

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra ekonomických teorií



Diplomová práce

**Příspěvek na péči v ČR a jeho dopady na veřejné
finance**

Marcela NĚMCOVÁ

© 2011 ČZU v Praze

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra ekonomických teorií

Akademický rok 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Marcela Němcová

obor Veřejná správa a regionální rozvoj nav.- Cheb

Vedoucí katedry Vám ve smyslu Studijního a zkušebního řádu ČZU v Praze
čl. 17 odst. 2 určuje tuto diplomovou práci.

Název práce: **Příspěvek na péči v ČR a jeho dopady na
veřejné finance**

Osnova diplomové práce:

1. Úvod
2. Cíl práce a metodika
3. Teoretická východiska sociální péče v ČR
4. Praktická část: Financování sociální péče v ČR a dopady jeho změn na státní rozpočet
5. Zhodnocení výsledků a doporučení
6. Závěr
7. Seznam použitých zdrojů
8. Přílohy

Rozsah hlavní textové části: 60 - 80 stran

Doporučené zdroje:

BŘESKÁ, N., VRÁNOVÁ, L. Dávky pomoci v hmotné nouzi. Ostrava: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-378-4

BŘESKÁ, N., VRÁNOVÁ, L. Dávky sociální péče. Jihlava: Anag, 2006. ISBN 80-7263-335-X

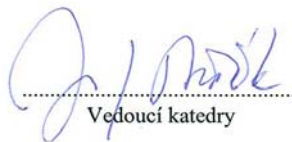
KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Sociální služby. Olomouc: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7

KREBS, V. a kol. Sociální politika. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1

Sbírka zákonů
www.mpsv.cz, www.czso.cz

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Dana Stará**

Termín odevzdání diplomové práce: duben 2011


Vedoucí katedry




Děkan

V Praze dne: 15. 1. 2010

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Příspěvek na péči v ČR a jeho dopady na veřejné finance" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 1.4.2011

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Daně Staré za pomoc a ochotu, se kterou mi vycházela vstříc. Zároveň bych chtěla tímto způsobem poděkovat všem, kteří mi umožnili napsat diplomovou práci a zapůjčili mi podkladové materiály, ze kterých jsem mohla čerpat.

Příspěvek na péči v ČR a jeho dopady na veřejné finance

Individual Subsidies for People in Need of Social Services in the CR and Their Impact on Public Finance

Souhrn

Téma diplomové práce je analýza zákona o sociálních službách, zejména jeho jediné dávky příspěvku na péči, do něhož byly od 1.1.2007 transformovány některé dávky sociální péče minulého systému. Jedná se o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu pro bezmocnost. Diplomová práce je rozdělena do několika částí. První teoretická část se zabývá rozбором právní úpravy sociálních služeb se zdůrazněním nových prvků v systému, jeho geneze a základní principy moderních sociálních služeb. Pozornost se zaměřuje na příspěvek na péči, podmínky nároku, řízení o příspěvku, problematiku sociálního šetření, práci lékařské posudkové služby a využívání příspěvku na péči. Jsou zde uvedeny rovněž kapitoly pojednávající o systému a způsobu vyplácení těchto dávek v některých zemích Evropské unie. Praktická část se věnuje analýze systému financování minulé a současné koncepce sociálních služeb. Tato část je zaměřena na problematiku růstu výdajů finančních prostředků do oblasti sociálních služeb z pohledu státu. Poslední pasáže práce obsahují vyhledané nedostatky zákona, jejich hodnocení, včetně konkrétních návrhů na změny současné právní úpravy vedoucí ke spravedlivějšímu a efektivnějšímu financování sociálních služeb.

Summary

The point of dissertation is analysis of social services law, especially its benefit of care allowance into which have been transformed some social care benefits of last system since 1.1.2007. It is care benefit for near or other person and increase of powerless rent. The dissertation is divided into several parts. The first theoretic part is about analysis of legal form of social services with emphasis of new elements in system, its genesis and basic principles of modern social services. Attention is centred on care benefit, conditions of claim, control of benefit, questions of social investigation, the work of medical assessment service and using of care benefit. Here are also introduced chapters about system and method of payment of benefits in some countries of the European Union. The practical part is about analysis of financial system of last and current conception of social services. This part is oriented to the problems of increase of financial expenses to the sphere of social service from the state view. The last part of dissertation includes law shortcomings, its classifications, including concrete proposals for changes of present legal form leading to fair and efficient financing of social services.

Klíčová slova: Sociální zabezpečení, sociální služby, příspěvek na péči, financování sociálních služeb, SWOT analýza, klienti a poskytovatelé sociálních služeb

Keywords: Social security, social services, financing, care benefit, of social services, SWOT analysis, social services clients and providers

OBSAH

1. ÚVOD.....	8
2. CÍL A METODIKA PRÁCE	10
3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR.....	11
3.1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	11
3.1.1 Sociální pojištění.....	12
3.1.2 Státní sociální podpora.....	13
3.1.3 Sociální péče	14
3.1.3.1 Charakteristika sociální péče ČR.....	14
3.1.3.2 Klíčové právní předpisy upravující oblast sociální péče v ČR.....	15
3.1.3.3 Formy dávek sociální péče	16
3.1.3.4 Druhy dávek sociální péče.....	17
3.2 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ DÁVEK SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR DO ROKU 2006.....	18
3.2.1 Základní právní předpisy sociální péče v ČR do roku 2006.....	19
3.2.2 Zvýšení důchodu pro bezmocnost	20
3.2.2.1 Lékařská posudková služba	20
3.2.2.2 Druhy bezmocností	21
3.2.3 Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu	22
3.2.3.1 Podmínky nároku na dávku	23
3.2.3.2 Osoby blízké	23
3.2.3.3 Příspěvek při péči o jinou než blízkou osobu	25
3.2.3.4 Příspěvek při péči o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené.....	25
3.2.3.5 Osobní, celodenní a řádná péče	25
3.2.3.6 Výše dávky	26
3.2.3.7 Pobyt osoby o níž je pečováno	27
3.2.3.8 Žádost o dávku.....	27
3.2.3.9 Příslušnost k poskytování dávky.....	27
3.3 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ DÁVEK SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR OD ROKU 2007.....	27
3.3.1 Klíčové právní normy	29
3.3.2 Sociální služby.....	29
3.3.3 Význam sociálních služeb	31
3.3.4 Specifika sociálních služeb.....	31
3.3.5 Cíle sociálních služeb	32
3.3.6 Základní druhy sociálních služeb	32
3.3.7 Formy poskytování sociálních služeb.....	34
3.3.8 Cíle zákona o sociálních službách	35
3.3.9 Standardy sociálních služeb.....	35
3.3.10 Inspekce sociálních služeb.....	36

3.4	PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	37
3.4.1	Účel příspěvku na péči.....	37
3.4.2	Přechod na systém příspěvku na péči	38
3.4.3	Změny příspěvku na péči.....	40
3.4.4	Nárok na příspěvek na péči.....	40
3.4.5	Okruh oprávněných osob	41
3.4.6	Žádost o příspěvek na péči.....	41
3.4.7	Posouzení příspěvku na péči.....	41
3.4.8	Lékařská posudková služba OSSZ	43
3.4.9	Výše příspěvku	44
3.4.10	Povinnosti žadatele o příspěvek.....	46
3.4.11	Rozhodnutí o přiznání a výplatě příspěvku na péči.....	46
3.4.12	Způsob výplaty	46
3.4.13	Použití příspěvku	47
3.4.14	Kontrola využití příspěvku	47
3.4.15	Postavení pečujících osob.....	47
3.5	POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V RÁMCI EU	48
3.5.1	Posuzování příspěvku na péči z hlediska komunitárního práva	48
3.5.2	Posouzení příslušnosti k právním předpisům podle Nařízení 883/2004.....	49
3.5.3	Evropské formuláře.....	49
3.5.4	Postup při vyřizování žádostí.....	50
3.5.5	Německo	51
3.5.5.1	Poskytovaná péče.....	51
3.5.5.2	Základní stupně sociálních služeb	51
3.5.5.3	Poskytování dávek	52
3.5.6	Rakousko	54
3.5.6.1	Poskytování dávky.....	54
3.5.6.2	Stupně závislosti	54
4.	PRAKTICKÁ ČÁST: FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR A DOPADY JEHO ZMĚN NA STÁTNÍ ROZPOČET	56
4.1	ZAJIŠTĚNÍ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR	56
4.1.1	Účelové dotace.....	56
4.1.2	Systém financování v ČR	56
4.2	FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO ROKU 2006	57
4.2.1	Výdaje na sociální služby	57
4.2.2	Analýza příjemců bezmocnosti.....	62
4.2.3	Výdaje na bezmocnost	65
4.2.4	Příjemci příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu	66
4.2.5	Výdaje na příspěvek při péči o blízkou osobu.....	67
4.3	PŘÍPRAVY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	70

4.3.1	Kvantifikace příspěvku	70
4.3.2	Navrhované varianty Pnp.....	72
4.4	FINANCOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	72
4.4.1	Výdaje státu do sociálních služeb	73
4.4.2	Výdaje státu na Pnp	74
4.4.3	Struktura příjemců Pnp	75
4.4.3.1	Grafické znázornění struktury příjemců Pnp	77
4.4.4	Využití Pnp	79
4.4.5	Demografický vývoj	80
4.5	SWOT ANALÝZA	84
4.5.1	Silné stránky	84
4.5.2	Slabé stránky	85
4.5.3	Příležitosti	86
4.5.4	Hrozby	86
5.	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ	89
5.1	ZHODNOCENÍ ANALÝZY SYSTÉMU	89
5.2	NAVRHOVANÉ DOPORUČENÍ	90
5.2.1	Návrhy změn.....	91
6.	ZÁVĚR	93
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	96
8.	PŘÍLOHY	102

SEZNAM ZKRATEK

ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DD	Domov důchodců
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
LPS	Lékařská posudková služba
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSN	Organizace spojených národů
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OP LZZ	Operační program lidské zdroje a zaměstnanost
Pnp	Příspěvek na péči
PPOB	Příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	Osoba blízká	24
Obrázek 2	Partnerský model	30

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Vývoj nákladů na sociální služby v letech 1992 – 2006 (v mil. Kč).....	59
Graf 2	Vývoj podílu úhrady klienta v DD v letech 1992 - 2006.....	60
Graf 3	Struktura výdajů na sociální služby v roce 1999	62
Graf 4	Celkový počet příjemců bezmocnosti v ČR v letech 1995 - 2006.....	63
Graf 5	Počet přiznaných bezmocností v ČR podle druhu v letech 2000 - 2006	64
Graf 6	Výdaje na jednotlivé druhy bezmocnosti (v mil. Kč).....	65
Graf 7	Celkové výdaje na bezmocnost v ČR (v mil. Kč).....	66
Graf 8	Počet příjemců příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu	67
Graf 9	Vývoj výdajů na PPOB v ČR (v mil. Kč).....	68
Graf 10	Výdaje na bezmocnost a PPOB v letech 2000 - 2006	69
Graf 11	Celkové výdaje na sociální služby od roku 2000-2006 v mld. Kč	73
Graf 12	Výdaje na příspěvek na péči v ČR od roku 2006-2009 (v mld. Kč).....	74
Graf 13	Struktura příjemců Pnp podle míry závislosti (prosinec 2007)	77
Graf 14	Struktura příjemců Pnp podle typu poskytované péče (prosinec 2007)	77
Graf 15	Struktura příjemců Pnp podle míry závislosti (prosinec 2008)	77
Graf 16	Struktura příjemců Pnp podle typu poskytované péče (prosinec 2008)	77
Graf 17	Struktura příjemců Pnp podle míry závislosti (prosinec 2009)	77
Graf 18	Struktura příjemců Pnp podle typu poskytované péče (prosinec 2009)	77
Graf 19	Projekce potřeby služeb pro seniory v závislosti na věku ve vybraných letech ..	84

PŘÍLOHY

Příloha 1	Žádost o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu.....	103
-----------	---	-----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Transformace bezmocnosti do stupně závislosti na péči	39
Tabulka 2	Seznam úkonů k posouzení závislosti	42
Tabulka 3	Výše příspěvku na péči ve srovnání s hodnotami minulých dávek	45
Tabulka 4	Výše příspěvku na péči v Německu.....	53
Tabulka. 5	Podmínky pro přiznání příspěvku na péči a jeho výše v Rakousku	55
Tabulka 6	Vývoj nákladů na sociální služby v letech 1992 – 2006 (v mil. Kč).....	58
Tabulka 7	Výše průměrné úhrady sociálních služeb	59
Tabulka 8	Podíl úhrady v domovech důchodců v letech 1995-2006.....	60
Tabulka 9	Výdaje na sociální služby za rok 1999	61
Tabulka 10	Počet příjemců bezmocnosti v ČR v letech 1999-2006	62
Tabulka. 11	Počet bezmocností v ČR podle druhu v letech 2000-2006.....	63
Tabulka 12	Celkové výdaje na bezmocnosti (v mil. Kč).....	65
Tabulka 13	Počet příjemců PPOB	66
Tabulka 14	Vývoj výdajů na PPOB v ČR	67
Tabulka 15	Celkové výdaje na bezmocnost a PPOB v letech 2000 - 2006.....	69
Tabulka 16	Předpokládaná výše příspěvku na péči	70
Tabulka. 17	Předpokládané náklady na příspěvek na péči pro rok 2007.....	71
Tabulka 18	Počet příjemců Pnp podle krajů na konci roku 2009 (v tis.).....	75
Tabulka 19	Příspěvek na péči podle pohlaví a stupně závislosti	76
Tabulka 20	Příspěvek na péči podle věku a stupně závislosti	76
Tabulka 21	Příspěvek na péči podle způsobu použití	79
Tabulka 22	Využití příspěvku na péči fyzickou osobou (v %).....	79
Tabulka. 23	Zajištění péče registrovaným poskytovatelem soc.služeb (v %)	80
Tabulka 24	Základní data o počtu a struktuře obyvatel do roku 2065.....	81
Tabulka 25	Údaje vymezující potřebu služeb u osob vyššího věku	82
Tabulka 26	Projekce potřeby služeb pro seniory v závislosti na věku	82
Tabulka 27	Predikce potřeby služeb pro seniory ve vazbě na míře závislosti.....	83
Tabulka 28	SWOT analýza.....	88
Tabulka. 29	Kvantifikace navrhované výše Pnp.....	91

1. ÚVOD

Za posledních několik let se o sociální práci a sociální pomoci mluví stále častěji, sociální oblast se stává stále aktuálnější, společností velmi sledovanou. K tomuto faktu přispěla potřeba pomoci v situacích, kdy na lidi doléhají a také osobně se jich dotýkají jasněji popsany a ve společnosti tolik diskutovaný problém, jako je týrání dětí, domácí násilí, nezaměstnanost, chudoba, zneužívání drog, patologické stáří atd.

Sociální služby se vzhledem k demografickému a sociokulturnímu vývoji České republiky dostaly do popředí zájmu, přičemž je sledována nejenom kvalita služby, ale i profesionalita pracovníka. Sociální služby představují specifickou oblast a zároveň těžiště sociální pomoci, které tvoří nedílnou součást celého systému sociálního zabezpečení v České republice a je tedy i jedním z nástrojů státní sociální politiky.

Ne vždy tomu ale tak bylo. Od osmdesátých let se úroveň kvality sociální práce podstatně změnila. Ještě před rokem 1989 existovala sociální pomoc pouze v ověřování nároků na příslušné dávky, případně na zprostředkování umístění občanů v ústavních zařízeních. Klient většinou zůstával v podřízené pozici žadatele o dávku a byl závislý na vůli úředníka. Rovněž možnosti vlastní sociální práce s klientem byly velmi malé, chyběly určité speciální služby, jejich kapacita byla omezená. Také počet sociálních pracovníků byl nedostačující, na jejich kvalifikaci nebyly kladeny žádné nároky.

Potřebu sociální reformy zdůraznily politické, ekonomické i sociální změny po roce 1989. Rozvoj české sociální práce po tomto roce provází nárůst zájmu o téma pomoci a kontroly. Od poloviny 90. let minulého století je sociální práce kritizována za zastaralý, a ne příliš přátelský přístup. Vycházejí knihy, které ukazují nové, více otevřené možnosti vztahu mezi klientem a sociální pracovníci.

Až teprve na přelomu tisíciletí nové přístupy reflektovaly potřebu humanizovat a transformovat zařízení sociálních služeb, podporu klientů žít v nezávislém přirozeném prostředí, dohled nad dodržováním lidských práv. Vznikají a rozvíjejí se nové formy sociální práce, které vycházejí z konceptu pomáhání: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, probační a mediační služba, terénní sociální práce či komunitní centra. Pomáhání se rovněž promítá do systému sociální pomoci. Vychází Bílá kniha v sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb, rozvíjí se komunitní plánování. Všechno směřuje

k posílení role klientů, k jejich většímu, aktivnímu zapojení do řešení vlastní tíživé situace, k jejich uschopnění.

K tomu určitě přispěl zcela nový zákon o sociálních službách, který přinesl zásadní změny do oblasti sociálních služeb. Změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují.

Sociální služby nejsou významné proto, že je využívá a potřebuje mnoho lidí, ale zejména z důvodu, že bez jejich existence by se neobešla řada občanů a nemohla se tak podílet na životě společnosti. Bylo by jim znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a mohlo by dojít k jejich sociální exkluzi.

2. CÍL A METODIKA PRÁCE

Cílem diplomové práce je deskripce a analýza zákona o sociálních službách, který je účinný od 01.01.2007, respektive jeho jediné dávky – příspěvku na péči a zhodnocení jeho dopadů na výdaje státního rozpočtu, hledat jeho nedostatky a navrhnout doporučení ke snížení těchto výdajů, které by měly vést ke spravedlivějšímu a efektivnějšímu systému. Pro lepší názornost evoluce příspěvku na péči bude v práci provedena komparace dvou systémů jeho financování, tzn. minulého a současného, přičemž současné financování bude zároveň podrobena SWOT analýze, a to pouze z pohledu státu do oblasti sociálních služeb.

Pro zpracování diplomové práce bude využito sběru dat především Českým statistickým úřadem, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, jakož i interních materiálů poskytnutých Českou správou sociálního zabezpečení Praha a Městským úřadem Tachov.

Veškeré informace k vypracování této práce budou získány studiem uvedené odborné literatury a k pochopení komplexní problematiky sociálních služeb určitě pomohou rovněž praktické znalosti a zkušenosti v oboru.

3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA SOCIÁLNÍ PÉČE

3.1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

S průmyslovým rozvojem dochází k závažné změně životních podmínek, způsobu a charakteru práce, pracovních podmínek a ke změně života člověka vůbec. [1] Tyto změny jsou doprovázeny narůstáním sociálních rizik pro jednotlivé občany co do kvantity i kvality. Člověk se v životě dostává do stále nových rizikových situací, stává se obtížnějším a často nemožným, aby jednatel nesl důsledky sociálních rizik nebo aby je nesl plně. [2] Proto se prosazuje a stále více uskutečňuje jejich společenské odstraňování. V každé vyspělé společnosti je těmto otázkám věnována velká pozornost. Stát i organizace se snaží takovým situacím předcházet, zmírňovat je a odstraňovat.

Sociální zabezpečení je považováno za nejdůležitější nástroj, jímž se realizuje sociální politika státu. Je poměrně mladou institucí a jako ustálená organizace se začala konstituovat na přelomu 19. a 20. století.

Nejrozšířenějším pojetím v současné době je sociální zabezpečení ve smyslu souhrnného označení pro všechny sociální instituce poskytující občanům radu, tzn. poradenství, ochranu, tj. prevenci, materiální a peněžní plnění, služby a azyl představující ústavní péči k uspokojení jejich sociálních, tzn. společností uznaných potřeb.

Ve světě je pojem sociální zabezpečení často interpretován velmi odlišnými způsoby. V některých zemích definuje pojem sociální zabezpečení zákon, kde tomu tak není, je alespoň vymezeno, která ujednání v rámci národních zákonů patří do sféry zákonů o sociálním zabezpečení. Sociálnímu zabezpečení se tak příkládá v různých zemích různý obsah. [3]

Mezi organizace působící na poli sociálního zabezpečení v mezinárodním měřítku patří Hospodářská a sociální rada OSN, Mezinárodní organizace práce (MOP), celá řada nevládních organizací jako Mezinárodní asociace sociálního zabezpečení (MSSZ) a jiné organizace, jejich činnost se omezuje pouze na některé aspekty sociálního zabezpečení např. Mezinárodní sdružení sociálních škol, profesní organizace nebo církevní sociální instituce. [4]

Po roce 1989 byla zahájena transformace společnosti, která začala pochopitelně změnami politickými. Nedílnou součástí celkových společensko-politických a ekonomických změn v naší zemi byla také rozsáhlá sociální transformace. Jejím cílem měla být jednak kompenzace negativních dopadů společenských změn na individuální životy lidí, ale zejména vytvoření odpovídajícího systému sociálního zabezpečení, který by odstranil deformace z období socialismu a byl založen tak, aby odpovídal běžným evropským standardům a sloužil populaci i v dlouhodobějším horizontu. [5]

V rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva byly na počátku 90. let v České republice v souladu se Scénářem sociální reformy zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících relativně samostatných systémů – **systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci**. [2]

3.1.1 Sociální pojištění

V rámci systému sociálního pojištění jsou řešeny takové situace, na které se občan může předem připravit, tzn. pojistit, formou odložení části své dnešní spotřeby na krytí budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální události. [6] Jedná se o ztrátu příjmu, např. mzdy, v případech mateřství, ošetřování člena rodiny, nemoci, invalidity, stáří a ztráty živitele rodiny. [7]

Do tohoto systému již patří:

- **důchodové pojištění** podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- **penzijní připojištění**, které je upraveno zákonem č. 353/2006 Sb., o penzijním připojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- **nemocenské pojištění** dle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů,
- **pojištění v nezaměstnanosti**, jehož právní úpravu nalezneme v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- **pojištění zdravotní a úrazové** podle zákona č. 79/1995 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. [5]

System je financován z pojistného, které platí podle přesně stanovených podmínek jak zaměstnanec, tak zaměstnavatel i osoby samostatně výdělečně činné. [2] Přičemž v systému zdravotního pojištění za některé sociální skupiny, především děti, důchodce, ženy na mateřské dovolené platí pojistné stát. [6]

Pojistné je odváděno buď do veřejnoprávního fondu, pokud jde o systém zdravotního pojištění, nebo do státního rozpočtu, pokud jde o ostatní pojistné subsystemy, v jehož rámci je zřízen samostatný účet, na němž jsou shromažďovány příspěvky na důchodové pojištění a z něhož jsou financovány všechny důchody včetně správních výdajů. [8] Sociální pojištění je výrazem sociální odpovědnosti občanů k sobě a své rodině. [4]

3.1.2 Státní sociální podpora

Ze systému státní sociální podpory jsou řešeny sociální situace, které jsou na základě určitého společenského konsenzu uznány za zřetele hodné, [9] tj. sociální situace, kdy je účelné rodinu podpořit. V rámci systému stát přispívá podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, peněžitými dávkami občanům a rodinám, zejména rodinám s nezaopatřenými dětmi, v případě státem uznané sociální situace.

Konstrukce dávek státní sociální podpory přitom vychází ze zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Při posuzování nároků na tyto dávky se u některých dávek zkoumá příjem. V současné době se příjem zkoumá pro nárok na přídavek na dítě, sociální příplatek a příspěvek na bydlení. V případě rodičovského příspěvku, dávek pěstounské péče, porodného se příjem nezjišťuje.

Tento systém je výrazem sociálního přerozdělení a státem organizované solidarity od bezdětných k rodinám s dětmi a solidarity mezi vysoko příjmovými rodinami a rodinami s nízkými příjmy. [10] Jednotlivé dávky byly do 31.12.2002 vypláceny prostřednictvím okresních úřadů, nejnižšího článku státní správy. Jejich zrušení v rámci realizace II. fáze reformy veřejné správy představuje významný zásah do organizačního zabezpečení tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva. [6] V současné době jsou dávky státní sociální podpory vypláceny prostřednictvím úřadů práce.

3.1.3 Sociální péče

V rámci systému sociální pomoci se řeší obtížné sociální situace stavu hmotné a sociální nouze, [7] tedy situace, které občan není schopen řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených takovými událostmi je problémem každé společnosti a každá společnost se jím musí zabývat a řešit jej. [11] V návaznosti na výsledcích sociální práce, na základní metody sociální pomoci [12] se sociální pomoc poskytuje v těchto základních formách:

- **sociální služby, které poskytují nestátní neziskové organizace, obce a kraje,**
- **sociálně-právní ochrana a dávky sociální pomoci, které poskytuje stát prostřednictvím pověřených obecních úřadů nebo obcí s rozšířenou působností.**

Sociální pomoc vyjadřuje skutečnost, že se občan dostal do situace, kdy není v jeho silách se sám zaopatřit, není sociálně pojištěn a ani nesplnil podmínky vzniku nároku na státní zaopatření. Liší se od pojištění a zaopatření svou individualizovanou aplikací podmíněnou chudobou (sociální nouzí). [2] Jednotlivé formy sociální pomoci jsou financovány ze státního rozpočtu a z rozpočtů obcí, měst, krajů a nestátních neziskových organizací. [6]

Takto pojaté základní systémy sociálního zabezpečení jsou v souladu jak s nejnovějšími trendy ve vyspělých zemích, tak i s teoretickými poznatky. [13] Současné světové sociální systémy totiž obsahují jak dávky založené na principu pojištění, tak dávky tzv. výběrového charakteru, kdy jejich výše a okruh příjemců jsou stanoveny v závislosti na konkrétní příjmové a sociální situaci rodiny. Přitom v řadě zemí jsou dávky, které se u nás poskytují v rámci systému státní sociální podpory a v rámci systému sociální pomoci, spojeny do systému jednoho, který je označován zpravidla jako **Social Assistance – sociální pomoc.**[14]

3.1.3.1 Charakteristika sociální péče ČR

Sociální péčí rozumíme soubor aktivit sociální politiky státu, které směřují k zajištění všestranného sociálního rozvoje občanů. [15] Jde o činnost zvláštních státních orgánů, která spadá pod zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a předpisy, které s ním souvisejí. Sociální pomoc se u nás uskutečňuje prostřednictvím sociálních služeb a dávek sociální péče [16] určených občanům, kteří

nejdou schopni zabezpečit své životní potřeby a péči o sebe v potřebném, tj. nezbytném rozsahu, a to buď z důvodu nedostatečného příjmu, nebo vzhledem k nepříznivému zdravotnímu stavu, vysokému nebo nízkému věku, společenské nepřizpůsobenosti, zvláštní životní situaci apod. [17] Potřebují proto buď finanční, nebo jinou pomoc k překonání takového stavu. Dávkami se buď příjem osob doplňuje do nezbytné výše, nebo se poskytují na stanovený účel. Služby pomáhají občanům překonat nebo alespoň zmírnit jejich nesoběstačnost. [18] V rámci sociální péče jsou poskytovány účelové dávky okruhům osob s určitými specifickými potřebami, a to rodinám s nezaopatřenými dětmi, občanům zdravotně postiženým a občanům starým, občanům společensky nepřizpůsobeným a občanům, kteří potřebují zvláštní pomoc. [7] Kromě dávek sociální péče je uvedeným občanům poskytována v případě potřeby poradenská pomoc nebo další služby sociální péče.

Orgány sociálního zabezpečení v oblasti dávek sociální péče jsou:

- Ministerstvo práce a sociální věci
- Krajský úřad
- Obecní úřad obce s rozšířenou působností
- Pověřený obecní úřad
- Obecní úřad

3.1.3.2 Klíčové právní předpisy upravující oblast sociální péče v ČR

Sociální oblast patří v posttotalitních státech mezi obzvláště citlivé. Transformace naší společnosti, která s sebou přináší celý soubor změn v oblasti politické a ekonomické, nachází svůj odraz i v koncipování dalšího rozměru. [19] Tím je zejména snaha dynamizovat prvek lidství. Významným momentem v tomto procesu je všeobecný postoj k lidským právům. [20] Lidská práva ve svém souhrnu mají zaručit člověku lidský důstojný život ve společnosti. Jsou jednotou společenských garancí různých stránek projevu osobnosti člověka [21] – garancí jeho práv politických, osobních, kulturních, sociálních a majetkových. Sociální práva se liší od ostatních práv především tím, že stát tu nemá jen povinnost zaručit občanovi možnost jich užívat a nutit spoluobčany, resp. organizace, aby je respektovali. Realizace sociálních práv vyžaduje, aby stát nebo jím pověřený subjekt vůči občanovi je také plnil, a to buď dávkou, nebo službou. [22]

U nás jsou sociální práva zakotvena v hlavě čtvrté **Listiny základních práv a svobody**, vyhlášené jako součást ústavního pořádku České republiky (Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., čl. 26 až 35), která deklaruje základní práva a svobody občanů. Jedním z deklarovaných práv je i sociální právo vymezené článkem 30 odst. 1, které zaručuje právo na sociální zabezpečení každému občanovi v případě, že nastane některá ze sociálních událostí - jako ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. Tato povinnost vyplývá z článku 14 **Evropské sociální charty** vyhlášené pod č. 14/2000 Sb.m.s., který upravuje právo využívat služby sociální péče. Česká republika je v návaznosti na tento článek zavázána podporovat nebo poskytovat služby, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a jejich přizpůsobení společenskému prostředí. [18]

Volba legislativního řešení a regulace životních a pracovních podmínek občanů je současně podmíněna historicky, společensky i geograficky a je závislá i na objektivnosti podkladů a správném odhadu reality, potřeb a zájmů jedince a společnosti. [19] Vedle historických a politických faktorů vývoj sociálních a ekonomických funkcí sociálního zabezpečení souvisí i s demografickými ukazateli, vývojem zdravotní péče, avšak také s technickým pokrokem, s průběhem industrializace a s národním duchodem.

3.1.3.3 Formy dávek sociální péče

Dávka může být poskytnuta ve formě jednorázové nebo měsíčně se opakující sociální dávky k zabezpečení výživy a ostatních základních osobních potřeb a k zajištění nezbytných nákladů na domácnost. [17] Jednorázová dávka je používána zejména tehdy, je-li zřejmé, že dojde v blízké době ke změně stávající situace, např. ke zvýšení příjmu. Naopak forma opakující se dávky se používá v případech dlouhodobého charakteru.

Rozdělení peněžitých i věcných dávek podle časového hlediska: [23]

1. měsíčně se opakující,
2. jednorázové dávky,
3. kombinované dávky.

1. Peněžité dávky

Za peněžitou dávkou se považuje dávka, kterou dostává občan v peněžní podobě, a to jak vyplacenou přímo v pokladně správního orgánu nebo prostřednictvím poštovní poukázky zaslano na jeho účet, popřípadě na účet, který správnímu orgánu příjemce dávky sám určí. Ve většině případů jsou dávky sociální péče poskytovány v peněžité formě.

2. Věcné dávky

Této formy dávky bývá využíváno zejména u občanů, kteří svým způsobem života nezaručují, že by poskytnuté peněžité prostředky použili na ten účel, na který jsou určeny.[24] Za věcnou dávkou lze považovat takovou dávku sociální péče, která se k občanovi dostává ve věcné podobě, jako konkrétní věc, popřípadě v podobě poskytnuté služby, jejíž cenu uhradí příslušný správní orgán. [17] Je poskytnuta formou úhrady určitého plnění, např. zaplacení nájemného nebo obědů dětí ve školní jídelně, nákup potravin, oblečení, apod.

3.1.3.4 Druhy dávek sociální péče

1. Dávky pomoci v hmotné nouzi podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů [25]

- příspěvek na živobytí,
- doplatek na bydlení,
- mimořádná okamžitá pomoc z důvodu ohrožení zdraví,
- mimořádná okamžitá pomoc z důvodu vážné mimořádné události,
- mimořádná okamžitá pomoc k úhradě jednorázového výdaje,
- mimořádná okamžitá pomoc na úhradu nákladů předmětů dlouhodobé potřeby, resp. na výdaje spojené se vzděláním nezaopatřeného dítěte,
- mimořádná okamžitá pomoc pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

2. Dávka sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- příspěvek na péči. [18]

3. Dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené osoby podle vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů [7]

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek,
- příspěvek na úpravy bytu,
- příspěvek na zakoupení, na celkovou opravu motorového vozidla a zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým.

Poskytnutí pomoci z tohoto systému dávek vždy předchází posouzení konkrétní situace osoby podle stanovených podmínek pro poskytnutí jednotlivých dávek. Na základě zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů o dávkách rozhodují a výplaty vyplácejí orgány sociální péče, tj. pověřené obecní úřady a obecní úřady obcí s rozšířenou působností. [17] Působnost na tomto úseku mají též další orgány: krajské úřady, které rozhodují o odvolání proti rozhodnutí orgánů sociální péče a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

3.2 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ DÁVEK SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR DO ROKU 2006

Právní a faktická úprava sociální péče do konce roku 2006 vycházela ze zákonů přijatých na sklonku osmdesátých let minulého století. V této době bylo na sociální politiku i v oblasti sociálních dávek a služeb nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. [26] V rámci sociální péče byly poskytovány účelové dávky okruhům osob s určitými specifickými potřebami, a to rodinám s nezaopatřenými dětmi, občanům zdravotně postiženým a starým občanům, občanům společensky nepřízpůsobeným a občanům, kteří potřebovaly zvláštní pomoc. [7] Kromě dávek sociální péče byla uvedeným občanům poskytována v případě potřeby též poradenská pomoc a další služby sociální péče.

Podle tehdejších právních norem u nás existovaly pouze tyto služby:

- výchovná a poradenská péče,
- ústavní sociální péče,
- péče v ostatních zařízeních sociální péče,
- pečovatelská služba,
- stravování. [27]

Tehdy platná právní úprava tak umožňovala lidem, kteří nebyli schopni zabezpečit své základní životní potřeby, zpravidla z důvodu věku nebo zdravotního postižení, využívat jen velmi chudé spektrum služeb. [26] Sociální služby, které svým charakterem lépe naplňují zásady sociálního začleňování oproti službám tradičním, neměly zákonnou oporu (např. osobní asistence, raná péče, kontaktní centra). [28] Jejich existence a rozvoj byly závislé na převládajících náladách příslušných úředníků a dostupnosti dotačních programů. Následkem toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z nových forem služeb všem budoucím uživatelům ve všech regionech. [29] Chyběl zde jasný systém financování služeb a možnost kontroly kvality těchto služeb.

Dávkou, na kterou je diplomová práce zaměřena, je příspěvek na péči. Tomuto příspěvku ale do 31.12.2006 předcházely jiné dávky - zvýšení důchodů pro bezmocnost vyplácenou k důchodu Českou správou sociálního zabezpečení Praha a příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu, kterou vyplácely pověřené obecní úřady.

3.2.1 Základní právní předpisy sociální péče v ČR do roku 2006

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č.114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,

- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. [30]

Pouhá existence právní úpravy však ještě neřeší úplnou realizaci sociálních práv občanů. Důležitý je například stupeň přesnosti s jakou právní úprava definuje obsah sociálních práv, s jakou objektivizuje celý proces aplikace a vylučuje volní úvahu oprávněných orgánů v procesu jejich realizace. [19]

3.2.2 Zvýšení důchodu pro bezmocnost

Od 1. ledna 1996 se výplaty důchodů staly dávkou důchodového pojištění. [2] Z důchodového zabezpečení se poskytovala jen jediná dávka, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost, která byla podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, dávkou nárokovou a peněžitou, měla doplňkový charakter a vyplácela se vždy spolu s důchodem. O zvýšení důchodu pro bezmocnost rozhodovala na základě žádosti fyzické osoby ČSSZ Praha. Podmínkou nároku bylo tedy přiznání důchodu z důchodového pojištění a příslušný stupeň bezmocnosti. [17]

3.2.2.1 Lékařská posudková služba

Lékařská posudková služba tvořena odborníky se specializací v oboru posudkového lékařství se zabývá především posuzováním zdravotního stavu občanů pro účely dávek a služeb umožňujících sociální začleňování. Jejich úkolem je poskytnout příslušným sociálním orgánům, rozhodujícím o dávkách a službách sociálního zabezpečení, odborné podklady pro kompenzaci sociálních důsledků zdravotního postižení. Proto jsou vývoj oboru a činnost jeho pracovišť úzce spjaty se sociální politikou státu. [31] Jedná se především o dávky poskytované na základě nemocenského a důchodového pojištění a dále o dávky a služby tzv. nepojistné, např. dávky státní sociální podpory, dávky a služby sociální péče a zaměstnanosti. [7] Posudkoví lékaři při tom vychází z komplexních znalostí medicíny dětí, přes věk dorostový a produktivní až po vysoké stáří. Posudková služba musí

znát a umět objektivizovat zdravotní poruchy a postižení, jejich kvalifikaci i kvantifikaci, interpretovat odborné lékařské nálezy ze všech klinických medicínských oborů, [32] umět zhodnotit zjištěné údaje a informace ve vztahu k posuzovanému jedinci. Kromě odborných znalostí a zkušeností musí mít lékaři i správné lidské vlastnosti a vhodný přístup k posuzovanému. Kromě empatie k posuzovanému a dodržování všeobecné etiky lékařského povolání je důležité umět vést vhodným způsobem s posuzovaným rozhovor.[31]

Na základě zjištěného zdravotního stavu lékař posudkové služby posoudí zdravotní stav posuzovaného a vypracuje posudek ve věci. V praxi to znamená, že se občan obrátí na příslušný úřad s žádostí např. o invalidní důchod nebo mimořádné výhody. V případě, že je dávka nebo služba závislá na zdravotním stavu, k jehož posouzení je kompetentní posudková služba, vyžádá si příslušný úřad posudek od příslušné posudkové služby. Na základě tohoto posudku a dalších skutečností pak úřad rozhodne o nároku občana.

3.2.2.2 Druhy bezmocností

Bezmocnost podle § 2 vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, vyjadřovala ve třech stupních míru závislosti osoby na péči jiných osob. Posuzovala jí příslušná okresní správa sociálního zabezpečení svými lékaři. [17] Skutečnost, že osoba splňovala některý ze stupňů bezmocnosti, měla vliv na přiznání příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu.

Za **částečně bezmocnou** osobu se považovala fyzická osoba, která potřebovala dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech, například při mytí, česání a oblékání. Za částečně bezmocnou se vždy považovala osoba prakticky nevidomá.

Převážně bezmocná byla osoba, která potřebovala kromě pomoci uvedené v předchozím odstavci pravidelnou pomoc popřípadě soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby. Za převážně bezmocnou se vždy považovala osoba úplně nevidomá.

Úplně bezmocnou osobou byla osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebovala soustavné ošetřování a tato osoba byla odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech. [30]

Dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči

Příslušná právní úprava byla obsažena v § 1 vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Za dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě se považovalo dítě, jehož zdravotní postižení mělo dle poznatků lékařské vědy trvat déle než jeden rok. Mimořádnou péčí o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě se pro účely důchodového pojištění rozuměla soustavná individuálně poskytovaná péče, která svým rozsahem, náročností a zejména nutností značně převyšovala péči o zdravé dítě stejného věku, a to potřebou opakovaného ošetřování.

Výše dávky byla stanovená v § 2 vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pokud byl důchodce trvale tak bezmocný, že potřeboval ošetření a obsluhu jinou osobou, zvýšil se mu důchod z důchodového pojištění, popřípadě úhrn těchto důchodů:

- při částečné bezmocnosti o 20 %,
- při převážné bezmocnosti o 40 %,
- při úplné bezmocnosti o 75 %

z částky, která se podle zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů, považovala za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby, [33] která nebyla nezaopatřeným dítětem.

Od 1. července 2006 činilo zvýšení důchodu pro bezmocnost měsíčně

- při částečné bezmocnosti částka 480 Kč,
- při převážné bezmocnosti částka 960 Kč,
- při úplné bezmocnosti částka 1800 Kč.

Do 30.6.2006 činilo zvýšení důchodu pro bezmocnost 472 Kč, 944 Kč a 1770 Kč. [17]

3.2.3 Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byla nárokovou dávkou sociální péče poskytovanou podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Účelem této dávky byla finanční pomoc občanům, kteří přestali pracovat,

popřípadě kteří pracovali v omezeném rozsahu, aby mohli pečovat o své blízké příbuzné nebo jiné osoby. [34] Tato dávka se poskytovala z důvodu péče o vymezený okruh osob s nepříznivým zdravotním stavem. Zpravidla to byly osoby, které měly přiznaný některý ze tří stupňů bezmocnosti. Dávka dávala v té době určité předpoklady k tomu, aby zejména o své blízké mohli rodinní příslušníci pečovat v domácnosti osoby, o níž bylo pečováno. [35] Na překážku nároku na příspěvek byly některé důchodové dávky a výdělečná činnost pečující osoby ve větším než povoleném rozsahu.

3.2.3.1 Podmínky nároku na dávku

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu se poskytoval na základě § 80 zákona č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, občanu, který osobně, celodenně a řádně pečoval o blízkou osobu, která byla:

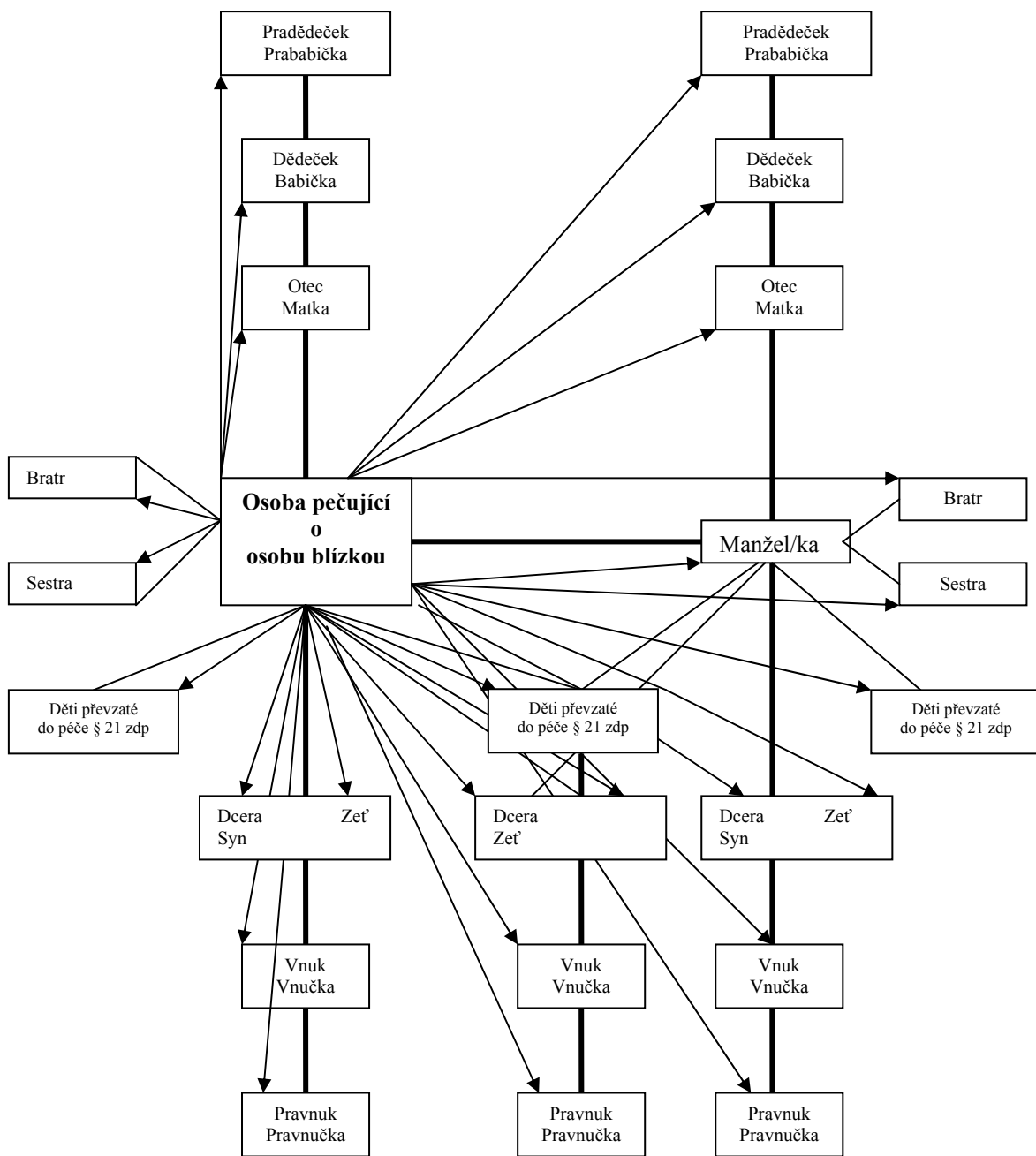
- převážně nebo úplně bezmocná, nebo
- starší 80 let a částečně bezmocná.

Do 30. června 2002 byla dávka přiznávána též při péči o osobu starší 80 let, která podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebovala péči jiné osoby.

3.2.3.2 Osoby blízké

Za osoby blízké se pro účely této dávky považovali manželé, příbuzní v řadě přímé, děti vlastní nebo osvojené nebo také převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů, sourozenci, zeť a snacha, a to kteréhokoliv z rodičů. [36]

Obrázek 1 Osoba blízká



Zdroj: § 24 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Osoby, které nejsou v přehledu, nelze považovat za osoby blízké. Za osobu blízkou nelze tedy považovat např.: synovce, neteř, strýce, tetu, manžela/ku sourozence, tzn. švagrová ze strany sourozence, manžela/ku či vnuka znovu provdané babičky či dědečka, tzn. nevlastní dědeček, babička a jejich vnuk. [37]

3.2.3.3 Příspěvek při péči o jinou než blízkou osobu

Příspěvek se poskytoval též při péči o jinou než blízkou osobu. V takových případech však musela pečující osoba a osoba, o níž bylo pečováno, tvořit domácnost, tzn. muselo se jednat o osoby, které spolu trvale žily a společně uhrazovaly náklady na své potřeby. [38] Zpravidla se jednalo o takové osoby, které byly hlášeny v tomtéž bytě k trvalému pobytu.

3.2.3.4 Příspěvek při péči o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené

Dávka při splnění zákonem stanovených podmínek náležela též rodiči nebo prarodiči, popřípadě i jinému občanovi, který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů, a to jen pokud pečoval osobně, celodenně a řádně o nezletilé dítě starší jednoho roku, které bylo dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči. Zdravotní stav musel být posouzen podle prováděcí vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, posudkovým lékařem příslušné okresní správy sociálního zabezpečení podle místa trvalého pobytu dítěte.

Po dosažení zletilosti náležel pečujícímu rodiči příspěvek jen z titulu péče o osobu blízkou nebo jinou, tedy dítě muselo být uznáno za převážně nebo úplně bezmocné. [17] V některých případech docházelo k uznání bezmocnosti dítěte již před dosažením zletilosti.

Také u dětí existovaly překážky nároku na příspěvek. V první řadě zákon stanovil, že přiznáním tohoto příspěvku zanikl nárok na rodičovský příspěvek podle zákona o státní sociální podpoře, pokud náležel z důvodu péče o totéž dítě. Další situací, kdy byl řešen souběh nároku na příspěvek jiné plnění, bylo poskytování odměny pěstouna ve zvláštních případech. Za zvláštní případy se poskytování odměny pěstouna z důvodu péče alespoň o jedno dítě svěřené do pěstounské péče, které bylo dlouhodobě těžce zdravotně postižené a vyžadovalo mimořádnou péči, nebo z důvodu péče o tři nebo více dětí svěřených do pěstounské péče. [35]

3.2.3.5 Osobní, celodenní a řádná péče

Jednou z podmínek nároku na příspěvek byla osobní, celodenní a řádná péče. Právní úprava přitom obsahovala výjimky z této podmínky. Podmínka celodenní péče se považovala za splněnou i tehdy, pokud pečující osoba vykonávala ve stanoveném omezeném rozsahu výdělečnou činnost a v této době se nechávala v péči zastupovat jinou

zletilou osobou. Obdobně tomu bylo i v době vyřizování osobních záležitostí, neboť i pečující osoba si např. musela obstarat nákupy, chodit k lékaři apod.

Další výjimky se týkaly především dětí a osob starší 18 let z důvodu soustavné přípravy na budoucí povolání

Příklady výjimek z podmínky celodenní péče (tzn. podmínka se považovala za splněnou):

- bylo-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích či mateřské škole na dobu, která nepřevyšovala 4 hodiny denně – vycházelo se z toho, že zdravotně postiženému dítěti prospíval kontakt se zdravými dětmi,
- pokud se jednalo o dítě plnící povinnou školní docházku, výjimka se týkala doby školního vyučování a dalších činností podporujících komplexní rehabilitaci, včetně pobytu ve školní družině, školním klubu nebo středisku zájmové činnosti, [39]
- výjimka se týkala i dětí do 18 let věku, které se připravovaly na budoucí povolání studiem na střední škole nebo přípravou v učilišti nebo ve speciální škole, a to po dobu školní výuky a dalších školních činností podporujících komplexní rehabilitaci,
- v případě, že šlo o osobu starší 18 let převážně nebo úplně bezmocnou, která navštěvovala odpovídající zařízení, a to podobu nepřevyšující šest hodin denně; v zařízeních pro zdravotně postižené se i osoby starší 18 let učily různým drobným úkonům, které jim pomohly v jejich běžném životě [35] (např. centra pro těžce zdravotně postižené občany, samostatná oddělení ústavu sociální péče pro zdravotně postižené).

3.2.3.6 Výše dávky

Pečující osobě náležel peněžitý příspěvek ve výši 2,25násobku částky považované podle zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů, za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby, která není nezaopatřeným dítětem, při péči o jednu takovou osobu, tj. ve výši 5 400 Kč.

Pokud pečující osoba pečovala o dvě nebo více takových osob náležel jí příspěvek ve výši 3,85násobku uvedené částky, [40] což bylo ve výši 9 240 Kč (podle platné právní úpravy v roce 2006).

Dávka se poskytovala opakovaně měsíčně po dobu splňování podmínek nároku. [36] Příspěvek nenáležel po dobu pobytu oprávněné osoby v cizině.

3.2.3.7 Pobyť osoby o nřz je pečováno

Zákon o sociálním zabezpečení neobsahoval úpravu, která by výslovně stanovila, jestli musela mít osoba, o níž bylo pečováno, rovněž jako příjemce dávky, trvalý pobyt na území České republiky. Rovněž tak nebylo v zákoně definováno, zda péče musela probíhat na našem území. [35] Požadavek, aby se péče o osobu, na níž je pobírán příspěvek, realizovala na území ČR, se odůvodňovala v praxi z následujících skutečností:

Zejména to vyplývalo z podmínek nároku, které se musely ověřovat, tzn. zda se jedná o celodenní, osobní a řádnou péči. Dále bylo nezbytné, aby osoba, o níž bylo pečováno, vyhovovala stanoveným kritériím, tzn. byla posouzena příslušným posudkovým orgánem, respektive byla přiznána bezmocnost.

3.2.3.8 Žádost o dávku

Žádost o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu obsahovala údaje potřebné pro posouzení nároku:

- ❖ *osobní údaje* (jméno a příjmení, rodné číslo, trvalý pobyt, adresa pro doručování, zdrav. pojišťovna)
- ❖ *výše příjmu žadatele o dávku*
- ❖ *doklad o stupni bezmocnosti osoby*, o níž bylo pečováno

Vzhledem k tomu, že MPSV nevydalo jednotný celorepublikový tiskopis žádosti o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, byly obecní úřady donuceny vytvořit si žádosti samy (viz příloha1).

3.2.3.9 Příslušnost k poskytování dávky

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu poskytoval pověřený obecní úřad příslušný podle místa trvalého pobytu pečující osoby. [17] Odvolacím orgánem byl příslušný krajský úřad.

3.3 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ DÁVEK SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR OD ROKU 2007

Od ledna 2007 platí v České republice nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který přinesl nejvýraznější změnu systému sociálních služeb

za posledních dvacet let. Zákon o sociálních službách, představuje normu, která vybočuje z typické produkce desítek zákonů přijímaných každý rok. Více než jiné upravuje a zejména do budoucna bude upravovat záležitosti a vztahy dotýkající se osudů několika stovek tisíc občanů České republiky. [41] Změna se týká všech, kteří v sociálních službách působí, tzn. uživatelů, poskytovatelů, ale i zadavatelů sociálních služeb.

Přijetí nového zákona a postupná transformace sociální péče na moderní pojetí sociálních služeb představují příležitost skutečné humanizace jejich poskytování u nás. [26] Vedle dalších novinek, kterými se staly zejména příspěvek na péči, registrace poskytovatelů sociálních služeb, změna financování sociálních služeb, standardy sociálních služeb a některé další, se zásadní změna odehrála ve vzájemném postavení poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.

Výrazná změna se týká postavení poskytovatelů služeb. Zákon zavedl princip registrací v sociálních službách, kdy klade důraz na splnění zákonem stanovených předpokladů a kritérií při poskytování sociálních služeb. Poskytovatele rovněž mezi prvními významně ovlivnila změna financování. Z minulého období zůstaly zachovány státní dotace na poskytování služeb, ale poskytované zcela odlišným způsobem. Novým prvkem, dotýkajícím se především uživatelů služeb, se i pro poskytovatele stal příspěvek na péči, který prostřednictvím uživatelů tvoří další pilíř financování sociálních služeb. [42] Je nutné také dodat, že se jedná o pilíř, jenž je nejvíce diskutován a ještě dlouho určitě bude.

V daném procesu pozorujeme asi nejvýznamnější proměny především v postavení uživatelů služeb. Zjednodušeně můžeme konstatovat, že občan v dřívějším systému zůstával ne příliš rovnoprávným žadatelem o službu. V současnosti jej platný zákon formálně postavil na stejnou úroveň jako poskytovatele. Zejména příspěvek na péči a následně i smlouva o poskytování sociální služby představují instituty, které mají posílit samostatnost a svobodnou volbu každého občana ohledně druhu jemu poskytované služby. [26] Nově nastupující rovnoprávnost však přináší i nové a pro mnohé uživatele jen těžko chápané zvýšení odpovědnosti uživatele za důsledky vlastního rozhodování a volby.

„V novém systému více než kdy jindy platí, že každý je svého štěstí strůjcem.“ [42]

Nově nabyté možnosti a příležitosti, ale též právní vědomí a občanská vyspělost uživatelů sociálních služeb je, z řady důvodů, velmi rozdílná. Svobodná volba tak může pro velké množství občanů představovat i značná ohrožení a stresující povinnosti spojené se složitým

vyjednáváním. Proto na podporu práv občanů byla vytvořena celostátní síť poradenství uživatelům sociálních služeb, kterou provozuje Národní rada osob se zdravotním postižením za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí a prostředků Evropského sociálního fondu. [43] V letech 2006–2008 tak byly v rámci řešení projektu „Vzdělávání poradců uživatelů sociálních služeb“ vytvořeny základy existence funkční sítě poradenských míst, v nichž působí odborně proškolení poradenští pracovníci. [41] Hlavní důraz v činnosti poraden a každého poradenského pracovníka je dodržování národních Standardů kvality sociálních služeb a jejich aplikované podoby, kterou představují tyto standarty služby poradenství uživatelům sociálních služeb.

3.3.1 Klíčové právní normy

Základními právními předpisy, které upravují oblast sociálních služeb v ČR od roku 2007:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- část první, čl. II. zákona č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách,
- vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- příslušná ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. [18]

Hlavním cílem současné právní úpravy má být vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Zákon o sociálních službách představuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci v určitém druhu nepříznivé sociální situace. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.

3.3.2 Sociální služby

Sociální služby představují činnosti napomáhající osobám řešit nepříznivou sociální situaci. Jejich cílem je pomoci zajistit osobám 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.

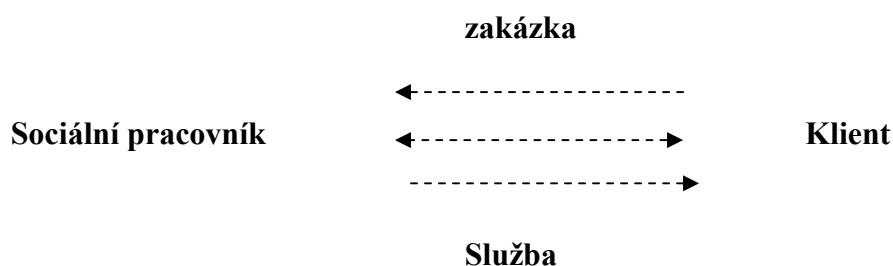
Průša definuje sociální služby jako „*mimořádně důležitou součást aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, kteří řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti*“. [29]

Podle jiného autora je služba v neobecnějším slova smyslu předmětem sociální politiky. V demokratické společnosti zahrnuje aktivity, jimiž sociální subjekt pomáhá lidem tím, že jim poskytne radu, dávku nebo službu. [44]

„Sociální pracovník tak vstupuje do boje za zlepšení lidské společnosti prostřednictvím práce s jednotlivcem, skupinou lidí či celou komunitou“. [45] Tito pracovníci mohou chápat cíl své činnosti jako pomoc klientovi řešit jeho obtížnou životní situaci. Na druhé straně je očekáváno, že sociální pracovník je zástupcem státu, který reprezentuje hodnoty a normy společnosti – tzn. vykonává sociální kontrolu. Sociální pracovník by měl vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách a tím, co si přeje klient, tzn., sociální pracovník by měl být prostředníkem mezi normami společnosti a přesvědčením klienta. [46]

Současné principy sociální práce vycházejí z tzv. „partnerského“ modelu, který se v sociální práci začíná rozvíjet od 70. let 20. století. V tomto modelu je vztah sociální pracovník – klient chápán jako symetrický. Jejich spolupráce je založena na komunikaci a dorozumění se, přičemž klient a sociální pracovník se vzájemně ovlivňují. Klient je považován za kompetentního a rovnocenného spolupracovníka („zákazníka“), [22] který má zdroje k vyřešení svých problémů v podobě příspěvku na péči.

Obrázek 2 Partnerský model



Zdroj: JANOUSHKOVÁ, Klára. *Metodická a koordinační dovednosti v sociálních službách*: Ostrava: 2007. 349 s. ISBN 978-80-7368-229-3.

Sociální služby jsou zaměřeny na:

- rodiny s dětmi,
- osoby těžce zdravotně postižené a senioři,
- osoby společensky nepřizpůsobené.

Nejčastěji užívají sociálních služeb staří občané a lidé se zdravotním postižením, kteří vyžadují pomoc při zajišťování základních životních potřeb.

3.3.3 Význam sociálních služeb

Sociální služby nejsou významné jen proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale zejména proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. [16]

Lidé mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci. Toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti. [32]

3.3.4 Specifika sociálních služeb

Sociální služby mají všechny charakteristiky, které jsou vlastní službám. Avšak i přes tuto skutečnost se sociální služby a jejich trh liší od „klasických“ služeb a jejich trhů. Podstata odlišnosti vyplývá z role, kterou sociální služby v rámci společnosti sehrávají.

Základní rysy, jimiž se sociální služby odlišují:

- způsob financování,
- závislost na politických rozhodnutích,
- vazba na legislativu,
- provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě,
- intimní povaha služeb,
- významná role rodiny či jiných neformálních společenství,
- etická a hodnotová dimenze. [47]

3.3.5 Cíle sociálních služeb

Systém sociálních služeb by měl podle Průši umožnit realizaci cílů sociálních služeb, a to tak, že:

- bude respektovat důstojnost uživatelů, podporovat jejich nezávislost a zvyšovat jejich společenskou a ekonomickou spoluúčasť,
- zajistí, že uživatelé budou chráněni proti nízké úrovni sociálních služeb,
- umožní žít uživatelům bezpečným a pokud možno normálním životem v jejich vlastním domově, kdykoliv je to proveditelné,
- zabezpečí, aby zranitelné skupiny uživatelů byly chráněny před citovým, fyzickým, sexuálním zneužíváním nedbalostí, a to jak v přirozeném prostředí, tak i v institucích,
- zaručí, aby uživatelům sociálních služeb v produktivním věku byly poskytovány sociální služby způsobem, který maximalizuje jejich možnosti a schopnost nastoupit do zaměstnání, zůstat v něm nebo se do něj vrátit,
- včasným rozpoznáním potřeb obcí, měst a regionů a zabezpečením odpovídajících služeb je bude chránit a tím předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivých osob nebo skupin,
- bude svým působením napomáhat k odstranění znevýhodnění jednotlivců nebo skupin a podporovat jejich zapojení do života komunity,
- bude maximalizovat prospěšnost služeb pro uživatele vytvořením pestré a dostupné nabídky a umožněním volby, která bude reagovat na individuální potřeby a okolnosti.[29]

3.3.6 Základní druhy sociálních služeb

Zákon definuje jednotlivé druhy sociálních služeb stanovením účelu, vymezením okruhu osob a výčtem základních činností, kterými je určen obsah dané sociální služby. V § 32 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se rozlišují podle cíle a zaměření tři základní skupiny: [6]

a) sociální poradenství

Zákon o sociálních službách nově definuje sociální poradenství jako činnost, která je nedílnou a základní součástí systému sociálních služeb. Služby sociálního poradenství se zaměřují na zjišťování rozsahu a charakteru nepříznivé sociální situace a sledují i příčiny jejího vzniku. Na základě tohoto zjištění pak poskytnutím potřebných informací napomáhají k řešení nepříznivé sociální situace. [18] Může být poskytováno ve dvou formách:

Základní sociální poradenství

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Nemusí jít vždy jen o informace o sociálních službách, ale také o informace o možnostech získání finančních příspěvků či dávek, podmínkách důchodového pojištění aj. Základní poradenství jsou povinny poskytovat všechny orgány státní správy i samosprávy, samotní poskytovatelé sociálních služeb a další instituce při poskytování všech druhů sociálních služeb. [41] Základní sociální poradenství by mělo uživatele informovat o existujících typech sociálních služeb, které zákon nabízí. Každá osoba má nárok na bezplatné poskytování základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace.

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství je zaměřeno na specifické potřeby konkrétních skupin osob a je poskytováno zejména v občanských, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, nově i poradnách pro uživatele sociálních služeb. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. [18]

b) služby sociální péče

Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. [26] Služby se poskytují jednak v domácím prostředí osob, ale také v zařízeních sociálních služeb. Jejich cílem je umožnit osobám v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje,

např. vzhledem k věku, zdravotnímu postižení. Mezi tyto služby patří zejména osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, stacionáře, domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením apod.

c) sociální prevence

Služby sociální prevence tvoří takové druhy sociálních služeb, jejichž cílem je napomáhat osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci a dále chránit společnost před vznikem a působením nežádoucích sociálních jevů. Služby sociální prevence se zaměřují na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a zájmů způsobených trestnou činností jiné osoby. [18] Do těchto služeb se zahrnuje raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc a další.

3.3.7 Formy poskytování sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 33 rozlišuje tři formy, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány:

- služby pobytové, (jedná se o ubytování v zařízeních sociálních služeb)
- služby ambulantní, (klient za nimi dochází)
- služby terénní (jsou poskytovány v klientově přirozeném prostředí).

Z ustanovení zákona o sociálních službách je zřejmé, že se zákon zaměřuje převážně na přímé poskytování sociálních služeb jednotlivým skupinám adresátů a ne na peněžité dávky. Jediná dávka, s níž zákon o sociálních službách počítá je tzv. příspěvek na péči. Poskytování příspěvku na péči je základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb. Jedná se o nově zavedenou státní sociální dávku, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Na druhé straně je právě tento příspěvek příčinou tak prudké expanze mandatorních výdajů na dávky sociální péče.

3.3.8 Cíle zákona o sociálních službách

Hlavním cílem nové právní úpravy bylo podle důvodové zprávy podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti a vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. [48]

Podle návrhu zákona by měla být poskytovaná pomoc zaměřena na:

- **dostupnost** – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomického,
- **efektivitu** – uzpůsobení tak, aby vyhovovaly potřebě člověka, a nikoliv potřebám systému,
- **kvalitu** – má být zajištěna takovým způsobem a v takovém rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti,
- **bezpečnost** – v žádném případě nesmí omezovat oprávněná práva a zájmy lidí,
- **hospodárnost** – systém má být nastaven tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb. [26]

3.3.9 Standardy sociálních služeb

Jedním z klíčových prvků nového systému sociálních služeb je jejich kvalita. Tu definují zejména standardy sociálních služeb, které jsou součástí vyhlášky č. 505/20026 Sb., a kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy kvality sociálních služeb představují vlastně soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je stanovena úroveň poskytování kvality sociálních služeb jak v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb, [49] tak i v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami. Jejich cílem je umožnit relativně zřetelným způsobem posouzení kvality služeb jako celku, ale i kvality jednotlivé poskytované služby.

Měřítkem kvality sociálních služeb jsou tyto zásady:

- **Zásada ochrany lidských práv uživatele**, tzn. že poskytovatel musí bezpodmínečně zajistit dodržování lidských práv uživatele služby.

- **Zásada individualizace služby** – služba musí vycházet z potřeb uživatele, jsou stanoveny prostředky a cíle k jejich naplnění.
- **Zásada odbornosti** – musí být stanovena struktura a počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání, a to vždy odpovídající potřebám cílové skupiny.
- **Zásada provozního zabezpečení** znamená, že prostředí poskytované služby je důstojné a musí zajistit možnost přirozeného způsobu života. [50]

3.3.10 Inspekce sociálních služeb

Předpokladem poskytování bezpečných sociálních služeb znemožňujících jakékoli zneužívání nebo špatné zacházení s jejich uživateli je zajištění a průběžné sledování jejich kvality, a to s aktivním zapojením uživatelů, kteří tak mají možnost způsob poskytování sociálních služeb ovlivňovat. Pro kontrolu poskytování sociálních služeb proto zřídil zákon samostatný institut inspekci v sociálních službách. Jedná se o nástroj ochrany klientů ze strany státu. Inspekce znamenají pro poskytovatele sociálních služeb státní kontrolu registračních podmínek, plnění povinností poskytovatele a dodržování standardů kvality sociálních služeb. Inspekce je prováděna specializovanými odborníky s příslušným vzděláním podle metodiky inspekci sociálních služeb. [51]

Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb krajský úřad. U poskytovatelů, jejichž zakladatelem nebo zřizovatelem je kraj, vykonává inspekci MPSV.

Novela zákona o sociálních službách umožňuje flexibilitu kontrol na základě oddělení kontroly registračních podmínek a inspekce kvality. Krajské úřady budou účelově provádět kontrolu základních povinností poskytovatelů sociálních služeb a inspekce kvality se bude moci více zaměřit na dodržování práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb.[52]

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, podrobně upravuje následující okruh sociálních situací a způsobů jejich řešení:

- podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči,

- podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb,
- výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb,
- inspekci poskytování sociálních služeb,
- předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách,
- předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

3.4 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

V systému sociální ochrany představuje příspěvek na péči zcela novou dávkou. Jeho zavedení je jednou z nejvýznamnějších změn, kterou zákon o sociálních službách přinesl. Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. [53]

Jedním z cílů zavedení příspěvku na péči jako nového nástroje financování sociálních služeb je podle Průši „zajistit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb“. Je to posun směrem k rovnoprávnosti a svobody rozhodování o volbě sociální služby. [54]

3.4.1 Účel příspěvku na péči

Účelem této dávky je umožnit lidem, aby si podle svého vlastního uvážení zajistili potřebnou pomoc ať už prostřednictvím své rodiny nebo v rámci poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby. [55] Příspěvek lze použít pouze na výdaje související se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby. Může být tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociálních služeb, nebo také na výdaje, jež vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb [56]

Průša také uvádí, že příspěvek na péči je vymezen na krytí zvýšených životních nákladů vyvolaných potřebou péče o závislou osobu. Základní principy tohoto řešení jsou následující:

- jedná se pouze o „příspěvek“ určený ke krytí části nákladů na zabezpečení potřebné péče. Předpokládá se, že k úplné úhradě budou využity i jiné zdroje klienta, jako např. důchod, vlastní úspory, jeho rodinných příslušníků i další veřejné zdroje,

tzn. např. úhrada nákladů zdravotní a ošetrovatelé péče ze systému veřejného zdravotního pojištění,

- poskytnutí příspěvku významně zvyšuje možnost samostatného rozhodnutí klienta o způsobu zabezpečení vlastních potřeb.

Poskytnutí příspěvku na péči osobě, která péči potřebuje, umožňuje přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče a nikoliv tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb. [57]

3.4.2 Přejchod na systém příspěvku na péči

Současně s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a zavedením příspěvku na péči zanikly dávky, které byly poskytovány za obdobným účelem, jako příspěvek na péči.

Jednalo se o zvýšení důchodu pro bezmocnost, poskytovanou poživatelům důchodů z důchodového pojištění podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, poskytovaný rovněž podle zákona o sociálním zabezpečení pečujícím osobám o bezmocnou osobu nebo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

Výše příspěvku se odvíjela od životního minima a jevila se jako nedostatečná s ohledem na skutečnost, že pečující osoba byla zpravidla v produktivním věku, a možnost přivýdělnku byla omezena. Proto většina rodin řešila potřebu péče o seniora umístěním do ústavní péče, což bylo pro většinu rodin výhodnější, jelikož se jednalo o dotovanou službu. [58]

Výplaty výše jmenovaných dávek byly zastaveny v kalendářním měsíci, od kterého náleží osobě, které je poskytovaná péče, příspěvek na péči. Jelikož před zavedením příspěvku na péči využívalo sociální služby mnoho osob a nové posouzení jejich nepříznivého zdravotního by výrazně ovlivnilo přechod na nový systém, bylo v zákoně o sociálních službách upraveno několik přechodných ustanovení k usnadnění transformace tohoto systému.

Osoby, kterým do 31.12.2006 náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, se od 1.1.2007 podle § 120 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby:

- a) ve stupni I. (lehká závislost), pokud byly částečně bezmocné,
- b) ve stupni II (středně těžká závislost), pokud byly převážně bezmocné,
- c) ve stupni III (těžká závislost), jestliže byly úplně bezmocné.

Dítě, které bylo považováno za dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči se od 1.1.2007 považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost). [57]

Do IV. stupně závislosti na péči se stupně bezmocnosti netransformují.

Tabulka 1 Transformace bezmocnosti do stupně závislosti na péči

Stupeň bezmocnosti	Stupeň závislosti na péči	Doba platnosti posouzení zdravotního stavu
částečná bezmocnost	I. lehká závislost 2 000 Kč	do data stanovené příští kontrolní lékařské prohlídky
částečná bezmocnost u osoby starší 80 let, v péči jiné osoby – PPOB*	II. středně těžká závislost 4 000 Kč	trvale
převážná bezmocnost	II. středně těžká závislost 4 000 Kč	do data stanovené příští kontrolní lékařské prohlídky
převážná bezmocnost u osoby v péči jiné osoby – PPOB*	III. těžká závislost 8 000 Kč	2 roky od poslední zjišťovací nebo kontrolní lékařské prohlídky
úplná bezmocnost	III. těžká závislost 8 000 Kč	do data stanovené příští kontrolní lékařské prohlídky
Dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči v péči jiné osoby – PPOB*	III. těžká závislost 9 000 Kč	do data stanovené příští kontrolní lékařské prohlídky

* PPOB – příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

Zdroj: www.mpsv.cz; aktualizace od 1.9.2009 a vlastní práce

Uvedeným osobám se od 1.1.2007 poskytuje nová státní dávka - příspěvek na péči ve výši odpovídající stanovenému stupni závislosti, a to až do doby, kdy je na základě kontroly zdravotního stavu nebo na základě žádosti o zvýšení nově posouzen zdravotní stav a stanoven tak jiný stupeň závislosti.

3.4.3 Změny příspěvku na péči

Od 1. srpna 2009 nabyla účinnosti novela zákona o sociálních službách, kterou se zvýšil příspěvek na péči pro osoby ve IV. stupni závislosti z 11 000 Kč na 12 000 Kč měsíčně, a to pro osoby mladší 18 let i pro osoby dospělé.

Od tohoto data také dochází k úpravě podmínek pro vznik nároku na příspěvek na péči pro osoby do 18 let, a to tak, že snižuje počet úkonů, které zakládají nárok na přiznání příspěvku na péči u osob do 18 let věku. Tím bylo umožněno, že na tento příspěvek dosáhly i děti chronicky nemocné (např. diabetici, děti s cystickou fibrózou a další).

S účinností od 1. ledna 2010 se měl také změnit způsob výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti u osob starších 18 let. Novelou byl schválen tzv. kombinovaný způsob výplaty příspěvku. Jeho výše (2 000 Kč) měla zůstat nezměněna, ale jedna polovina příspěvku měla být vyplácena peněžně a druhá formou věcného plnění, tzn., že výplata měla být použita za pomoci nepeněžních voucherů, které měly být uplatnitelné pouze u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb jako úhrada za péči. Novelou zákona mělo dojít též ke změně u kontroly využívání příspěvku na péči. Měla být prováděna jednou za tři měsíce na základě přesného výčtu činností, ve kterých příjemce vyžaduje pomoc nebo podporu. [52] Ještě do konce roku 2009 naši zákonodárci účinnost této změny odložili o rok.

3.4.4 Nárok na příspěvek na péči

Nárok na tento příspěvek náleží podle § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, těm lidem, kteří jsou především z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. [58] Tato dávka slouží ke krytí nákladů na sociální služby, jejichž dlouhodobé poskytování je nezbytné k zachování lidsky důstojného života staré nebo zdravotně postižené osoby. Příspěvek na péči je dávka obligatorní, tj. při splnění podmínek jde o dávku nárokovou. Nárok na příspěvek na péči mají osoby starší jednoho roku.

3.4.5 Okruh oprávněných osob

Okruh oprávněných osob je v § 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vymezen společně pro poskytování příspěvku a pro poskytovatele sociálních služeb. Za splnění podmínek stanovených zákonem se příspěvek na péči poskytuje:

- a) osobě, která má trvalý pobyt na území České republiky; patří sem i cizinci, kteří mají Policií ČR vydaný průkaz o povolení k pobytu na tomto území,
- b) osobě, které byl udělen azyl, protože po dobu platnosti rozhodnutí o azylu má azylant na území ČR trvalý pobyt,
- c) cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva (Evropská sociální charta),
- d) občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území naší republiky k pobytu podle zákona o pobytu cizinců, a to déle než 3 měsíce,
- e) cizinci, který má vydaný Policií ČR průkaz o povolení k pobytu dlouhodobě pobývajícího rezidenta.

3.4.6 Žádost o příspěvek na péči

Žadatel o příspěvek musí dodržet zákonem stanovené povinnosti. O příspěvek je možné požádat na příslušném obecním úřadu s rozšířenou působností, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý pobyt. V první 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.[59]

3.4.7 Posouzení příspěvku na péči

Po podání žádosti o příspěvek na péči následuje proces posouzení podle § 25 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Sociální šetření, kterým se zjišťuje žadatelova schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí (tj. prostředí, kde žadatel žije) z hlediska péče o vlastní osobu, soběstačnosti a životních a sociálních podmínek, provádí

sociální pracovník obecního úřadu. Tento pracovník na základě § 9 výše citovaného zákona hodnotí míru závislosti osoby podle 36 kritérií péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, které jsou uvedeny v zákoně o sociální službě a podrobněji v prováděcí vyhlášce.

Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti se úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti sčítají. Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů jen částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout. [55]

Tabulka 2 Seznam úkonů k posouzení závislosti

Úkony péče o vlastní osobu	Úkony soběstačnosti
a) příprava stravy	a) komunikace slovní, písemná, neverbální
b) podávání a porcování stravy	b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase i mimo přirozené prostředí
c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu	c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi
d) mytí těla	d) obstarávání osobních záležitostí
e) koupání nebo sprchování	e) uspořádání času, plánování života
f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení	f) zapojení se do soc.aktivit odpovídajících věku
g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny	g) obstarávání si potravin a běžných předmětů
h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh	h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla
i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě	i) mytí nádobí
j) stání, schopnost vydržet stát	j) běžný úklid v domácnosti
k) přemísťování předmětů denní potřeby	k) péče o prádlo
l) chůze po rovině	l) přepírání drobného prádla
m) chůze po schodech nahoru a dolů	m) péče o lůžko
n) výběr oblečení, rozpoznání správného vrstvení	n) obsluha běžných domácích spotřebičů
o) oblékání, svlékání obouvání, zouvání	o) manipulace s kohouty a vypínači
p) orientace v přirozeném prostředí	p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
q) provedení si jednoduchého ošetření	q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
r) dodržování léčebného režimu	r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržování domácnosti

Zdroj: vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vlastní práce

Těmito kritérii jsou vyjmenované úkony běžného každodenního života, při nichž potřebuje žadatel pomoc nebo dohled. Stupeň závislosti je určován počtem úkonů, které člověk samostatně nezvládne. V případě dětí se některé úkony nehodnotí, a to podle věku dítěte. Důvodem je fakt, že některé úkony dětí v určitém věku nemohou zvládnout. Nelze například hodnotit schopnost samotné chůze v jednom roce dítěte nebo schopnost nakládat s penězi apod. Výsledek sociálního šetření spolu s kopií žádostí o příspěvek odešle obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušné okresní správě sociálního zabezpečení k posouzení stupně závislosti žadatele.

Při provádění sociálního šetření je nutné vycházet z etického kodexu sociálního pracovníka, obsaženého v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Mezi povinnosti sociálních pracovníků stanovených etickým kodexem patří zejména povinnost chránit klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení, respektovat jedinečnost každé osoby a povinnost poskytovat informace o možných postupech při řešení jeho obtížné situace. V České republice jsou pravidla etického chování upravena v Etickém kodexu sociálních pracovníků z roku 1995.

3.4.8 Lékařská posudková služba OSSZ

Při posuzování stupně závislosti osoby vychází LPS ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčního vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření. [31] LPS OSSZ sdělí příslušné obci výsledek posouzení stupně závislosti osoby. S ohledem na počet úkonů, při kterých osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc nebo dohled, a s ohledem na věk osoby se rozlišují čtyři stupně závislosti.

Stupně závislosti podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

- a) stupeň I (lehká závislost), jestliže osoba potřebuje pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti, u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech,

- b) stupeň II (středně těžká závislost), pokud osoba potřebuje pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti, u osoby mladší 18 let při více než 10 úkonech,
- c) stupeň III (těžká závislost), tehdy pokud osoba potřebuje pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech,
- d) stupeň IV (úplná závislost), jestliže osoba potřebuje pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti, u osoby do 18 let věku je to při více než 20 úkonech. [55]

3.4.9 Výše příspěvku

Výše příspěvku je zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 11 stanovena pevně v nominálních hodnotách, v rozdílné výši pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let. Výše je odstupňována do čtyř stupňů, které odpovídají stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby ve smyslu zákona o sociálních službách.

1. Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:
 - a) 3.000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
 - b) 5.000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
 - c) 9.000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
 - d) 12.000 Kč, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost).
2. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:
 - a) 2.000 Kč, jde-li o stupeň I - lehká závislost,
 - b) 4.000 Kč, jde-li o stupeň II - středně těžká závislost,
 - c) 8.000 Kč, jde-li o stupeň III - těžká závislost,
 - d) 12.000 Kč, jde-li o stupeň IV -úplná závislost. [59]

Tabulka 3 Výše příspěvku na péči ve srovnání s hodnotami minulých dávek

Dávky poskytované do 31.12.2006	výše dávek do roku 2006	Příspěvek na péči od roku 2007
Částečná bezmocnost (1)	480	2 000
Převážná bezmocnost (2)	960	4 000
Úplná bezmocnost (3)	1 800	8 000
Příspěvek při péči o osobu blízkou bez přiznané bezmocnosti*	5 400	9 000
Příspěvek při péči o osobu blízkou + částečná bezmocnost	5 880	4 000
Příspěvek při péči o osobu blízkou + Převážná bezmocnost	6 360	8 000
Příspěvek při péči o osobu blízkou + Úplná bezmocnost	7 200	8 000
Příspěvek při péči o osobu blízkou bez přiznané bezmocnosti - péče o dvě a více osob**	9 240	18 000
PPOB + 2 osoby s částečnou bezmocností	10 200	8 000
PPOB + 2 osoby s převážnou bezmocností	11 160	16 000
PPOB + 2 osoby s úplnou bezmocností	12 840	16 000
PPOB + 1 osoba s bezmocností 1 + 1 osoba s bezmocností 2	10 680	12 000
PPOB + 1 osoba s bezmocností 1 + 1 osoba s bezmocností 3	11 520	12 000
PPOB + 1 osoba s bezmocností 2 + 1 osoba s bezmocností 3	12 000	16 000

* péče o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě starší jednoho roku

** péče o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě starší jednoho roku (2 a více)

Zdroj: data MPSV a vlastní práce

Z výše uvedené tabulky je patrné, že **novou úpravou příspěvku na péči nebyl téměř nikdo poškozen**, ba naopak si většina finančně polepšila. Jediný okruh osob, jejichž výše výplaty se snížila, jsou osoby, které pobíraly k důchodu částečnou bezmocnost a pečující osobě z důvodu péče o tyto osoby byl poskytován příspěvek při péči o blízkou osobu. Toto snížení je z částky 5 880 Kč na novou částku 4 000 Kč při péči o jednu osobu a z částky 10 200 Kč na částku 8 000 Kč při péči o dvě osoby. Ostatním se několikanásobně příspěvek zvýšil.

3.4.10 Povinnosti žadatele o příspěvek

Žadatel je dle § 21 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, povinen v průběhu řízení o příspěvku a též i v době pobírání příspěvku:

- podrobit se sociálnímu šetření,
- podrobit se vyšetření zdravotního stavu,
- osvědčit všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek,
- dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností,
- ohlašovat ve stanovené lhůtě změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu. [55]

3.4.11 Rozhodnutí o přiznání a výplatě příspěvku na péči

O tom, zda bude příspěvek přiznán či nikoliv, rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Rozhodnutí o příspěvku na péči je doručeno žadateli a v případě, že je kladné, je žadatel (nyní již příjemce příspěvku) povinen do 8 dnů písemně ohlásit, jakým způsobem a kým bude péče zajištěna. [54] Je nezbytné, aby uvedený způsob péče byl doložen podpisem pečující osoby nebo potvrzením poskytovatelem sociálních služeb. Tyto údaje se uvádějí na speciálně připravených formulářiích jednotných pro celou ČR. Pokud tak neučiní ani po výzvě, je výplata zastavena. [56]

3.4.12 Způsob výplaty

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 18 umožňuje obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností vyplácet příspěvek v české měně:

- v hotovosti, tj. poštovní poukázkou nebo
- na účet, který příjemce určí.

Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání. První výplata příspěvku zahrnuje výplatu příspěvku i za období, ve kterém probíhalo správní řízení. Příspěvek na péči se nezapočítává jako příjem pro účely jiných dávkových systémů ani pro účely daní.

3.4.13 Použití příspěvku

Příspěvek na péči lze použít pouze na výdaje související se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby. Může tedy být spotřebován jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tzn. rodinnému příslušníkovi nebo jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby.

3.4.14 Kontrola využití příspěvku

Způsob, jak příjemce příspěvku využívá příspěvek na péči, kontrolují pracovníci obecních úřadů s rozšířenou působností podle § 29 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Pokud se při kontrole zjistí, že příspěvek je používán v rozporu s jmenovaným zákonem, má tento úřad k dispozici určité nástroje. [34] Bud' může určit tzv. zvláštního příjemce příspěvku, který zajistí správné použití příspěvku na péči nebo v případech zneužívání příspěvku, nárok na výplatu příspěvku odejmout.

3.4.15 Postavení pečujících osob

Pokud o svého rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která je závislá na pomoci jiných, pečují lidé samostatně nebo s dílčí dopomocí sociálních služeb, jsou jim ze zákona přiznány tyto další prvky sociální ochrany:

- příspěvek na péči je vyplácen i v částečném souběhu s rodičovským příspěvkem,
- doba péče je hlavní pečující osobě započítána jako náhradní doba pro účely důchodového pojištění, ale až od přiznání II. stupně
- hlavní pečující osoba je tzv. „státním pojištěncem“ v oblasti veřejného zdravotního pojištění, tzn., že za pečující osobu hradí zdravotní pojištění stát, opět až od II. stupně
- pečující osoby nejsou nijak omezovány při pracovním uplatnění,
- doba péče se považuje za náhradní dobu pro přiznání podpory v nezaměstnanosti,
- příjem pečující osoby, která není registrovaným poskytovatelem, je osvobozena od daně z příjmů. [59]

3.5 POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V RÁMCI EU

Sociální služby a příspěvek na péči se podle ustanovení § 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů poskytuje při splnění podmínek mimo jiné i v rámci Evropské unie.

Poskytování příspěvku na péči občanům členského státu Evropské unie se řídí Nařízením Evropského parlamentu a Rady ES ze dne 29. dubna 2004 č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a Nařízením Evropského parlamentu a Rady ES č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení ES č. 883/2004, a podle něhož se určuje stát který je příslušný k vyplácení dávky.

Do schválení příslušných právních předpisů na úrovni ES a ESVO a Švýcarska se poskytování příspěvku na péči občanům ESVO (Norska, Islandu, Lichtenštejnska) a Švýcarska nadále řídí nařízeními Rady EHS č. 1408/1971 a č. 574/1972. [60]

Příspěvek na péči je podle komunitárního práva považován za peněžitou dávku v nemoci, kterou poskytuje příslušná instituce státu, který je kompetentní k úhradě zdravotní péče. Tzn., že nárok na příspěvek na péči má občan členského státu jen v případě, že podléhá českým právním předpisům, tj. je „českým zdravotním pojištěncem“. Pokud žadatel nesplňuje uvedenou podmínku, není oprávněnou osobou k přiznání příspěvku.

Z toho vyplývá, že nárok na příspěvek na péči u migrující osoby a jejich rodinných příslušníků tedy není odvozen od místa trvalého pobytu ani od občanství, a to ani u občanů České republiky.

3.5.1 Posuzování příspěvku na péči z hlediska komunitárního práva

V případě občanů členských států se v případech s tzv. mezinárodním prvkem:

- 1) nejdříve uplatní Nařízení EHS č. 883/2004, s jehož pomocí se určí příslušnost k právním předpisům. Podle tohoto Nařízení musí osoba podléhat právním předpisům pouze jednoho členského státu. Ustanovení v tomto Nařízení ES pak přesně specifikují, o který stát se jedná.
- 2) Jestliže se zjistí, že osoba ve smyslu těchto ustanovení podléhá českým právním předpisům, aplikují se na ni příslušná ustanovení zákona o sociálních službách.

3.5.2 Posouzení příslušnosti k právním předpisům podle Nařízení 883/2004

Skutečnosti, že občan členského státu podléhá českým právním předpisům, nasvědčuje to, že:

- vykonává na území ČR svou výdělečnou činnost *nebo*
- pobírá pouze český důchod – bez ohledu na to, v kterém ČS bydlí *nebo*
- pobírá důchody z více členských států včetně ČR, přičemž bydlí na území ČR *nebo*
- pobírá dávky v nezaměstnanosti ze systému ČR. [61]

Zdravotní pojištění nezletilého žadatele se posuzuje podle příslušnosti ke zdravotnímu pojištění obou rodičů, a proto obecní úřad tyto údaje zjišťuje u obou rodičů.

Příklad:

„Rodina s občanstvím Slovenské republiky, žijící v ČR, otec pracuje u českého zaměstnavatele, matka je se zdravotně postiženým dítětem v domácnosti. Jsou pojištěnci VZP. Této rodině vzniká nárok na příspěvek na péči a rodina může o příspěvek na péči žádat na obecním úřadě s rozšířenou působností v místě svého bydliště“. [62]

Pokud se zjistí, že žadatel je pojištěn pouze u české zdravotní pojišťovny, tzn., že potvrzení české zdravotní pojišťovny udává, že je pro žadatele **pojišťovnou hlavní**, je oprávněnou osobou podle § 4 zákona o sociálních službách. Z toho vyplývá, že při splnění podmínek stanovených zákonem mu **vznikne nárok na příspěvek na péči**.

V případě, že je ale žadatel pojištěn u zdravotní pojišťovny v jiném členském státě EU, tzn., že v takových případech česká zdravotní pojišťovna potvrzuje, že je **výpomocná**, pak žadateli **nárok na příspěvek v ČR nevznikne**. Taková osoba může mít nárok na obdobnou dávku v zemi, kde je zdravotně pojištěna.

3.5.3 Evropské formuláře

E-formuláře mají sjednocenou formu a jsou tištěny ve všech jazycích členských států EU, kde každá oblast sociálního zabezpečení má svou vlastní řadu. Slouží pro praktické provádění koordinační činnosti. Tyto formuláře vyplňují v České republice ošetřující lékaři, ale odpovědnost za jejich předání nese vždy příslušná instituce. [63]

Formuláře, které se vztahují k příspěvku na péči:

Formulář E - 001

Žádost o formuláře, žádost o informace, sdělení informace, urgence. Jedná se o obecný formulář, který potvrdí úřad jiného státu v místě bydliště žadatele (příjemce).

Formulář E – 213

Žádost o podrobnou lékařskou prohlídku, kterou vyplní ošetřující lékař ve státě současného bydliště žadatele (příjemce). [60]

3.5.4 Postup při vyřizování žádostí

1) Občan členského státu bydlící na území ČR a přechodně pobývá v jiném členském státě

Tento občan, jemuž zajišťují potřebnou pomoc a péči např. jeho rodinní příslušníci, má možnost požádat si o příspěvek na péči v místě svého bydliště, tj. u místně příslušné české obce s rozšířenou působností (ORP). Pro ověření informací se použijí oba E – formuláře, které obecní úřad ORP zašle k vyplnění žadateli o příspěvek na péči v jazyce toho členského státu, na jehož území pobývá. Žadatel nebo osoby pečující o žadatele doručí formulář E - 001 místně příslušné instituci daného státu k vyplnění a tato instituce jej po vyplnění odešle zpět na adresu obecního úřadu ORP. Formulář E - 213 vyplní ošetřující lékař žadatele v místě jeho přechodného pobytu a zašle na místně příslušnou OSSZ referátu LPS. [63] Následně obec s rozšířenou působností objektivně posoudí oba důkazní prostředky a rozhodne o výši stupně závislosti.

2) Žadatel, tj. občan členského státu, bydlící mimo ČR – na území jiného členského státu

Žádosti o příspěvek na péči těchto osob vyřizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. [55]

3) Občan členského státu bydlící na území ČR

Postup je stejný jako u českých občanů, s tím, že místně příslušná ORP v první řadě posoudí příslušnost k právním předpisům. V praxi to znamená, že zjistí, kde je žadatel zdravotně pojištěn.

Pro ověření nároku příspěvku na péči se v rámci Nařízení ES č. 883/2004 počítá do budoucna s postupným zaváděním elektronické výměny údajů mezi členskými státy

prostřednictvím „standardizovaných elektronických zpráv – SED“, které budou mít jednotnou podobu pro všechny členské státy. [60]

3.5.5 Německo

V roce 1994 byl v Německu zaveden „**Pflegeversicherungssystem**“- povinný pojistný systém, který je v porovnání s ostatními zeměmi principiálně jiný. Představuje nadstavbu nad systémem zdravotního pojištění. Vztahuje se na všechny obyvatele, přičemž v závislosti na charakteru jejich zdravotního pojištění se člení na dvě paralelní formy, a to na sociální pojištění a soukromé pojištění. Oba typy jsou samostatnými částmi. [64] Pojištění péče se financuje z pojistného placeného formou příspěvků.

3.5.5.1 Poskytovaná péče

Osoby, které vyžadují dlouhodobou péči vedle péče léčebné a lékařské, mohou obdržet pomoc ve čtyřech základních oblastech:

- v rámci osobní péče (např. hygiena),
- v oblasti výživy (např. příprava jídla, nakrmení a dodržování speciální diety),
- v oblasti mobility (např. pomoc při vstávání, oblékání, svlékání, chůzi, státní a chůzi do schodu),
- v rámci pomoci v domácnosti (např. nákupy, vaření, úklid, mytí nádobí). [65]

3.5.5.2 Základní stupně sociálních služeb

Na základě rozsahu potřebné pomoci jsou sociální služby poskytovány ve třech základních stupních: [66]

1. stupeň – značná potřeba péče

Do této skupiny patří osoby potřebující pomoc nejméně se dvěma úkony v oblasti osobní péče, výživy nebo mobility, (tj. základní péče) alespoň jedenkrát denně. Navíc několikrát v týdnu potřebují pomoc v domácnosti. Celková doba péče činí minimálně 1,5 hodiny denně, přičemž na základní péči připadá více jak 45 minut.

2. stupeň – vyšší potřeba péče

V této skupině jsou zařazeny osoby, které potřebují pomoc v oblasti osobní péče, výživy nebo mobility alespoň třikrát denně v různém denním čase. K tomu ještě četnější pomoc

v domácnosti. Celková doba péče činí nejméně 3 hodiny denně, přičemž na základní péči připadají alespoň 2 hodiny.

3. stupeň – nejvyšší potřeba péče

Do této skupiny patří osoby, které potřebují pomoc v oblasti osobní péče, výživy nebo mobility po celý den i v průběhu noci. Zároveň vyžadují vícekrát pomoc v domácnosti. Celková doba péče činí nejméně 5 hodin denně, přičemž na základní péči připadají nejméně 4 hodiny. [64] Do této skupiny patří i osoby, které potřebují péči v podstatně širším rozsahu vzhledem ke svému velmi nepříznivému stavu.

O zařazení do stupňů rozhodují především odborníci z lékařské služby fondů zdravotního pojištění. Převážně jde o lékaře, ale svoji roli hrají i další odborníci, jako sociální pracovníci a psychologové. Přihlíží se přitom k anamnézám, vyhodnocení a potvrzení ošetřujících lékařů, ale konečné rozhodnutí je výlučně v pravomoci lékařské služby fondu a obvykle se provádí na základě prohlídky, provedené v bytě osoby, potřebující dlouhodobou péči. [66]

3.5.5.3 Poskytování dávek

Poskytování pojistných dávek na péči se diferencuje v závislosti na typu poskytované péče. Rozlišují se dávky na domácí péči a na péči v ústavu, naturální a peněžní dávky. Žadatel tedy buď dostává přímo „na ruku“ určitou částku, nebo je ze systému pojištění hrazena požadovaná služba. Ovšem pouze do stanovené výše. I tento aspekt ovlivňuje výši příspěvku. [65] Pokud si občané nechávají peníze proplácet, dostanou méně, než když fond za ně uhradí službu od poskytovatele. Cílem tohoto systému není uhrazení veškerých nákladů spojených s péčí, spíše jde o ulehčení a pomoc u rodinných dávek v případě domácí péče a ulehčení nákladů na péči v případě ústavní péče.

Při poskytování péče v domácnosti jsou dávky odstupňovány v závislosti na kategorii péče a poskytují se buď ve věcném nebo v peněžním plnění nebo ve vzájemné kombinaci. [64]

Dávky ve věcném plnění lze charakterizovat jako náklady na pečovatelskou službu, které jsou hrazeny z pojištění péče. Pojistný fond péče přitom nenese veškeré náklady, hradí náklady daného úkonu jenom do maximální výše, která je pro něj stanovena. Náklady nad rámec tohoto limitu si musí uhradit sama osoba potřebující péči.

Peněžní dávky se poskytují jako příspěvek na ošetřování z pojistného fondu péče osobě, která potřebuje péči. Právo požádat o tuto dávku má osoba, které péči potřebuje a je jen na rozhodnutí pečující osoby, jestli předá příspěvek na ošetřování osobám poskytujícím péči jako odměnu nebo mzdu. Přídavek na ošetřování je nezdanitelný. [66]

Tabulka 4 Výše příspěvku na péči v Německu

Stupeň potřebné péče	Domácí péče		Ústavní péče
	věcná dávka	peněžní dávka	
I. stupeň	384 €	205 €	1 023 €
II. stupeň	921 €	410 €	1 279 €
III. stupeň	1 432 €	665 €	1 432 €
pro zvlášť těžké případy	1 918 €	-	1 688 €

Zdroj: <http://www.muze.cz/aktuality/tema/socialni-sluzby-v-nemecku/>
a vlastní práce

Již po velmi krátké době po zavedení tohoto systému bylo možno charakterizovat první zkušenosti, vyplývající z jeho aplikace v praxi. V roce 1997 příspěvky ze systému dostávalo cca 1,7 mil. osob, v roce 2005 příspěvky pobíralo již 2,05 mil. osob. [65]

V Německu došlo k výrazným změnám i v oblasti péče o staré a zdravotně postižené občany. Před zavedením povinného pojištění existovaly v oblasti péče značné deficity, především v oblasti ambulantních služeb a denní krátkodobé péče. V r. 1991 bylo jen 100 zařízení pro denní pobyt, 220 zařízení pro krátkodobý pobyt a asi 4000 ústavů sociální péče. Tři roky po zavedení pojištění péče měli nemohoucí osoby a jejich rodinní příslušníci k dispozici asi 11 700 ambulantních zařízení a více než 6000 zařízení se stacionárním oddělením nebo zařízením pro krátkodobý pobyt. V důsledku těchto změn se rychle snížil počet osob umístěných v ústavech sociální péče a dřívější pořadníky na umístění neexistují. Stále více starých a zdravotně postižených osob je zaopatřeno v důvěrně známém prostředí vlastního domova. [57]

3.5.6 Rakousko

V důsledku stárnutí populace byly i v Rakousku zavedeny v uplynulém období při poskytování sociálních služeb významné změny. Cílem těchto úprav bylo přijmout taková opatření, která by:

- zlepšila situaci těžce zdravotně postižených občanů a rodin, pečujících o starého nebo zdravotně postiženého člena
- rozšířila okruh poskytovaných sociálních služeb a položila důraz na poskytování ambulantních služeb na úkor péče poskytované ve stacionářích [64]

3.5.6.1 Poskytování dávky

K zajištění těchto cílů byla zavedena zcela nová sociální dávka – **příspěvek na péči**, která začala být poskytována od 1. července 1993. Tato dávka je financována ze státního rozpočtu a její výplatou jsou pověřeny důchodové úřady. Na dávku je právní nárok, přičemž dávka má pokrývat dodatečné výdaje, které vyplývají z péče o sociálně potřebné osoby. [66] Dávky se vyplácejí paušálně, nepodléhají dani, ani se nezkoumá, jak s nimi bylo naloženo. Příspěvek není závislý na příjmových ani majetkových poměrech, nezkoumá se příčina vzniku sociální potřebnosti. [64] Dávka se vyplácí prostřednictvím důchodových úřadů.

3.5.6.2 Stupně závislosti

Tato dávka se vyplácí v 7 stupních. Pro zařazení do 1. a ž 4. stupně jsou stanoveny pouze kvantitativní charakteristiky, které vymezují potřebu péče v hodinách. Pro zařazení do stupně 5. až 7. jsou stanoveny i další kvalitativní znaky.

Tabulka. 5 Podmínky pro přiznání příspěvku na péči a jeho výše v Rakousku

Stupeň	Výše příspěvku	Podmínky
	měsíčně v €	
1.	148,3	více než 50 hod.péče
2.	273,4	více než 75 hod.péče
3.	421,8	více než 120 hod.péče
4.	632,7	více než 160 hod.péče
5.	859,3	více než 180 hod.péče a nárazová potřeba péče
6.	1 171,10	více než 180 hod. a pravidelné pečovatelské služby v průběhu dne i noci nebo trvajících dozor
7.	1 562,10	více než 180 hod. a praktická neschopnost pohybu všech končetin

Zdroj: www.europa.eu

K zařazení do jednotlivých stupňů dochází, tak jako v Německu, na základě odborného lékařského posudku. Na jeho zpracování se podílejí též odborníci z řad pracovníků poskytujících pečovatelské služby. [66]

V červnu 2006 příspěvek na péči pobíralo celkem 318 tisíc příjemců (tj. cca 4 % celkového počtu obyvatel Rakouska). [64]

4. PRAKTICKÁ ČÁST – FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR A DOPADY JEHO ZMĚN NA STÁTNÍ ROZPOČET

4.1 ZAJIŠTĚNÍ FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR

Sociální péče v České republice je zajišťována státem, kraji a obcemi. Je financována z veřejných rozpočtů, zejména ze státního rozpočtu. Finanční prostředky ze státního rozpočtu, které jsou rozpočtovány jako dotace na dávky sociální péče, jsou účelově určeny pouze na výplatu dávek sociální péče, jsou zúčtovatelné a podléhají finančnímu vypořádání se státním rozpočtem. [15] Na financování sociální péče se různou měrou také podílejí i soukromoprávní organizace, např. charitativní organizace, ale i občan sám.

4.1.1 Účelové dotace

Z kapitoly Všeobecná pokladní správa státního rozpočtu jsou poskytovány do rozpočtů územních samospráv peněžní transfery ve formě běžných účelových dotací. Tyto dotace jsou pak prostřednictvím krajů převáděny do rozpočtů obcí, jako např. dotace [8] pro domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, dotace na dávky sociální péče a služby.

Dotace na dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany jsou poskytovány podle ust. § 7 odst. 1 písm. c) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů. Tyto prostředky jsou zasílány na daný rok z kapitoly 313 - Ministerstva práce a sociálních věcí na účty krajů. Odtud jsou pak rozdělovány dle pokynů ministerstva na účty obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem. Výše dotace je stanovena rozhodnutím MPSV a poskytuje se formou záloh. Nevyčerpané finanční prostředky či vrácené přeplatky na těchto dávkách se vrací prostřednictvím krajského úřadu zpět do státního rozpočtu.

4.1.2 Systém financování v ČR

S účinností zákona o sociálních službách se změnil také systém financování sociálních služeb. Je uplatňován systém vícezdrojového financování. [6]

Sociální služby jsou za prvé 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 [67] apod.

4.2 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO ROKU 2006

Až do poloviny 90. let minulého století se základní principy financování systému sociálních služeb prakticky nezměnily, a to i přesto, že jako jedno z prvních opatření v oblasti sociální transformace bylo umožněno vstupu obcí a nestátních neziskových organizací do tohoto sektoru. V důsledku toho byl stávající systém financování sociálních služeb limitujícím prvkem dalšího rozvoje tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva, obsahoval v sobě výrazné prvky centrálního administrativně direktivního charakteru řízení, které výrazně bránily rozvoji této sféry. [57]

Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu a nebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou sociální situaci.

4.2.1 Výdaje na sociální služby

V souvislosti s hodnocením využívání příspěvku na péči pro zajištění potřebných sociálních služeb je nezbytné nejprve analyzovat jeho postavení v celém systému. Podle oficiálních statistických podkladů se náklady na sociální služby od počátku 90. let dlouhodobě zvyšovaly.

Z provedených rozborů ve struktuře výdajů na sociální služby a podílu jednotlivých subjektů na jejich krytí vyplývá, že podíl státu na financování sociálních služeb se ve druhé polovině 90. let neustále mírně snižoval, přičemž nejnižších hodnot dosáhl v roce 2002. V dalších letech se tento podíl výrazně zvýšil, ale již nedosáhl úrovně z poloviny 90.let.

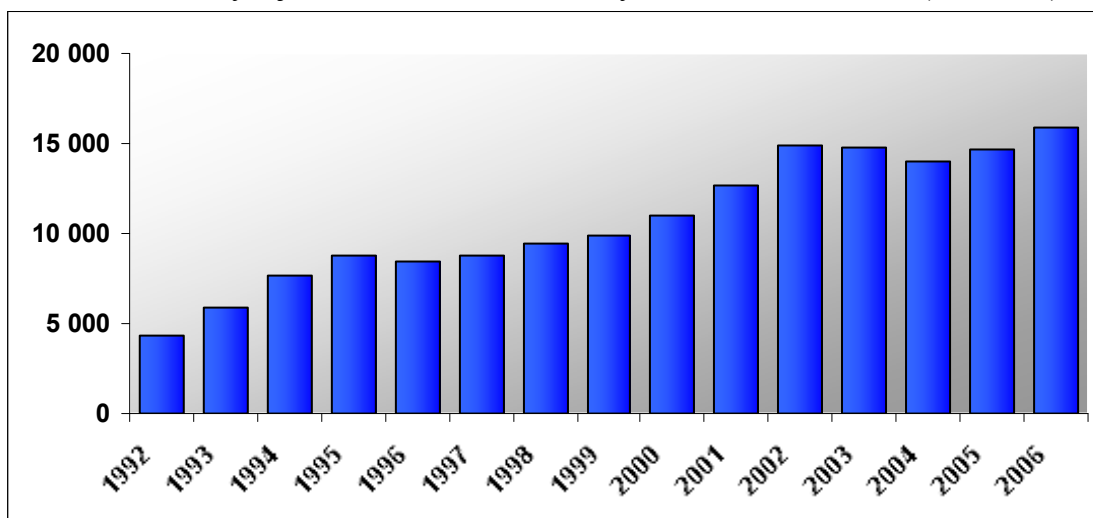
To dokazuje níže uvedená tabulka 6 a 7, a grafické znázornění 1.

Tabulka 6 Vývoj nákladů na sociální služby v letech 1992 – 2006 (v mil. Kč)

rok	výdaje na sociální služby celkem	z toho: dotace pro nestátní neziskové organizace
1992	4 384	245
1993	5 881	174
1994	7 619	271
1995	8 738	240
1996	8 437	466
1997	8 832	545
1998	9 476	619
1999	9 853	624
2000	11 016	664
2001	12 630	949
2002	14 850	919
2003	14 790	768
2004	14 055	1 198
2005	14 685	950
2006	15 923	1 361

Zdroj: Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR ve vývojových řadách a grafech, MPSV, Praha 1995 - 2007

Graf 1 Vývoj nákladů na sociální služby v letech 1992 – 2006 (v mil. Kč)



Zdroj: www.mpsv.cz a vlastní práce

Tabulka 7 Výše průměrné úhrady sociálních služeb

Služba	Průměrná výše výdajů na 1 obyv./měs. v Kč	Průměrná výše úhrady na 1 obyv./měs. v Kč	Podíl průměrné výše úhrady na prům. výdajích v %
Domovy důchodců	17 252	6 327	36,7
Penziony pro důchodce	6 176	2 324	37,6
ÚSP pro dospělé	19 700	8 473	43
ÚSP pro mládež	20 072	3 025	15,1
Pečovatelská služba	1 298	180	13,8

Zdroj: Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR ve vývojových řadách a grafech, MPSV, Praha 2007

Tyto trendy byly způsobeny především:

- prakticky stabilní úrovní státní dotace na lůžko v ústavech sociální péče
- výrazným zvyšováním výše úhrad za pobyt a stravu v ústavních zařízeních
- zvyšováním úhrad za poskytování jednotlivých úkonů pečovatelské služby.

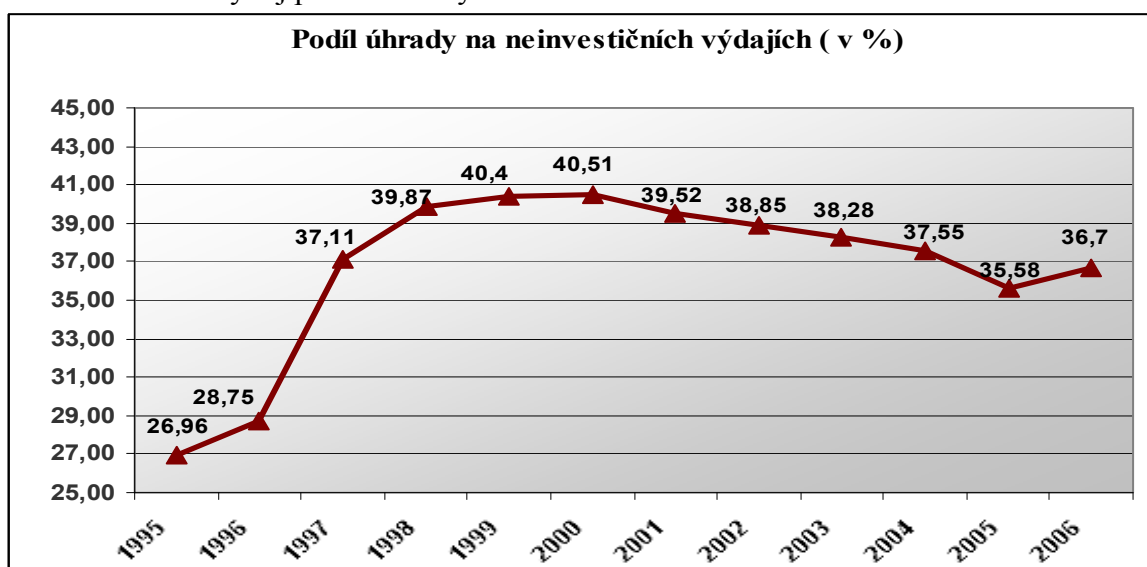
Na financování sociálních služeb, se převodem zřizovatelských kompetencí k 1. lednu 2003 z okresních úřadů na krajské úřady, začaly také podílet i jednotlivé krajské úřady. V letech 2003 a 2004 došlo k poklesu celkového objemu výdajů na sociální služby, což zřejmě svědčí o tom, že pro krajská zastupitelstva nejsou sociální služby prioritou v rámci jimi zabezpečovaných aktivit a činností.

Tabulka 8 Podíl úhrady v domovech důchodců v letech 1995 -2006

ROK	neinvestiční výdaje v domovech důchodců (Kč/měs.)	průměrná výše úhrady občana (Kč/měs.)	podíl úhrady na neinvestičních výdajích (v %)
1995	7 650	2 062	26,96
1996	8 728	2 509	28,75
1997	9 258	3 426	37,11
1998	10 030	3 999	39,87
1999	10 974	4 434	40,4
2000	11 402	4 619	40,51
2001	12 728	5 030	39,52
2002	13 751	5 342	38,85
2003	14 420	5 520	38,28
2004	15 020	5 640	37,55
2005	16 256	5 880	35,58
2006	16 594	6 090	36,7

Zdroj: interní data MPSV a vlastní propočty

Graf 2 Vývoj podílu úhrady klienta v DD v letech 1992 – 2006



Zdroj: interní data MPSV a vlastní propočty

Podíl klientů na krytí nákladů sociálních služeb, respektive jejich příjmy, se v této době nejnvýrazněji zvýšily v roce 1997, v dalších období se tento podíl pohybuje na přibližně stejné úrovni. Výše úhrady za pobyt v těchto zařízeních byla vždy upravována v návaznosti na valorizaci důchodů, přičemž zvýšení úhrady bylo mnohdy vyšší než bylo průměrné zvýšení důchodu. Z tabulky 8 a grafického znázornění je patrné, že v letech 1995 až 2000 došlo k výraznému zvýšení podílu občana na úhradu nákladů poskytovaných služeb. Od roku 2001 tento podíl začal klesat.

V moderních státech se vyvinulo důležité rozdělení státních a nestátních služeb, které umožňuje na nestátní bázi pomáhat lidem v jejich tíživé situaci. Tato pomoc není placena přímo všemi daňovými poplatníky, ale stát může smluvně tyto činnosti podporovat z daní nebo poskytnout obcím vlastní prostředky formou výnosů a poplatků k financování těchto služeb.

Tabulka 9 Výdaje na sociální služby za rok 1999

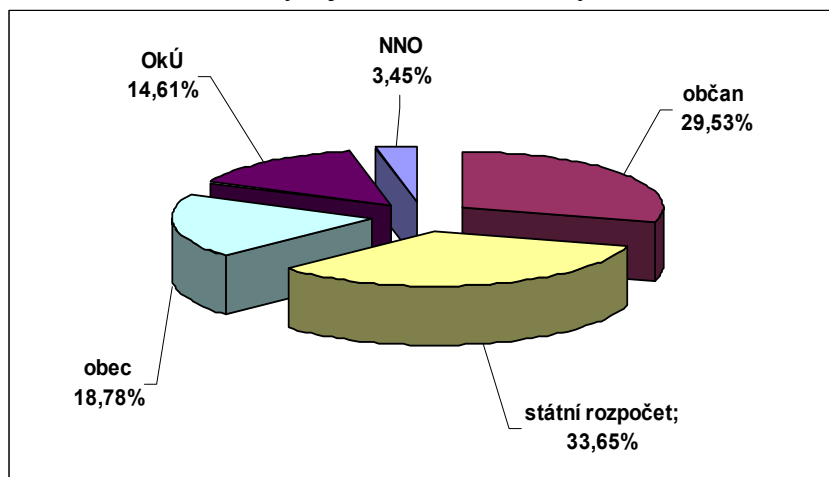
	celkem	stát	občan	zřizovatel	z toho		
					OkÚ	obec	NNO
celkem	10 613	3 571	3 134	3 908	1 551	1 992	366
z toho:							
domovy důchodců	4 696	1 842	1 897	955	569	356	30
domovy penziony	544	0	209	335	104	226	5
ÚSP pro dospělé	983	425	351	208	163	40	5
ÚSP pro mládež	2 102	785	446	870	684	145	41
pečovatelská služba	1 331	0	129	1 202	0	1 202	0
ostatní služby	957	517	101	339	31	23	285

Zdroj: Rozbor ekonomických aspektů ovlivňujících stávající a nově navrhovaný systém sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány různými formami terénních sociálních služeb nebo formou služeb spojených s bydlením či ubytováním. Jednou z nejrozšířenějších forem terénních služeb je pečovatelská služba, která je poskytována občanům v jejich domácnostech nebo v domech s pečovatelskou službou, ve střediscích osobní hygieny, v prádelnách, domovinkách a jídelnách pro důchodce. Neustále narůstá i počet uživatelů sociálních služeb poskytovaných v různých typech zařízení sociální péče. V České republice bylo v roce 1999 celkem 957 těchto zařízení, z toho ve 481 domovech důchodců

a domovech penzionech pro důchodce byla poskytována sociální péče starým občanům a ve 236 specializovaných ústavech sociální péče pro tělesně, mentálně nebo smyslově postižené občany pak péče o těžce zdravotně postižené občany.

Graf 3 Struktura výdajů na sociální služby v roce 1999



Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí a vlastní propočty

4.2.2 Analýza příjemců bezmocnosti

Nepřímo se na financování jednotlivých forem sociálních služeb v tomto období podílel stát poskytováním příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšením důchodu pro bezmocnost.

Tabulka 10 Počet příjemců bezmocnosti v ČR v letech 1995 - 2006

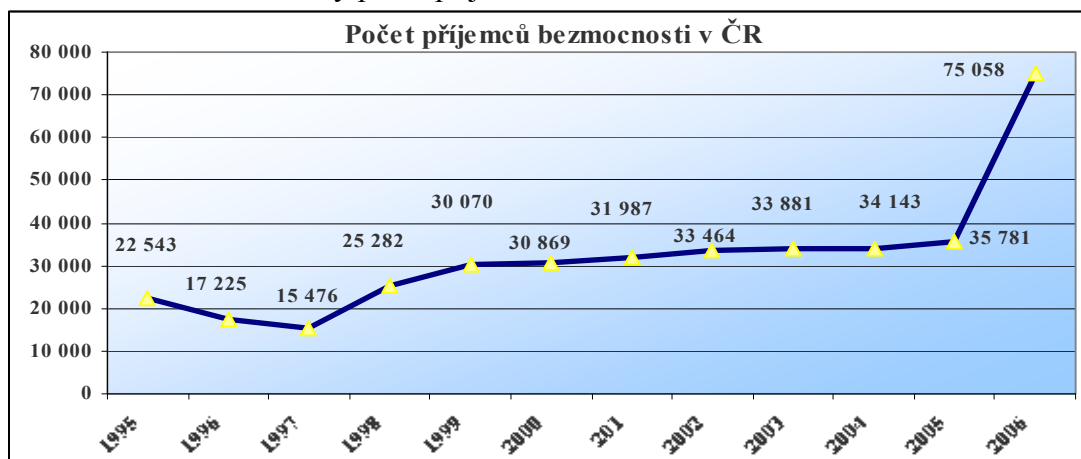
Rok	Počet příjemců	Rok	Počet příjemců
1995	22 543	2001	31 987
1996	17 225	2002	33 464
1997	15 476	2003	33 881
1998	25 282	2004	34 143
1999	30 070	2005	31 781
2000	30 869	2006	75 058

Zdroj: výroční zpráva ČSSZ za rok 2006

Z tabulky 10 a z grafu 4 je vidět na první pohled, že rok od roku počet příjemců bezmocností průběžně přibýval. Zvyšování bylo zapříčiněno především stárnoucí populací. Největší podíl příjemců bezmocností tvořili právě staří a nemocní lidé.

Značný nárůst přiznaných bezmocností česká správa sociálního zabezpečení zaznamenala v roce 2006. Tento nárůst, který převýšil kapacitní možnosti lékařské posudkové služby, byl z velké části zapříčiněn přijetím legislativních změn v dané oblasti, zejména přijetím nového zákona o sociálních službách, účinného od 1.1.2007, kterým bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost a nahrazeno příspěvkem na péči.

Graf 4 Celkový počet příjemců bezmocnosti v ČR v letech 1995 – 2006



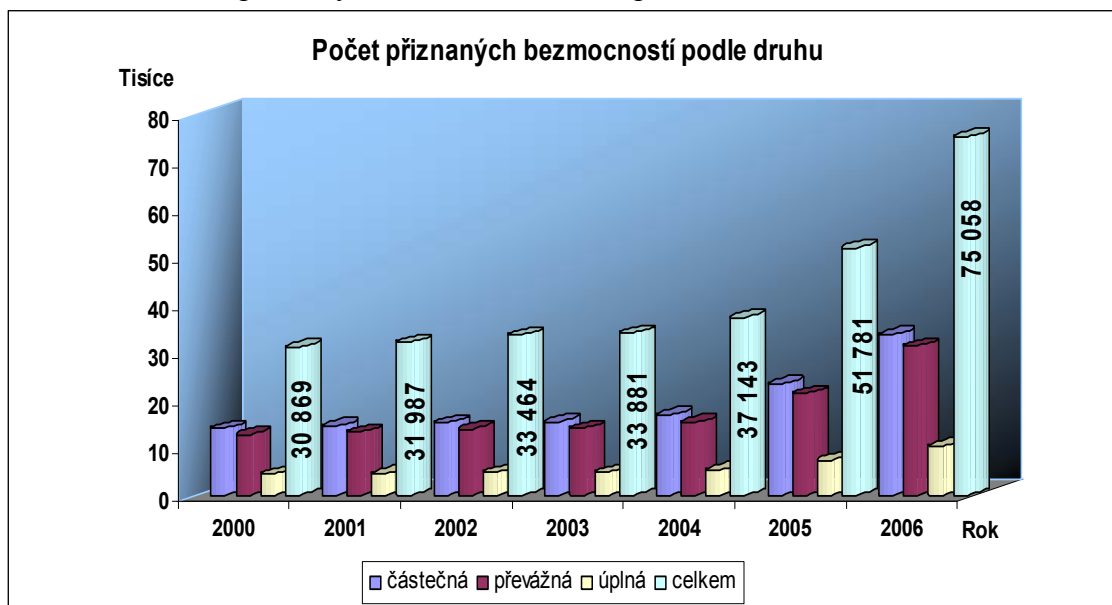
Zdroj: výroční zpráva ČSSZ za rok 2006

Tabulka 11 Počet bezmocností v ČR podle druhu v letech 2000 - 2006

Počet přiznaných bezmocností podle druhu				
Rok	částečná	převážná	úplná	celkem
2000	13 891	12 656	4 322	30 869
2001	14 394	13 115	4 478	31 987
2002	15 059	13 720	4 685	33 464
2003	15 247	13 891	4 743	33 881
2004	16 714	15 229	5 200	37 143
2005	23 301	21 230	7 249	51 781
2006	33 632	31 171	10 255	75 058

Zdroj: interní data poskytnuta výběrovým šetřením ekonomicko analytickým oddělením ČSSZ Praha a vlastní práce

Graf 5 Počet přiznaných bezmocností v ČR podle druhu v letech 2000 - 2006



Zdroj: interní data poskytnuta výběrovým šetřením ekonomicko analytickým oddělením, ČSSZ Praha a vlastní práce

Tabulka 11 a graf 5 znázorňují přiznané bezmocnosti podle druhu. Od roku 2000 jednotlivé počty přiznaných částečných, převážných a úplných bezmocností rostly průběžně a přiměřeně, jak je vidět z grafu. Z těchto údajů, poskytnutých ČSSZ Praha, vyplývá,

že nejvíce přiznaných bezmocností je částečných, za ně se řadí hned převážné a nejméně se přiznávalo bezmocností úplných.

Až v roce 2006 došlo k prudkému vzrůstu, jak je patrné z grafu. V tomto roce bylo lékařskou posudkovou službou příslušných OSSZ posouzeno celkem 84 447 bezmocností, oproti 57 685 případům v roce 2005, což činilo nárůst o 46,39 %. Tento naprosto ojedinělý meziroční nárůst byl způsoben zvýšením počtu žádostí ve 2. pololetí 2006 v souvislosti s očekávanou několikanásobnou změnou zvýšení důchodu pro bezmocnost na příspěvek na péči. Rovněž tak se zvýšil počet posouzení LPS o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu dítěte.

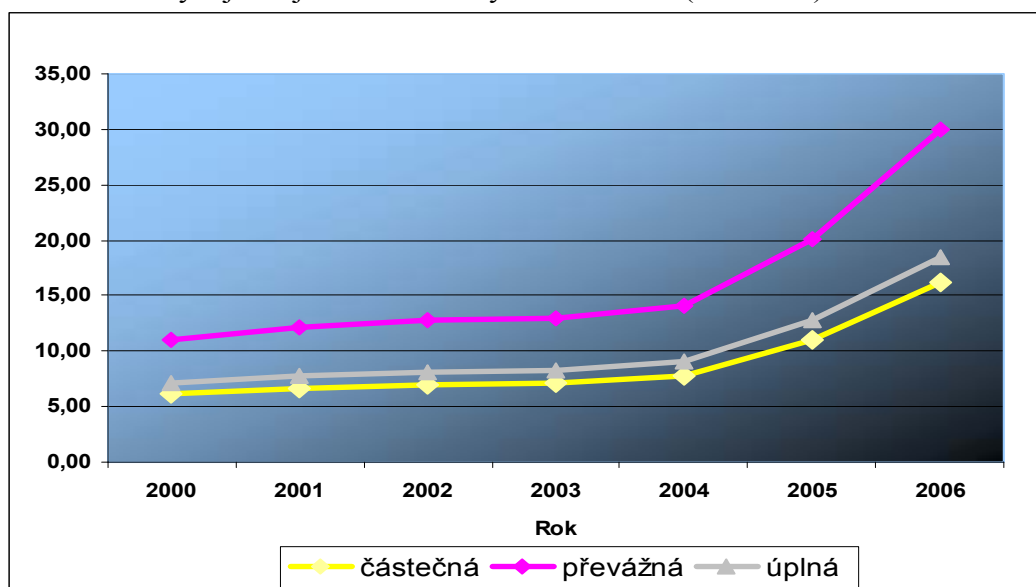
4.2.3 Výdaje na bezmocnost

Tabulka 12 Celkové výdaje na bezmocnosti (v mil. Kč)

Celkem vyplaceno na bezmocnostech (v mil. Kč)				
Rok	částečná	převážná	úplná	celkem vyplaceno
2000	6,08	11,08	7,10	24,27
2001	6,67	12,17	7,79	26,64
2002	6,98	12,73	8,15	27,87
2003	7,07	12,89	8,25	28,21
2004	7,75	14,13	9,04	30,93
2005	10,99	20,04	12,83	43,86
2006	16,14	29,92	18,45	64,52

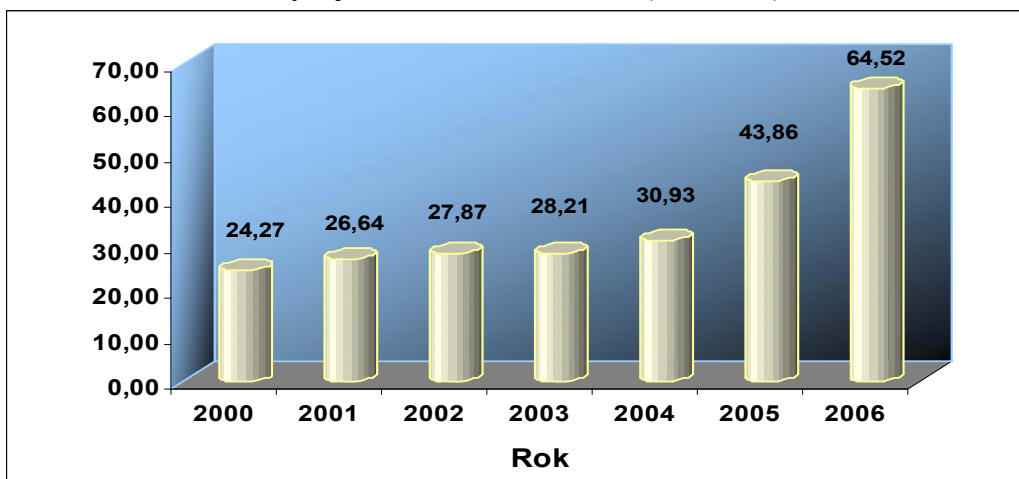
Zdroj: vlastní výpočty na základě interních dat poskytnutých ČSSZ

Graf 6 Výdaje na jednotlivé druhy bezmocnosti (v mil. Kč)



Zdroj: vlastní výpočty na základě dat poskytnutých ČSSZ

Graf 7 Celkové výdaje na bezmocnost v ČR (v mil. Kč)



Zdroj: vlastní výpočty na základě interních dat poskytnutých ČSSZ

Rovněž tak je vidět jak z tabulky 12, tak z grafů 6 a 7, že růst počtu přiznaných bezmocností měl za důsledek růst státních výdajů na tyto dávky. Opět je vidět nepřiměřený nárůst těchto výdajů v roce 2006 oproti letům předešlých.

4.2.4 Příjemci příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu

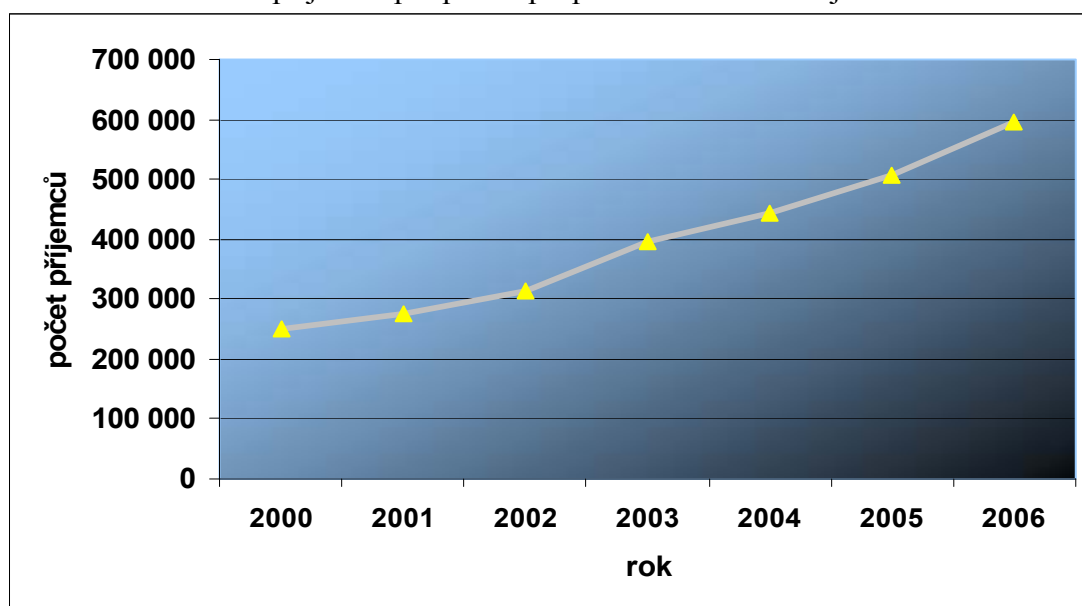
Tabulka 13 Počet příjemců PPOB

Počet příjemců dávek sociální péče - PPOB*	
Rok	počet příjemců
2000	251 128
2001	275 456
2002	312 159
2003	396 600
2004	444 780
2005	507 596
2006	596 880

*PPOB – příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

Zdroj: statistická ročenka MPSV a vlastní práce

Graf 8 Počet příjemců příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu



Zdroj: statistická ročenka MPSV

Z předchozí tabulky 13 a z grafu 8 je patrné, že počet příjemců příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu se zvyšoval rovnoměrně.

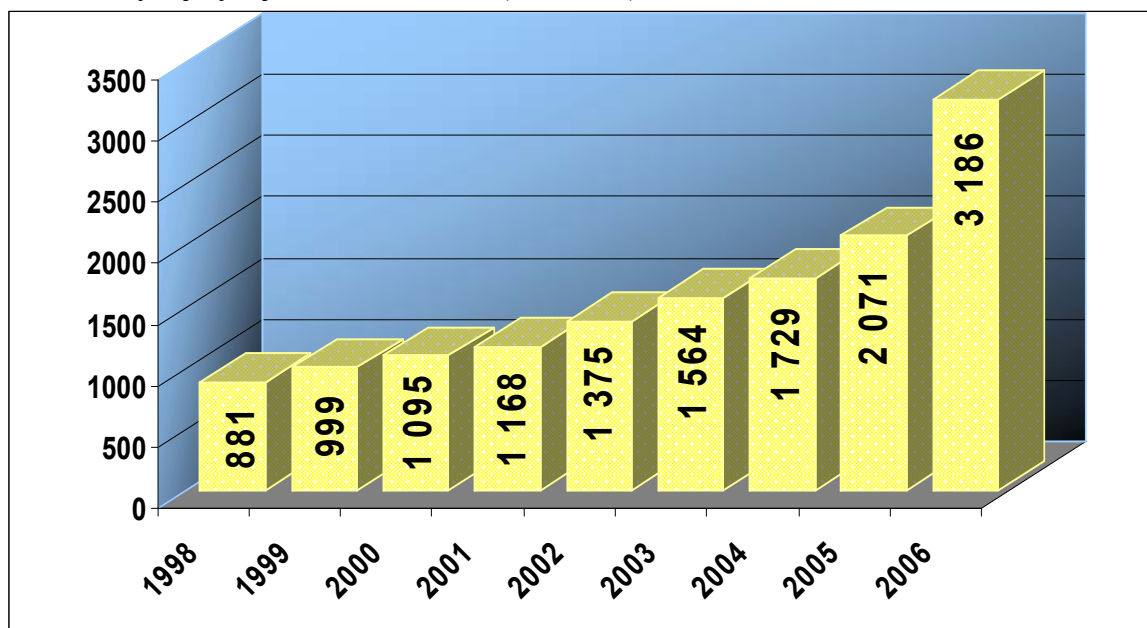
4.2.5 Výdaje na příspěvek při péči o blízkou osobu

Tabulka 14 Vývoj výdajů na PPOB v ČR

Rok	Výdaje (v mil. Kč)
1998	881
1999	999
2000	1 095
2001	1 168
2002	1 375
2003	1 564
2004	1 729
2005	2 071
2006	3 186

Zdroj: statistická ročenka MPSV a vlastní práce

Graf 9 Vývoj výdajů na PPOB v ČR (v mil. Kč)



Zdroj: statistická ročenka MPSV

Z tabulky 14 a grafu 9 je na první pohled vidět, že výdaje na příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu, rostly úměrně k počtu příjemců této dávky.

Z následující uvedené tabulky 15 a grafu 10 je patrný vývoj mandatorních výdajů státu na dávky sociální péče, respektive zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu od roku 2000 do roku 2006. Z grafu 7 je vidět, že občané ČR si žádali především o dávku zvýšení důchodu pro bezmocnost, která byla vyplácena jim osobně k důchodu. Hůře už na tom byl příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu, o ten bylo žádáno jen nepatrně. **Příčina byla zřejmě v tom, že tato dávka byla finančně velmi podhodnocena a práce pečujících osob se starými lidmi, zdravotně postiženými a dlouhodobě nemocnými dětmi, byla nedocněna.** Z praxe v této oblasti je veřejně známo, že pečující osoby na úřadech sdělovaly, že si nemohou dovolit zůstat doma právě z finančních důvodů.

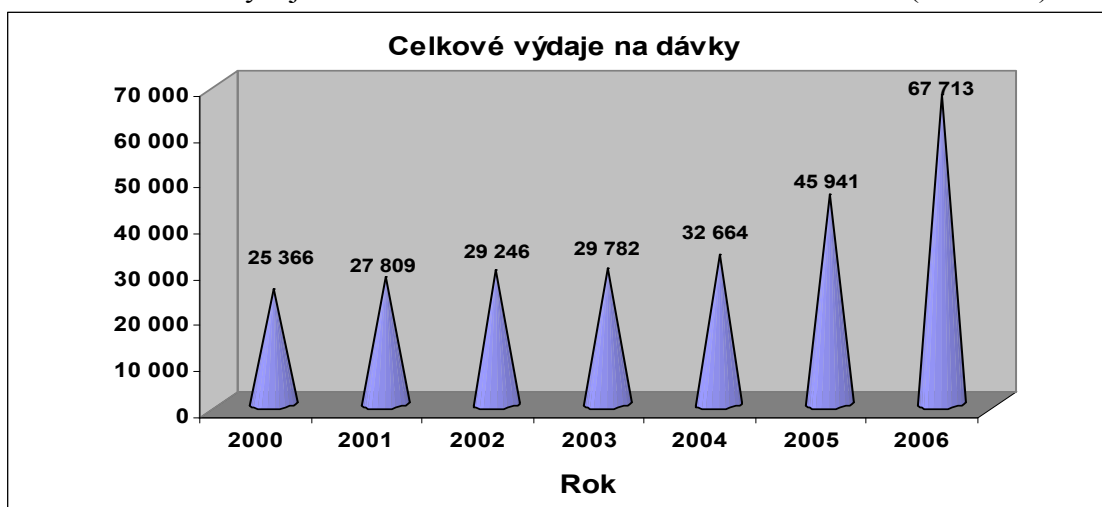
Tabulka 15 Celkové výdaje na bezmocnost a PPOB v letech 2000 - 2006

Výdaje na bezmocnosti v ČR celkem v mil. Kč			
Rok	bezmocnosti	PPOB*	Výdaje celkem
2000	24 271	1 095	25 366
2001	26 641	1 168	27 809
2002	27 871	1 375	29 246
2003	28 218	1 564	29 782
2004	30 935	1 729	32 664
2005	43 870	2 071	45 941
2006	64 527	3 186	67 713

*PPOB příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

Zdroj: statistická ročenka MPSV a vlastní výpočty na základě dat poskytnutých ČSSZ

Graf 10 Výdaje na bezmocnost a PPOB v letech 2000 – 2006 (v mil. Kč)



Zdroj: statistická ročenka MPSV a vlastní výpočty na základě dat poskytnutých ČSSZ

Graf 10 velice dobře znázorňuje, jak se zvyšovaly rovnoměrně výdaje od roku 2000 do roku 2005 za oba příspěvky celkem, tzn. na zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Ve srovnání s lety 2000 – 2005 zaznamenal citelný nárůst těchto výdajů až rok 2006.

V souvislosti s analýzou systému financování sociálních služeb je nutné poukázat na skutečnost, že dlouhodobým problémem celého sektoru sociálních služeb byla oblast

statistického sledování a vykazování. V řadě odborných studií a výzkumných zpráv bylo prohlášeno, že informační systém není zcela úplný, a proto získané statické informace nejsou dostatečně věrohodné. Na základě znalosti vybraných statistických údajů byla některá data pozměněna a upravena tak, aby lépe znázorňovala praktickou realitu v terénu.[64]

4.3 PŘÍPRAVY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Navrhovaná právní úprava systému financování sociálních služeb předpokládala zachování vícezdrojového financování sociálních služeb, zavedení příspěvku na péči, který bude transformován ze současného zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu, a poskytování účelově určených dotací ze státního rozpočtu krajům, obcím a poskytovatelům sociálních služeb na zajištění sociálních služeb.[48]

4.3.1 Kvantifikace příspěvku

Níže uvedené tabulka 16 ukazuje výše příspěvku pro jednotlivé kategorie závislosti osoby na pomoci jiné osoby, jak navrhovali odborníci v návrhu zákona o sociálních službách.

Tabulka 16 Předpokládaná výše příspěvku na péči

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči v Kč (měsíčně)	
	Osoby do 18 let	Osoby nad 18 let
Stupeň I – minimální závislost	500	500
Stupeň II – lehká závislost	1 500	1 000
Stupeň III – středně těžká	7 000	6 000
Stupeň IV – těžká závislost	10 000	9 000

Zdroj: Důvodová zpráva k návrhu o sociálních službách, MPSV

Návrh předpokládal transformaci současného zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu do příspěvku na péči.

Při stanovení výše příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti experti v návrhu vycházeli, jak ze současného financování jednotlivých rozsahů péče různými finančními transfery, tzn. dotace státního rozpočtu na lůžka a dotace krajům na financování sociálních služeb, tak z celkového objemu těchto transferů.

Tabulka 16 znázorňuje, jak byla kvantifikována výše nákladů na příspěvek na péči v Důvodové zprávě 58 z roku 2005 k zavedení nového zákona o sociálních službách.

Při stanovení předpokládaného počtu příjemců příspěvku na péči návrh vycházel z počtu příjemců bezmocnosti v roce 2004, včetně rozdělení těchto osob do jednotlivých kategorií, počtu příjemců příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu a rovněž tak z kapacity domovů důchodců, včetně penzionů pro důchodce a ústavů sociálních služeb.

Tabulka 17 Předpokládané náklady na příspěvek na péči pro rok 2007

Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby	Předpokládaný počet příjemců příspěvku na péči			Výše příspěvku v Kč měsíčně		Maximální výdaje v Kč celkem (ročně)		
	Celkem	z toho do	z toho nad	do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let	celkem
		18 let	18 let					
Stupeň I Minimální závislost	72 000	12 000	60 000	500	500	72 000	360 000 000	432 000 000
Stupeň II lehká závislost	100 000	10 000	90 000	1 500	1 000	180 000	1 080 000 000	1 260 000 000
Stupeň III – Středně těžká závislost	70 000	8 000	62 000	7 000	6 000	672 000	4 464 000 000	5 136 000 000
Stupeň IV těžká závislost	17 000	5 000	12 000	10 000	9 000	600 000	1 296 000 000	1 896 000 000
Celkem	259 000	35 000	224 000	x	x	1 524 000	7 200 000 000	8 724 000 000

Zdroj: <http://www.skok.cz>

Odhad nákladů na příspěvek na péči na rok 2007 činil tedy celkem 8,724 mld. Kč. Z tabulky je také vidět, že v době návrhu Důvodové zprávy byly jinak stanoveny i výše příspěvku na péči dle stupně závislosti klienta.

4.3.2 Navrhované varianty Pnp

Při rozhodování o stanovení rozsahu svobody volby klienta při využití získaných prostředků, což je jeden ze základních principů nového systému, byla diskutovaná celá řada možných variant:

- Ve formě poskytnutí finančních prostředků bez dalších omezení, tzn. finanční prostředky vyplácené klientovi „na ruku“
- Ve formě poskytnutí poukázek využitelných jen pro nákup služeb o registrovaných poskytovatelů.
- Ve formě poskytnutí poukázek využitelných zprostředkovatelem na nákup služeb. To by znamenalo zavedení nového typu pracovníka - tzv. „care managera“
- Ve formě poskytnutí finančních prostředků s možností zprostředkování služeb care managerem na vyžádání
- V kombinované formě – tzn. ve formě poskytnutí finančních prostředků u nižších stupňů závislosti a ve formě účelově vázaných poukázek u vyšších a nákladnějších stupňů.

4.4 FINANCOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Nová právní úprava systému sociálních služeb zavedla nový způsob financování. Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou tento zákon přinesl, je koncipování nové sociální dávky – příspěvku na péči, která představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb a která by měla výrazně přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti. Z návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách nakonec byla zvolena první varianta, tzn. poskytnutí finančních prostředků klientovi s tím, že v zákoně jsou stanoveny podmínky, které musí klient dodržovat.

Příspěvek na péči je poskytován těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Tento příspěvek by měl hradit většinou část nákladů poskytnuté služby, tj. až 80 %. [48] Člověk může z příspěvku hradit profesionální sociální službu nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině. Dávka je poskytována

podle rozsahu péče, kterou člověk potřebuje. Z předchozího systému financování bylo zachováno přidělování dotací ze státního rozpočtu krajům, obcím a poskytovatelům sociálních služeb na zajištění těchto služeb.

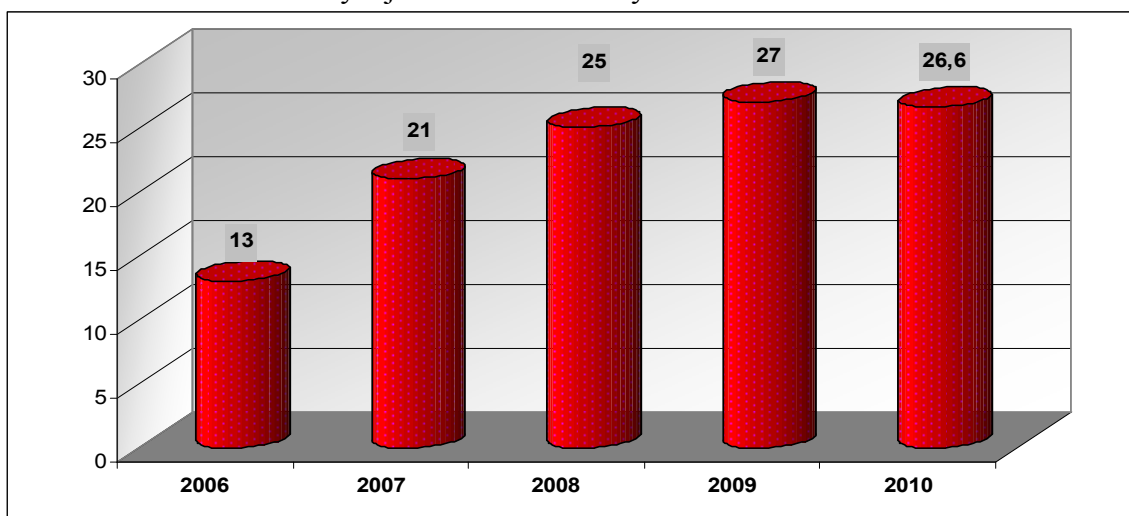
Současný model financování systému sociálních služeb předpokládá také dofinancování celkových nákladů poskytovaných služeb z veřejných rozpočtů.

4.4.1 Výdaje státu do sociálních služeb

Státem do oblasti sociálních služeb bylo celkem vloženo:

- v roce 2006: 13 miliard korun,
- v roce 2007: **21 mld. Kč, oproti vládou plánovaných 16,5 mld. Kč,**
- v roce 2008: 25 mld. Kč,
- v roce 2009: 27 mld. Kč,
- v roce 2010: 26,6 mld. Kč.

Graf 11 Celkové výdaje na sociální služby od roku 2000 – 2009 v mld. Kč.



Zdroj: interní data MPSV a vlastní práce

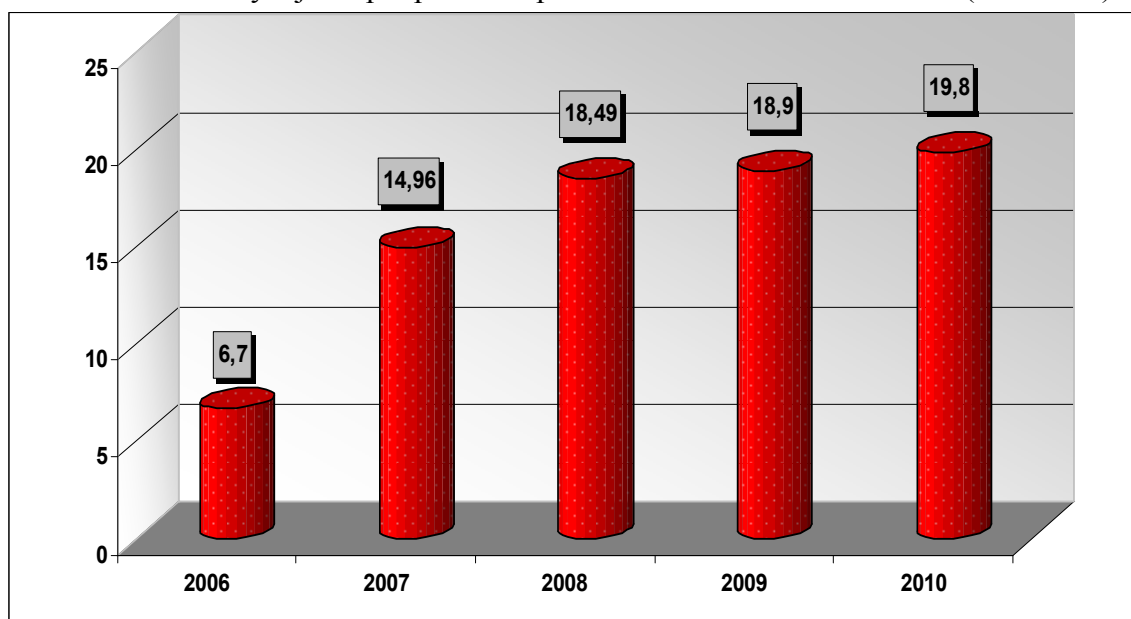
Je patrné, že minulá vláda podhodnotila výdaje v této oblasti. Výdaje každý rok rostly, největší nárůst byl zaznamenán v roce 2007 a 2008. V roce 2010 došlo k mírnému snížení z důvodů nižších dotací poskytovatelům sociálních služeb. **Nový systém sociální péče byl sice krok správným směrem, ale vládou zřejmě nedostatečně připravený.** Zákon o sociálních službách se tak při uvádění do praxe ukázal jako velmi komplikovaný, částečně neefektivní a nehospodárný. Zejména se to projevilo při vyplácení právě příspěvku na péči.

4.4.2 Výdaje státu na Pnp

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky vyplatilo prostřednictvím obcí s rozšířenou působností příspěvek na péči:

- **v roce 2007:** 240 – 250 tisíc osob měsíčně, celkové výdaje za rok byly ve výši 14 961 mld. Kč,
- **za rok 2008:** 288 – 295 tisíc příjemců měsíčně a celkový roční objem čerpání finančních prostředků činil 18 488 mld. Kč,
- **v roce 2009:** 293 tisíc klientů v celkové roční částce 18 897 mld. Kč,
- **v roce 2010:** 300 tisíc počet příjemců a výdaje ve výši 19 800 mld. Kč.

Graf 12 Výdaje na příspěvek na péči v ČR od roku 2006 do 2009 (v mld. Kč)



Zdroj: data poskytnuta ekonomicko statistickým oddělením MPSV a vlastní práce

Z grafu 12 je na první pohled vidět, jak výdaje na příspěvek na péči v roce 2007 oproti roku 2006 rapidně vzrostly. V roce 2006 činily tyto výdaje „jen“ 6,7 miliard (data v tomto roce jsou uvedena za zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o blízkou nebo jinou osobu). V roce 2007 to bylo již více jak dvojnásobek.

Tato expanze sociálních výdajů byla důsledkem předvolební líbivé politiky našich politických stran.

Tento nárůst byl způsoben zejména tím, že:

1. zákon o sociálních službách nepředpokládal, že dojde k rozšíření okruhu osob s nárokem na příspěvek na péči,
2. nepočítalo se také, že o přiznání příspěvku na péči požádá značný počet klientů, především klienti, kteří doposud žádnou sociální službu nevyužívali.

4.4.3 Struktura příjemců Pnp

MPSV sleduje vedle údajů o objemech čerpání prostředků na výplatu příspěvku na péči také další ukazatele. Jde zejména o strukturu Pnp podle jednotlivých stupňů a dále pak strukturu o způsobu užití Pnp. Tyto údaje jsou získávány z informačního systému OKnouze/Okslužby. Data jsou sledována v různém kvalitativním a kvantitativním členění.

Tabulka 18 Počet příjemců Pnp podle krajů na konci roku 2009 (v tis.)

Územní jednotka	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži
Hl.město Praha	7,9	3,2	4,8	2,7	2,4	1,5	1,4	0,8	16,5	8,2
Středočeský kraj	8,9	3,8	6,1	3,5	3,4	2,3	1,9	1,2	20,4	10,9
Jihočeský kraj	5,4	2,3	4,0	2,2	2,7	1,6	1,6	1,0	13,8	7,1
Plzeňský kraj	4,0	1,8	3,0	1,8	2,0	1,3	1,1	0,7	10,1	5,7
Karlovarský kraj	1,6	0,8	1,2	0,7	0,8	0,6	0,5	0,3	4,2	2,4
Ústecký kraj	6,0	3,0	4,8	3,2	2,9	2,1	1,6	1,1	15,3	9,4
Liberecký kraj	3,8	1,7	2,5	1,5	1,6	1,0	0,9	0,6	8,9	4,8
Královéhradecký kraj	5,2	2,3	3,3	1,9	2,1	1,3	1,2	0,7	11,8	6,2
Pardubický kraj	4,4	2,0	3,2	1,8	2,1	1,5	1,3	0,8	10,9	6,1
Kraj Vysočina	4,6	20,0	3,3	2,0	2,2	1,4	1,5	0,8	11,7	6,3
Jihomoravský kraj	9,7	4,2	6,9	3,9	4,6	2,9	3,0	1,7	24,2	12,7
Olomoucký kraj	5,8	2,6	3,5	2,3	2,4	1,6	1,5	1,0	13,3	7,5
Moravskoslezský kraj	10,4	4,7	6,8	4,3	4,7	3,1	3,5	2,0	25,4	14,0
Zlínský kraj	5,9	2,6	4,3	2,3	2,8	1,7	1,7	1,1	14,7	7,7
CELKEM ČR	83,6	55,0	57,7	34,1	36,7	23,9	22,7	13,8	201,2	109,0

Zdroj: informační systém Oknouze/OK služby, MPSV ČR

Z tabulky 18 je vidět, jaké je zastoupení mužů a žen v jednotlivých stupních podle územních jednotek. To samozřejmě závisí na počtu obyvatel, ale především na jeho demografickém složení obyvatelstva, zejména pak na počtu stárnoucí populace, tzn. počtu občanů nad 65 let a 80letých, a také zastoupení zdravotně postižených občanů v kraji.

Tabulka 19 Příspěvek na péči podle pohlaví a stupně závislosti

Stupeň	Muži	Částka	Ženy	Částka	Klienti celkem	Celkem v mil. Kč	Podíl mužů v %	Podíl žen v %
		v mil. Kč.		v mil. Kč.				
I. stupeň	27 877	59 227	63 559	132 984	91 436	192 211	30	70
II. stupeň	26 738	123 742	45 490	210 610	72 228	334 352	37	63
III. stupeň	15 205	125 427	22 078	179 320	37 283	304 747	41	59
IV. stupeň	9 238	101 608	15 354	168 872	24 592	270 480	38	62
Celkem dávek	79 058	410 004	146 481	691 786	225 539	1 101 790	35	65

Zdroj: Sociální služby a příspěvek na péči za rok 2009, MPSV ČR

Tabulka 20 Příspěvek na péči podle věku a stupně závislosti

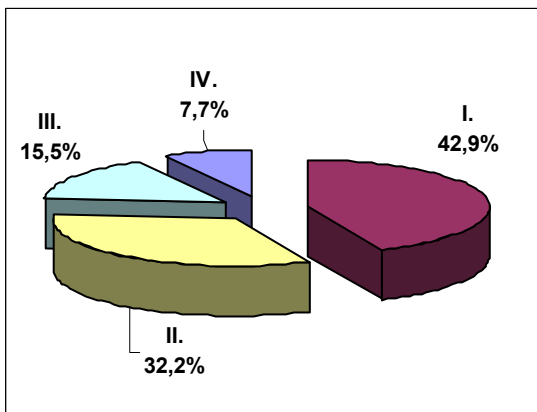
Pnp	do 18 let	Podíl v %	19 až 64	Podíl v %	64 až 75	Podíl v %	75+ let	Podíl v %	Celkem
I. stupeň	3 528	4	18 960	21	12 023	13	56 925	62	91 436
II. stupeň	2 358	3	21 322	30	8 671	12	39 877	55	72 228
III. stupeň	6 787	18	8 707	23	3 727	11	18 062	48	37 283
IV. stupeň	3 964	16	5 877	24	2 065	8	12 686	52	24 592
Celkem	16 637	7	54 866	24	26 486	12	127 550	57	225 539

Zdroj: Sociální služby a příspěvek na péči za rok 2009, MPSV ČR

V těchto tabulkách jsou propočteny výdaje v jednotlivých stupních závislosti a podíly.

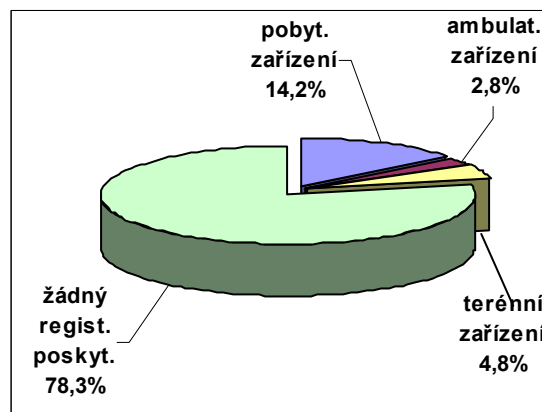
4.4.3.1 Grafické znázornění struktury příjemců Pnp

Graf 13 Struktura příjemců Pnp podle míry závislosti (prosinec 2007)

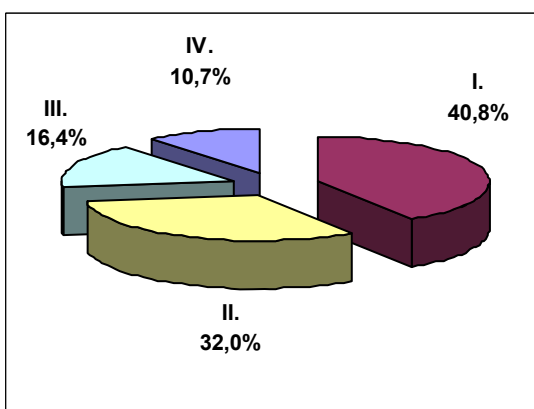


Zdroj: www.rezidencipece.cz

Graf 14 Struktura příjemců Pnp podle typu poskytované péče (prosinec 2007)

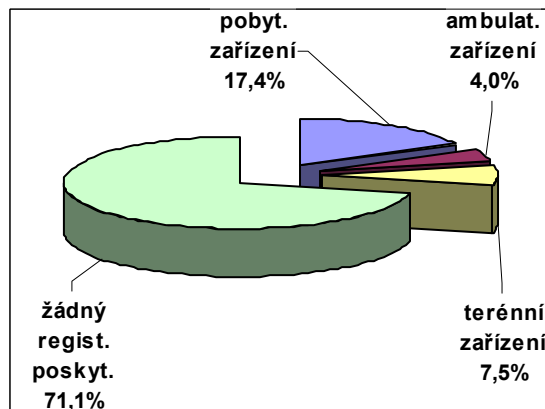


Graf 15 Struktura příjemců Pnp podle míry závislosti (prosinec 2008)

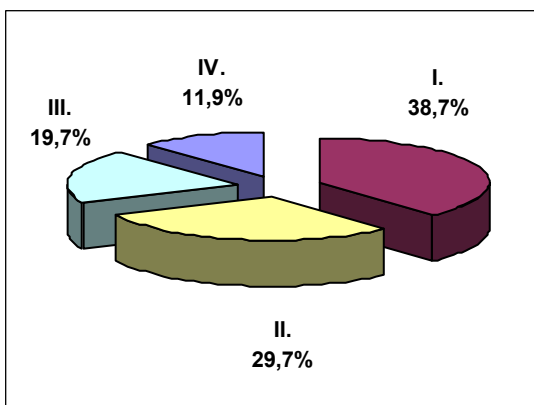


Zdroj: www.rezidencipece.cz

Graf 16 Struktura příjemců Pnp podle typu poskytované péče (prosinec 2008)

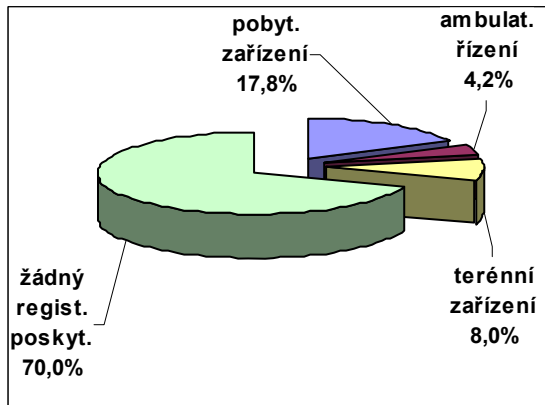


Graf 17 Struktura příjemců Pnp podle míry závislosti (prosinec 2009)



Zdroj: www.rezidencipece.cz

Graf 18 Struktura příjemců Pnp podle typu poskytované péče (prosinec 2009)



Struktura příjemců příspěvku na péči v jednotlivých letech je zřejmá z grafického znázornění. Z tohoto porovnání vyplývá, že během sledovaného období klesá podíl příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti, a to ze 42,9 % v roce 2007 na 40,8 % v roce 2008 a v roce 2009 na 38,7 %.

U II. stupně je pokles podílu příjemců už podstatně menší. V roce 2007 a 2008 se dá říci, že počet stagnoval, mírný pokles zaznamenal až rok 2009, a to z 32,0 % na 29,7 %. Naopak tomu je u III. a IV. stupně, kde podíl příjemců příspěvku na péči vzrostl.

Ve III. stupni závislosti v roce 2007 z 15,5 % na 16,4 % v r. 2008 a v roce 2009 byl podíl příjemců již 19,7 %.

Rovněž tomu tak bylo u příspěvku ve IV. stupni. V roce 2007 byl podíl příjemců 7,7 %, v roce 2008 vzrostl na 10,7 % a v roce 2009 již na 11,9 %.

V rámci přechodných ustanovení byl klientům přiznán automaticky příspěvek v nižším stupni, a proto klienti žádali o posouzení své sociální situace a přiznání příspěvku ve vyšším stupni.

Počet příjemců příspěvků ve IV. stupni pak rostl díky tomu, že o přiznání příspěvku v této výši bylo nutno rozhodnout v rámci běžného řízení, neboť automaticky ze zákona v rámci přechodných ustanovení dávku nikdo nezískal.

Z hlediska struktury příjemců příspěvku na péči podle typu poskytované péče u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb v uvedených letech mírně rostl podíl příjemců příspěvku na péči v pobytových zařízeních, což představují domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. V roce 2007 využíval této služby 14,2 % , v roce 2008 již 17,4 % a v roce 2009 17,8 %. Rovněž vzrostl podíl počtu příjemců využívající ambulantní zařízení, a to v roce 2007 z 2,8 % na 4,0 % v roce 2008 a v roce 2009 na 4,2 %. Ne jinak tomu bylo i u terénních služeb, což zejména představuje pečovatelská služba. V roce 2007 byl podíl příjemců ve výši 4,8 %, v roce 2008 vzrostl na 7,5 % a v roce 2009 na 8,0 %. Úplná struktura příjemců je zřejmá z grafů 14. 16 a 18.

4.4.4 Využití Pnp

Příspěvek na péči podle způsobu použití je sledován podle tří kritérií:

- pečující je uvedena fyzická osoba
- pečující je uveden registrovaný poskytovatel sociálních služeb
- pečující je uveden neregistrovaný poskytovatel

Tabulka 21 Příspěvek na péči podle způsobu použití

V procentech	I. stupeň	ve II. stupni	ve III.stupni	ve IV. stupni
Fyzická osoba	77	77	72	59
Registr.poskytovatel	17,5	19,5	23	35
Nereg.poskytovatel	5,5	4,5	5	6

Zdroj: Sociální služby a příspěvek na péči za rok 2009, MPSV ČR

Z tabulky 21 je podle hlediska způsobu použití zcela patrné, že **příspěvek na péči je využíván zejména při zajištění péče fyzickou osobou, tzn. nejčastěji členem rodiny.** Se stupněm závislosti tento podíl mírně klesá a naopak se zvyšuje podíl péče ze strany registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

Tabulka 22 ukazuje, že při zajištění péče fyzickou osobou jsou **nejčastějšími pečujícími osobami – dítě příjemce příspěvku ve všech stupních, manžel nebo manželka a rodič.** Další významnější skupinou pečujících, podle údajů MPSV, jsou pak zeť či snacha, vnuk, vnučka a jiné osoby. Jejich podíl však nepřekračuje 5%.

Tabulka 22 Využití příspěvku na péči fyzickou osobou (v %)

Poskytovatel	I. stupeň	ve II. stupni	ve III.stupni	ve IV. stupni
Dítě	42	36	29	26
Manžel	13	16	14	11
Rodič	7	11	22	20

Zdroj: Sociální služby a příspěvek na péči za rok 2009, MPSV ČR

Tabulka 23 Zajištění péče registrovaným poskytovatelem soc.služeb (v %)

Sociální služby	I. stupeň	ve II. stupni	ve III.stupni	ve IV. stupni
Pobytové	10	14	19	32
Ambulantní	4	3	3	3
Terénní	8	6	5	4
Žádný poskytovatel	78	77	73	61

Zdroj: Sociální služby a příspěvek na péči za rok 2009, MPSV ČR

Podle údajů v tabulce 23 struktura využívání příspěvku na péči podle typu využívané péče ukazuje, že nejvíce je péče zajišťována formou služeb poskytovaných v přirozeném domácím prostředí neformálními poskytovateli služeb, tj. rodinnými příslušníky, blízkými osobami, sousedy. Tzn., že z **celkového objemu výdajů na příspěvek na péči se značná část nevrací zpět do systému sociálních služeb**, jak tvůrci zákona předpokládali. Je zřejmé, že značná část tohoto objemu není využívána k podpoře registrovaných služeb, ale je chápána jako určitá forma zvýšení příjmů důchodce a jeho rodiny.

4.4.5 Demografický vývoj

Nejvýznamnějším důvodem růstu poptávky po službách dlouhodobé péče je vyšší průměrná délka života a výskyt invalidity a závislosti. Všeobecný trend v dlouhodobé péči směřuje od institucionální péče, s výjimkou těžce postižených, spíše k domácí a pečovatelské službě. Pro dosažení tohoto cíle je požadována spolupráce mezi národní, regionální a místní samosprávou a konstruktivní spolupráce se soukromým a dobrovolným sektorem.

V loňském roce byla představena českým statistickým úřadem „**Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2065**“. Podle těchto statistických údajů by se měl celkový počet obyvatelstva ČR neustále zvyšovat až do roku 2030, kdy by měl dosáhnout úrovně 10 908 tisíc osob. Následně by se měl tento počet snižovat, a to až na úroveň 10 666 tisíc k 31. prosinci 2065.

Ve struktuře obyvatelstva bude po celé období docházet k velmi významným změnám, zejména **počet a podíl osob starších 65 let se bude prakticky po celé období výrazně zvyšovat** (z 1 556 tis. v r. 2009 na 3 559 tis. v r. 2059, resp. ze 14,9 % na 33,0 %).

Tabulka 24 Základní data o počtu a struktuře obyvatelstva do roku 2065

	2010	2015	2025	2035	2045	2055	2065
celkem osob	10 503 408	10 667 999	10 881 577	10 898 093	105 856 879	10 820 685	10 689 713
z toho:							
do 14 let	1 492 263	1 611 202	1 621 321	1 419 585	1 446 476	1 504 525	1 411 620
ve věku 15–64 let	7 412 465	7 170 789	6 899 380	6 810 087	6 192 493	5 815 549	5 838 841
nad 65 let	1 598 680	1 886 008	2 306 876	2 665 421	3 217 910	3 500 611	3 439 252
podíl osob dané věkové skupiny na celkovém počtu obyvatelstva							
do 14 let	14,21	15,1	14,9	13,03	13,32	13,9	13,21
ve věku 15–64 let	70,57	67,22	63,4	62,51	57,04	53,74	54,62
nad 65 let	15,22	17,68	21,7	24,46	29,64	32,35	32,17

Zdroj: www.czso.cz

Tyto údaje svědčí o tom, že počet osob, které budou v následujícím období odkázány na pomoc druhé osoby, se bude v následujícím období výrazně zvyšovat. Je proto nezbytné pro kvantifikaci rozsahu této potřeby věnovat pozornost vývoji věkové struktury v pětiletých věkových intervalech.

Na podkladě výše uvedených skutečností je možné koncipovat predikci potřeby sociálních služeb pro staré a zdravotně postižené osoby. Při kvantifikaci potřeby je vycházet zároveň:

- z tzv. normativů vybavenosti,
- z míry závislosti na potřebě péče podle struktury příjemců příspěvku na péči podle jednotlivých stupňů závislosti.

Tabulka 25 Údaje vymezující potřebu služeb u osob vyššího věku

Rok	podíl osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze				
	celkem	podíl míry závislosti			
		minimální	lehká	střední	těžká
2010	164 770	62 815	49 164	40 929	11 860
2015	197 517	73 582	58 796	48 526	16 611
2020	231 504	85 312	67 979	57 810	20 406
2025	266 890	97 581	76 991	67 905	24 411
2030	309 986	111 721	88 743	79 177	30 347
2035	367 079	127 919	104 019	94 092	41 047
2040	336 032	112 989	94 337	85 211	43 496
2045	385 827	128 285	108 843	97 254	51 443
2050	421 030	141 105	118 671	106 696	54 558

Zdroj: kolektiv. Obce, města, regiony a sociální služby, SOCIOKLUB, Praha 1997

Výše uvedený odhad struktury osob, které jsou závislé na pomoci druhé osoby byl navržen podle kvantitativních standardů vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami v závislosti na věku osoby a míře její závislosti. [57]

Tabulka 26 Projekce potřeby služeb pro seniory v závislosti na věku

Věk osoby	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
65-69	16 470	20 540	20 337	18 171	19 131	19 855	18 251	23 179	23 950
70-74	26 409	34 035	42 777	42 710	38 422	40 785	35 874	37 799	48 449
75-79	32 077	32 639	42 741	54 409	55 051	50 060	40 764	44 688	47 761
80-84	34 942	34 193	36 051	48 449	62 956	65 054	46 644	44 371	50 202
85-89	32 056	35 110	36 124	40 321	56 514	75 973	57 290	71 026	77 431
90+	22 816	41 000	53 474	62 830	77 912	115 352	137 209	164 764	173 237
CELKEM	164 770	197 517	231 504	266 890	309 986	367 079	336 032	385 827	421 030

Zdroj: www.czso.cz a vlastní propočty

Z koncipované projekce lze odhadovat následující počty seniorů, kteří by byli závislí na pomoci druhé osoby. Nevýhodou této predikce ale je, že nezahrnuje počty zdravotně postižených osob (tyto údaje ani český statistický úřad nezveřejňuje). Přesto provedené propočty v navrhovaném vývoji jednoznačně dokazují, že se potřeba péče o staré občany bude do roku 2050 výrazně zvyšovat. Lze očekávat, že celkový počet osob odkázaných na pomoc druhých se zvýší do roku 2025 téměř o 80 % a do roku 2050 vzroste až o 155 %. Promítnutím těchto údajů do věkové struktury obyvatelstva tak, jak vyplývá z projekce obyvatelstva, lze očekávat největší nárůst z hlediska potřeby péče u osob s těžkou mírou závislosti, což je skupina osob vyžadující právě největší objem poskytované péče. Podle propočtů by se měl tento počet do roku 2050 zvýšit více než 4,5krát. Podrobnější struktura je uvedena v tabulce č. 11.

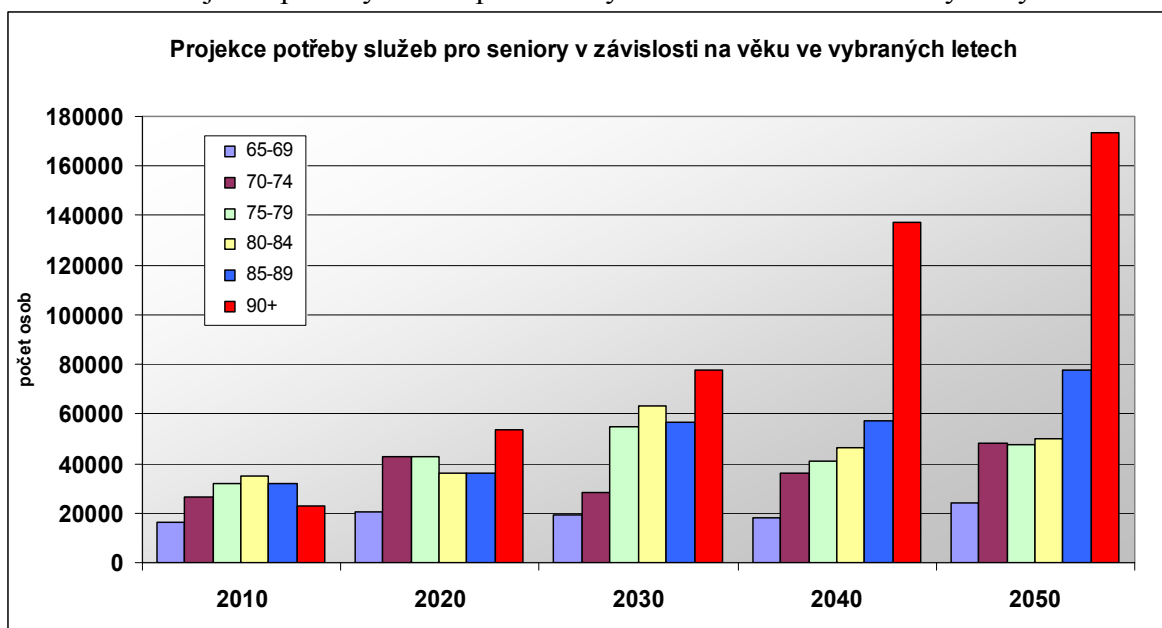
Tabulka 27 Predikce potřeby služeb pro seniory ve vazbě na míře závislosti

rok	podíl osob, které potřebují pomoc při sebeobsluze				
	celkem	podíl míry závislosti			
		minimální	lehká	střední	těžká
2010	164 770	62 815	49 164	40 929	11 860
2015	197 517	73 582	58 796	48 526	16 611
2020	231 504	85 312	67 979	57 810	20 406
2025	266 890	97 581	76 991	67 905	24 411
2030	309 986	111 721	88 743	79 177	30 347
2035	367 079	127 919	104 019	94 092	41 047
2040	336 032	112 989	94 337	85 211	43 496
2045	385 827	128 285	108 843	97 254	51 443
2050	421 030	141 105	118 671	106 696	54 558

Zdroj: vlastní propočty

Pro lepší názornost je vypracováno grafické znázornění.

Graf 19 Projekce potřeby služeb pro seniory v závislosti na věku ve vybraných letech



Zdroj: www.czso.cz a vlastní propočty

4.5 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je základní a velmi často používanou metodou pro zpracování situační analýzy. Jedná se o závěrečnou analýzu, která vychází ze závěrů vnějších a vnitřních faktorů, které ovlivňují celý vývoj sociálních služeb.

Pro potřeby diplomové práce byla SWOT analýza zaměřena zejména na financování sociálních služeb v rámci zákona o sociálních službách z pohledu státu.

4.5.1 Silné stránky

Přijetí zákona přineslo první platnou a účinnou právní normu, která samostatně a uceleně upravuje sociální služby. Tento zákon je prvním zákonem dodržujícím princip svobodné volby formy pomoci a druhu služby na základě specifických potřeb uživatele. Přínosem je jistě i vymezení širšího spektra sociálních služeb.

Mezi silné stránky bychom měli zařadit systém vícezdrojového financování sociálních služeb a postavení uživatelů ve výběru sociální služby.

Silnou stránkou je též snaha zákona o systém rovnocenného přístupu poskytovatelů k finančním prostředkům, avšak ne vždy tomu tak bylo.

4.5.2 Slabé stránky

Zákon o sociálních službách je sice krokem správným směrem, ale v praxi se ukázal jako neefektivní a nevhodný. To se projevilo zejména při vyplácení příspěvku na péči.

Nová legislativa je mnohem nákladnější, než se očekávalo. Podle důvodové zprávy k návrhu zákona o sociálních službách se očekávalo, že příspěvek na péči bude vyplácen v roce 2007 v celkové výši cca 8,9 mld. Kč. Skutečnost byla ale taková, že celkové náklady vzrostly na dvojnásobek. Proto na prvním místě mezi slabé stránky zcela určitě patří nedostatek finančních prostředků, se kterým se každoročně stát potýká.

Rovněž tak se v zákoně nepodařilo propojit financování s komunitním plánováním sociálních služeb. Obce podle zákona o sociálních službách nejsou povinny plánovat, což popírá logiku plánování založeného v souladu se zásadou subsidiarity na principu zesponu nahoru. Systém financování služeb se tak neopírá o reálné potřeby klientů zjištěné na místě, kde je služba poskytována. V důsledku této skutečnosti se pak finanční prostředky nedostávají tam, kde by byly nejvíce potřebné.

Mezi slabé stránky také patří nedostatečné kontrolní mechanismy při využívání příspěvku. Podle provedených analýz se z vyplacených dávek do rozpočtu poskytovatelů sociálních služeb vrací méně, než se předpokládalo.

Klienti, zejména nižších stupňů považují příspěvek na péči jako odškodnění svého zdravotního stavu, přílepení si svého příjmu a nikoliv na nákup sociální služby.

Ve své podstatě je příspěvek na péči plošnou nárokovou dávkou, nezávislou na možnosti využít vlastní zdroje uživatele. Příspěvek je přiznáván bez ohledu na zjišťování ekonomického postavení uživatele nebo jeho rodiny.

Řada výzkumů uvádí, že v letech 2007 – 2009 nedošlo k rovnému přístupu poskytovatelů k finančním prostředkům ve formě dotací z MPSV, a to i přesto, že to byl jeden ze zásadních principů nového zákona o sociálních službách. Nebyla totiž vymezena jednotná kritéria pro výplatu dotací, a proto docházelo k výplatám různých dotací pro poskytovatele na stejné služby.

Zrovna tak nešlo kritice dotační řízení z pohledu podávání žádostí. Např. pro rok 2007 musely být žádosti o dotace podány do konce srpna 2006, avšak v tuto dobu ještě nebyly

poskytovatelům známy skutečné výše úhrad za pobyt a stravu, za poskytované úkony v pobytových zařízeních.

4.5.3 Příležitosti

Jednoznačnou příležitostí je pro Českou republiku, jako člena Evropské unie (EU), čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů EU, kde jedním z nich je Evropský sociální fond (ESF). V období let 2007 – 2013 Česká republika využívá prostředky z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, prioritní osa 3 – Sociální integrace a rovné příležitosti. Tato osa je zaměřena například na poskytování sociálních služeb a podpory dalších nástrojů, které vedou k sociálnímu začleňování a k prevenci sociálního vyloučení, transformaci pobytových zařízení pro cílové skupiny osob, zavádění procesu zvyšování kvality, kontroly a zajištění dostupnosti sociálních služeb, vzdělávací programy, kurzy, odborné vzdělávání pro sociálně vyloučené, poradenské programy k aktivizaci a motivaci sociálně vyloučených při vyhledávání zaměstnání, poradenství pro zaměstnavatele v oblasti netradičních zaměstnání pro ženy, nediskriminačního přístupu, zpřístupnění nabídky dalšího vzdělávání, rekvalifikace a zvyšování kvalifikace pro ženy, rozvoj distančních forem vzdělávání apod. Na prioritní osu 3 je z fondů EU vyčleněno 398,6 mil. €, tj. 21,7 % OP LZZ. [68]

Příležitostí v oblasti financování je také možnost řešit souběh poskytování zdravotní a sociální péče v rámci novely zákona o sociálních službách. Velmi dobrá aktuální finanční situace zdravotních pojišťoven umožňuje objektivizovat výši úhrad za ošetrovatelskou a rehabilitační péči v pobytových zařízeních sociálních služeb, náklady na sociální služby se tak snížily.

Změny vyvolané přijetím novým zákonem umožnily občanům zapojit se do veřejné diskuse k problematice sociálních služeb. Tato diskuse poskytuje příležitost též pro poskytovatele sociálních služeb na vytvoření takových služeb, které je zapotřebí.

4.5.4 Hrozby

K největším hrozbám patří trendy ve vývoji obyvatelstva, zejména stárnutí, které bude doprovázeno zvýšenou potřebou jednak zdravotních, ale zároveň i sociálních služeb, čímž

neustále bude docházet ke zvýšeným výdajům. Projekce vývoje obyvatelstva ukazuje, že do roku 2025 se předpokládá, že celkový počet obyvatelstva mírně poklesne, ale počet osob, které jsou nejčastějšími příjemci sociálních služeb, tzn. osob starších 65 let, vzroste o více než 50 %, přičemž počet osob starších 80 let, které jsou nyní nejčastějšími klienty pobytových služeb sociální péče, vzroste dokonce o více než 60 %.[69]

Nenastavení minimální výše dotace pro poskytovatele sociálních služeb se může také stát hrozbou systému. Došlo by tak k nemožnosti poskytovat služby, a to i přes zájem ze strany klientů o službu.

Pokud zákonem nedojde ke změně kontroly poskytování a čerpání příspěvku na péči, především u I. a II. stupně, nebudou se i nadále vyplacené příspěvky vracet zpět do systému sociálních služeb. Příkladem toho je, že klient si příspěvkem zlepšil svoji finanční situaci, a sociální službu si nekoupí.

Nová politika, která upřednostňuje služby sociální péče před službami sociální prevence, je nevyvážená v přístupu k cílovým skupinám. Nedostatečné financování služeb sociální prevence, které jsou ze zákona poskytovány nárokově a bezplatně, může přivodit kolaps těchto služeb a eskalovat sociální problémy.

V neposlední řadě mezi hrozby patří i „nadhodnocení“ výše příspěvku na péči v I. stupni, zejména u příspěvků, které byly přiznány minulým systémem, tzn. do roku 2006. Tehdy podmínky pro přiznání byly určitě benevolentnější.

Už při zavádění zákona o sociálních službách do praxe došlo k silnému podcenění finančních prostředků na zajištění a fungování celého systému. Proto by měly být prováděny důslednější analýzy financování udržitelnosti tak, aby se situace v budoucnosti neopakovala.

Swot analýza představuje na jedné straně zhodnocení silných a slabých stránek vnitřního prostředí a příležitosti a hrozby z vnějšího prostředí na straně druhé.

Tabulka 28 SWOT analýza

VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	
→ silné stránky	→ slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • vícezdrojové financování sociálních služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek finančních prostředků
<ul style="list-style-type: none"> • snaha o rovnocenný přístup poskytovatelů k finančním prostředkům 	<ul style="list-style-type: none"> • chybí propojenost financování s komunitním plánováním
	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečné kontrolní mechanismy
	<ul style="list-style-type: none"> • nerovný přístup poskytovatelů k dotacím
	<ul style="list-style-type: none"> • zneužívání příspěvku na péči některými klienty
	<ul style="list-style-type: none"> • úřednická byrokracie při podávání žádostí o dotace
VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	
→ příležitosti	→ hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • čerpání finančních prostředků z ESF 	<ul style="list-style-type: none"> • demografický vývoj
<ul style="list-style-type: none"> • souběh poskytování zdravotní a sociální péče 	<ul style="list-style-type: none"> • nenastavení minimální výše dotace
	<ul style="list-style-type: none"> • legislativní změna kontroly poskytování a čerpání příspěvku na péči
	<ul style="list-style-type: none"> • upřednostnění placených služeb
	<ul style="list-style-type: none"> • nadhodnocení výše příspěvku na péči v I.stupni
	<ul style="list-style-type: none"> • podcenění zavedení nového systému

Zdroj: vlastní práce autorky

Na základě zjištěných údajů, které byly získány SWOT analýzou je patrné, že slabé stránky a hrozby znatelně převažují nad silnými stránkami a příležitostmi. **Jako nejzávažnější slabé stránky a hrozby se nepochybně jeví financování celého systému sociálních služeb.** Je paradoxem, že právě financování mělo být oblastí, kterou měl nový zákon pozitivně ovlivnit, jak bylo předestřeno v jeho záměru.

5. ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ

5.1 ZHODNOCENÍ ANALÝZY SYSTÉMU

Po prostudování materiálů, které byly poskytnuty pro tuto diplomovou práci, bylo zjištěno, že předchozí systém financování dávek z hlediska pohledu státu byl zjevně finančně méně náročný než ten současný. Z praktické části je vidět, že do roku 2006 výdaje státu na dávky sociální péče rostly rovnoměrně. Zlom nastal až v druhé polovině 2006, kdy bylo již veřejnosti všeobecně známo, že od 1.1.2007 vstoupí v platnost nový, po tolika letech tolik diskutovaný zákon o sociálních službách. Tento zákon byl schválen přijetím tzv. předvolebních sociálních balíčků na jaře 2006.

Nový systém sociální péče byl sice krok správným směrem, ale vládou zřejmě nedostatečně připravený.

Z výše uvedeného rozboru financování dávek je patrné, že minulá vláda podhodnotila výdaje v této oblasti.

Zákon o sociálních službách se tak při uvádění do praxe ukázal jako velmi komplikovaný, částečně neefektivní a nevhodný. Zejména se to projevilo při vyplácení právě příspěvku na péči. **Už v roce 2007 bylo vyplaceno na dávkách více jak dvojnásobek roku 2006.** Tato expanze sociálních výdajů byla důsledkem předvolební libivé politiky našich politických stran.

Následně po volbách vláda přistoupila k ne příliš populárním reformám. Od 1.1.2008 došlo k zpřísnění podmínek výplaty příspěvku na péči. I přesto tyto výdaje neustále rostou.

Tento příspěvek byl někdy čerpán neodůvodněně, protože byl vyplácen osobám i v době, kdy jim byla péče zajišťována např. při pobytu v nemocničním nebo jiném obdobném zařízení. Docházelo tak k duplicitnímu financování péče. Také využívání příspěvku se někdy míjelo účinkem. Příjemci příspěvku na péči, především v nižších stupních závislosti, v mnoha případech vnímali nesprávně účel dávky. Část z nich odmítala uvést způsob jeho využití, protože dávku považovali za odškodnění za jejich zdravotní stav a za vítané přilepšení svých příjmů.

Z tohoto důvodu stát, respektive vláda, přistoupila ke změnám. Zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů došlo ke změnám mnoha zákonů týkajících se veřejných

financí, mj. i zákona o sociálních službách, ve kterém jsou upraveny podmínky pro přiznání a výplatu příspěvku na péči. Kromě jiného jsou zde také stanoveny povinnosti příjemců tohoto příspěvku a také pečujících osob, tzn. těch, kteří poskytují péči příjemcům příspěvku.

Bylo odstraněné zdvojení výplaty dávek. Po dobu hospitalizace nebo pobytu v zařízení určeném pro výkon trestu či nařízené ústavní léčby, který trvá celý kalendářní měsíc, je výplata příspěvku na péči zastavena. Tedy v takových případech, kdy je objektivně dáno, že příspěvek na péči nemůže plnit svůj účel.

Zpřísnila se kontrola využívání příspěvku na péči. Pokud osoba pobírající příspěvek neuvede způsob využití této dávky, je jí výplata zastavena, do doby než uvede odpovídající způsob jejího využití.

Nově je povinností pečující osoby písemně ohlásit příslušnému úřadu přijetí oprávněné osoby do zdravotnického zařízení, do ústavní nebo ochranné výchovy apod. Ohlašovací povinnost je do 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala, pokud ji nemůže splnit příjemce příspěvku. Přesto touto novelou nedošlo ke stabilizaci nebo snížení počtu příjemců, respektive výdajů do této oblasti.

5.2 NAVRHOVANÉ DOPORUČENÍ

Na základě prostudované odborné literatury a dále na základě poznatků získaných z provedené analýzy financování dávek by v rámci úsporných balíčků určitě mělo dojít k další redukci vyplácení těchto dávek. Změna by měla být navržena i jednak z důvodu toho, že do roku 2006 byly podmínky pro přiznání bezmocností, zejména částečné bezmocnosti, značně benevolentnější, než je tomu dnes.

Praxe totiž ukazuje, že žadatel o příspěvek na péči, který je posuzován již podle nově stanovených pravidel a je na tom se svou nemohoucností podstatně hůře, často na příspěvek na péči v I. stupni ani nedosáhne. Právě z těchto důvodů pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností velmi často čelí kritice ze strany žadatelů o tuto dávku, protože to vnímají jako velkou nespravedlnost a na rozdílnost v posuzování samy poukazují.

Ke změně by mělo dojít i z důvodu toho, že největší počet dávek podle rozvrstvení do stupňů vykazuje právě I. stupeň závislosti příspěvku na péči.

Dnes se již vyplácí v tomto stupni přibližně 112 000 dávek, což představuje 37,5 % z celkového počtu dávek. A z toho je 74 000 osob starších 65 let.

5.2.1 Návrhy změn

- Snížit výši částky u I. stupně závislosti na původně navrhovanou částku 800 Kč u dospělé osoby, tak by došlo k velké úspoře státních financí, konkrétně **ve výši 134 400 000 Kč**, jak je patrné z vlastních výpočtů v tabulce 29.

Tabulka 29 Kvantifikace navrhované výše Pnp

I. stupeň závislosti	Současný stav výše 2000 Kč	Kvantifikace výše 800 Kč
Počet dávek 112000	224 000 000 Kč	89 600 000 Kč

Zdroj: vlastní propočty

- Další navrhovanou úpravou by mohlo být jednoznačné vymezení příspěvku na péči v I. a v II. stupni závislosti, a to tak, že bude vyplácen jen ve formě voucherů s tím, že sociální služby těmto osobám budou moci poskytovat jen registrovaní poskytovatelé. To znamená, že příjemci příspěvku na péči si služby budou „kupovat“. Tímto způsobem by bylo zabezpečeno, že značná část vyplacených finančních prostředků se vrátí zpět do systému. Rovněž se tak sníží nezaměstnanost, neboť poroste poptávka po sociálních službách, budou se zavádět a rozšiřovat sociální služby na místní úrovni, což přispěje k vytvoření nových pracovních míst v jednotlivých regionech.
- Přešetřit míru závislosti všech příjemců příspěvku na péči, kteří získali nárok na tento příspěvek překlopením dávek, a to zvýšením důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu.
- Přehodnotit stanovená kritéria při posuzování míry závislosti, aby byly objektivně zhodnoceny potřeby všech skupin zdravotně postižených a starých občanů.
- Stanovit, že příslušníci odboje, kterým jsou poskytovány podle příslušných zákonů sociální služby zdarma, nemohou být zároveň příjemci příspěvku

na péči. V současné době podle platné legislativy dochází v zásadě ke dvojímu plnění jejich nároků, respektive ke zneužívání příspěvku.

- Vymezit pobírání této dávky podle výše příjmů a majetkových poměrů. „Proč bohatí lidé mají pobírat sociální dávku“?
- „Oživit“ alimentální povinnost dětí vůči rodičům.

Ze zkušeností a praxe odborníků v dané oblasti je poukazováno, že v našem státě docela dobře funguje alimentální povinnost rodičů vůči dětem, ale naopak už to nefunguje. Povinnost přispívat na výživu jiné osoby je v povědomí většiny lidí spojována právě výlučně s dětmi. Přitom ustanovení § 87 zákona o rodině stále platí. **„Děti, které jsou schopny samy se žít, jsou povinny zajistit svým rodičům slušnou výživu, jestliže toho potřebují.“** Na oplátku by bylo možné dětem, které se o své rodiče ve stáří finančně postarají, zavést daňové zvýhodnění např. ve formě odpočtů na dani.

6. ZÁVĚR

Sociální politika je celou svou podstatou zaměřována ve prospěch lidí a k jejich užitku. Je velice důležité, jaké názory mají občané na sociální politiku státu a jaké postoje k ní konkrétně zaujmají. Proto je diplomová práce soustředěna na osoby, které potřebují z důvodu věku nebo svého handicapu pomoc jiné osoby, státu, aby se zapojily do běžného života co nejlépe. Diplomová práce měla poukázat na rozdílnost v systémech před a po reformě sociálních služeb.

Provedená analýza ukázala, že do roku 2006 se obě výše uvedené dávky podílely na výdajích státu, jak už bylo uvedeno v předchozích částech této práce, nepatrně. Jejich růst byl rovnoměrný. Bylo to způsobeno především byrokratickým přístupem a složitostí dávek. Občané museli o dávky žádat u dvou různých institucí, na jednání posudkové komise se museli dostavit osobně, což v řadě případů činilo nemalé problémy. Dalším důvodem byla zřejmě i finanční stránka. Jak je patrné z praktické části práce, příspěvek k důchodu na služby byl zanedbatelný a „odměna“ za odvedenou práci o nemohoucího starého člověka nebo o zdravotně postiženého v roli pečující osoby byla značně podhodnocena. Pokud totiž pečující osoba zůstala doma z důvodu celodenní osobní a řádné péče o své blízké, životní úroveň jeho rodiny podstatně klesla.

Důsledkem toho bylo, že řada pečujících občanů ani o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu nežádala právě z finančních důvodů a volila tak jinou alternativní péči např. v podobě pečovatelské služby nebo ústavní péči. Je faktem, že o tento příspěvek měli zájem pouze matky pečující o své těžce zdravotně postižené děti, které nemohly navštěvovat ze zdravotních důvodů předškolní nebo školská zařízení nebo tak řešili občané ztrátu svého zaměstnání.

Doslova převrat v systému sociálních služeb nastolil zákon o sociálních službách od 1.1.2007, zejména jeho nová dávka příspěvek na péči. O tento zákon se usilovalo od počátku 90. let. Tehdy byl tento zákon opakovaně navrhován, měněn a opět stahován podle toho, jak se během posledních 15 let střídaly vlády. Změny, které sebou zákon přináší, se týkají všech, kdo v nich působí. Např. příjemci příspěvku na péči najednou v novém modelu mají nejenom svá práva a nároky, ale také určité povinnosti. Také podmínky vzniku nároku na příspěvek na péči a výši příspěvku, především v nižších stupních jsou nastaveny daleko přísněji, než tomu bylo v minulém systému. Přesto počet

příjemců této dávky každý rok stoupá. Už dnes se vyplácí zhruba ke 300 tisícům příjemců, z toho největší počet dávek podle rozvrstvení do stupňů vykazuje I. stupeň.

Je pravdou, že celkové výdaje státního rozpočtu směřované do systému sociálních služeb jsou výrazně vyšší, než tomu bylo do roku 2006. Právě příspěvek na péči zavedený od roku 2007 je největším rostoucím mandatorním výdajem. Změny zákona o sociálních službách, platné od 1. ledna 2008, byly prvním krokem změny nastavení systému. Jak už bylo uvedeno v této práci, šlo především o zvýšení efektivity a hospodárnosti veřejných výdajů, a to formou přesnějšího vymezení účelu výdajů, který ale přesto vykazuje stále značný růst výdajů. Problém je, že schopnost národních ekonomik financovat tyto rozsáhlé sociální programy je ovšem omezená.

K tomu samozřejmě přispěla i ekonomická krize. V rámci úsporných balíčků vláda proto přistoupila na sklonku roku 2010 k dalším nepopulárním škrtnům i v oblasti sociálních služeb. Dnes je již schválena další novela zákona o sociálních službách, kterou se příspěvek na péči v I. stupni závislosti u dospělé osoby snižuje z částky 2000 Kč na 800 Kč s účinností od 1. ledna 2011, tak jak je navrhováno v této práci.

Rovněž tak myšlení obyvatelstva naší republiky se musí změnit. Stále je v lidech zakořeněn socialistický způsob života, tzn. lidé žijí v přesvědčení, že je to právě stát, který se o ně musí postarat. Je možné říci ano, ale na druhé straně stále platí zákon o rodině, ve kterém je stanovena vyživovací povinnost nejen rodičů vůči dětem, ale i vyživovací povinnost dětí vůči rodičům. Proto nové koncepce sociálních politik kladou důraz na to, že je třeba posunout hranici mezi odpovědností státu a jednotlivců.

Velký tlak na sociální výdaje v současné době vyvolává vedle růstu nákladů na zdravotní péči a sociální podporu i demografický faktor, tzn. stárnutí populace. O to je větší důvod se intenzivně věnovat tomuto tématu. Demografické ukazatele předpovídají, že Česká republika bude patřit ke státům s nejrychleji stárnoucí populací. Během deseti let výrazně vzroste poptávka po dlouhodobé zdravotní a sociální péči, neboť bude narůstat populace osmdesátiletých a starších občanů, kteří mají své specifické potřeby a nejvíce právě oni využívají sociálních služeb. Vzhledem k těmto demografickým změnám bude nutné změnit systém zdravotní a sociální služby pro seniory, které by měly mít charakter nepřetržité a komplexní péče. Tím opět dojde ke zvýšení státních výdajů do této oblasti.

Tento trend ukazuje, že budou nezbytné další úpravy systému sociálních služeb, jehož financování by se jinak stalo do budoucna velmi problematické. Je třeba však podotknout, že sociální služby je téma stále otevřené v souvislosti s legislativními změnami, které nás, obyvatelé České republiky, v budoucnosti určitě čekají.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- [1] POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Plzeň: Slon, 1995. 120 s. ISBN 80-85850-01-X.
- [2] KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: Aspi, 2007. 504 s. ISBN 9780-7357-276-1.
- [3] TOMEŠ, Igor. *Koncepce systému sociální pomoci*. Bratislava: VÚSP č. 14/1991.
- [4] WILDMANNOVÁ, Mirka. *Základy sociální politiky*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 128 s. ISBN 80210-3652-4.
- [5] KOTOUS, Jan, MUNKOVÁ, Gabriela, PEŘINA, Pavel. *Úvod do sociální politiky*. 1. vydání. Praha: Ediční středisko PF UK, 1996. 94 s. ISBN 80-85889-12-9.
- [6] PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003. 152 s. ISBN 80-86395-69-3.
- [7] BŘESKÁ, Naděžda, VRÁNOVÁ, Lucie. *Dávky sociální péče*. Jihlava: Anag, 2006. 359 s. ISBN 80-7263-335-X.
- [8] PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance, úvod do problematiky*. Praha: ASPI, 2005. 527 s. ISBN 80-7357-049-1.
- [9] KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. Praha: CODEX Bohemia, 1997. 327 s. ISBN 80-85963-33-7.
- [10] PEKOVÁ, Jitka, PILNÝ, Jaroslav, JETMAR, Marek. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2005. 442 s. ISBN 80-7357-052-1.
- [11] TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2000. 348 s. ISBN 80-7179-353-1.
- [12] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- [13] TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2000. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
- [14] KONOPÁSEK Zdeněk a kol. *Univerzální dávkový systém rodinné politiky – dávky bezprostředně vázané na dětství a rodičovství*. VÚPSV, Bratislava, 1992.

- [15] PEKOVÁ, Jitka, PILNÝ, Jaroslav. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. Praha: ASPI, 2002. 442 s. ISBN 80-86395-21-9.
- [16] KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- [17] PŘIB, Jan a kol. *Průvodce sociálními dávkami : průvodce Extra 1/2005*. Praha: BMSS-Start, spol.s.r.o., 2005. 135 s. ISBN 80-86140-25-3.
- [18] KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
- [19] NOVÝ, Karel. *Sociální práva v kostce*. Praha: LINDE, 1994. 463 s. ISBN 80-85647-18-4.
- [20] FRANCOVÁ, Hana, NOVOTNÝ, Aleš. *Sociální politika v základech*. Triton, 2008. 187 s. ISBN 978-80-7387-125-3.
- [21] BĚLINA, Miroslav a kol. *Československé právo sociálního zabezpečení*: 1. vydání. Praha: UK, 1989. 200 s.
- [22] JANOUŠKOVÁ, Klára. *Metodická a koordinační dovednosti v sociálních službách*: Ostrava: 2007. 349 s. ISBN 978-80-7368-229-3.
- [23] TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 1. vydání. Praha: Socioklub, 1996. 213 s. ISBN 80-902260-0-0.
- [24] BŘESKÁ, Naděžda, HACAPERKOVÁ, Dana, VRÁNOVÁ, Lucie. *Dávky sociální péče*. 1. vydání. Praha: MPSV ČR, 1998. 249 s. ISBN 80-85529-49-1.
- [25] BŘESKÁ, Naděžda, VRÁNOVÁ, Lucie. *Dávky pomoci v hmotné nouzi*. Ostrava: Anag, 2007. 407 s. ISBN 978-80-7263-378-4.
- [26] MICHALÍK, Jan a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Silueta, 2008. 144 s. ISBN 978-80903658-2-7.
- [27] Česko. Zákon ze dne 16. června 1988 o sociálním zabezpečení: platnost do 31.12.2006. In *Sbírka zákonů*. 1998, 21, s. 582-622. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1995/sb73-95.pdf>>.
- [28] LOUCKÁ, Kateřina. Sociální péče: současná právní úprava a její úskalí. In *Právo a zaměstnání*. Praha: ORAC, květen–červen 1999, roč. 5. ISSN 1211-1139.

- [29] PRŮŠA, Ladislav. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1.vydání. Praha: Socioklub, 1997. 250 s. ISBN 80-902260-1-9.
- [30] VRÁNOVÁ, Lucie, BŘESKÁ, Naděžda. *Dávky sociální péče 2001*. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2001. 247 s. ISBN 80-7263-043-1.
- [31] ČEVELA, Rostislav. a kol. *Příručka pro posudkovou službu úřadu práce*. 1. vydání. Praha: MPSV ČR , 2006. 88. s. ISBN 80-86878-33-3.
- [32] KAHOUN, Vilém a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci: Sociální práce II*. 1.vydání. Praha: Triton, 2007, 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
- [33] Česko. Zákon ze dne 16. června 1988 o sociálním zabezpečení: § 70, platnost do 31.12.2006. In *Sbírka zákonů*. 1998, 21, s. 582-622. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1995/sb73-95.pdf>>.
- [34] NĚMCOVÁ, Marcela. *Zhodnocení systému financování dávek sociální péče v ČR*. Cheb, 2009. 47 s. Bakalářská práce. ZČU Plzeň, fakulta ekonomická.
- [35] BŘESKÁ, Naděžda, VRÁNOVÁ, Lucie. *Dávky sociální péče s komentářem a vybranými vzory tiskopisů žádostí*. 4.vydání. Jihlava: Nakladatelství ANAG, 2006. 359 s. ISBN 80-7263-335-X.
- [36] Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu : informační portál. In *Sociální dávky* [online]. [s.l.] : [s.n.], 2006 [cit. 2010-10-15]. Dostupné z WWW: <osobniasistence>.
- [37] Česko. Zákon ze dne 4. srpna 1995 o důchodovém pojištění: § 24. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1995, 41, s. 1986-2011. Dostupný také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1995/sb41-95.pdf>.
- [38] Česko. Zákon ze dne 5. března 1964 občanský zákoník : § 115. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1964, 19, s. 201-248. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1964/sb19-64.pdf>> .
- [39] HUTAŘ, Jan, FUKSOVÁ, Kateřina. Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené občany : Příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu. In . *Státní správa a samospráva*. [s.l.] : [s.n.], 1996. s. I-VIII.

- [40] Česko. Zákon ze dne 16. června 1988 o sociálním zabezpečení: § 84, platnost do 31.12.2006. In *Sbírka zákonů*. 1998, 21, s. 582-622. Dostupný také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1995/sb73-95.pdf>.
- [41] MICHALÍK, Jan. *Metodika vzdělávání poradců uživatelů sociálních služeb*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2007. 114 s. ISBN 80-903657-2-8.
- [42] MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Studio Element, 2008. 224 s. ISBN 80-903658-1-7.
- [43] Institut Eda Robertse. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 1. vydání. NRZP ČR: P.S.Leader, 2007. 52 s. ISBN 80-903657-1-X.
- [44] TOMEŠ, Igor. *Sociální politika – teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přepracované vydání. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN /0-86484-00-9.
- [45] HANUŠ, Petr. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. In *Sociální práce*. Brno: ASVSP, 2007. s. 5-6. ISSN 1213-6204.
- [46] ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 127 s. ISBN 80-85850-69-9.
- [47] MERTL, Jan. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vydání. Praha: VÚPS, 2007. 48 s. ISBN 978-80-87007-72-3.
- [48] Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o sociálních službách. Dostupné na: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1102&CT1=0#prilohy>.
- [49] ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 1. vydání. Praha: MPSV ČR, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- [50] Sociální služby: Kvalita sociálních služeb - standardy, podpora. In [online]. [s.l.] : MPSV, odbor 22, 2007, 26.10.2009 [cit. 2010-10-19]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.
- [51] JABŮRKOVÁ, Milena a kol. *Od paragrafů k lidem. Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí zákona o sociálních službách*. Praha: Skok, 2007, 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.

- [52] Změny v zákoně o sociálních službách [online]. [cit. 2010-10-21]. Dostupné z :
http://www.mpsv.cz/files/clanky7427/02072009_2pdf.
- [53] PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Aspi, 2007. 179 s.
 ISBN 987-80-7357-255-6.
- [54] PRŮŠA, Ladislav. Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, roč. 2009, č.3, 32 s.
 ISSN 1802-5854.
- [55] KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vydání.
 Olomouc: ANAG, 2008. 373 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
- [56] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na péči a sociální služby*. [online]. [cit. 2010-10-20]. Dostupné z:
 <http://www.mpsv.cz/fines/clanky/7162/Socialni_a_prispevek_na_peci.pdf>.
- [57] PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktualizované a rozšířené vydání.
 Praha: Aspi, 2007. 179 s. ISBN 80-902260-1-9.
- [58] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 183 s.
 ISBN 978-80-7367-310-9.
- [59] PŘIB, Jan a kol. *Průvodce sociálními dávkami 2008: průvodce extra 1/2008*. Praha:
 BMSS-START, spol.s.r.o., 2008. 135 s. ISSN 1214-0813.
- [60] KOLÁŘOVÁ, Ilona MPSV, odbor sociálních služeb. In *Doporučené postupy č. 2/2010 k vybraným oblastem zákona o sociálních službách*. Praha: [s.n.], 26.4.2010. s. 1-8.
- [61] MPSV.CZ. *Sociální zabezpečení osob migrujících v rámci EU* [online]. 2010 [cit. 2010-11-10]. Konsolidovaná verze Nařízení Rady a EP (ES) č. 883/04 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8189>>.
- [62] KOLÁŘOVÁ, Ilona MPSV, odbor sociálních služeb. In *Příspěvek na péči dle novely zákona č. 108/2006 Sb., metodický materiál ke kurzu*. Praha : [s.n.], 2010. s. 1-19.
- [63] MPSV.CZ. *Zdravotní postižení* [online]. 2010 [cit. 2010-11-10]. Posudková služba a EU. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8>>.

- [64] PRŮŠA, Ladislav. Sociální služby - srovnání ČR a EU: vzdělávání pracovníků sociální sféry . In *NHO-efektivnost* [online]. Praha: [s.n.], 2008 [cit. 2010-11-10]. Dostupné z WWW: http://www.rezidencnipece.cz/dokumenty_ke_stazeni/dokumenty/NHO-efektivnost.doc>.
- [65] MUSÍLEK, Radek. Sociální služby v Německu. *MŮŽEŠ: Sdružení přátel Konta BARIÉRY s Nadací Charty 77* [online]. 26.08.2010, listopad 2010, [cit. 2010-11-10]. Dostupný z WWW: <http://www.muzes.cz/aktuality/tema/socialni-sluzby-v-nemecku/>>.
- [66] *Zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti : Evropská mobilita, vaše nároky na sociální zabezpečení* [online]. 2006 [cit. 2010-11-10]. Evropská komise. Dostupné z WWW:<http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/national_schemes_summaries/deu/2_01_cs.htm>.
- [67] DVOŘÁKOVÁ, Věra. *Sociální politika*. Západočeská univerzita v Plzni, 2000. 78 s. ISBN 80-7082-616-9.
- [68] Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost 2007 – 2013. Dostupné z <http://www.strukturalni-fondy.cz/oplzz>.
- [69] Projekce obyvatelstva ČR do roku 2050 [online], cit. [2010-11-22]. Dostupné z:[http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/FF004F4709/\\$File/4020rr05.xls](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/FF004F4709/$File/4020rr05.xls).

8. PŘÍLOHY

Příloha 1

Žádost o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

Ž Á D O S T

o poskytnutí příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu *

(podle ust. §§ 80-85 zák.č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení žadatele: Rod.číslo:
(osoba pečující)

Trvalé bydliště: **telefon:**

Adresa pro doručování: **Zdravotní poj.:**

Mám* nemám* uvedené příjmy:

Výdělečná činnost zakládající účast na nemocenském pojištění **ANO/NE*** (doložit výši)

Osoba samostatně výdělečně činná **ANO*/NE*** (čestné prohlášení o výši příjmů)

Důchod **ANO*/NE*** (doložit druh a výši)

dávky nemocenského pojištění*

dávky státní sociální podpory - rodičovský příspěvek* , odměna pěstouna*

Osoba, o kterou je pečováno:

Jméno a příjmení: **Rod.číslo:**

trvalé bydliště: **tel:**

stupeň bezmocnosti (u dospělého): (doložit potvrzení)
(nezletilé dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči)*

Odůvodnění žádosti:

Vztah žadatele k osobě, o kterou je pečováno: pečují od:

Kde bude péče zajištěna:

Zletilá osoba, která zajistí péči po dobu Vaší nepřítomnosti:

(Pokud pečujete o dítě do 18 let věku, uveďte v odůvodnění, zda dítě navštěvuje jesle, mateřskou školkou, základní, pomocnou nebo jinou školu, apod.).

Prohlašuji, že nejsem poživitelem důchodu z důchodového pojištění vojáků z povolání, ani jeho rodinným příslušníkem, který není důchodově pojištěn.

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé. Jsem si vědom(a) případných následků, které by měla nesprávnost výše uvedených údajů, popř. povinnosti písemně ohlásit správnímu orgánu do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro trvání nároku na příspěvek, jeho výši a výplatu (např. ukončení péče, přiznání důchodu, nástup do domova důchodců, do léčebného zařízení, úmrtí pečovaného apod.), jakož i toho, že neprávem poskytnuté částky musím vrátit.

Dle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, jsou osobní údaje shromažďovány pouze v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu. Souhlasím se zpracováním těchto údajů ve smyslu § 9 písm.a) citovaného zákona, pro účely přiznání dávky sociální péče a ověřením všech uvedených skutečností.

Žádám o výplatu příspěvku v hotovosti* nebo na účet* číslo:

v Tachově dne:

.....
podpis žadatele

* nehodí se škrtněte