí, psanou zprávou. Dále kdy je schopna porozumět používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům a používat běžné komunikační prostředky (14).

V oblasti **stravování** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna si vybrat hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, naporcovat stravu a naservírovat. Dále se najíst, napít a dodržovat dietní režim (14).

V oblasti **oblékání a obouvání** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna si vybrat oblečení a obutí přiměřené okolnostem. Dále je schopna se obléknout, svléknout, obout a zout, také manipulovat s oblečením (14).

V oblasti **tělesné hygieny** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna použít hygienické zařízení, mýt se a osušovat, provádět celkovou hygienu. Dále se učesat, holit, provádět ústní hygienu (14).

V oblasti **výkonu fyziologické potřeby** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna použít včas toaletu, vyprázdnit se a provést následnou očistu, používat hygienické potřeby (14).

V oblasti **péče o zdraví** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna dodržovat stanovený léčebný režim, používat potřebné léky a pomůcky (14).

V oblasti **osobní aktivity** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje

stav, kdy je osoba schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, dodržovat denní program, dále vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí (vzdělávání, zaměstnání, vyřizování osobních záležitostí apod.) (14).

V oblasti **péče o domácnost** se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna nakládat s penězi, manipulovat s předměty denní potřeby, dále si obstarat běžný nákup, ovládat domácí spotřebiče. Také sem patří schopnost uvařit teplé jídlo a nápoj, starat se o topení, udržovat v domácnosti pořádek a vykonávat běžné domácí práce (14).

Stupně závislosti

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve: stupni I (lehká závislost), pokud nezvládá

- tři základní životní potřeby (do 18 let)
- tři nebo čtyři základní životní potřeby (nad 18 let)

stupni II (středně těžká závislost), pokud nezvládá

- čtyři nebo pět základních životních potřeb (do 18 let)
- pět nebo šest základních životních potřeb (nad 18 let)

stupni III (těžká závislost), pokud nezvládá

- šest nebo sedm základních životních potřeb (do 18 let)
- sedm nebo osm základních životních potřeb (nad 18 let)

stupni IV (úplná závislost), pokud nezvládá

- osm nebo devět základních životních potřeb (do 18 let)
- devět nebo deset základních životních potřeb (nad 18 let)

a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby (40).

Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce posudek s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat, a také

zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou, jestliže tato osoba nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel (36).

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči pro osoby do 18.roku věku dle stupně závislosti

Osoby do 18. let dle stupně závislosti	Výše příspěvku na péči v Kč za měsíc
stupeň I (lehká závislost)	3 000
stupeň II (středně těžká závislost)	6 000
stupeň III (těžká závislost)	9 000
stupeň IV (úplná závislost)	12 000

Zdroj: (11)

Tabulka 2: Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18.let dle stupně závislosti

Osoby starší 18. let dle stupně závislosti	Výše příspěvku na péči v Kč za měsíc
stupeň I (lehká závislost)	800
stupeň II (středně těžká závislost)	4 000
stupeň III (těžká závislost)	8 000
stupeň IV (úplná závislost)	12 000

Zdroj: (11)

O konkrétním stupni závislosti rozhoduje příslušný úřad práce na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek (resp. jeho zákonného zástupce) podle nálezu jeho ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí, popř. z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře (17).

1.9.1 Možné varianty poskytování příspěvku na péči

Při rozhodování o stanovení rozsahu svobody volby klienta při využití získaných prostředků byla diskutována celá řada možných variant:

- ve formě poskytnutí finančních prostředků bez dalších omezení, tj. jak k posílení příjmů rodiny, která péči poskytuje, tak k libovolné volbě poskytovatele služeb (s podmínkou jeho registrace)
- ve formě poskytnutí poukázek využitelných jen pro nákup služeb od registrovaných poskytovatelů služby
- ve formě poskytnutí poukázek využitelných pouze zprostředkovatelem na nákup služeb (tzn. zavedení nového typu pracovníka - tzv. "care managera")
- ve formě poskytnutí finančních prostředků s možností zprostředkování služeb care managerem na vyžádání
- v kombinované formě – např. ve formě poskytnutí finančních prostředků u nižších stupňů závislosti a ve formě účelově vázaných poukázek u vyšších a nákladnějších stupňů (17)

1.9.2 Dlouhodobý nepříznivý stav

Dlouhodobým nepříznivým stavem se rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok. Z tohoto důvodu nemá na příspěvek nárok osoba mladší jednoho roku. Příspěvek na péči upravuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (25).

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu úkonů soběstačnosti (41).

Úkony péče o vlastní osobu i úkony soběstačnosti jsou blíže specifikovány prostřednictvím činností a je stanovena věková hranice, do které se pro účely hodnocení schopnosti zvládnout úkon nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu. Z tohoto vyplývá, že do určitého věku je potřeba pomoci a dohledu přirozená s ohledem na věk a není způsobena nepříznivým zdravotním stavem (14).

1.9.3 Zvýšení příspěvku na péči

Příspěvek na péči může být zvýšen o částku 2 000 Kč měsíčně, a to v případě splnění podmínek jednoho ze dvou následujících důvodů:

z důvodu nízkého příjmu oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných, a to:

- nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež)
- rodiči, kterému náleží příspěvek na péči, 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 životním a existenčním minimu (25).

z důvodu podpory zdravotně postižených dětí předškolního věku

- zvýšení příspěvku na péči náleží nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek na péči ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost). Výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod

z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež (37).

1.9.4 Zvláštní příjemce

Příjemcem příspěvku na péči je oprávněná osoba. Dále je příjemcem příspěvku za oprávněnou osobu zákonný zástupce nebo jiná fyzická osoba, a to v případě, že jí byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu (25).

Zvláštního příjemce příspěvku na péči ustanoví Krajská pobočka úřadu práce v případě, že oprávněná osoba nemůže příspěvek přijímat nebo v případě, že nevyužívá příspěvek nebo příspěvek nemůže využít k zajištění potřebné pomoci (11).

Oprávněná osoba musí s ustanovením zvláštního příjemce souhlasit. Tento souhlas se nevyžaduje v případě, že z důvodu zdravotního stavu dle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže oprávněná osoba tento souhlas podat. Dále se nevyžaduje v případě, kdy oprávněná osoba příspěvek nevyužívá nebo jej nemůže k zajištění potřebné pomoci využít. V § 20, odst.2 zákona o sociálních službách se říká: „*Zvláštním příjemcem nemůže být ustanoven ten, jehož zájmy jsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby*“. Zvláštním příjemcem může být ustanovena jen fyzická osoba, která s ustanovením souhlasí. V tom případě, kdy je zvláštní příjemce příspěvku ustanoven z důvodu zdravotního stavu oprávněné osoby, je současně ustanoven také opatrovník pro řízení ve věci, který hájí zájmy oprávněné osoby (11).

Povinností zvláštního příjemce je využívat příspěvek na péči ve prospěch oprávněné osoby. Dále je povinen na základě žádosti oprávněné osoby nebo žádosti Krajské pobočky Úřadu práce podat písemné vyúčtování příspěvku na péči. Rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce se zruší v případě, že odpadly důvody, pro které byl zvláštní příjemce ustanoven nebo v případě, že zvláštní příjemce neplní výše uvedené povinnosti (11).

1.10 Kontrola využívání příspěvku na péči ze strany Úřadu práce

Úřady, které rozhodují o příspěvku na péči, jsou oprávněny kontrolovat využívání příspěvku k zajištění pomoci. V případě provedení kontroly je příjemce příspěvku povinen na žádost příslušného úřadu prokázat, že prostředky z příspěvku na péči byly vyplaceny (předány) osobě, která mu poskytuje péči. Takové prokázání může správní úřad požadovat maximálně 1 rok zpětně (27).

Od ledna 2012, kdy mělo být cílem sociální reformy zefektivnění práce orgánů státní správy, zkvalitnění systému a lepší kontrola, však již není vůbec žádný prostor ke kontrole využívání příspěvku na péči. Došlo k nárůstu počtu klientů na jednoho pracovníka i ostatních příspěvků pro osoby zdravotně znevýhodněné. Na druhou stranu došlo ke snížení počtu sociálních pracovníků, což způsobilo nárůst administrativní práce připadající na stávající pracovníky. Z toho důvodu není prostor pro kontrolu ani pro sociální šetření na základě prvotní žádosti, návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku, případně z důvodu konce platnosti posudku. Žádosti se hromadí, sociální šetření je prováděno po lhůtách. Aby byla sociální práce smysluplná, je důležité pomáhat tak, aby se klienti nestali na naši pomoci zcela závislí (42).

Od roku 2007 dle zákona o sociálních službách došlo k povinnosti doplnění vzdělání sociálních pracovníků. Sociální pracovníci si doplňují vzdělání studiem na vyšších a vysokých školách. Současná administrativa a nedostatek kvalifikovaných pracovníků sociální práci z této oblasti bohužel vytlačuje. Sociální pracovník nemá dostatečný prostor k práci s klientem (42). O konfliktech v rámci výkonu profese sociálních pracovníků se ve své práci zmiňuje také Lipsky. Sociální pracovníky řadí mezi tzv. „úředníky první linie“, kteří jsou v přímém kontaktu s občany a kteří při výkonu své práce uplatňují určitým způsobem nezávislý úsudek. Také poukazuje na to, že schopnost „úředníků první linie“ pracovat s klienty jako s individualitami je limitována potřebou zaměstnavatelské organizace pracovat rychle za využití dostupných zdrojů. Základním dilematem pracovníků se pak stává otázka, jak zajistit individuální přístup ke klientům v situaci, kdy je nutné zvládat velké množství klientů. Podle Lipskyho musí „úředníci první linie“ ve své praxi skloubit nesluči-

telné – svou práci zaměřenou na klienta a efektivní činnost organizace (43).

V případě, že je v rámci kontroly posouzení zdravotního stavu prováděno nové sociální šetření, je klient povinen umožnit jeho provedení pracovníkem úřadu práce. Dále má povinnost podrobit se vyšetření zdravotního stavu posudkovým lékařem nebo v jím určeném zdravotnickém zařízení. Pokud dojde ke změně osoby, která poskytuje péči, je klient povinen tuto změnu do 8 dnů ohlásit. Obdobně má povinnost hlásit další skutečnosti, které ovlivňují nárok na příspěvek na péči a jeho výši (27).

1.11 Ekonomické aspekty výplaty příspěvku na péči

Cílem chystané novely zákona je zvýšení částek příspěvku na péči, aby bylo alespoň částečně reagováno na pokles jeho reálné hodnoty. Od roku 2007, kdy byl příspěvek na péči zaveden, došlo v jeho výši jen k dílčím změnám. Přitom všechny ekonomické veličiny, které mají k této nepojistné dávce určitou vazbu, rostly (v rozmezí od 20 do 50%). Je navrhováno zvýšení částek příspěvku na péči ve všech stupních závislosti o 10%, případně provedení tohoto zvýšení ve dvou krocích. Navrhované zvýšení částek příspěvku na péči o 10 % zvýší celkové roční mandatorní výdaje na dávku (bez nákladů na administraci) ve srovnání s výdaji roku 2015 minimálně o 2,1 mld. Kč. Část vynaložených prostředků se vrátí do systému sociálních služeb prostřednictvím plateb klientů registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. Dopady na státní rozpočet roku 2016 se liší v závislosti na datu účinnosti navrhovaných variant. Ve srovnání s výdaji roku 2015 jednorázové zvýšení částek příspěvku na péči o 10 % od 1. července 2016 zvýší mandatorní výdaje státního rozpočtu v roce 2016 o 1,05 mld. Kč; zvýšení příspěvku na péči o 10 % provedené ve dvou krocích (od 1. července 2016 se částky zvýší o 5 % a zvýšení o „zbylých“ 5 % bude realizováno od 1. ledna 2017) zvýší mandatorní výdaje státního rozpočtu v roce 2016 o 0,52 mld. Kč (44).

V průběhu let došlo k několika změnám výše příspěvku na péči, a to:

- s účinností od 1. srpna 2009 se zvýšila výše příspěvku na péči ve stupni závislosti IV z 11 000 Kč na 12 000 Kč, a to u obou věkových kategorií, zvýšení mělo umožnit

komplexněji zajistit odpovídající rozsah péče, protože osoby, které jsou zcela závislé na pomoci jiné osoby, vyžadují fakticky nepřetržitou péči

- s účinností od 1. ledna 2011 se výše příspěvku na péči v případě osob starších 18 let závislých ve stupni závislosti I snížila z 2 000 Kč na 800 Kč; změna byla realizována jako jedno z úsporných opatření ke snížení deficitu státního rozpočtu; snížení dávky o 60 % bylo zdůvodněno tím, že nová výše vyrovnává hodnotu dávky v porovnání s vyššími stupni závislosti a odpovídá náročnosti a intenzitě péče ve stupni závislosti I, kde nejčastějším druhem poskytované sociální služby je pečovatelská služba v rozsahu pravidelné donášky obědů, pomoci s úklidem a nákupy; změna způsobila dramatický rozdíl mezi výší dávky ve stupni závislosti I u dítěte a dospělého
- s účinností od 1. ledna 2012 se zvýšila výše příspěvku na péči u osob mladších 18 let ve stupni závislosti II z 5 000 Kč na 6 000 Kč, současně byl zaveden institut zvýšení příspěvku na péči; zvýšení příspěvku na péči bylo zavedeno jako částečná kompenzace změn zákona o státní sociální podpoře (44)

1.11.1 Příspěvek na péči jako jeden z mandatorních výdajů

Mandatorní výdaje jsou povinné výdaje státního rozpočtu vyplývající ze zákona, nebo jiných právních norem a smluvních závazků. Jsou neflexibilní částí státního rozpočtu a tudíž nemohou být jednoduše změněny. Mandatorní výdaje je možné rozdělit na ty, které vyplývají ze zákona, a ty, které vyplývají ze smluv a jiných právních norem. Největší složku mandatorních výdajů tvoří sociální transfery (důchody, nemocenské pojištění, sociální podpora, podpora v nezaměstnanosti atd.), přičemž jejich většina je tvořena především výplatou důchodů. Mandatorní výdaje dále obsahují např. státní příspěvek na penzijní připojištění a stavební spoření, platbu na zdravotní pojištění, dotace státním fondům atd. Součástí ostatních mandatorních výdajů jsou např. státní záruky, odvody a příspěvky do rozpočtu EU (45).

Tabulka 3: Vývoj výdajů příspěvku na péči v ČR v letech 2007-2014 (v mil.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Příspěvek na péči	14607	18252	18696	19599	18084	18391	19544	20402
Počet příjemců	277300	295700	308700	311500	306700	314600	317800	327700

Zdroj: (44)

Tabulka 4: Věková struktura příjemců příspěvku na péči

Věková skupina	Průměrný měsíční počet příjemců (v tis.) za rok							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Celkem	277,3	295,7	308,7	311,5	306,7	314,6	317,8	327,7
v tom: do 18 let	20,0	20,2	20,8	21,8	22,6	26,0	26,4	27,5
18 a více	257,3	275,5	287,8	289,6	284,0	288,6	291,4	300,3
v tom: do 4 let	2,4	2,2	2,0	2,1	2,3	3,1	3,4	3,3
5-7 let	4,1	3,9	4,0	4,1	4,2	5,6	5,6	5,9
8-10 let	4,1	4,4	4,8	5,0	5,2	5,9	6,0	6,2
11-15 let	7,0	7,0	7,3	7,6	7,9	8,5	8,7	9,1
16-18 let	3,3	3,7	4,1	4,3	4,2	4,3	4,1	4,1
19-65 let	64,8	69,9	73,3	74,7	74,7	76,9	79,1	81,0
66-74 let	33,2	35,3	36,9	37,1	36,7	38,6	40,6	43,7
75-80 let	49,2	51,4	52,3	50,1	45,9	43,8	42,1	41,6
81 a více	109,2	117,9	124,1	126,5	125,6	128,1	128,0	132,8

Zdroj: (44)

Údaje v tabulce dokládají, že mezi příjemci příspěvku na péči převládají starší osoby, osoby nad 66 let představují dvě třetiny příjemců. V roce 2014 podíl příjemců do 18 let činil 8,3 %, osoby mezi 19 a 65 roky tvořily 24,5 %, osoby mezi 66 a 74 roky 13,0 %, osoby mezi 75 a 80 roky 12,6 %, osoby starší 81 let 40,2 % (44).

Tabulka 5: Způsob využití příspěvku na péči (počty osob)

Věk	do 18let				18let a více				Celkem	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	Počet	Podíl v %
Způsob využití příspěvku na péči - poskytování sociální péče										
Fyzická osoba	11369	6758	4731	4282	73693	75698	46555	20246	243332	69,5
Registrovaný poskytovatel sociálních služeb	51	110	184	654	20104	25081	225790	18656	87419	25,0
Neregistrovaný poskytovatel sociálních služeb	24	37	35	14	108	125	181	145	669	0,28
Neuvedeno	194	107	77	101	7280	6321	3163	1301	18544	5,3
Počet příjemců PnP celkem	11638	7012	5027	5051	101185	107225	72478	40348	349964	100

Zdroj: (44)

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Zmapovat zkušenosti s kontrolami zaměřenými na využívání příspěvku na péči

Dílčí cíle:

1. Identifikovat limity procesu kontrol z pohledu referentů krajských poboček Úřadu práce
2. Detekovat oblasti nejčastějších nedostatků v rámci realizovaných kontrol

2.2 Výzkumné otázky

1. Jsou limity v rámci prováděných kontrol příspěvku na péči spíše administrativního nebo personálního charakteru?
2. Odpovídá využívání subjektů podílejících se na péči údajům uvedených v samotné žádosti o příspěvek na péči. Pokud ne, jaké jsou důvody nejčastějších pochybení?
3. Odpovídá rozsah poskytované péče stanovému stupni závislosti? Pokud ne, v jakých oblastech uspokojování základních životních potřeb se tak nejčastěji děje?

3 Metodika

3.1 Zásady kvalitativního výzkumu

V rámci této diplomové práce byl využit kvalitativní výzkum.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, který je založený na různých metodologických tradicích zkoumání určitého sociálního či lidského problému. Výzkumník vytváří ucelený, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách” (46).

Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality, přičemž cílem je odkrývat význam podkládaný sdělovanými informacemi (47). Kvalitativní výzkum uvádí zjištění ne v číselné, ale ve slovní podobě, popis by měl být podrobný a výstižný (48). Předmětem kvalitativního zkoumání bývá studium běžného, každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách. Údaje u kvalitativního výzkumu jsou získávány delším a podrobnějším kontaktem s terénem (49).

V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze (46).

Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje. Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu, výzkumný proces má dlouhodobý charakter. Výzkumník vybírá na základě svých úvah místa pozorování nebo jedince, které dále sleduje v různých časových okamžicích (46).

Zpráva o kvalitativním výzkumu obsahuje podrobný popis místa zkoumání, rozsáhlé citace z rozhovorů a poznámek, jež si výzkumník dělal při práci v terénu. Výzkumník může navrhnout teorii o fenoménu, který pozoroval. Často se stává, že svoje závěry probírá se sledovanými jedinci a jejich názory zohledňuje nebo přidává do výsledné zprávy (46).

Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální nebo normální, reflektující každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací. Výzkumník se snaží získat integrovaný pohled na předmět studie, na jeho kontextovou logiku, na explicitní a implicitní pravidla, která fungují v dané oblasti. Hlavním instrumentem je výzkumník sám. Výzkumníci se snaží o izolování určitých témat, projevů a datových konfigurací. Obvykle je však ponechávají co nejdéle v kontextu ostatních dat. Hlavním úkolem je objasnit, jak lidé v daném prostředí a situaci chápou to, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce (50).

Data se induktivně analyzují a interpretují. Kvalitativní výzkumník nesestavuje ze získaných dat skládku, jejíž konečný tvar zná, spíše konstruuje obraz, který získává kontury v průběhu sběru a poznávání jeho částí. Výzkumník ve svém hledání významů a snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal. Snaží se nevynechat nic, co by mohlo pomoci vyjasnit situaci (50).

Výhrady proti kvalitativnímu výzkumu jsou vyváženy jeho jinými vlastnostmi. Navíc to, co kvantitativní výzkumníci kritizují, je vlastně v mnoha případech přednost. Výzkumný proces je vždy kompromisem a vyvažováním nedostatků a výhod. Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil. Velkým přínosem kvalitativní metodologie jsou přístupy, pomocí nichž navrhujeme teorii nějakého sledovaného fenoménu. Kvalitativní výzkum používá celou škálu postupů, aby zajistil hodnověrnost svých výsledků (49).

Mezi znaky kvalitativního výzkumu patří intenzivní šetření zkoumané události. Zkoumání mnoha aspektů u mála objektů, získávání údajů je nestandardizované, sběr a analýza dat jsou většinou poměrně časově náročné. Sběr dat končí po teoretickém nasycení, data jsou

vyhodnocována průběžně, výpovědi respondentů jsou jedinečné a zobecnění výsledků je problematické.

3.2 Použité metody a techniky výzkumu

Jednou z technik, která je v kvalitativním výzkumu hojně využívána je rozhovor, neboli interview. Používá se jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu, rozdíl je ten, že u kvalitativního výzkumu rozhovor provádí jedna osoba, naopak v kvantitativním výzkumu se do sběru dat zapojuje skupina tazatelů. V kvalitativním zkoumání se užívá několik typů rozhovorů. Volný rozhovor, neboli neformální, nestrukturovaný, kdy nejsou předem dány otázky, ty vznikají až během komunikace mezi výzkumníkem a komunikačním partnerem nebo strukturovaný rozhovor, kdy jsou otázky předem známy (49).

Pro dosažení cíle této diplomové práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky a referenty nepojistných sociálních dávek. Ten se vyznačuje tím, že je předem připraven soubor otázek, které budou jeho předmětem, aniž by bylo striktně stanoveno jejich pořadí, mnohdy může tazatel formulaci otázek modifikovat, ale je nezbytné v rámci rozhovoru použít všechny (47). Specifickou podobou volného rozhovoru je narativní rozhovor, kdy respondent volně vypráví na určité téma a výzkumník naslouchá.

Výzkum byl proveden na Úřadu práce ČR, Krajské pobočce České Budějovice a jednotlivých kontaktních pracovištích v období od ledna do března 2016. Zde bylo osloveno deset sociálních pracovníků a referentů nepojistných sociálních dávek, kteří byli ochotni spolupracovat, a kteří sdělovali své názory na příspěvek na péči a kontrolu jeho využívání.

Pokládané otázky vycházely ze šesti tématických okruhů:

- Jakým způsobem jsou prováděny kontroly využívání příspěvku na péči, jak jsou zaznamenávány a jaké jsou z kontroly výstupy.
- Limity při prováděných kontrolách.
- Poskytovatel pomoci.

- Rozsah poskytované péče a míra poskytovaného příspěvku.
- Opatření při zjištění nedostatků a vnímání procesu kontroly samotnými klienty, příp. setkání s agresí ze strany klientů.
- Názor na situaci od dob prvních kontrol.

3.3 Zpracování kvalitativních dat

Při sběru dat byl prováděn ruční přepis. Jsem si vědoma, že při tomto přepisu mohlo dojít k drobné redukci některých informací. Rozhovory trvaly cca 40-50 minut a byla u nich zachována anonymita komunikačních partnerů. Při zpracování dat byla použita metoda otevřeného kódování.

Kódování znamená stálé srovnávání fenoménů, případů, pojmů atd. a formulaci otázek ohledně textu (proces nepřetržitého srovnávání). Přitom se k částem empirického materiálu přiřazují označení neboli kódy, které jsou nejdříve pojmově velmi blízké textu a později se stávají stále abstraktnější (51).

„Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných“ (52).

V rámci otevřeného kódování jsem označila opakující se jevy, kolem těchto jevů jsem seskupila pojmy, které s tímto jevem nějak souvisely a následkem této činnosti pak vznikaly kategorie. Tento proces seskupování pojmů se nazývá kategorizace.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

V případě tohoto šetření byl aplikován výběr záměrný. Vybrané osoby musí být vhodné, to znamená že musí mít potřebné vědomosti a znalosti ze zkoumaného prostředí. Rozsah výběru se řídí saturací, výběr se ukončí, když výzkumník zjistí, že informace od dalších respondentů jsou stejné, opakují se (48).

Zkoumaným souborem bylo 10 komunikačních partnerů zvolených účelovým výběrem na jednotlivých kontaktních místech Úřadu práce České republiky, Krajské pobočky České Budějovice, kteří jsou zaměstnáni na pozici sociální pracovník a referent nepojistných sociálních dávek. Zaměstnance úřadu jsem nejdříve kontaktovala emailem a domluvila si s nimi datum a čas schůzky. Všichni komunikační partneři byli informováni o významu rozhovoru.

4 Výsledky

Rozhovory probíhaly na základě připravených otázek, bez možných variant odpovědí. Dotazovaní respondenti mohli zvolit sami obsah a rozsah odpovědí. Bylo jim tak umožněno odpovědět stručně nebo zajít více do hloubky u jim tematicky blízkých otázek.

Tabulka 6: Základní profesní údaje

Komunikační partneři	Délka praxe (počet let)	Dosažené vzdělání
KP 1.	9	VŠ
KP 2.	2	VŠ
KP 3.	9	VŠ
KP 4.	2	VOŠ
KP 5.	21	VOŠ
KP 6.	2	VŠ
KP 7.	16	SŠ + kurz
KP 8.	15	VŠ
KP 9.	5	VŠ
KP 10.	6	VŠ

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor začínal identifikačními otázkami, komunikační partneři byli dotázáni na věk, pohlaví, vzdělání a délku praxe na pozici referenta nepojistných sociálních dávek.

Věk komunikačních partnerů se pohyboval v rozmezí mezi 26 a 54 lety. Všechny dotázané byly ženy, vzdělání převažovalo vysokoškolské, dvě komunikační partnerky měly vystudovanou vyšší odbornou školu se sociálním zaměřením, jedna komunikační partnerka střední školu a absolvovala 200 hodinový akreditovaný kurz dle zák.108/2006 Sb. Z hlediska délky praxe byla polovina komunikačních partnerek kratší dobu (2-6 let),

druhá polovina delší dobu (9-16 let). Nejdéle vykonávala praxi komunikační partnerka 7. Na pozici sociálního pracovníka pracovala u různých zaměstnavatelů celkem 21 let.

Tabulka 7: Ohlášení kontroly využívání příspěvku na péči

Komunikační partneři	Vždy	Spíše ohlášeně	Většinou neohlášeně
KP 1.	X		
KP 2.			X
KP 3.	X		
KP 4.			X
KP 5.	X		
KP 6.		X	
KP 7.		X	
KP 8.			X
KP 9.			X
KP 10.			X

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 8: Způsob provádění kontroly využívání příspěvku na péči

Komunikační partneři	Způsob provádění kontroly - pozorování (rozhovor pro doplnění nejasností)	Způsob provádění kontroly - rozhovor
KP 1.		X
KP 2.		X
KP 3.		X
KP 4.	X	
KP 5.		X
KP 6.		X
KP 7.		X
KP 8.	X	
KP 9.	X	
KP 10.	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Předmětem dalšího dotazování bylo "Jakým způsobem provádíte kontrolu využívání příspěvku na péči, jak ji zaznamenáváte a jaké jsou z kontroly výstupy?" Kontroly jsou prováděné z pohledu pěti komunikačních partnerek většinou neohlášeně, třech vždy ohlášeně a dvou spíše ohlášeně.

"Výstupem z kontroly je kontrolní zpráva, která se zaznamenává na předtištěném formuláři získaném z programové aplikace" odpověděly shodně komunikační partnerky 5 a 7. Většina komunikačních partnerů uvedla, že počet kontrol stanoví nadřízený orgán. Šest komunikačních partnerek shodně uvedlo, že *"se kontroly provádějí formou rozhovoru s pečující a oprávněnou osobou"*. Čtyři komunikační partnerky uvedly, že kontroly provádějí formou pozorování. Poté přistoupí k položení otázek, pokud jim není z provedeného pozorování něco jasné. *"Sednu si někam do koutku, většinou z dohledu zorného pole klienta a pozoruji chování a úkony klienta. Takto většinou sedím tak kolem 60 minut. Chodíme většinou v době oběda a pozorujeme, jak si klient připraví a naporcuje*

jídlo, dále jak probíhá vlastní konzumace jídla a úklid po něm. Pokud mi není něco jasné, přistoupím k položení doplňujících otázek” sdělila komunikační partnerka 4.

V rámci této otázky jsem se dotazovala i na to, kde jsou kontroly prováděny, co je výstupem z kontroly a jaká se činí opatření v případě zjištění nedostatků. Komunikační partnerka 7 uvedla *”pokud jsou při šetření zjištěny závady, uvádějí se do přepsaného záznamu a v závěru šetření jsou stanoveny návrhy na jejich odstranění”*. U této otázky je znatelné, že všechny pracoviště postupují dle metodického pokynu. Všechny komunikační partnerky shodně odpověděly, že kontroly jsou prováděny pouze sociálním šetřením v přirozeném prostředí klienta, tzn. v místě jeho bydliště, případně v zařízení, ve kterém se klient nachází. Další absolutní shoda se u této otázky týká výstupů z kontrol. Všechny komunikační partnerky shodně uvedly, že výstupem z kontroly je záznam o provedené kontrole v písemné i elektronické podobě. Jediné, v čem se odpovědi komunikačních partnerek u této otázky lišily, bylo, zda kontrolu v rámci sociálního šetření nahlásí dopředu.

Tabulka 9: Limity při provádění kontrol využívání příspěvku na péči

Komunikační partneři	Žádné limity/nedokáží posoudit	Limity personálního charakteru	Limity administrativního charakteru
KP 1.	X		
KP 2.		X	
KP 3.	X		
KP 4.		X	
KP 5.		X	
KP 6.		X	
KP 7.		X	X
KP 8.		X	
KP 9.		X	
KP 10.		X	

Zdroj: vlastní výzkum

Následně jsem komunikačním partnerkám položila otázku: "Čím jste při provádění kontroly limitováni? Jsou tyto limity spíše personálního nebo administrativního charakteru? V čem konkrétně spočívají?" Většina komunikačních partnerek uváděla limity personálního charakteru. S tím souvisí nedostatek času na provádění kontrol. Komunikační partnerka 7 uvedla: *"pokud bych měla mluvit o limitech, tak především personálních. Z limit administrativního charakteru jde hlavně o to, že nemáme k dispozici auto, musím si ho půjčovat na krajské pobočce. Vyzvednutí a vrácení auta mi zabere spoustu času. Musím se dostat hromadnou dopravou do Budějovic a vyzvednout ho na krajské pobočce. Potom se vracím autem do města, kde pracuji a teprve mohu začít s prováděním kontrol. Stejně tak je to s vrácením. Auto si naštěstí půjčujeme na týden, v pondělí sedím tady na pobočce, takže v úterý ráno vyrážím autobusem do Budějovic, vyzvednu auto a pak se vracím. Než se dostanu k prvnímu klientovi je skoro deset. Kdybych měla auto tady u baráku, určitě by mi to ušetřilo spoustu času. Stejně tak je to v pátek, když auto vracím. "* Komunikační partnerka 7 spatřuje limity jak personálního,

tak administrativního charakteru. Personální jako nedostatek pracovníků na jednotlivých pracovištích, administrativní jako nutnost přepisování kontrolní zprávy z písemné podoby do elektronické a hlavně to, že nemá na své pobočce k dispozici auto.

Tabulka 10: Dodržování lhůt při provádění sociálního šetření

Komunikační partneři	Lhůty nejsou dodržovány	Uvítaly by přítomnost sociálního pracovníka, který by prováděl pouze sociální šetření	Uvítaly by, aby si sociální šetření prováděl každý sám
KP 1.	X		X
KP 2.	X		X
KP 3.			X
KP 4.	X		X
KP 5.	X	X	
KP 6.		X	
KP 7.	X		X
KP 8.			X
KP 9.	X		X
KP 10.	X	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda jsou dodržovány lhůty ohledně sociálního šetření převážná většina komunikačních partnerů, odpověděla, že z časových důvodů nejsou. Tyto lhůty jsou překračovány v řádu dnů, maximální doba překročení byla 2 týdny. Tento problém se pak musí řešit antidatováním výkonu sociálního šetření. Návrhem na zlepšení situace by bylo navýšení počtu sociálních pracovníků. Sociálního pracovníka, který by prováděl pouze sociální šetření, by uvítali pouze 3 z oslovených referentů. Sedm oslovených referentů by raději

zvolilo variantu, „*aby si každý mohl šetření provádět sám*“. Přineslo by to výhodu osobního setkání s konkrétním klientem. To z časových důvodů není možné.

Tabulka 11: Důsledky přítomnosti sociálního pracovníka na pracovišti

Komunikační partneři	Dodržování lhůt při realizaci sociálního šetření	Větší efektivita práce
KP 1.		X
KP 2.	X	
KP 3.		X
KP 4.	X	
KP 5.	X	X
KP 6.		X
KP 7.	X	
KP 8.		X
KP 9.		X
KP 10.		X

Zdroj: vlastní výzkum

S předchozí otázkou souvisí i počet sociálních pracovníků a možnost, že by na každém pracovišti byl přítomen jeden sociální pracovník, který by prováděl pouze sociální šetření a podklady z nich by předával svým kolegům ke zpracování. Výhodou by dle čtyř komunikačních partnerek bylo dodržování lhůt při realizaci sociálního šetření, šest sociálních pracovníků uvedlo, že by jejich práce měla větší efektivitu a jedna komunikační partnerka uvedla obě z těchto možností, to znamená, že by se určitě zkrátila doba, než dojde k provedení sociálního šetření a práce by byla jistě více efektivní.

Tabulka 12: Poskytování pomoci

Komunikační partneři	Osobou, která je uvedena v žádosti	Jinou osobou (jak často-kvalifikovaný odhad) + Důvod pochybení
KP 1.	X	2% - úmrtí pečující osoby
KP 2.	X	2% - úmrtí pečující osoby
KP 3.	X	2% - úmrtí pečující osoby
KP 4.	X	2% - úmrtí pečující osoby
KP 5.	X	1% - úmrtí pečující osoby
KP 6.	X	
KP 7.	X	2% - úmrtí pečující osoby
KP 8.	X	
KP 10.	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Další položenou otázkou bylo, zda je pomoc poskytována osobou, která je uvedena v žádosti jako poskytovatel pomoci. Na tuto otázku odpověděli všichni komunikační partneři, že pomoc je v převážné míře poskytována osobou, která je uvedena v žádosti. Šest komunikačních partnerek se setkala s tím, že pomoc nebyla poskytována osobou, která byla uvedena v žádosti. Ve všech případech bylo příčinou úmrtí pečující osoby a neohlášení této skutečnosti na příslušném úřadě. *”Většinou vyřizování příspěvku na péči a věcmi s tím spojené zajišťuje pečující osoba, pokud tato zemře, není, kdo by tuto skutečnost nahlásil”*, odpověděl komunikační partner 7. Kvalifikovaný odhad byl velmi nízký, 1-2%. Jeden komunikační partner odpověděl *”pokud je pečující osoba např.syn a ve skutečnosti se stará snacha, tak to neřeším”*.

Tabulka 13: Rozsah poskytované péče x stupeň závislosti

Komunikační partneři	Rozsah péče odpovídá	Rozsah péče neodpovídá
KP 1.	X	
KP 2.	X	
KP 3.	X	
KP 4.	X	
KP 5.	X	
KP 6.	X	
KP 7.	X	
KP 8.		X
KP 9.	X	
KP 10.		X

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda odpovídá rozsah poskytované péče stanovému stupni závislosti (zda je pomoc zaměřena na základní životní potřeby, které není osoba schopna zvládat) odpovědělo 8 z 10 komunikačních partnerů, že ano. Komunikační partneři 8 a 10 se domnívají, že rozsah poskytované péče stanovenému stupni neodpovídá. Nejčastěji se tak děje u oblékání, stravování a tělesné hygieny. Komunikační partner 8 říká: *”to je těžké posoudit, při prvním šetření klient odpovídá na otázky, zda je schopný uvedené úkony zvládnout sám či s pomocí. My ho z uvedeného nezkoušíme. Myslím, že nejčastěji rozsah neodpovídá např. u oblékání, stravování a tělesné hygieny. Konkrétně například v přípravě jídla”*.

Tabulka 14: Přiměřenost výše poskytování příspěvku na péči

Komunikační partneři	Souhlasí s poskytovanou výší	Nesouhlasí s poskytovanou výší
KP 1.		X - navýšení I.stupně na 2000,-Kč
KP 2.	X	
KP 3.		X - navýšení I.stupně na 2000,-Kč
KP 4.	X	
KP 5.	X	
KP 6.		X - navýšení IV.stupně na 15000,-Kč
KP 7.		X - navýšení I.a II.stupně na 2000,-Kč, resp.6000,-Kč
KP 8.		X - navýšení I.a II.stupně na 2000,-Kč, resp.5000,-Kč
KP 9.	X	
KP 10.		X - navýšení I.a II.stupně na 2000,-Kč, resp.6000,-Kč

Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky šest komunikačních partnerek odpovědělo, že nesouhlasí s poskytovanou výší příspěvku na péči. Převážně nesouhlasily s výší příspěvků v I.stupni závislosti (případně druhém). Pět komunikačních partnerek by navýšilo příspěvek na péči v I.stupni závislosti alespoň na 2000,-Kč. *”U příspěvku na péči ve výši 800,-Kč neshledávám žádný efekt, pokud není poskytována sociální služba, tak je většinou příspěvek využíván neefektivně”* odpověděla komunikační partnerka 3. Komunikační partnerka 6 naopak nesouhlasí s výší příspěvku u 4.stupně závislosti. *”Myslím, že příspěvek na péči by měl být vyšší, rozhodně nestačí pokrýt služby, které většinou člověk potřebuje, zvláště u 4.stupně”*. U této otázky komunikační partnerky vycházejí především ze zkušeností pečujících osob.

Tabulka 15: Posloupnost opatření v případě zjištění nedostatků dle dosavadní praxe

Komunikační partneri	1.upozornění pečující osoby	2.opětovná kontrola	3.zastavení výplaty
KP 1.	X		
KP 2.	X	X	
KP 3.	X		
KP 4.	X	X	X
KP 5.	X	X	X
KP 6.	X		
KP 7.	X		X
KP 8.	X	X	
KP 9.	X	X	
KP 10.	X	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Co se týče zjištění nedostatků při prováděných kontrolách, všechny komunikační partnerky shodně uvedly, že pečující osoba je na zjištěné nedostatky upozorněná. Šest komunikačních partnerů uvádí, že následně v různém časovém rozmezí dochází k opětovné kontrole, která má zjistit, zda došlo k napravení zjištěných nedostatků. Pokud nejsou nedostatky odstraněny ani po opětovné kontrole, přichází na řadu další krok, kterým je zastavení výplaty.

Tabulka 16: Vnímání procesu kontroly samotnými klienty

Komunikační partneri	Mají tendenci zamlčovat/zveličovat	Cítí se překvapeni	Obávají se o finance
KP 1.			X
KP 2.	X		X
KP 3.	X		
KP 4.		X	
KP 5.		X	
KP 6.			
KP 7.			X
KP 8.		X	
KP 9.		X	
KP 10.			

Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky se 8 komunikačních partnerů shodlo, že se většinou klienti nad kontrolou podivují, ale proces kontroly vnímají spíše pozitivně, protože si rádi pohovoří s někým jiným. Pokud jde o zveličování problémů, tak to uvádí pouze 2 komunikační partneri, naopak 6 jich uvádí, že starší lidé mají spíše tendenci své problémy zmenšovat a neradi si připouštějí, že něco nezvládají. V tuto chvíli jsou sociální pracovníci radši, pokud je sociálnímu šetření přítomna pečující osoba, která je usměřňuje. Komunikační partner 4 říká: *”Při kontrolních šetřeních jsem se setkala pouze s takovou reakcí, že se klienti divili, že se taková šetření provádějí, nesetkali se s tím”*. Tři komunikační partnerky uvedly, že se klienti obávají o finance. *”Myslí si, že nám řeknou něco špatně, tím myslím, že třeba něco nezvládají, i když to není pravda, a my jim příspěvek snížíme”* byla odpověď komunikační partnerky 7.

Tabulka 17: Výskyt agrese u kontrolovaných osob

Komunikační partneri	S agresí se nikdy nesetkali	S agresí se setkávají v omezené míře	S agresí se setkali opakovaně
KP 1.	X		
KP 2.	X		
KP 3.		X	
KP 4.			X
KP 5.	X		
KP 6.	X		
KP 7.		X	
KP 8.	X		
KP 9.	X		
KP 10.	X		

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku agrese odpovědělo 7 komunikačních partnerů, že se s agresí nikdy nesetkali, pouze jeden se s agresí setkal opakovaně. *”Zatím jsem se ze strany klienta při sociálním šetření k příspěvku na péči nebo kontrole využívání příspěvku na péči nesetkala; při šetření k hmotné nouzi je agrese častá, většinou však pouze verbálně, to znamená nadávky typu krávo, svině, při šetření v místě bydliště jsem se a agresí nesetkala”* odpověděla komunikační partnerka 3. *”Prošly jsme školením, jak se máme chovat při setkání s agresivním klientem, ale nevím, zda bych byla schopná zareagovat tak, tak nám bylo doporučeno”* sdělila komunikační partnerka 4. *”Máme osvědčení o absolvování kursu při setkání s agresivním klientem. Při tomto kurzu jsme se pokoušeli zvládnout modelové situace při setkání s takovýmto klientem. V praxi jsem to naštěstí zatím použít nemusela a věřím, že ani nebudu muset”* byla odpověď komunikační partnerky 2.

Na závěr rozhovoru byly pokládány otázky, zda došlo k nějakému významnému posunu v čase, tj. od doby prvních kontrol, jaký je obecně trend. U této otázky se většina dotázaných více zamýšlela. Odpovědi ale v devíti případech bylo, že si nemyslí, že by došlo k nějakému významnému posunu v čase. Pouze komunikační partner 7

odpověděl *”Ano, k posunu došlo, kontrolní šetření jsou zaměřena především na kvalitu poskytovaných sociálních služeb poskytovateli sociální péče, kontroluje se, zda jsou zařízení poskytující sociální služby registrovaná”*.

5 Diskuse

Diplomová práce je zaměřena na příspěvek na péči a kontrolu jeho využívání. Hlavním cílem práce bylo zmapovat zkušenosti s kontrolami zaměřenými na využívání příspěvku na péči, dílčí cíle byly: Identifikovat limity procesu kontrol z pohledu referentů krajských poboček Úřadu práce a detekovat oblasti nejčastějších nedostatků v rámci realizovaných kontrol.

Výzkumné otázky jsou:

- Jsou limity v rámci prováděných kontrol příspěvku na péči spíše administrativního nebo personálního charakteru?
- Odpovídá využívání subjektů podílejících se na péči údajům uvedených v samotné žádosti o příspěvek na péči? Pokud ne, jaké jsou důvody nejčastějších pochybení?
- Odpovídá rozsah poskytované péče stanovenému stupni závislosti? Pokud ne, v jakých oblastech uspokojování základních životních potřeb se tak nejčastěji děje?

Příspěvek na péči je sociální dávka, kterou upravuje Zákon č.108/2006 Sb.o sociálních službách. Tento zákon prošel mnoha novelizacemi, nikdy se však nejednalo o takovou radikální změnu, která nastala k 1. lednu 2012, kdy byl příspěvek na péči předán k výkonu agendy na Úřady práce České republiky a jeho příslušná kontaktní pracoviště (36).

V sociální práci je podstatné vystupovat v zájmu a ve prospěch klientů. Sociální pracovník rozhoduje o přiznání či nepřiznání dávky, kontroluje její využití. Velmi důležité je ale také posílení individuální sociální práce s každým konkrétním klientem (53). Kvalitní sociální pracovník je schopen klientovi poskytnout takovou službu, kterou mu nikdo z dalších pomáhajících pracovníků poskytnout nemůže (23).

Dle provedeného výzkumu je identifikace limitů v rámci provádění kontrol příspěvku na péči jednoznačně personální. To znamená nedostatek zaměstnanců na oddělení nepojistných sociálních dávek, rozhodujících o dávce Příspěvek na péči. S tím souvisí nedostatek času na provádění kontrol. Limity personálního charakteru jsou tedy odpovědí na první výzkumnou otázku.

Snaha zvládat velké počty klientů působí na kvalitu služeb dvěma způsoby. Za prvé tím, že omezuje čas, energii a pozornost, kterou může pracovník věnovat jednotlivému klientovi. Za druhé tím, že ovlivňuje kulturu práce s klientem. Přetížení pracovníci si zvyknou podřizovat povahu své intervence potřebě zvládat větší počty klientů (56).

Podle Jiřího Vaňka z tiskového oddělení ministerstva práce provedl v loňském roce Úřad práce, pod nějž dozor spadá, 14 tisíc kontrol. „*Bohužel personální kapacita neumožňuje Úřadu práce vykonávat kontroly využívání příspěvku ve větší míře*“, uvedl Vaněk s tím, že nedostatky sice v několika případech odhaleny byly, ale nebylo jich mnoho (57).

Díky posílení řad zaměstnanců úřadu se podařilo od loňska počet kontrol zvýšit. Do října 2014 „nabobtnal“ úřad o 600 zaměstnanců, dalších 300 bylo přijato v květnu 2015 (57).

Aby pomoc a podpora potřebným mohla být zajištěna, je třeba kvalitních a kvalifikovaných sociálních pracovníků, odborníků ve svém oboru. Důležitý je hlavně počet těchto pracovníků, aby výsledkem jejich práce byla pomoc a podpora potřebným profesionálně zajištěna. V systému agendy příspěvku na péči by mělo na jednoho pracovníka připadnout maximálně 100 klientů. Jedná se o hranici, při které lze kvalitně plnit funkci pracovníka v tomto systému, kdy se také předpokládá, že pracovník poskytne osobám základní poradenské a jiné služby s pomocí spojené. Počet klientů se však již v roce 2010 pohyboval kolem 350 – 400 klientů na jednoho pracovníka, v Praze dokonce až 670 klientů na jednoho pracovníka. V souvislosti se sociální reformou, kdy se počet pracovníků zásadním způsobem snížil, se toto číslo navyšuje. Přitom sociální pracovník již nevyřizuje pouze příspěvek na péči, ale všechny ostatní dávky pro osoby zdravotně znevýhodněné. Některá kontaktní pracoviště Úřadu práce České republiky dokonce připojila k těmto dávkám i dávky pomoci v hmotné nouzi (58).

Dovolím si tvrdit, že tento sociální pracovník přestává být odborníkem v tom daném případě, protože náročnost pojmout veškerou agendu těchto příspěvků je opravdu velká. O sociální práci se téměř hovořit již nedá. Takto nastavený systém již neumožňuje ani samotnou kontrolu využívání příspěvku na péči, kterou přímo upravuje zákon o sociálních službách. Zkvalitnění systému a lepší kontrola je však jedním z cílů sociální reformy.

Příspěvek na péči se stal pro mnoho uživatelů této dávky významnou změnou, protože tato dávka jim může zajistit lepší dostupnost a kvalitu sociálních služeb. Přikláním se však již k výše uvedenému názoru, že je neslučitelné skloubit práci zaměřenou na klienta a efektivní činnost organizace. Bylo by vhodné se tedy nad otázkou, jak zajistit individuální přístup ke klientům v situaci, kdy je nutné zvládat velké množství klientů, zamyslet a věřím, že dojde ke zkvalitnění a naplnění požadavku efektivní práce s klientem. V sociální práci je metoda práce s klientem způsobem k dosažení předem stanoveného cíle prostřednictvím plánovité, svědomité činnosti (59).

Myslím si, že je potřeba se v praxi zabývat zejména problematikou kontroly příspěvku na péči. Jelikož v rámci pracovní doby jednotlivých referentů příspěvků na péči, nezbývá příliš mnoho času tyto kontroly provádět. Přitom já osobně se domnívám, že tyto kontroly by zabránily zneužívání tohoto příspěvku, ke kterému, v některých případech, opravdu dochází.

K provádění kontrol, které jsou zaměřeny na využívání příspěvku na péči, byl vydán Ministerstvem práce a sociálních věcí metodický pokyn. Jak je zřejmé z výsledků provedeného výzkumu, podle tohoto pokynu postupují všechna pracoviště Úřadu práce, kde byl výzkum proveden. Všechny komunikační partnerky shodně odpověděly, že kontroly jsou prováděny pouze sociálním šetřením v přirozeném prostředí klienta, tzn. v místě jeho bydliště, případně v zařízení, ve kterém se klient nachází. Další absolutní shoda se u této otázky týká výstupů z kontrol. Výstupem z kontroly je záznam o provedené kontrole v písemné i elektronické podobě.

Do záznamu se dle uvedeného pokynu uvádí:

- číslo jednacích dokumentů, spisová značka
- datum přiznání příspěvku na péči
- oprávněnou osobu: jméno, příjmení, titul, datum narození, telefon, email, trvalý pobyt, skutečný pobyt
- zákonného zástupce, opatrovníka apod.

- osoby, se kterými byl veden rozhovor
- posouzení využívání příspěvků (60)

V kontrolní zprávě se uvádí kdo je příjemcem příspěvku, zda byla oprávněná osoba zastižena, v jakém stupni závislosti je příspěvek na péči přiznán, kdo je poskytovatelem péče - zda souhlasí s uvedením v žádosti o příspěvek na péči, zjištění o výdajích na zajištění péče a důvody nevyužívání příspěvku na péči, pokud se zjistí. Dále se do zprávy uvede časový rozsah šetření, kdo šetření provedla podpis kontrolované osoby (60).

V diplomové práci jsem pro získání potřebných informací použila kvalitativní výzkum prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky a referenty nepojistných sociálních dávek, zaměstnanými na Úřadě práce České republiky, Krajské pobočce České Budějovice. Náplní práce těchto pracovníků je zpracování žádosti o příspěvek na péči, provedení sociálního šetření v rámci přiznání dávky a kontrola využívání příspěvku na péči.

Z výsledků provedeného výzkumu vyplývá, že zkušenosti jednotlivých komunikačních partnerů s prováděnými kontrolami zaměřenými na kontrolu využívání příspěvku na péči jsou klienty hodnoceny spíše pozitivně. Pokud sociální pracovník přijde ke klientovi na kontrolu, většinou jsou klienti za takovouto návštěvu rádi, berou to jako "popovídání". Sociální pracovníci se nedomnívají, že by klienti měli tendenci něco zamlčovat, případně zveličovat. Při kontrolních šetřeních se sociální pracovníci setkávají s tím, že se klienti často podivují, že nějaké kontroly vůbec existují.

Dle výpovědí pracovníků úřadu práce někteří starší klienti, pobírající příspěvek na péči tvrdí, že vše dokážou a nechtějí si připustit, že tomu tak není. Tato skutečnost mě velmi překvapila. Ze své praxe na pozici sociálního pracovníka mohu potvrdit, že mají spíše tendenci své problémy zveličovat kvůli případnému navýšení příspěvku na péči. Domnívám se, že spousta lidí má příspěvek na péči pouze jako zvýšení svých příjmů. Sociální šetření je předem domluveno a to buď s klientem, nebo s pečující osobou. Popřípadě se termín šetření naplánuje tak, aby pečující osoba mohla být u sociálního šetření přítomna a např. sociální šetření doplnit. Pravidelně se při sociálním šetření

stávalo, že klienti při sociálním šetření „téměř umírali“. Podle jejich výpovědi nezvládali nic, se vším potřebovali pomoc a někdy dokonce, leželi v posteli a nedokázali se ani zvednout. Když jsem poté jela okolo, třeba na šetření k někomu jinému, klientům se zázrakem udělalo dobře a byli schopni chodit po zahradě. Někteří klienti si myslí, že čím víc budou při sociálním šetření „bezmocnější a nesamostatní“, že tím větší budou mít příspěvek na péči a tím i víc peněz. Vůbec si ovšem neuvědomují, že k posuzování příspěvku se vyjadřuje především posuzující lékař na základě vyjádření od obvodního lékaře a popřípadě odborných lékařů. Musím také říci, že posuzování od posuzujících lékařů není úplně objektivní. Určitě je také potřeba říci, že všichni klienti příspěvku na péči nejsou stejní, že všichni příspěvek na péči nezneužívají, že jsou lidé, kteří si opravdu kupují potřebné služby.

Ze všech komunikačních partnerů jsou mi blízké odpovědi komunikačního partnera 8. Souhlasím s ním, že sociální pracovníci mohou být při provádění kontroly využívání příspěvku na péči limitováni, také s tím, že limity jsou určitě spíše personálního charakteru, tzn. nedostatkem pracovníků. Také v otázkách rozsahu poskytované péče a míře poskytovaného příspěvku s uvedeným komunikačním partnerem souhlasím. S tímto komunikačním partnerem naopak nesouhlasím v tom, že se na kontroly a sociální šetření chodí po jednom. Ze své praxe mohu potvrdit, že jakkoli jsme byli limitováni časem, na kontroly jsme vždy chodili dle doporučení ve dvojicích.

Sociální pracovnice nemají prostor a čas na individuální práci s klientem, sociální pracovnice posoudí stav klienta podle předem stanoveného formuláře, a tím jejich aktivita končí. Někde s jedním klientem pracují jakoby dvě pracovnice – jedna obstarává písemnosti, druhá vyjíždí na terénní šetření, aby jich stihla co nejvíce (55).

Úřad neeviduje počty zneužití u konkrétních příspěvků, ale jen u všech dávek plošně. Celkově loni odhalil téměř 9370 případů neoprávněného pobírání různých sociálních dávek ve výši 65 miliónů korun. V roce 2013 jich bylo 7950 za téměř 54 miliónů (57).

Pojmem využívání příspěvku na péči si sociální pracovníci nedokáží přesně představit. Nedokáží posoudit, co je ještě využívání a co je již zneužívání. Z provedeného výzkumu,

jehož cílem bylo popsat příspěvek na péči a kontrolu jeho využívání je patrné, že u otázky, zda odpovídá využívání subjektů, podílejících se na péči údajům uvedených v samotné žádosti o příspěvek na péči, je odpovědí, ano, odpovídá. Pouze v 1-2% případů (dle kvalifikovaného odhadu) neodpovídá. Důvodem pochybení je ve všech případech úmrtí oprávněné osoby a neohlášení této skutečnosti na příslušném úřadě. Toto je odpovědí na druhou výzkumnou otázku.

Třetí výzkumnou otázkou je, zda odpovídá rozsah poskytované péče stanovenému stupni závislosti. Odpovědí na tuto výzkumnou otázku je, že odpovídá a pomoc je zaměřena na základní životní potřeby, které není osoba schopna zvládat.

Loni stát vyplatil měsíčně v průměru 331 800 příspěvků na péči pro hendikepované osoby, které si za ně mohou platit sociální služby. Celkem stát v minulém roce zaplatil na těchto příspěvcích 20,4 miliardy korun. Některé ústavy však adekvátní péči neposkytují, a i příbuzní postižených mohou dávky utrácet nepatřičně. *„Odbornice z ministerstva nám na školení řekla jasně: po letech zkušeností s příspěvkem na péči víme, že bývá zneužíván. A to i rodinnými příslušníky, kteří bez odborné znalosti pečují o člověka, který "leží na posteli". Málokdo z příbuzných má odbornou kvalifikaci, aby se o něj náležitě postaral,“* řekl Právu šéf Centra sociálních služeb Děčín Marek Hošek (57).

Přestože se to ví, těžko se s tím bojuje. Ministerstvo práce a sociálních věcí samo připouští, že nemá dost lidí, aby využívání příspěvku na péči ohlíдалo (57).

Podle Jiřího Vaňka z tiskového oddělení ministerstva práce provedl v loňském roce Úřad práce, pod nějž dozor spadá, 14 tisíc kontrol. *„Bohužel personální kapacita neumožňuje Úřadu práce vykonávat kontroly využívání příspěvku ve větší míře“*, uvedl Vaněk s tím, že nedostatky sice v několika případech odhaleny byly, ale nebylo jich mnoho (57).

Díky posílení řad zaměstnanců úřadu se podařilo od loňska počet kontrol zvýšit. Do října 2014 nabobtnal úřad o 600 zaměstnanců, dalších 300 bylo přijato v květnu 2015 (57).

„Kontroly se zaměřují na to, zda příjemce využil příspěvek k zajištění pomoci, zda pomoc poskytuje ohlášený poskytovatel péče, zda pomoc odpovídá stanovenému stupni

závislosti oprávněné osoby a životním potřebám, které oprávněná osoba není schopna sama zvládat,“ sdělil Vaněk Právu (57).

Z provedeného výzkumu, jehož hlavním cílem je *”Zmapovat zkušenosti s kontrolami zaměřenými na využívání příspěvku na péči”* a dílčími cíli je *”Identifikovat limity procesu kontrol z pohledu referentů krajských poboček Úřadu práce”* a *”Detekovat oblasti nejčastějších nedostatků v rámci realizovaných kontrol”* vyplývá, že limity procesu kontrol jsou především personálního charakteru. Nejčastější problémy spatřují komunikační partneři ve výši poskytovaného příspěvku na péči. *”Dle mého názoru je správná výše u III. a IV.stupně závislosti; u dětí, o které matka pečuje celodenně a příspěvek na péči je vlastně její jediný příjem a náhrada mzdy, bych byla pro zvýšení částky. U příspěvku na péči ve výši 800,-Kč neshledávám žádný efekt, pokud není poskytována sociální služba, tady je většinou příspěvek nevyužíván efektivně”* sděluje v rozhovoru komunikační partner 3. S uvedeným komunikačním partnerem souhlasím v tom, že by výše příspěvku měla být pro osoby, pro které je příspěvek náhradou příjmu, vyšší.

Lidé, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých, ať už jde o zdravotně handicapované, či nemohoucí senioři, mají šanci na zvýšení příspěvku na péči od srpna letošního roku. *„Příspěvek na péči nebyl navyšován po celou dobu své existence,“* řekla ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová z ČSSD. Od srpna letošního roku by se hodnota příspěvku na péči měla zvýšit o deset procent u všech čtyř skupin, do nichž jsou ti, kteří mají na příspěvek nárok, rozděleni. Stát to vyjde na téměř miliardu korun. Příspěvek na péči se nezvýšil od roku 2007. Právě od tohoto roku se vyplácí. Postižení a senioři si za příspěvek mají zajistit opatrování v nějakém zařízení či pomoc doma. Dospělí nyní dostávají podle své závislosti na pomoci měsíčně 800, 4 000, 8 000 nebo 12 000 korun a děti tři, šest, devět nebo dvanáct tisíc korun. Loni v létě příspěvek pobíralo přes 335 tisíc lidí (61).

Zde se nabízí otázka, zda by nebylo spíše vhodnější místo plošné valorizace vyhodnotit, jak odpovídá výše příspěvku v jednotlivých stupních a věkových kategoriích skutečným

nákladům na zajištění sociální služby a na základě toho navrhnout diferencovanou valorizaci. Může se stát, že se přidá všem plošně bez ohledu na skutečnou potřebnost.

Doporučením pro praxi je, aby sociální pracovníci na úřadech lépe informovali žadatele o příspěvek na péči o tom, jak bude celé řízení příspěvku na péči probíhat, především o sociálním šetření a jeho průběhu. Sociální pracovníci by se měli prokázat platným průkazem, pokud se tímto neprokáží, klienti by je neměli pustit do domácnosti. Žadatelům by mělo být důrazně sděleno a stále připomínáno, že jejich povinností je ohlásit do 8 dnů každou změnu skutečností, rozhodných pro přiznání dávky. Dále by měl klient dostat informaci o možné kontrole využívání příspěvku na péči ze strany Úřadu práce.

6 Závěr

Ve své diplomové práci jsem přiblížila problematiku jedné z nepojistných sociálních dávek - příspěvku na péči. Práce by měla přinést ucelený pohled na dávku příspěvek na péči a také na jeho zařazení do systému sociálního zabezpečení. Obsahem práce bylo i vymezení základních pojmů, které jsou v oblasti příspěvku důležité, jako je například dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav nebo posouzení stupně závislosti. Mezi podklady pro vydání rozhodnutí o nároku na příspěvek patří posouzení stupně závislosti, vydávané posudkovým lékařem, a sociální šetření, prováděné sociálním pracovníkem. Vzhledem k tomu, že příspěvek na péči je dávkou, která je plně financována prostřednictvím státního rozpočtu, je nezbytnou součástí této agendy také kontrolní činnost. Zde se kontroluje především účelné využívání příspěvku. Proto jsem se také zaměřila na možnosti kontroly využívání této dávky a na případná opatření, která plynou ze závěrů zjištěných při kontrolní činnosti.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat zkušenosti sociálních pracovníků s kontrolami zaměřenými na využívání příspěvku na péči, dílčími cíli bylo identifikovat limity procesu kontrol z pohledu sociálních pracovníků a detekovat oblasti nejčastějších nedostatků v rámci realizovaných kontrol.

Pro dosažení cíle mé práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a byla použita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory a výzkum byly provedeny na kontaktních pracovištích Úřadu práce České republiky, krajské pobočce České Budějovice, kde bylo osloveno deset sociálních pracovníků, které vyřizují agendu příspěvku na péči.

V první části jsem se zabývala vývojem sociálního zabezpečení. Oblast práva sociálního zabezpečení je poměrně rozsáhlá a je tvořena třemi subsystemy, známé také jako pilíře sociálního zabezpečení. Jejich stručné vymezení bylo zahrnuto do obsahu této práce. Následně jsem popsala sociální služby a sociální práci. Stručně jsem se zaměřila na změny provedené v oblasti nepojistných sociálních dávek od 1.1.2012.

V rámci rozhovorů jsem zjišťovala, jaké jsou zkušenosti sociálních pracovníků s kontrolami zaměřenými na využívání příspěvku na péči, kdy krajská pobočka Úřadu práce kontroluje, zda příspěvek byl využit k zajištění pomoci a zda je pomoc poskytována fyzickou nebo právnickou osobou dle zákona o sociálních službách.

Na základě odpovědí sociálních pracovníků došlo ke zmapování jejich názorů, které se týkají jejich náplně práce. V rámci dílčích cílů bylo zjištěno, že od vzniku zákona o sociálních službách došlo ke změnám, které však vedou k nárůstu administrativních činností a současně ke snížení počtu pracovníků. S tím souvisí nedostatek času na samotnou práci s klientem. Sociální pracovníci jsou při procesu kontrol limitováni především personálně, to znamená nedostatek zaměstnanců na oddělení nepojistných sociálních dávek, rozhodujících o dávce příspěvek na péči. Dále z rozhovorů vyplývá nespokojenost sociálních pracovníků s rozsahem svých kompetencí a své činnosti. Raději by volily variantu vyřizování příspěvku na péči od podání žádosti po samotnou výplatu příspěvku a kontrolu jeho využívání.

Pojem využívání příspěvku na péči si sociální pracovníci nedokáží přesně představit. Nedokáží posoudit, co je ještě využívání a co je již zneužívání. Na otázku, zda odpovídá využívání subjektů podílejících se na péči údajům uvedených v samotné žádosti o příspěvek na péči, odpovídaly sociální pracovníce kladně. Dle kvalifikovaných odhadů lze říci, že neodpovídá pouze v 1-2% případů. Důvodem pochybení je ve všech případech úmrtí oprávněné osoby a neohlášení této skutečnosti na příslušném úřadě. Nejčastějším nedostatkem se jeví výše příspěvku na péči, zejména v I.a II.stupni závislosti. Dle mínění sociálních pracovníků by bylo vhodné tuto částku navýšit o 2-3 tisíce Kč.

Z provedeného výzkumu je patrné, že kontroly využívání příspěvku na péči jsou prováděny pravidelně a na všech kontaktních pracovištích Úřadu práce dle stejného metodického pokynu Ministerstva práce a sociálních věcí, tzn. že jednotliví sociální pracovníci dodržují stejný postup. Kontroly se provádějí především formou rozhovoru v přirozeném prostředí klienta. Výsledky kontroly jsou zaznamenávány na záznamový arch. Výstupem je kontrolní zpráva, která se zaznamenává na předtištěném formuláři

získaném z programové aplikace.

Třetí výzkumnou otázkou je, zda odpovídá rozsah poskytované péče stanovenému stupni závislosti. Z provedeného výzkumu vyplývá, že pomoc je zaměřena na základní životní potřeby, které není osoba schopna zvládat.

Na závěr rozhovoru byly pokládány otázky, které se týkaly změn, ke kterým došlo od provádění prvních kontrol. Sociální pracovníce Úřadu práce převážně odpovídaly, že od vykonávání prvních kontrol k významným změnám nedošlo.

Tato práce by mohla sloužit jako podklad pro zaměstnavatele dotazovaných sociálních pracovníků, kterými jsou kontaktní pracoviště Úřadu práce v Českých Budějovicích. Domnívám se, že by bylo vhodné sloučit agendu příspěvku na péči tak, aby každá z pracovníků vyřizovala příspěvek na péči od začátku řízení, tedy od podání žádosti, až po jeho ukončení a následnou kontrolu. V tomto případě by bylo ale potřeba navýšit počet sociálních pracovníků. Dále by také tato práce mohla sloužit pro laickou veřejnost, která by si mohla rozšířit povědomí o práci samotných sociálních pracovníků a pracovníků.

Práce by mohla přinést zpětnou vazbu na zrealizované dílčí reformní kroky v rámci výplaty nepojistných sociálních dávek, a může tak podnítit diskusi k případným následným modifikacím.

7 Seznam použitých zdrojů

- (1) PRŮCHA, P. *Veřejná správa a samospráva*. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, s.r.o., 2004. ISBN 80-86775-03-8
- (2) POMAHAČ, R., VIDLÁKOVÁ, O. *Veřejná správa*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002. 290 s. ISBN 80-7179-748-0
- (3) HENDRYCH, D., et al. *Správní právo: obecná část*. 6. vyd. Praha: C.H.Beck, 2006. 822 s. ISBN 80-7179-442-2
- (4) POTŮČEK, M., et al. *Veřejná politika* [zpracováno na základě českého překladu originální anglické publikace]. Překlady Dagmar Boušková, et al. 1. upr., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: SLON, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4
- (5) KOLDINSKÁ, K. a kol. *Sociální pomoc a právo*, 1. vydání. Praha 3: Nakladatelství ORAC, s.r.o. 2001, ISBN 808619938X
- (6) MAŠLÁŇOVÁ, M. *Reforma systému nepojistných sociálních dávek* [online]. 2013 [cit. 2015-11-04]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Zdeňka Gregorová. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/325914/pravf_m/>
- (7) TOMEŠ, I. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0
- (8) KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: TRITON, 2005. 80s. ISBN 80-7254-662-7
- (9) GUTTMANN, D. *Ethics in Social Work: a Context of Caring*. New York: Haworth Press, 2007. 295 p. ISBN 978-0-7890-2853-2.
- (10) MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9
- (11) Česko. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*

- (12) SOCIÁLNÍ REVUE. *Zákon o sociálních službách*. 2014-plný průvodce.[cit. 2015-11-04]
- (13) MICHALÍK, J.. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc:Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008, 223 s. ISBN 80-903658-1-7 2
- (14) KRÁLOVÁ, J.,RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2012. 464 s. ISBN 978-80-7263-748-5
- (15) PORTÁL PRO SOCIÁLNÍ OBLAST MĚSTA PRAHY. Sociální oblast. *Financování sociální oblasti*[online].[cit. 2015-10-17]. Dostupné z http://socialni.praha.eu/jnp/cz/financovani_socialni_oblasti/index.html
- (16) HORECKÝ, J. *Scénáře vývoje sociálních služeb v ČR z pohledu jejich financování*. In Forum sociální politiky. Praha: VÚPSV, říjen 2009, roč.3, č.5, s.25-26.ISSN 1803-7488
- (17) HORECKÝ,J. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči 2012*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb.[online].[cit.2015-10-20] Dostupné z www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf
- (18) Česko. *Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce ČR, v platném znění*
- (19) MPSV ČR.Vznik a úloha úřadu práce. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*[online].[cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>
- (20) Aktuálně.cz. Vzniká superúřad práce, stát prý ušetří stovky úředníků. *Aktuálně.cz*[online].[cit. 2015-11-17]. Dostupné z aktualne.centrum.cz/finance/prace/clanek.phtml?id=695771
- (21) MPSV ČR.Sociální reforma. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*[online].[cit. 2014-03-17]. Dostupné z <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/2>
- (22) NAVRÁTIL, P.*Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 168s. ISBN 80-903070-0-0

- (23) MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4
- (24) MATOUŠEK, O. et al. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0
- (25) KAHOUN, V. *Sociální zabezpečení*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2
- (26) BANKS, S. *Ethics and Values in Social Work*. London, 1995. S. 128-13
- (27) OCHRÁNCE.cz. *Veřejný ochránce práv*[online].[cit. 2015-10-17]. Dostupné z <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/prispevek-na-peci/>
- (28) HOLASOVÁ, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8
- (29) HORECKÝ, J., VÍTOVÁ, M. *Značka kvality v sociálních službách*. Sociální služby, 2010.roč.12, č.8-9, ISSN 1803-7348
- (30) ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie*. Úvod do problematiky. Praha: Grada publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4
- (31) MPSV ČR, Odbor sociální politiky. *Dávky sociální péče*. Praha 2013, 36s. ISBN 80-86552-53-5
- (32) KOLÁŘOVÁ, I. *Metodický materiál*. Sociální šetření. Praha: VCVS ČR, 2019
- (33) JANOUŠKOVÁ, K. a kol. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*: Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.
- (34) MPSV ČR. Státní úředník. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*[online].[cit. 2014-03-17]. Dostupné z <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/7#2.1>

- (35) MICHALÍK, J. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 2. uprav. a dopl. vyd. Praha: Studio Element, 2007. ISBN 80-903640-9-8
- (36) FINANCE.CZ. *Co předchází přiznání příspěvku na péči* [online]. [cit. 2015-10-17]. Dostupné z <http://www.finance.cz/duchody-a-davky/socialni-davky/socialni-pece/prispevek-na-peci/co-predchazi-ziskani-prispevku-na-peci/>
- (37) MPSV ČR. Příspěvek na péči. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. [cit. 2015-10-20]. Dostupné z <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
- (38) MPSV ČR. Zdravotní postižení. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>
- (39) SOCIÁLNÍ DÁVKY 2014. Příspěvek na péči. *Sociální dávky 2014* [online]. [cit. 2014-03-31]. Dostupné z <http://socialni-davky-2013.eu/socialni-davky-2013-prispevek-na-peci/>
- (40) Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji. 1. vyd. 2010, 140 s. ISBN 978-80-254-8613-3.
- (41) PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktual. a rozšíř. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
- (42) KUBISOVÁ, J. *Příspěvek na péči - řízení o příspěvku na péči, jeho využívání a kontrola využívání* [online]. Brno, 2012 [cit. 2016-01-24]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Zdeňka Gregorová Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/238275/pravf_m/>
- (43) LIPSKY, M. *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York, Russel Sage Foundation, 1980.
- (44) KEPKOVÁ, M. *Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. MPSV. 2015
- (45) SMETÁNKOVÁ, D. *Mandatorní výdaje státního rozpočtu*. Parlamentní institut, 2014

- (46) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- (47) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
- (48) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6
- (49) REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6
- (50) MILES, M.B., HUBERMANN, A.M. *Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods*. London: Sage, 1994
- (51) HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha : Karolinum, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- (52) STRAUSS, A., CORBINOVA, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X
- (53) SVEŘEPA, M. *Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností*. Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. Brno: ASVSP. 2008, roč. 8, č. 2., s. 5-8. ISSN 1213-6204.
- (54) KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2009. 423 s. ISBN 978-80-7263-559-7
- (55) BAJER, P. *Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností*. Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. Brno: ASVSP. 2008, roč. 8, č. 3., s. 5-6. ISSN 1213-6204.
- (56) MUSIL, L. *Ráda bych Vám pomohla, ale...* Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80 -903070 -1 -9.

- (57) NOVINKY.CZ. Příspěvky na péči? Kontrola je bezzubá *Novinky.cz*[online].[cit. 2016-03-11]. Dostupné z <http://www.novinky.cz/domaci/374185-prispevky-na-peci-kontrola-je-bezzuba.html>
- (58) CERMANOVÁ, R. a kol. *Vymezení sociální práce na obecní a krajské úrovni ve výkonu přenesené působnosti: Podklady pro podobu sociální práce v přenesené působnosti od 01.01.2012*. Praha, 2011. Pracovní materiál MPSV.
- (59) STRIEŽENEC, Š. *Teória a metodológia sociálnej práce: Vybrané problémy*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005.
- (60) MPSV ČR. *Metodický pokyn*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha, 2015.
- (61) IDNES.CZ. Poslanci udělali krok ke zvýšení příspěvku na péči o deset procent *idnes.cz*[online].[cit. 2016-04-28]. Dostupné z http://zpravy.idnes.cz/poslanci-udelali-krok-ke-zvyseni-prispevku-na-peci-o-deset-pro-protect\discretionary{\char\hyphenchar\font}{\}{}cent-1di-/domaci.aspx?c=A160126_150322_domaci_kop