

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**VÝVOJ PRÁVNÍ ÚPRAVY PŘÍSPĚVKU NA PÉČI, JEHO  
EFEKTIVITA A NÁVRATNOST DO SYSTÉMU**

**Autor práce: Marcela Marešová**

**Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě**

**Forma studia: Kombinované studium**

**Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý**

**Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií**

**2013**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr., Bc. Milanu Veselému za cenné rady, podněty, připomínky a metodické vedení práce.

Rovněž děkuji Mgr. Olze Kebrlové, vedoucí sociálního odboru Městského úřadu Hořovice, za pomoc při zajišťování podkladů pro zpracování statistických dat a za odborné připomínky.

## ABSTRAKT

MAREŠOVÁ, M. *Vývoj právní úpravy příspěvku na péči, jeho efektivita a návratnost do systému: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2013. 66 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Milan Veselý

**Klíčová slova:** klient, příspěvek na péči, sociální pracovník, sociální služby, sociální šetření.

Bakalářská práce pojednává o vývoji příspěvku na péči jako jedné ze sociálních dávek, vymezuje základní pojmy týkající se této problematiky a zároveň vysvětluje legislativu této dávky. Ukazuje prostřednictvím kazuistik možnosti využívání příspěvku na péči a z toho plynoucí různorodost využívání. Analýza kazuistik spolu s vyhodnocením dotazníků pomůže zhodnotit efektivitu vyplácení příspěvku na péči i jeho návratnost do systému. Vyzdvihuje rovněž důležitost práce sociálních pracovníků. Prioritou příspěvku na péči je především zlepšení kvality života lidí se zdravotním postižením. V závěru dochází ke zhodnocení hypotéz a uvedení možných opatření, aby byl příspěvek na péči lépe adresován a využíván, a tím byla i jeho návratnost do systému větší.

## ABSTRACT

MAREŠOVÁ, M. *The development of the legal modificacion of allovances and the effektiveness of allovances in the system.* The College of European and Regional Studies, 66 p. 2013. Supervisor of the thesis: Mgr. Bc. Milan Veselý

**Key words:** client, allowance, social worker, social services, social survey.

The Bachelor Thesis deals with the development of the allowance as one in a series of social benefits, defines the basic terms relating to this issue and explains the allowance legislation. Through case studies, it shows the possibilities of using the allowance and the resulting variation of use. An analysis of the case studies, along with a questionnaire evaluation, helps evaluate the effectiveness of allowance payments and their return into the system. It also highlights the importance of work done by social workers. The priority of the allowance is to improve the lives of handicapped people. The hypotheses are evaluated at the end and possible measures are stipulated to make sure that the allowance is better addressed and used, increasing its return into the system.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 CÍL A METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>10</b>
<b>2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI</b> .....	<b>12</b>
2.1 Historie příspěvku na péči.....	12
2.2 Podání žádosti o příspěvek na péči .....	16
2.3 Sociální šetření .....	17
2.4 Posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem .....	20
2.5 Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči .....	20
2.6 Využívání příspěvku na péči.....	21
2.7 Kontrola využívání příspěvku na péči.....	23
2.8 Žádosti o zvýšení.....	24
2.9 Druhy sociálních služeb a komu jsou určeny.....	25
2.9.1 Tři základní oblasti služeb: .....	26
2.9.2 Sociální služby jsou členěny podle místa poskytování: .....	26
2.9.3 Smlouva mezi klientem a poskytovatelem sociálních služeb .....	26
2.10 Důvody pro nepřiznání příspěvku na péči .....	27
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
3.1 Kvalitativní výzkum – kazuistiky .....	28
3.1.1 Výběr kazuistik .....	28
3.1.2 Kazuistiky .....	29
3.1.3 Analýza kazuistik .....	35
3.2 Kvantitativní výzkum – dotazník .....	38
3.2.1 Výběr respondentů .....	39
3.2.2 Data získaná statistickými otázkami .....	39
3.2.3 Vlastní výsledky výzkumu .....	40
3.2.4 Zhodnocení hypotéz .....	51
3.3 Návrhy na vlastní opatření .....	53
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>56</b>
Literární zdroje.....	56
Legislativní dokumenty.....	57
Internetové zdroje.....	57
Ostatní zdroje .....	57
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>58</b>
Seznam tabulek .....	58
Seznam grafů.....	58

<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>59</b>
Příloha I.....	60
Příloha II.....	64

## ÚVOD

„V současné době ve všech vyspělých zemích i v zemích, které aspirují na svůj další společenský rozvoj, hraje velice významnou roli sociální politika. Stává se bez nadsázky neodmyslitelným atributem uspořádání společnosti. Sílící význam sociálního kontextu vůbec, a tedy i sociální politiky, je spojen s důrazem, který je v soudobých podmínkách vyspělých zemí kladen důraz na kultivaci jedince a jeho kvalit jako rozhodujícího předpokladu prosperity moderní společnosti naplňování jejích cílů. Od sociální politiky v moderní společnosti se právem očekává, že poskytne předpoklady, podmínky, impulsy a motivaci pro rozvoj každého jedince a tím i pro prosperitu celé společnosti. Zájem o sociálně politická témata sílí, a to nejen mezi těmi, kdož se sociální politikou profesně zabývají, ale i mezi ostatními odborníky. Sílí i zájem ze strany laické veřejnosti, neboť sociálně politická opatření jsou chtě nechtě vetkána do života nás všech.“<sup>1</sup>

V naší republice nastala v roce 2006 již dlouho očekávaná změna v oblasti dosavadní sociální péče. Byl přijat zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zákon č. 111/2006 Sb. o hmotné nouzi a zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu. Zákon o sociálních službách definoval nově sociální služby a s nimi spojený příspěvek na péči.

Příspěvek na péči je slovním spojením, které bylo v poslední době často skloňováno snad ve všech pádech. Přestože o něm každý z nás alespoň jednou slyšel, jen málo lidí zná, co tento pojem skutečně znamená a jak velký význam má pro mnohé lidi. Příspěvek na péči je peněžitou dávkou pro ty, kteří se o sebe sami nedokážou postarat a potřebují pomoc od jiné osoby. Je to vlastně jedna z možností, jak si potřebnou službu „koupit“. Když se rozhlédneme kolem sebe, určitě najdeme ve svém okolí člověka, který není zcela soběstačný a potřebuje pomoc. Nemusí vždy jít jen o lidi ve vyšším věku, kteří ztrácí schopnosti přirozeně s přibývajícím věkem. Mnohdy jde o člověka, který se již s jistou formou postižení narodí, nebo omezení získá během života vlivem nemoci nebo úrazu. Těmto lidem by měl příspěvek na péči umožnit, aby je jejich postižení omezovalo co nejméně a dostalo se jim potřebných služeb. Sociálnímu vyloučení nemůže však zabránit jen příspěvek na péči a sociální pracovník, který klienta v souvislosti s příspěvkem na péči navštěvuje. Kvalita života lidí se zdravotním postižením se zlepší tehdy, zlepší-li se přístup těch, kteří je v přirozeném

---

1 KREBS, V. Sociální politika, ASPI Publishing Praha, 2002, str. 11.



sociálním prostředí obklopují. Je nutné si uvědomit, že se to netýká jen rodin těchto lidí, ale také majitelů nájemních domů, správců místních silnic a dalších úřadů. My všichni můžeme přispět k tomu, aby tito lidé nebyli vězni ve svých bytech a necítili se vyřazeni z naší společnosti.

Tato práce řeší legislativu a vývoj příspěvku na péči, jako jedné ze současných sociálních dávek, jeho efektivitu pro společnost a příjemce této dávky, dále návratnost příspěvku na péči do systému.

# 1 CÍL A METODIKA PRÁCE

Hlavním cílem práce je objasnit a zhodnotit vývoj příspěvku na péči jako jedné ze sociálních dávek a posoudit efektivitu příspěvku na péči ve vztahu k osobám s postižením a jejich poskytovatelům péče. Dílčím cílem je zhodnotit využívání příspěvku na péči s ohledem na návratnost této dávky zpět do systému. Bude řešena legislativa příspěvku na péči, jeho vyplácení a využívání osobami s postižením.

Dle Jana Hendla<sup>2</sup> kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě, výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se doplňují. Tento názor na vztah kvalitativního a kvantitativního výzkumu již zastávali významní metodologové Glaser a Strauss (1967).

V této práci budou využity oba druhy výzkumu, kvalitativní výzkum obsahuje kazuistiky získané na základě rozhovorů a pozorování, kvantitativní výzkum probíhá formou dotazníku a je více strukturovaný. Oba výzkumy korespondují s cíli práce, jsou zaměřeny na lidi pobírající příspěvek na péči.

V první teoretické části bakalářské práce je tedy řešen vznik a vývoj příspěvku na péči z hlediska legislativy, jsou zde vysvětleny základní pojmy s využitím znalostí Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a s ním související vyhlášky č. 505/2006 Sb., dále znalostí Správního řádu č. 500/2004 Sb. Vychází se v této práci rovněž z praxe a zkušeností na sociálním odboru Městského úřadu v Hořovicích a na Úřadu práce ČR – krajské pobočce Příbram, kontaktní středisko Hořovice. Na úřady práce byla 1. ledna 2012 překlopena celá legislativa tohoto příspěvku i ostatních dávek pro zdravotně postižené občany.

V druhé praktické části je nejprve pomocí kazuistik ukázáno, jak různorodé může být využívání příspěvku na péči. Záměrně jsou pro kazuistiky voleni klienti různého věku a rozličného využívání příspěvku na péči. Kazuistiky dopomohly k formulaci hypotéz. Byla provedena analýza jednotlivých kazuistik a zhodnocena efektivita využívání příspěvku na péči.

V praktické části na kazuistiky navazuje dotazník, který byl sestaven tak, aby zjistil názory lidí pobírající příspěvek na péči a pomohl zhodnotit platnost hypotéz a případně navrhnout možné optimalizace při výplatách příspěvku na péči. Součástí

---

<sup>2</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál Praha, 2012, s. 54.

praktické části práce jsou rovněž tabulky i grafy, které přehledně zhodnotí formulované hypotézy.

V závěru dochází ke zhodnocení výsledků vytčených cílů práce. Zhodnoceny jsou i obě hypotézy, uvedené v úvodu této práce. Jsou zde popsány i návrhy na případné změny v právní úpravě zákona o sociálních službách, kterým je příspěvek na péči definován.

## 2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Příspěvek na péči je státní sociální dávka, která vznikla vydáním nového zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) ke dni 1. 1. 2007. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.<sup>3</sup>

Z příspěvku na péči pak lze hradit pomoc, kterou osobám pobírající tento příspěvek může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.<sup>4</sup>

### Právní úprava příspěvku na péči:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Správa příspěvku na péči je tedy upravena v zákoně o sociálních službách s tím, že je zde dána subsidiární působnost správního řádu (zákon č. 500/2004 Sb.).<sup>5</sup>

Princip subsidiarity v tomto případě znamená, že pokud není řízení o příspěvku zcela ošetřeno zákonem o sociálních službách, pak bude řízení probíhat podle správního řádu.

### 2.1 Historie příspěvku na péči

Příspěvek na péči nahradil dřívější příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu o bezmocnost.

„Bezmocnost vyjadřovala ve třech stupních míru závislosti osoby na péči jiných osob. Příslušná právní úprava byla obsažena v §2 vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb.,

---

<sup>3</sup>Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006, §7.

<sup>4</sup>Integrovaný portál MPSV: Příspěvek na péči. [online], poslední revize 1. 12. 2012. [cit. 2012-12-20]. Dostupné z WWW: <<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>>.

<sup>5</sup>TOMEŠ, I. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Portál Praha, 2009, s. 277.

kteřou provádí zákon o sociálním zabezpečení. Bezmocnost posuzovala podle §8 zákona č. 582/1991 Sb. příslušná okresní správa sociálního zabezpečení svými lékaři. Skutečnost, že osoba splňovala některý ze stupňů bezmocnosti, měla vliv na přiznání příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu.<sup>6</sup>

„Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu (§80 a následně zákona č. 100/1988 Sb., příjem pečující osoby, osobní, celodenní a řádná péče) byl nárokovou dávkou sociální péče poskytovanou podle zákona o sociálním zabezpečení. S účinností od 1. července 2002 na základě novelizace zákona o sociálním zabezpečení, provedené zákonem č. 213/2002 Sb., tato nároková dávka sociální péče náležela z důvodu péče o vymezený okruh osob s nepříznivým zdravotním stavem (zpravidla některý ze tří stupňů bezmocnosti), a to za podmínky, že pečující osoba nepobírala plný invalidní, starobní nebo vdovský (vdovecký) důchod, s výjimkou situace, kdy důchod (souběh důchodů) nedosahoval výše příspěvku. V takovém případě příspěvek náležel ve výši rozdílu mezi výší důchodu a výší příspěvku. Při péči byl možný za stanovených podmínek výkon výdělečné činnosti.“<sup>7</sup>

Člověku, který byl příjemcem zvýšení důchodu o bezmocnost, náležel od ledna 2007 příspěvek na péči ve výši I. stupně závislosti, pokud pobíral částečnou bezmocnost, ve výši II. stupně závislosti, pokud pobíral převážnou bezmocnost a ve výši III. stupně závislosti při úplné bezmocnosti. Příjemce částečné bezmocnosti, který byl starší 80 let a pečovala o něj osoba pobírající příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, byl v rámci přechodných ustanovení překlopen do II. stupně závislosti. Příjemce převážné bezmocnosti, o kterého pečovala osoba pobírající příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, byl překlopen do III. stupně závislosti.

Děti, které byly uznány jako dlouhodobě zdravotně postižené a vyžadovaly mimořádnou péči, dostaly příspěvek ve výši III. stupně závislosti.

V těchto uvedených případech byl příspěvek na péči automaticky přiznán, výplata navazovala na výplatu předešlých dávek, tito klienti o něj nemuseli žádat. Zvýšení důchodu o bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byl klientům od 31. 12. 2006 odejmut, protože dávky jako takové k tomuto datu zanikly.

Od roku 2007 se posuzují i schopnosti klienta ze sociálního hlediska, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péči o vlastní osobu se

<sup>6</sup> BŘESKÁ, N. a VRÁNOVÁ, L. *Dávky sociální péče*. Anag Olomouc, 2004, s. 12.

<sup>7</sup> BŘESKÁ, N. a VRÁNOVÁ, L. *Dávky sociální péče*. Anag Olomouc, 2004, s. 99.

rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění a přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony umožňující účastnit se sociálního života, tj. komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, nákup, uvařit si, vyprat a uklidit. Nárok na příspěvek má osoba od 1 roku věku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Příspěvek na péči je vyplácen ve čtyřech stupních (§8 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách), které jsou odlišné pro děti a dospělé. Výše jednotlivých stupňů (§11 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) se vyvíjela na základě kontrol využívání příspěvku a byla postupně upravována, viz tabulky:

**Tab. č. 1: Výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc v roce 2007<sup>8</sup>**

<b>Stupeň příspěvku:</b>	<b>Pro osoby do 18 let</b>	<b>Pro osoby nad 18 let</b>
<b>Stupeň 1 (lehká závislost)</b>	3.000,- Kč	2.000,- Kč
<b>Stupeň 2 (středně těžká závislost)</b>	5.000,- Kč	4.000,- Kč
<b>Stupeň 3 (těžká závislost)</b>	9.000,- Kč	8.000,- Kč
<b>Stupeň 4 (úplná závislost)</b>	11.000,- Kč	11.000,- Kč

---

<sup>8</sup> „vlastní sestavení“

**Tab. č. 2: Výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc v roce 2012<sup>9</sup>**

<b>Stupeň příspěvku:</b>	<b>Pro osoby do 18 let</b>	<b>Pro osoby nad 18 let</b>
<b>Stupeň 1 (lehká závislost)</b>	3.000,- Kč	800,- Kč
<b>Stupeň 2 (středně těžká závislost)</b>	6.000,- Kč	4.000,- Kč
<b>Stupeň 3 (těžká závislost)</b>	9.000,- Kč	8.000,- Kč
<b>Stupeň 4 (úplná závislost)</b>	12.000,- Kč	12.000,- Kč

Z výše uvedených tabulek je patrné, že po úpravách výší jednotlivých stupňů došlo ke zvýhodnění (zvýšení dávky) stupně 2 a 4 u osob do 18 let, stupně 4 u osob nad 18 let. Naopak stupeň 1 u osob nad 18 let se výrazně snížil.

O příspěvek na péči se žádalo od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2011 na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností. Tyto úřady v přenesené působnosti (státní správě) aplikují zákony a jiné předpisy vůči občanům a právnickým osobám. Za výkon úřadu odpovídá tajemník. Dávky a služby sociální péče stejně jako sociálně právní ochranu dětí vykonával odbor sociálních věcí a zdravotnictví, zároveň také pomáhal řešit sociální otázky i pro občany obcí ze spádové oblasti.

Od 1. 1. 2012 byla agenda výplaty sociálních dávek včetně sociálních šetření k těmto dávkám delimitací překlopena na příslušné Úřady práce.

Úřad práce České republiky zřizuje zákon č. 73/2011 Sb. (zákon o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů). Účinnost zákona je od 1. 4. 2011. Datem účinnosti se zrušili původní (okresní) úřady práce zřízené podle zákona o zaměstnanosti (zákon č. 435/2004 Sb.). Veškeré úkoly v oblastech zaměstnanosti, ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele, státní sociální podpory a dalších přebíral Úřad práce České republiky (dále jen Úřad práce). Úřad práce je správním úřadem s celostátní působností. Organizačně je Úřad práce členěn na generální ředitelství a krajské pobočky. Obvody působení krajských poboček jsou shodné s územím krajů podle zákona č. 347/1997 Sb. Krajské pobočky se dále člení na

<sup>9</sup> „vlastní sestavení“

kontaktní pracoviště. Kontaktní pracoviště vznikla reorganizací původních úřadů práce a jejich kontaktních míst.<sup>10</sup>

## 2.2 Podání žádosti o příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

„Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8.“<sup>11</sup>

Žadatel o příspěvek musí v první řadě správně podat žádost o příspěvek na péči na příslušném Úřadu práce. Žádosti je možné získat na kontaktních pracovištích Úřadu práce nebo na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.

Již zde vznikají lidem s postižením mnohdy výrazné obtíže spojené se získáním fyzického přístupu do úřadů, které nejsou vhodně vybaveny k přijímání lidí se sníženou pohyblivostí.<sup>12</sup>

V žádosti je nutné uvést všechny požadované informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen a údaje o tom, kdo a jak bude potřebnou péči zajišťovat, kdo bude tzv. poskytovatelem péče nebo pečující osobou.

Správa agendy příspěvku na péči začíná přijmutím žádosti od klienta, pokračuje zaevidováním, pořízením spisu a jeho přípravou k sociálnímu šetření.

„Spisy, které klienta provázejí při putování za pomocí, mají rozporuplné poslání. Předně slouží jako pomůcka pracovníka, aby si mohl dělat seznamy o průběhu společné práce. Vedle toho však často slouží jako doklad pracovníkovy práce. Jsou tedy současně

---

<sup>10</sup> Integrovaný portál MPSV: O Úřadu práce ČR. [online], poslední revize 31. 10. 2012, [cit. 2013-01-20]. Dostupné z WWW: < <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>>.

<sup>11</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006.

<sup>12</sup> *Vymahatelnost sociálních práv: sborník* Editor Jiří Veselý. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2003, s. 156.



jakousi kontrolou nebo podkladem pro kontrolu pracovníkova postupu, zvolených kroků a spolupráce s klientem.<sup>13</sup>

Dle Úlehly<sup>14</sup> spisy mohou pomoci v řadě důležitých otázek:

- Informují o tom, co s klientem nedělat, tj. o co se pokoušeli ti přede mnou a v čem neuspěli.
- Co se až dosud dařilo, byť jen jako samozřejmost či psáno mezi řádky (např. že klient chodil na domluvená setkání).
- Co je asi pro klienta hlavní téma.
- Co asi bylo hlavní téma pro mé předchůdce.

Nezbytnou součástí žádosti je Oznámení o poskytovateli pomoci. Pokud klient žádá o příspěvek na péči, musí již znát, kdo mu bude potřebnou péči poskytovat. Nejsou-li to přímí příbuzní klienta, musí klient uzavřít o péči smlouvu, kde je uvedeno, kdo komu péči poskytuje, rozsah péče a výše poplatku za poskytnutou péči.

Následuje poté proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiného člověka, který zahajuje sociální pracovník. Sociální pracovník provede sociální šetření v prostředí, kde klient žije, tedy v přirozeném prostředí klienta, na které je zvyklý a dobře toto prostředí zná. Šetření nelze provádět ve zdravotnických zařízeních, neboť jsou zde schopnosti klienta ovlivněny zhoršeným zdravotním stavem, který vedl k hospitalizaci a je předpoklad, že opět dojde ke zlepšení vlivem léčby v zařízení. Šetření musí provádět sociální pracovník, tedy člověk s odpovídajícím vzděláním, v současné době minimálně absolvent Vyšší odborné školy se sociálním zaměřením.

### **2.3 Sociální šetření**

„Významným ukazatelem přístupu k terénní sociální práci jsou obvyklé způsoby navazování kontaktů s klienty. Mezi pracovníky jsou rozšířené dva základní způsoby navazování kontaktů: aktivní a pasivní. Aktivní způsob navazování kontaktů spočívá v tom, že terénní pracovníci cílevědomě vyhledávají v lokalitě nové problémové klienty. Pasivní navazování kontaktů definují tak, že terénní pracovník je vyhledán

---

<sup>13</sup> ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s. 42.

<sup>14</sup> ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s. 42.

a osloven klientem. Oba přístupy se v terénní práci vzájemně prostupují a dochází k nim současně.<sup>15</sup>

Sociální šetření, které sociální pracovník vykonává v rodinách nebo sociálních zařízeních, posudkovým lékařům pomáhá určit ten správný stupeň závislosti klienta a vychází z §25 zákona o sociálních službách. Základní metodou práce terénního sociálního pracovníka je rozhovor s klientem.

Rozhovor s klientem je převážně prostá konverzace, zdánlivě neformální, kde se cílenými dotazy zjišťuje situace klienta. Sociální pracovník dále poskytuje podporu, motivuje klienta, snaží se prohlubovat důvěru klienta, vzájemná důvěra je základním předpokladem k úspěšné spolupráci.<sup>16</sup>

Pokud je klient po podání žádosti hospitalizován a nemůže být provedeno sociální šetření v přirozeném prostředí, přeruší se řízení na dobu, po kterou je žadateli poskytována zdravotnická péče.

O provedeném šetření se vyhotovuje písemný záznam, který je sociální pracovník povinný na požádání předložit posuzované osobě.<sup>17</sup>

Pro posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby dle § 9 zákona:<sup>18</sup>

- Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze)
- Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí)
- Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou)
- Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu)
- Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se)
- Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu)

---

<sup>15</sup> WINKLER, J. *Teorie rozhodování a dynamika sociální politiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 142.

<sup>16</sup> *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci = Sociální práce*. ASVSP Brno, s. 118.

<sup>17</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006, § 25.

<sup>18</sup> Integrovaný portál MPSV: Příspěvek na péči. [online], poslední revize 1. 12. 2012. [cit. 2012-12-20]. Dostupné z WWW: <<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>>.

- Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)
- Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetrovatelská opatření)
- Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku)
- Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty)

Sociální pracovník uvádí u jednotlivých okruhů signifikační skutečnosti a vychází ze srovnání žadatele s jeho vrstevníky v přirozeném sociálním prostředí.

„Hodnocení klientových potřeb a jeho situace se stalo požadavkem, bez něhož si dnes nelze kvalitní sociální služby představit.“<sup>19</sup>

Záznam musí ještě obsahovat: datum, místo a čas šetření, identifikační údaje žadatele- kontrola dle občanských průkazů, dále s kým byl veden při šetření rozhovor (všechny zúčastněné osoby), kdo a v jakém rozsahu zajišťuje péči, jak je potřebná péče sjednávána. V případě, že péči zajišťuje registrovaný poskytovatel, zjišťují identifikační údaje těchto poskytovatelů a rozsah poskytované péče.

Od 1. 1. 2012 byli povinni klienti, kteří nejsou v přímém příbuzenském poměru s pečující osobou doplnit do spisu smlouvy s asistenty péče. V těchto smlouvách je popsán rozsah asistentovy poskytované péče a vyčíslena částka, kterou klienti za poskytnutou péči asistentům měsíčně poskytují. Samozřejmě je vše stvrzeno podpisy účastníků smlouvy. Tyto smlouvy by měly zmírnit zneužívání příspěvku na péči, protože mnohdy klienti pobírající tento příspěvek berou tuto dávku jako přilepšení k důchodu, ne jako dávku sloužící k zaplacení potřebné služby.

Sociální pracovník při své práci naráží každodenně na oblast hodnot a norem. Je důležité si uvědomit, že zodpovědnost za svůj život a sociální situaci nese sám klient. Sociální pracovník je tu od toho, aby reagoval na zakázku a potřeby klienta, který o pomoc žádá. Oblast působení sociálních pracovníků vymezuje samotná společnost ve svých normách. Úkolem sociálních pracovníků je pomáhat, nikoliv činit zázraky.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> MATOUŠEK, O., J. KOLÁČKOVÁ a P. KODYMOVÁ (eds.). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005, s. 18.

<sup>20</sup> *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci = Sociálna práca*. Brno: ASVSP, 1/2007. s. 20.

## 2.4 Posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem

Po provedení sociálního šetření je nutné vygenerovat žádost o posouzení stupně závislosti osoby a udělat kopii žádosti této osoby o příspěvek na péči pro posudkového lékaře, který má pracoviště na příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení. Vzhledem k délce posouzení posudkovým lékařem se řízení po dobu posuzování přerušuje, přerušení o řízení se pořizuje ve dvou vyhotoveních, z nichž jedno se posílá klientovi (žadateli) a druhé se zakládá do pořízeného spisu.

Poté se žádostí zabývá posudkový lékař, který hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnosti žadatele a vychází přitom z výsledku sociálního šetření. Tento posudkový lékař pracuje převážně se zdravotní dokumentací žadatele, o kterou si žádá praktického lékaře klienta. Může rovněž vyzvat klienta, aby se podrobil speciálnímu lékařskému vyšetření.

Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku vydaného podle zvláštního právního předpisu §16 odst. 3 zákona č. 582/1991Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat.<sup>21</sup>

Po obdržení výsledku posouzení je klient vyrozuměn o opětovném zahájení řízení, dále je vyzván k možnému nahlédnutí do spisu. Po dodržení všech lhůt podle správního řádu úředník vydá odpovídající rozhodnutí o přiznání případně i nepřiznání příspěvku na péči. V tomto rozhodnutí se klient dozvídá, zda mu byl přiznán jeden ze čtyř stupňů závislosti, pokud ano, tak od jakého měsíce a v jaké výši. Samozřejmě celé řízení probíhá v souladu se správním řádem a zákonem o sociálních službách.<sup>22</sup>

Pokud žadatel neumožní provedení sociálního nebo zdravotního posouzení, pak se připravuje o možnost získat příspěvek na péči.

## 2.5 Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči

Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku vydává v současné době nově příslušná krajská pobočka Úřad práce. V případě kladného rozhodnutí vyplácí Úřad

<sup>21</sup>Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006, § 25.

<sup>22</sup>Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 174/2004.

práce příspěvek dle volby klienta S-kartou, poštovní poukázkou nebo bezhotovostně na účet.

Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o příspěvek na péči. Příspěvek může být přiznán od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. První výplata zahrnuje tedy výplatu příspěvku i za období, ve kterém již probíhalo správní řízení o posouzení nároku na příspěvek. Tato doba se pohybovala v rozmezí 2 až 3 měsíců, v důsledku snížení počtu pracovníků se nyní tato doba protáhla až na šest a více měsíců.

Klient, který požádá o příspěvek na péči a následně potom i příjemce příspěvku na péči nebo jejich poskytovatel péče má povinnost hlásit na úřad veškeré změny, které jsou rozhodné pro nárok na výplatu tohoto příspěvku. Nejčastějšími změnami jsou hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, pobyt v lázních, změna trvalého bydliště nebo skutečného bydliště, a bohužel také i úmrtí klienta. Lhůta pro nahlášení těchto změn je do 8 dnů ode dne, kdy změna nastala.

Pokud není klient spokojen s výsledkem posouzení, může se prostřednictvím příslušného Úřadu práce odvolat k nadřízenému orgánu, kterým je od 1. 1. 2012 Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odvolací lhůta je podle správního řádu 15 dní ode dne doručení rozhodnutí. Vydané rozhodnutí bude posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí přezkoumáno a na základě zjištění bude potvrzeno, nebo bude vydáno nové rozhodnutí.

„Ustanovení správního řádu se použijí subsidiárně, odvolací řízení probíhá podle tohoto právního předpisu.“<sup>23</sup>

## **2.6 Využívání příspěvku na péči**

Příspěvek lze použít jako úhradu za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, dále také samozřejmě na výdaje, které vzniknou pečující osobě – rodinnému příslušníkovi, nebo teď nově asistentovi sociální péče (tj. jiná fyzická osoba, která není v příbuzenském vztahu k příjemci příspěvku na péči). Předpokládá se, že se tyto způsoby péče mohou kombinovat dle vlastní potřeby klienta.

Pobírání příspěvku na péči již nikoho neomezuje v možnosti výdělků, navštěvování mateřské školky u dětí apod. Nárok na něj má tedy každé dítě od 1. roku

---

<sup>23</sup> TOMEŠ, I. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Portál Praha, 2009, s. 278.

věku i dospělá osoba, která bude posouzena posudkovým lékařem a zařazena do některého ze čtyř stupňů závislosti. Tady je zásadní rozdíl mezi příspěvkem na péči a dřívějším příspěvkem při péči o osobu blízkou nebo jinou. Příspěvek na péči je příjmem osoby, které byl příspěvek na péči přiznán a pečující osoba není omezena výší svého výdělku z pracovní činnosti, pokud je schopna zajistit péči o klienta jiným způsobem. Toto neplatilo u příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, neboť pečující osoba musela pravidelně měsíční příjem dokládat, a ten nesměl přesáhnout určitou výši.

Od roku 2007 platí, že za osobu, která je uvedena jako hlavní pečující osoba u klienta a nepracuje, může stát platit zdravotní pojištění a doba péče se jí započítává do doby pro důchodové pojištění. Toto platí u dospělých, pokud osoba, o kterou pečuje, pobírá minimálně druhý stupeň příspěvku na péči. U dětí je výjimka, kdy může být pečující osoba pojištěná už při prvním stupni do 10 let věku dítěte.

„V roce 2008 bylo na výplatu příspěvku na péči vyplaceno celkem 18 253 mil. Kč, příspěvek pobíralo cca 300 tis. Osob. Struktura příjemců v květnu 2009 je zřejmá z tabulky č. 3.“<sup>24</sup>

**Tab. č. 3: Příspěvek na péči a poskytovatelé služeb<sup>25</sup>**

stupeň příspěvku	forma péče			žádný registrovaný poskytovatel	celkem
	pobytová	ambulantní	terénní		
celkem	49 576	12 180	21 746	213 203	296 705
I.	11 737	5 777	10 945	88 890	117 349
II.	14 547	3 505	6 196	63 057	87 305
III.	11 231	1 934	2 987	41 437	57 589
IV.	12 061	964	1 618	19 819	34 462

Z tabulky je patrné, že pouze necelých 84 tis. klientů z celkových 300 tis. klientů pobírajících příspěvek na péči využívá registrovanou sociální službu. To znamená, že se zpět do systému vrací velmi malá částka vyplacených peněz na příspěvek na péči.

<sup>24</sup> BICKOVÁ, Lucie. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, s. 57.

<sup>25</sup> BICKOVÁ, Lucie. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, s. 57. Původní pramen: interní data MPSV.

## 2.7 Kontrola využívání příspěvku na péči<sup>26</sup>

Kromě prvotních sociálních šetření provádí sociální pracovník kontroly u klientů, kteří již příspěvek na péči pobírají. Tato kontrola se provádí podle ustanovení §29 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Do obydlí klientů jsme oprávněni vstupovat samozřejmě jen na základě jejich souhlasu. Předmětem kontroly je zejména zjistit, zda je příspěvek využíván na zajištění potřebné pomoci a zda je pomoc poskytována adekvátně v potřebném rozsahu odpovídajícímu stanovenému stupni závislosti. U klientů, kde je pomoc poskytována poskytovatelem sociálních služeb na základě písemné smlouvy sjednané mezi klientem a poskytovatelem, je kontrola využívání příspěvku čitelnější.

Provádění kontroly využívání příspěvku na péči tam, kde pomoc poskytuje osoba blízká (např. dcera své matce apod.), je obtížnější. Pro mnohé klienty je ale přijatelnější, aby jim pomoc poskytoval někdo z rodiny, odmítají pomoc zvenčí. V rodině není striktně sjednán rozsah péče, rodinní příslušníci pomáhají klientovi dle jeho aktuálních potřeb a mnohdy se vzájemně doplňují a kombinují péči se svým zaměstnáním. Optimální kontrolou je kombinace obezřetnosti vůči zneužívání se snahou pomáhat uživatelům, aby s pomocí přidělených prostředků dosáhli očekávaný užitek. Takto pojatá kontrola využívání příspěvku by měla vyžadovat periodické kontakty sociálního pracovníka s uživatelem a díky tomu přispívat k prevenci rizik, jako jsou sociální vyloučení klienta nebo dokonce jeho zneužívání. Bohužel už byly odhaleny i takovéto případy.

Pokud proběhne kontrola využívání příspěvku bez závad, je zanesena do počítačového programu a založí se pod pořadovým číslem do spisu. Pokud je při kontrole zjištěno, že stávající stupeň závislosti neodpovídá skutečnému stavu klienta, sociální pracovník doporučí podat návrh na zvýšení. Po podání tohoto návrhu probíhá stejné řízení jako při podání nové žádosti. Může nastat i druhá možnost, kdy sociální pracovník zjistí, že rozsah potřebné péče je mnohem menší a neodpovídá stávajícímu stupni závislosti. Potom tedy sociální pracovník zahájí sám z moci úřední řízení o opětovné posouzení stupně závislosti. Stejným způsobem se zahajuje řízení při konci platnosti posudku. Některé posudky, zejména u dětí a u osob, kde se předpokládá zlepšení zdravotního stavu klienta, jsou vydávány pouze na dobu určitou.

---

<sup>26</sup>Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006, § 28.

## 2.8 Žádosti o zvýšení

K legislativě týkající se příspěvku na péči přibýlo také vyřizování žádostí o zvýšení příspěvku.<sup>27</sup>

Tyto žádosti od 1. 1. 2012 nahrazují žádosti o sociální příplatek, které bylo možno podávat do 31. 12. 2011 na Úřadech práce. Žádaly o něj rodiny s nízkými příjmy. Nyní je tato žádost podmíněná pobíráním příspěvku na péči. Pokud nikdo v rodině není příjemcem příspěvku na péči, mohou podávat žádost o zvýšení pouze souběžně se žádostí o tento příspěvek. Řízení při žádosti o zvýšení se přerušuje do doby, než bude vydáno rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. K žádosti o zvýšení musí každý člen rodiny podat doklad o výši čtvrtletního příjmu, u dětí nad 15 let i potvrzení o studiu, pokud studují. Po zadání všech údajů do programu systém vyhodnotí, zda je nebo není nárok na zvýšení a vygeneruje příslušné rozhodnutí.

„Příspěvek na péči může být zvýšen o částku 2 000 Kč měsíčně, a to v případě splnění podmínek jednoho ze dvou následujících důvodů:<sup>28</sup>

1. Z důvodu nízkého příjmu oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných, a to
  - nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte podle zákona o státní sociální podpoře; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež),
  - rodiči, kterému náleží příspěvek na péči, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku,

jestliže rozhodný **příjem** oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je **nižší než dvojnásobek částky životního minima**<sup>29</sup> oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.

2. Z důvodu podpory zdravotně postižených dětí předškolního věku

---

<sup>27</sup>Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006, § 12.

<sup>28</sup> Integrovaný portál MPSV: Příspěvek na péči. [online], poslední revize 1. 12. 2012. [cit. 2012-12-20]. Dostupné z WWW: <<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>>.

<sup>29</sup>Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006, § 3.



- zvýšení příspěvku na péči náleží dítěti ve věku od 4 do 7 let v případě, že má nárok na příspěvek na péči ve stupni III nebo stupni IV (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte podle zákona o státní sociální podpoře; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež).“

Toto zvýšení je v případě přiznání jednotné pro všechny žadatele a nyní je jeho výše 2.000,-Kč měsíčně. Každé čtvrtletí musí klient dokládat aktuální čtvrtletní příjmy. Pokud klient doklady nedoloží, nárok na výplatu zvýšení příspěvku na péči zaniká.

## 2.9 Druhy sociálních služeb a komu jsou určeny

„Sociální služby a sociální práce jsou jedním důležitých nástrojů realizace sociální politiky, např. ve vztahu k dětem, kterým se rozpadla rodina, a invalidním a starým lidem. V anglosaském pojetí se vše, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém“, označuje jako sociální služby. Naše právní předpisy takto označují jen služby, tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoliv regulaci a dávky.“<sup>30</sup>

Sociální služby by měly člověku pomoci řešit nepříznivou sociální situaci, kterou není schopen zvládnout sám nebo s pomocí rodiny. Tento systém by měl umožnit poskytovatelům přesnější vymezení rozsahu služeb, které poskytují, a uživatelům sociálních služeb by měl dát možnost si vybrat takového poskytovatele, který mu nabídne tu nejvhodnější službu.

Hlavně v sociálních službách a prostřednictvím nich se realizuje sociální práce. Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty, tj. poskytovali sociálním klientům dávky a služby k uspokojování určitých sociálních potřeb. Výkonem sociální práce se realizuje velká míra sociálněpolitických záměrů, neboť roste podíl věcných dávek a služeb při uspokojování zejména zvláštních sociálních potřeb.<sup>31</sup>

<sup>30</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007, s. 178.

<sup>31</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007, s. 179.

### **2.9.1 Tři základní oblasti služeb<sup>32</sup>:**

- Sociální poradenství jako nedílnou součást všech sociálních služeb.
- Služby sociální péče, jejichž cílem je zabezpečení základních životních potřeb lidí, kteří nemohou být zajištěny bez péče jiného člověka (osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb aj.).
- Služby sociální prevence, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy (raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, kontaktní centra atd.).

### **2.9.2 Sociální služby jsou členěny podle místa poskytování<sup>33</sup>:**

- Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti (pečovatelská služba, osobní asistence, ...).
- Ambulantní služby, za kterými člověk dochází do specializovaných zařízení (poradny, denní stacionáře, kontaktní centra, ...).
- Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života žije (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, azylové domy, ...).

### **2.9.3 Smlouva mezi klientem a poskytovatelem sociálních služeb**

Sjednávání druhu služby je individuální a odvíjí se od potřeb klienta, klienti si sami vyberou, jaký druh služby jim bude vyhovovat. Smlouva současně uživateli služeb umožňuje vymáhat sjednaný rozsah služby a poskytovatele zavazuje k poskytování služby takovým způsobem, který je pro uživatele bezpečný a profesionální. Charakter smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

Smlouva musí vždy obsahovat následující náležitosti<sup>34</sup>:

- označení smluvních stran
- druh sociální služby, pro kterou je uzavírána,
- rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby,
- místo a čas poskytování sociální služby,
- výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení,

<sup>32</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006, § 32.

<sup>33</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006, § 33.

<sup>34</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. 2006.

- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy.

## 2.10 Důvody pro nepřiznání příspěvku na péči

Rozhodnout o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči má v současné době výhradní právo posudkový lékař.

„Úloha posudkového lékaře spočívá v posouzení zdravotního stavu a následovněm zjištění, zda jde o osobu, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.“<sup>35</sup>

Hlavním důvodem pro nepřiznání příspěvku na péči je fakt, že žadatel o tento příspěvek nespadá do okruhu oprávněných osob. Tento oprávněný okruh osob je vymezen § 4 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Důvodem pro nepřiznání příspěvku na péči je dále neexistence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osoby, která si o příspěvek žádá. Pro lékaře je tedy existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu důležitá. Pro účely zákona o zaměstnanosti je to stav, který na základě poznatků lékařské vědy má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvat déle než rok a omezuje duševní, smyslové či fyzické schopnosti ovlivňující zvládat základní životní potřeby. Postačí zde pouze předpoklad toho, že by nemoc od posouzení měla trvat déle než jeden rok.<sup>36</sup>

Posledním důvodem pro nepřiznání příspěvku na péči je věk. Nárok na příspěvek na péči má totiž osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Osobě mladší než 1 rok tedy nelze příspěvek na péči přiznat.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci = Sociální práce*. Brno: ASVSP, 1/2007, s. 40.

<sup>36</sup> *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci = Sociální práce*. Brno: ASVSP, 1/2007, s. 41.

<sup>37</sup> Integrovaný portál MPSV: Příspěvek na péči. [online], poslední revize 1. 12. 2012. [cit. 2012-12-20]. Dostupné z WWW: <<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>>.

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

Glaser a Strauss (1967) při obhajobě svého kvalitativního postupu tvrdí, že neexistuje základní konflikt mezi kvalitativními a kvantitativními metodami nebo daty. Domnívají se však, že v určitém smyslu jsou kvalitativní data důležitější při generování hypotéz.<sup>38</sup>

V této praktické části práce budou použity nejprve kvalitativní metody sběru dat, na základě několika kazuistik dojde ke shromáždění dat a následně k jejich analýze. Poté bude použita metoda kvantitativní, kterou představuje strukturovaný dotazník.

### 3.1 Kvalitativní výzkum – kazuistiky

Kvalitativní výzkum má být prostředkem ke zkoumání interpretace aktérů. Vztah výzkumníka k subjektům je těsný, výzkumník stojí uvnitř situace, teorie výzkumu zde často vzniká. Výzkumná strategie je pouze slabě strukturovaná, je potřeba kontextuálního porozumění. Data by měla být bohatá, hloubková.<sup>39</sup>

„Během kvalitativního výzkumu se hypotézy netestují, ale spíše se vytváří. Formuje se i nová teorie, a to především pomocí *indukce* (z jednotlivého se vyvozuje obecné). Kvalitativní výzkum se vyznačuje tím, že se výsledky nevyjadřují pomocí čísel, ale slovně.“<sup>40</sup>

Kazuistiky popisují hloubkově jednotlivé situace klientů, vznikly pomocí nejruznějších forem rozhovorů a pozorování, které probíhají v přirozených podmínkách sociálního prostředí klienta. Kazuistiky rovněž napomohly při generování hypotéz, které by nám měl potvrdit nebo vyvrátit následný kvantitativní výzkum.

#### 3.1.1 Výběr kazuistik

Cílem kazuistik je popsat zvláštnosti jednotlivých případů lidí, pobírajících příspěvek na péči. Byli voleni klienti různého věku, kteří žijí v různém prostředí a využívají příspěvek na péči různými způsoby. Kazuistiky vznikly na základě vlastní praxe a zkušeností na sociálním odboru, kde se prováděla sociální šetření týkající se přímo problematiky příspěvku na péči.

<sup>38</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012, s. 54

<sup>39</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012, s. 48

<sup>40</sup> Kvalitativní a kvantitativní výzkum využijte při psaní diplomky[on line], poslední revize 7. 10. 2011. [cit. 2013-01-20]. Dostupný z WWW: < <http://www.topzine.cz/kvantitativni-a-kvalitativni-vyzkum-vyuzijete-pri-psani-diplomky>>

### **3.1.2 Kazuistiky**

#### **Nezletilé dítě v rodině: L.M. - 9 let**

Bydlí s rodiči a starší sestrou v rodinném domku. Rodiče uvádějí, že se narodil ve 26. týdnu těhotenství a bohužel vlivem špatného odtoku mozkomíšního moku došlo ke krvácení a poškození části mozku. Má pohybové a mentální postižení, narušenou motoriku. Je celodenně odkázán na pomoc druhé osoby. Navštěvuje základní školu pro děti se specifickými potřebami, kde je k dispozici asistent, který během vyučování o klienta pečuje. Asistent je plně hrazen z fondu školy.

Dnes v 9 letech klient chodí klátivě s držením za jednu nebo dvě ruce, částečně zvládá lezení. Motoriku rukou ovládá jen nepatrně, více používá pravou ruku, levá ruka je používána minimálně, nedokáže koordinovat pohyby. Sám se nenají, dlouho neudrží v ruce ani pečivo, věci mu po chvíli z ruky vypadávají. Mluvit se také zatím nenaučil, spíše jen křičí a vydává skřeky. Je obrovsky hyperaktivní, neustále se pohupuje a nejraději si na pravou ruku namotává nejrůznější tkaničky a šátky – typické pro projevy autismu, což ostatně v centru Asociace pomáhající lidem s autismem potvrdili. Fyziologické potřeby nereguluje, neustále nosí plenkové kalhoty. Chybí pud sebezáchovy, výrazně snížený je práh bolesti. Došlo i k poškození zraku, nosí brýle a problematicky udržuje oční kontakt.

Matka chodí do zaměstnání na zkrácený úvazek, otec pracuje na plný úvazek, střídají se v péči o syna dle možností, péči v odpoledních hodinách často doplňují prarodiče.

Klient pobírá 4. stupeň příspěvku na péči, neboť je v celém rozsahu závislý na pomoci druhé osoby. Příspěvek je využíván výhradně jen v rámci rodiny, nevyužívají žádné placené sociální služby, slouží pouze ke zvýšení příjmu rodiny, případnému dorovnání platu matky, která je nucena pracovat na zkrácený úvazek.

#### **Mladý člověk v rodině: O. K. - 22 let**

Bydlí s rodiči v bytovce v bytě ve 3. patře. Bytovka má vlastní výtah, do kterého se však na speciálně upraveném kočáru klient nevejde. Proto na základě žádosti rodičů byl do bytu vybudován výtah speciální, přímo upravený dle potřeb klienta. Ondra je asi od tří let věku po virovém zánětu mozku (stav po očkování) plně ležící, nekomunikuje, nechodí, nesedí. Matka podává speciální stravu pouze sondou do žaludku, pití podává injekční stříkačkou do úst. Užívání léků je rovněž možné jen sondou. Fyziologické

potřeby nereguluje, nezbytné jsou plenkové kalhoty po celý den. Není schopen udržet polohu vsedě, při sezení ve speciální sedačce musí být pevně zapřený, zajištěný. Na lůžku ho matka pravidelně polohuje i v noci, má bolesti způsobené deformitou páteře.

Klient není schopen sám za sebe jednat, proto je od 18 -ti let zbaven způsobilosti k právním úkonům. Opatrovnicí byla ustanovena matka klienta, která mu poskytuje celodenní pomoc a péči. Zůstala trvale se synem doma, její náplní dne i noci je péče o syna. Dle možností pomáhají i rodinní příslušníci – otec a starší sestra klienta.

Rodina nevyužívá pečovatelskou službu ani jiné formy pomoci. Zejména matka má pocit, že se o jejího syna nikdo tak dobře a správně nepostará jako ona.

Klient pobírá již dlouhou dobu 4. stupeň příspěvku na péči, což odpovídá jeho schopnostem i zdravotnímu stavu. Příspěvek je zde plně využíván výhradně v rámci rodiny, matka klienta je z něho zdravotně pojištěna a doba péče o syna se jí započítává do odpracovaných let. Výše příspěvku na péči matce nahrazuje příjem ze zaměstnání. Využití příspěvku na péči je tedy adekvátní, bez závad. V tomto případě se však příspěvek na péči také nevrací zpátky do systému, neboť ho rodina nevyužívá na žádné sociální služby.

#### **Mladý člověk v rodině s využitím zařízení: T. E. - 19 let**

Bydlí s rodiči a stejně starou sestrou – dvojčetem v rodinném domku na vesnici v bytě v 1. patře. V přízemí bydlí prarodiče.

Klientka není schopna pečovat o vlastní osobu, je v plném rozsahu závislá na pomoci rodičů. Nechodí, nekoordinuje pohyby horních ani dolních končetin, neudrží požadovanou polohu vsedě, musí být zapřená na vozíku s opěrkou hlavy, neudrží delší dobu hlavu vzpřímeně. Nezvládne sama manipulaci s vozíkem. Řeč klientky je málo srozumitelná, na jednoduché informace reaguje adekvátně, smyslu přijímaných vět rozumí. Písemný projev není možný. Klientka není schopna přebírat finanční prostředky, ani s nimi nakládat, hospodařit, je zbavena způsobilosti k právním úkonům. Opatrovníkem byl ustanoven otec klientky.

Otec poskytuje klientce péči v plném rozsahu, pracuje jen příležitostně brigádně, dle aktuálních možností a pouze v době, kdy je klientka ve škole nebo v jiném zařízení. Je zdravotně pojištěn z příspěvku na péči a doba péče se mu rovněž započítává do odpracovaných let. Matka klientky chodí denně do zaměstnání, doplňuje péči otce spolu se sestrou klientky.

Přístup do domu i bytu je po schodech, rodina má zde nainstalovanu schodišťovou plošinu pro přepravu invalidního vozíku. V koupelně mají vyvýšenou vanu i záchod. Klientka má svůj pokoj, kde je polohovací postel pro lepší obsluhu v péči o klientku. Přesun klientky do koupelny apod. je obtížný, rodiče zvažují instalaci stropních lišt ulehčující její přepravu.

Klientka je schopna částečně udržovat vztahy se spolužáky, má ráda i svoji učitelku ze školy. Pobyt mimo domov ji vždy vyvede z rovnováhy, na změnu si zvyká delší dobu. Přesto využívají rodiče možnost odlehčovací služby v sociálním zařízení Asociace rodičů a přátel postižených dětí v ČR, o. s. 1 x měsíčně na víkend, pravidelně pak ještě celodenní pobyt s aktivitami dle individuálního objednání 1 x týdně.

Klientka pobírá 4. stupeň příspěvku na péči, který z větší části využívají v rámci rodiny, cca třetina výše příspěvku na péči je využita k úhradě za služby v sociálním zařízení. Využití příspěvku lze opět zhodnotit jako adekvátní, příspěvek je zcela využit k zajištění péče o klientku, do systému sociálních služeb se vrací pouze třetina příspěvku.

#### **Mladý člověk v zařízení: N. H. - 23 let**

Žije na dvoulůžkovém pokoji v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Umístěn byl zde asi v 15 letech, předtím prošel mnoha zařízeními včetně diagnostického ústavu. Rodina o něj od malička nejevila zájem.

Klient je relativně pohyblivý, má však problémy s koordinací pohybů. Motorika rukou je velmi omezená. Také se mu stává, že uprostřed činnosti najednou ustrne, poté je třeba mu dát impuls (např. s ním zatřást), aby se probral a pokračoval v aktivitě. Stane se to i při procházce uprostřed silnice – nutný je neustálý dohled nad klientem. Působí roztěkaně, nesoustředěně. Rozumové schopnosti jsou na nízké úrovni, což ovlivňuje i jeho komunikaci. Psát neumí, nezná hodnotu peněz. Fyziologické potřeby reguluje. Po dlouhodobém a trpělivém nacvičování schopností a dovedností a následném opakování je klient schopen v zařízení pod dohledem fungovat. Není však adekvátně schopen samostatně za sebe jednat, je zbaven způsobilosti k právním úkonům, má soudem ustanoveného opatrovníka.

Domov pro osoby se zdravotním postižením mu poskytuje veškerou potřebnou péči, celá výše příspěvku na péči je využita v rámci zařízení. Rozsah i kvalita péče

odpovídá potřebám klienta, ten je viditelně dobře zabezpečený a potvrzuje, že je zde velmi spokojený.

Je mu přiznán 4. stupeň příspěvku na péči, jeho výše pokryje úhradu za sociální služby, které jsou mu v zařízení poskytovány. Zde se příspěvek na péči vrací do systému sociálních služeb v plné výši.

### **Senior v domácím prostředí: Paní J. J. - 86 let**

Bydlí sama v rodinném domku na vesnici. Ztratila nejprve jediného syna, poté manžela a nakonec i vnuka. Pro bolest kolenních kloubů je již značně omezena v chůzi. Po bytě se pohybuje s přidržováním o nábytek, na dvorku převážně s doprovodem druhé osoby. Nutná je rovněž pomoc při absolvování 8 schodů z bytu na dvorek. Klientka nemá pravé oko, na levé oko vidí špatně. Podpis zvládne, ale jiný písemný projev není možný. Orientovaná je přiměřeně věku, komunikuje smysluplně bez obtíží. Fyziologické potřeby převážně reguluje, problém někdy způsobí pomalý přesun na WC.

Po pádu v bytě došlo ke zlomenině pravé ruky, která zůstala výrazně omezená v hybnosti, bolestivá. Klientka vyžaduje pomoc s omýváním těla, do vany se nedostane. Nevládne dávkování léků – špatný zrak a cit v rukou, připravené z dávkovače je již sama užívá. Ztráta pohybových schopností ji nedovolí zajistit chod domácnosti.

Péči klientce zajišťuje neteř, která bydlí v rodinném domě naproti přes ulici. Doplnuje ji bývalá snacha klientky, přímé příbuzné klientka již nemá.

Paní J. J. pobírá 2. stupeň příspěvku na péči, který odpovídá schopnostem klientky. Dle zjištění klientka dělí výši příspěvek mezi neteř a bývalou snachu rovným dílem. O klientku je dobře postaráno v dostatečném rozsahu, klientka je spokojená s péčí obou pečujících osob. I zde je tedy využití příspěvku adekvátní, klientka ho využívá správně k zajištění potřebné péče. Příspěvek není využit na sociální služby, do systému se nevrací.



## **Senioři s pečovatelskou službou v domácím prostředí:**

### **Manželé: paní E. B. - 85 let a pan V. B. - 88 let**

Bydlí společně v bytě v 1. patře bytovky bez výtahu. Nemají děti ani jiné příbuzné.

Pan V. uvádí, že prodělal asi před 4 lety mozkovou příhodu, od té doby má zhoršenou pohyblivost, zhoršenou časovou orientaci. Mluvenému slovu rozumí, ale špatně se vyjadřuje, hledá slova, komunikace s klientem vyžaduje velkou trpělivost. Nutná je pomoc s osobní hygienou, výběrem oblečení, oblékat se snaží sám, ale potřebuje dostatečné množství času. Fyziologické potřeby reguluje, na WC si dojde. Stravu a chod domácnosti není schopen zajistit.

Paní E. se jeví orientovaná místem, časem i osobou přiměřeně věku. Komunikuje smysluplně bez obtíží, ztráta některých schopností je způsobena vysokým věkem. Péči o vlastní osobu je ještě schopna zajistit. Pomoc potřebuje především k zajištění chodu domácnosti – dovoz obědů, nákupů, úklid a údržba domácnosti, péče o prádlo, dovoz k lékaři, vyzvedávání léků.

Oba manželé pobírají 1. stupeň příspěvku na péči. Využívají pravidelně pečovatelskou službu, za kterou každý z nich měsíčně hradí 600 – 800,- Kč.

Pomoc panu Valdemarovi poskytuje částečně i manželka, je ve spisu uvedena jako pečující osoba. Tato situace není běžná, kdy klient pobírající příspěvek na péči je pečující osobou druhého klienta, v tomto případě manžela. Zákon o sociálních službách však tuto možnost dovoluje, pokud je doloženo potvrzení praktického lékaře, že jmenovaná je schopna poskytnout manželovi péči při běžných úkonech. Toto potvrzení manželé doložili ke spisu, proto lze využívání příspěvku hodnotit jako odpovídající a rovněž bez závad. Příspěvek na péči obou klientů se většinou vrací zpět do systému, neboť ho vydávají na jednu ze sociálních služeb.

### **Senior v zařízení: Paní A. N. - 80 let**

Žije v současné době v Domově pro seniory, nebyla již schopna samostatného života ve svém domečku na vesnici. Je vdovou, má dceru i syna, ale ti pracují a nemohou se o matku celodenně starat. Pravidelně ji však v zařízení navštěvují, vztahy nejsou narušené.

Klientka je schopna chůze s chodítkem, stát na místě nevydrží. Přemístí pouze předměty, které může položit na chodítko. Stravu nepřipraví, ale pokud má jídlo na stole, sama se nají. Vyžaduje pomoc při osobní hygieně, inzulín pravidelně aplikují zdravotní sestry v zařízení, klientka v tomto ohledu již není spolehlivá.

Péči o domácnost zde automaticky zajišťuje personál, doma klientka už tyto činnosti nezvládala. Díky bezbariérovosti zařízení se může po budově s chodítkem samostatně pohybovat. Sama budovu neopouští. Při komunikaci s klientkou je patrná dezorientace v čase, orientace v prostoru a osobami se jeví přiměřená věku.

Klientka pobírá 2. stupeň příspěvku na péči, celou výši příspěvku využívá v rámci zařízení k zajištění potřebné péče. Rozsah i kvalita poskytovaných služeb odpovídá potřebám klientky. Využívání příspěvku na péči je tedy zcela v pořádku, využité k zaplacení sociálních služeb. Návratnost do systému sociálních služeb je stoprocentní.

#### **Senior v Domě s pečovatelskou službou: Pan J. S. - 76 let**

Žije v Domově s pečovatelskou službou již několik let. Má svůj bezbariérový byt v přízemí, který tvoří pokoj s kuchyňským koutem a koupelna, kde je rovněž i WC.

Klient má dceru, která ho 1 x týdně navštěvuje, je uvedena ve spise jako pečující osoba, ale její pomoc je nárazová, nepravidelná. Denně využívá pečovatelskou službu v zařízení.

Je schopen pohybu pouze na invalidním vozíku, nyní již obtížněji, ztrácí fyzické schopnosti. Má amputovanou levou nohu ve stehně, na pravé noze jsou amputovány tři prsty. Nezvládá fyziologické potřeby, v bytě zapáchá moč, přesun na WC je pomalý. Z postele na vozík se přesune, obtížně se obleče, ranní hygienu zvládne, ale při sprchování je pomoc druhé osoby nezbytná – při přesunu, mytí, utírání. Pečovatelky mu rovněž dávají a podávají léky, sám by léčebný režim nedodržel. Není schopen udržovat samostatně ani chod domácnosti. Pan Jindřich se neorientuje v hodnotě bankovek, nezvládá již hospodaření s nimi. Komunikace s ním bývá chvílemi neadekvátní, ztrácí se především v časové orientaci. Někdy nesdělí odpověď na kladenou otázku, odmlčí se v půli věty a větu nedokončí. Je spíše samotář, z bytu vychází minimálně, nezvládl by manipulaci s vozíkem v terénu.

Výdaje za pečovatelskou službu jsou nyní značně vyšší, než 1. stupeň příspěvku na péči, který klient pobírá. Rozsah péče se již neshoduje s rozsahem určeným

posudkovým lékařem, došlo k výraznému zhoršení schopností klienta. Klientovi bylo zprostředkováno podání návrhu na zvýšení, aby mohl využít více sociálních služeb. V současné době je na nich již ve velké míře závislý. Toto je případ, kdy se příspěvek na péči zcela vrací do systému sociálních služeb, ale prozatím není vyplácen ve výši pro klienta potřebné.

### **3.1.3 Analýza kazuistik**

Zde na jednotlivých kazuistikách je patrné, jak různorodé může být využívání příspěvku na péči. Bude provedena analýza jednotlivých kazuistik.

První kazuistika se týká nezletilého dítěte, které je zcela závislé na pomoci druhé osoby, ale existuje pro něj možnost začlenění do základní školy se speciálními potřebami, Tuto možnost rodiče využívají, klient pravidelně navštěvuje školu a oba rodiče tak mohou pracovat. Odpoledne při návratu ze školy se o něj stará jeden z rodičů, případně prarodičů. Vyplácena je zde celá výše 4. stupně příspěvku na péči, která zůstává v rodině, nevydávají ji za sociální službu.

Ve druhé kazuistice popisují mladého dospělého člověka, zcela odkázaného na pomoc druhé osoby. K postižení u klienta došlo ve 3 letech, rodina se se situací špatně vyrovnávala. Otec dříve utíkal od problému k alkoholu, ztratil zaměstnání, vše leželo na matce klienta. Ta se plně upnula na péči o syna, ztratila sociální kontakty. V současné době rodina funguje, otec chodí opět do zaměstnání. Příjem matky je nahrazen výplatou příspěvku na péči, matka o syna celodenně pečuje. Odmítá možnosti sociálních služeb, není přesvědčena o jejich kvalitě. Opět je příspěvek na péči zcela využit v rámci rodiny.

Ve třetí kazuistice celá výše příspěvku na péči již nenahrazuje pouze příjem pečující osoby, asi třetinu z příspěvku vydávají na sociální služby. Stejně jako v první kazuistice ještě existuje pro klientku možnost navštěvovat základní školu se speciálními potřebami, denně ji otec do školy dováží a péči ve škole zajišťuje asistentka – také plně hrazena z fondu školy. Pro rodinu je dalším přínosem, pokud 1 x za měsíc zajistí péči o klientku na celý víkend zařízení. Rodiče se pak mohou věnovat aktivitám, které nejdou zkombinovat s péčí o klientku, nebo si mohou odpočinout od zejména fyzicky náročné péče. Trvalé umístění klientky do zařízení sociálních služeb rodiče odmítají, uvádějí, že by dcera adaptaci v novém prostředí nezvládla. Rodičům bylo doporučeno zvážit možnosti péče do budoucna a včas řešit otázku péče, až zestárnou a péči fyzicky nezvládnou.

Následující kazuistika popisuje relativně pohyblivého mladého člověka, kde převládá mentální postižení. Rodina se již od útlého věku o klienta nebyla schopna postarat, ani nejevila nejmenší zájem o něj. Příspěvek na péči je využíván v zařízení, které je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Opakované kontroly potvrzují, že je v zařízení o klienta velmi dobře postaráno, sám klient toto potvrzuje.

Dalším klientem, kterého popisuji v páté kazuistice, je paní pohybově omezená. Bydlí sama v rodinném domě, péči poskytují příbuzní. Obě pečující osoby jsou již ve starobním důchodu a pokryjí péči během celého dne. Není potřeba využívat pečovatelskou službu, která převážně doplňuje rodinu, kterou klient nemá, nebo poskytuje péči v době, kdy jsou rodinní příslušníci v zaměstnání.

V šesté kazuistice popisuji manželský pár, který nemá děti ani jiné příbuzné. Tito manželé jsou odkázáni na pomoc pečovatelské služby. Bydlí sami v bytě, nezvládnou zajistit chod domácnosti a potřebují pomoc s přesunem k lékaři nebo s vyřizováním osobních záležitostí. Bez pomoci pečovatelek si již život nedokážou představit, berou je již jako členy své rodiny. Těší se na ně a rádi si s nimi povídají. Pečovatelky jsou zprostředkovateli kontaktu s vnějším prostředím, protože mnoho schodů do bytu brání klientům častému vycházení na ulici.

Sedmá kazuistika přiblížila využití příspěvku na péči v zařízení. Byla vybrána paní – seniorka, která již nezvládla sama bydlet v rodinném domku. Klientka už bývá občas dezorientovaná a samostatné bydlení by pro ni mohlo být nebezpečné. Navíc byt klientky nebyl přizpůsoben na chůzi s chodítkem. V Domově pro seniory je klientka velmi spokojená, účastní se společenských akcí a jiných aktivit pořádaných zařízením. Děti ji pravidelně navštěvují. Poskytované sociální služby jsou hrazeny z příspěvku na péči, výše příspěvku pokryje zcela náklady za tyto služby.

V poslední osmé kazuistice popisuji seniora, který žije v Domově s pečovatelskou službou. Dcera ho navštěvuje 1 x v týdnu, klient denně využívá pečovatelskou službu v domově. Nyní již zvažuje umístění do Domova pro seniory s nepřetržitým provozem, neboť se stává stále více závislým na pomoci a pečovatelská služba je v provozu pouze do 15:30 hod. Klient potřebuje však pomoc i ve večerních hodinách, za poskytované služby již nyní platí částky vyšší než je jeho výše příspěvku na péči. Pomohla jsem mu s vyplněním i podáním návrhu na změnu výše. Druhou možností klienta zůstává objednání pečovatelské služby zvenčí, která by mu pomáhala ve večerních hodinách.

Posouzení schopnosti samostatného života osoby v přirozeném prostředí je velice složité. Má-li se žadatel o příspěvek na péči dostat podpory, která mu umožní zlepšení života, nestačí jen zhodnotit, zda je nebo není schopen vykonat určitý úkon. Je nutné se také ptát, zda se mu dostává potřebné podpory nebo nedostává, a pokud ne, tak proč.

Příspěvek na péči by měl přispívat k lepší kvalitě života, pokud člověk dostane dostatečnou podporu od pečujících osob z příbuzenských řad nebo z řad poskytovatelů sociálních služeb.

Mnozí klienti si však myslí, že je příspěvek na péči jakýmsi zvýšením jejich příjmů. Nechtějí ho vydávat k zajištění služeb, dál žijí s určitým omezením a nemají zájem, nesnaží se o odstranění jeho příčin. V těchto případech je zapotřebí při kontrole využívání příspěvku na péči vysvětlit funkci příspěvku a pomoci jim, aby přidělené peníze sloužily k zajištění potřeb a kvalitního života klientů, kteří mnohdy žijí na hranici sociálního vyloučení.

Nezbytnou součástí sociální práce je sociální poradenství. Řešení osobní situace klienta vyžaduje osobní konzultace, které směřují od posouzení situace k poskytnutí informací o službách, které jsou pro klienta vhodné a případně zajistit i zprostředkování těchto služeb.

Zda je výše příspěvku na péči u jednotlivých klientů adekvátní, to nelze jednoznačně říci. Je to velmi individuální a různorodé – žadatel od žadatele. Zákon nereaguje na variabilitu potřeb klientů v odlišných situacích. V rámci jednoho stupně závislosti mohou být lidé, kteří k tomu, aby nebyli ohroženi a mohli dobře fungovat, potřebují větší podporu než druzí. Důležité je, aby s přidělenými prostředky dokázali pokrýt co nejširší škálu svých potřeb.

### 3.2 Kvantitativní výzkum – dotazník

Dotazník je nejčastěji využívanou formou výzkumu, kdy se získávají odpovědi přímo od respondentů. Hledá se způsob zkontaktování – osobní, telefonní, poštou, internetové.

„Dotazník jako průzkumná metoda je vlastně způsob psaného řízeného rozhovoru. Na dotazy, které jsou na rozdíl od rozhovoru psané, se vyžadují písemné odpovědi. Dotazník je méně časově náročný než rozhovor. Při sestavování dotazníků je třeba promyslet a přesně určit hlavní cíl dotazníkového průzkumu.“<sup>41</sup>

V dotazníkovém šetření se lidé pobírající příspěvek na péči zamyslí nad problematikou příspěvku na péči a jeho efektivitou v rámci sociální péče o lidi se zdravotním postižením. Toto šetření by rovněž mělo dopomoci k potvrzení nebo vyvrácení hypotézy o návratnosti peněz vyplacených prostřednictvím příspěvku na péči zpět do systému sociálních služeb.

Především závěrečné otázky dotazníku nutí lidi přemýšlet o tom, zda příspěvek na péči přispívá ke zlepšení kvality jejich života.

Pro kvalitativní výzkum byly stanoveny dvě hypotézy:

**Hypotéza č. 1: Převážná část klientů pobírajících příspěvek na péči považuje tuto dávku jako zvýšení příjmů, neslouží jim ke zlepšení kvality života.**

**Hypotéza č. 2: Návratnost příspěvku na péči zpět do systému není větší než padesát procent celkového objemu peněz vyplacených státem na tuto sociální dávku.**

Dle HENDLA<sup>42</sup> kvantitativní přístupy k výzkumu v sociálních vědách v mnohém napodobují metodologii přírodních věd. Předpokládá se, že lidské chování můžeme do jisté míry měřit a předpovídat. Kvantitativní výzkum v podobě dotazníku má silně strukturovaný sběr dat, která v dalším kroku analyzujeme statistickými metodami s cílem je explarovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných.

---

<sup>41</sup> *Psychologie v teorii a praxi – Dotazník jako průzkumná metoda*. In [online], poslední revize 10. 2. 2010. [cit. 2012-12-02]. Dostupný z WWW:< <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>>

<sup>42</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012, s. 44.

V kvantitativním výzkumu má výzkumník k subjektu (respondentovi) spíše odstup, stojí vně situace, výzkumná strategie je silně strukturovaná. Dochází zde ke zobecnění výsledků, data jsou tvrdá, spolehlivá, zaměří větší okruh respondentů.<sup>43</sup>

„Jedná se o výzkum *nomotetický* – hledají se během něj obecně platné zákonitosti. Během kvantitativního výzkumu se výzkumníci většinou snaží testovat hypotézy (výroky o vztahu mezi dvěma jevy). Používají *deduktivní* logiky, kdy vyvozují jednotlivé z obecného a potvrzují, zdokonalují nebo vyvracejí nějakou teorii.“<sup>44</sup>

### 3.2.1 Výběr respondentů

Na kvantitativní výzkum bylo připraveno 60 dotazníků, respondenti byli osloveni osobně nebo prostřednictvím svých rodinných příslušníků. Dotazníky byly rozdávány od 22. listopadu do 5. prosince 2012. Sběr dotazníků byl ukončen 15. prosince 2012. Z průzkumu se vrátilo 49 dotazníků. Aby dotazníky byly zcela účelové k této práci, byli zvoleni respondenti pobírající příspěvek na péči. Díky pracovnímu působení na sociálním odboru bylo oslovení respondentů pobírající příspěvek na péči realizovatelné, s pomocí kolegyně byli osloveni i respondenti z jiných regionů Středočeského kraje, převážná část však z regionu Hořovic.

### 3.2.2 Data získaná statistickými otázkami

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 27 mužů a 22 žen. Věkově byli respondenti rozděleni do čtyř skupin: 15 – 24 let (6 respondentů),

25 – 35 let (8 respondentů),

36 – 59 let (12 respondentů),

60 a více let (23 respondentů).

Bez vzdělání je 5 respondentů, základní vzdělání má 13 respondentů, vyučeno je 17 respondentů, 9 respondentů je středoškolsky vzdělaných a 5 respondentů absolvovalo vysokou školu.

Bydliště má 10 respondentů v domácím prostředí bez rodiny, 23 respondentů bydlí v domácím prostředí s rodinou, v domově pro osoby se zdravotním postižením pobývá 5 respondentů, rovněž 5 respondentů bydlí v domě s pečovatelskou službou

<sup>43</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012, s. 44.

<sup>44</sup> *Kvalitativní a kvantitativní výzkum využijte při psaní diplomky*. In[on line], poslední revize 7. 10. 2011. [cit. 2012-12-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.topzine.cz/kvantitativni-a-kvalitativni-vyzkum-vyuzijete-pri-psani-diplomky>>

a 6 zbývajících respondentů žije v domově pro seniory. Bydliště respondentů se odvíjí převážně od jejich schopností a věku. Lidé mladí žijí převážně s rodiči nebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Lidé vyššího věku žijí převážně s rodinou, pokud se o ně rodina nemůže nebo nechce postarat, jsou umísťováni do domů s pečovatelskou službou nebo do domovů pro seniory. Pouze ti, co sami zvládnou alespoň sebeobsluhu, zůstávají v domácím prostředí a platí si pečovatelskou službu.

Z odpovědí respondentů je dále patrné, že ačkoliv mají respondenti se svými dětmi dobré vztahy, mnohdy děti sami nemohou zajistit každodenní péči. 29 respondentů má děti, pouze o 14 z nich se jejich děti starají. Tyto statistická čísla ukazují, že je existence sociálních služeb v naší společnosti nezbytná.

### 3.2.3 Vlastní výsledky výzkumu

Graf č. 1 – Pojem „Příspěvek na péči“:

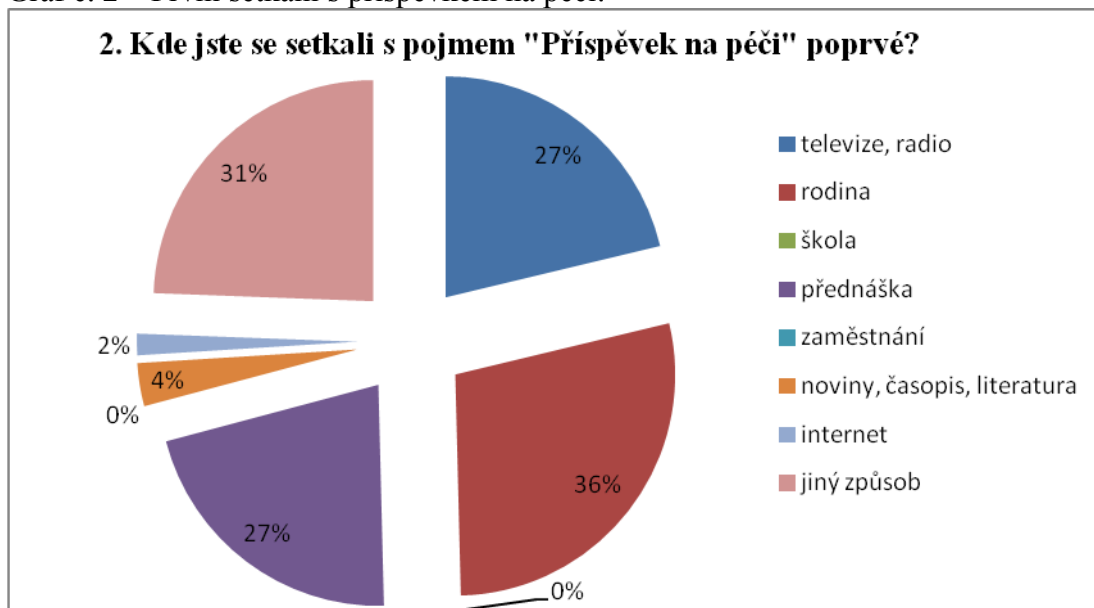


- Tato otázka byla pro lidi pobírající příspěvek na péči trochu zavádějící, ale přesto dva respondenti (4%) z celkového počtu respondentů váhali a odpověděli neví.

Lidé vědí, že pobírají nějaké peníze, ale samotný název sociální dávky je jim cizí. Mnohdy přiznání příspěvku na péči zprostředkovává rodina a samotným klientům přesné informace o příspěvku unikají.

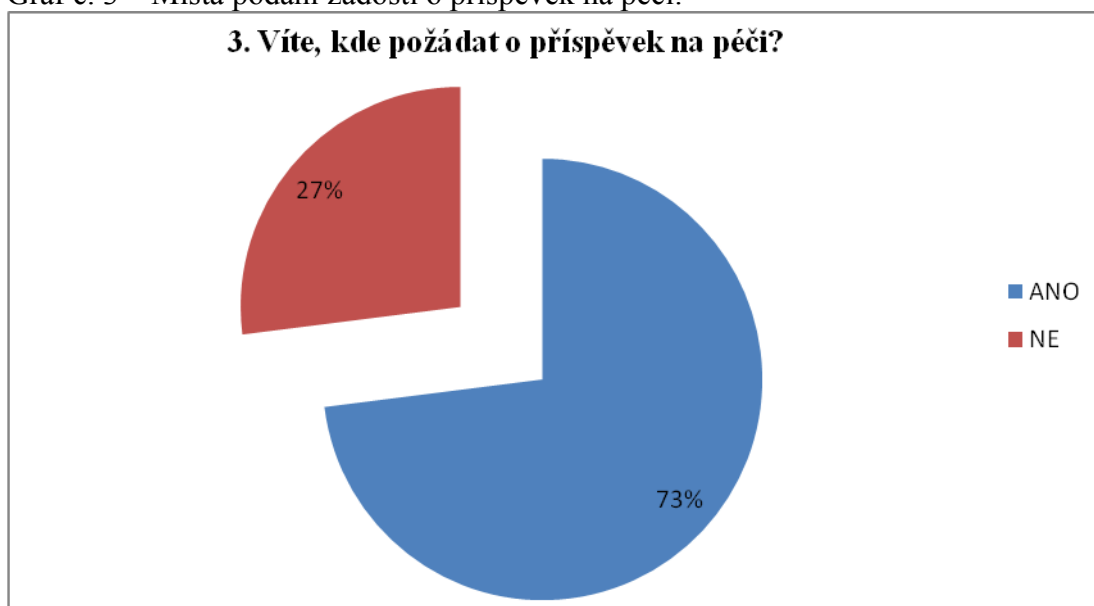


Graf č. 2 – První setkání s příspěvkem na péči:



- První setkání s příspěvkem na péči zažilo 36% klientů ve své rodině. Převážná část lidí pobírající příspěvek na péči je již vyššího věku a s informacemi o příspěvku k nim domů přicházejí většinou jejich děti nebo vnoučata. Druhou největší skupinou jsou lidé, kteří se o příspěvku na péči dozvěděli jiným způsobem. Tito lidé uvádějí, že o příspěvku na péči slyšeli poprvé v souvislosti s nástupem do sociálního zařízení – domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením. V těchto zařízeních je totiž jednou z podmínek přijetí pobírání příspěvku na péči, nebo alespoň podání žádosti o tento příspěvek. Z něj jsou totiž hrazeny sociální služby v zařízení.

Graf č. 3 – Místa podání žádostí o příspěvek na péči:



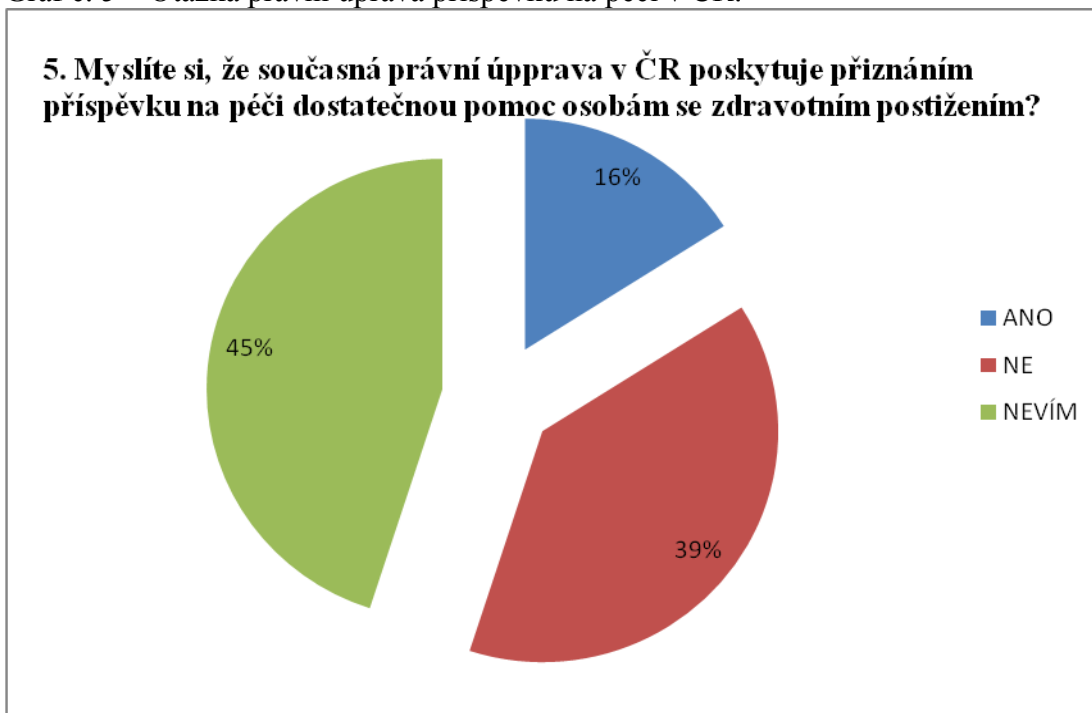
- Ve třetí otázce poměr odpovědí reaguje na předešlé komentáře. Nejvíce respondentů je šedesátiletých a starších a se svými žádostmi o příspěvek na péči vysílají na úřady své děti a vnoučata. Několik respondentů žije v domovech pro seniory nebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v těchto zařízeních se o žádosti o příspěvek na péči starají sociální pracovníce. Klienti žádosti jen podepíší, ale na úřady je odnášejí už jen zprostředkovatelé. Tak přibližně čtvrtina respondentů nemá tušení, kde by si mohli o příspěvek na péči požádat.

Graf č. 4 – Účelovost příspěvku na péči:



- Šetřením bylo zjištěno, že pouze 6% dotazovaných respondentů nezná správný účel příspěvku na péči, který pobírají. Ostatních 94% si myslí, že správný účel příspěvku zná, což ukážou další odpovědi na otázky dotazníku.

Graf č. 5 – Otázka právní úprava příspěvku na péči v ČR:



- 45% respondentů zřejmě nedokáže posoudit, zda jim je příspěvek na péči dostatečnou pomocí. 16% dotazovaných je s pobíráním příspěvku na péči spokojeno.

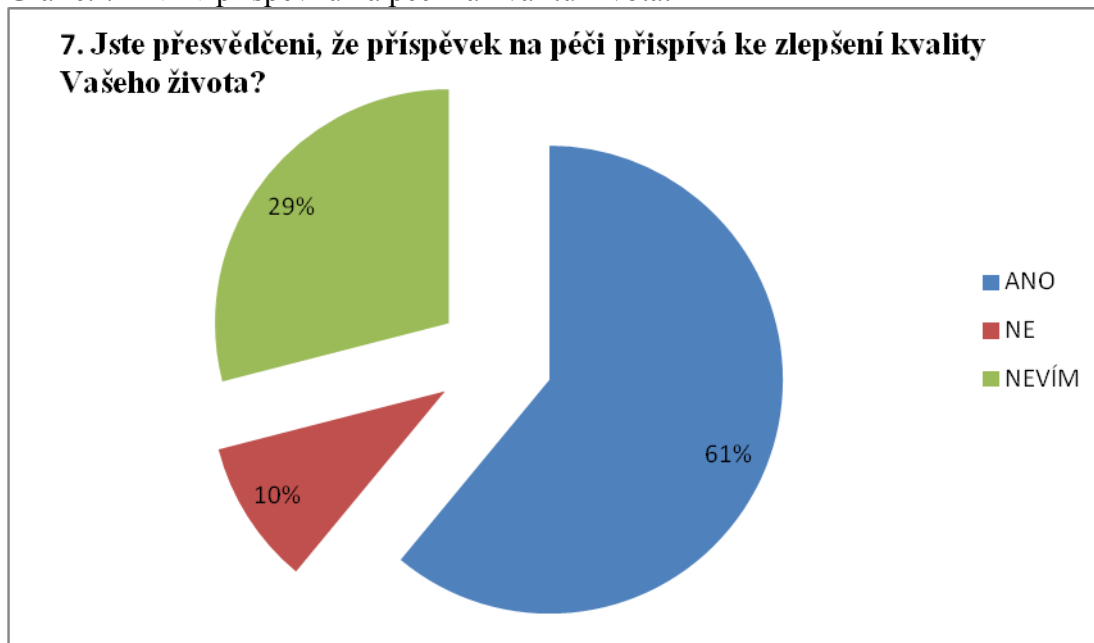
39% dotazovaných spokojeno pouze s příspěvkem na péči není. Samozřejmě samotné vyplácení příspěvku na péči lidem se zdravotním postižením nepomůže. Je nezbytné, aby tito lidé měli dostatek informací o tom, kde a jak mohou příspěvek využít, jak si mohou zprostředkovat nabízené sociální služby a jaké druhy služeb by byly nejvhodnější.

Graf č. 6 – Příspěvek na péči jako dostatečné opatření:



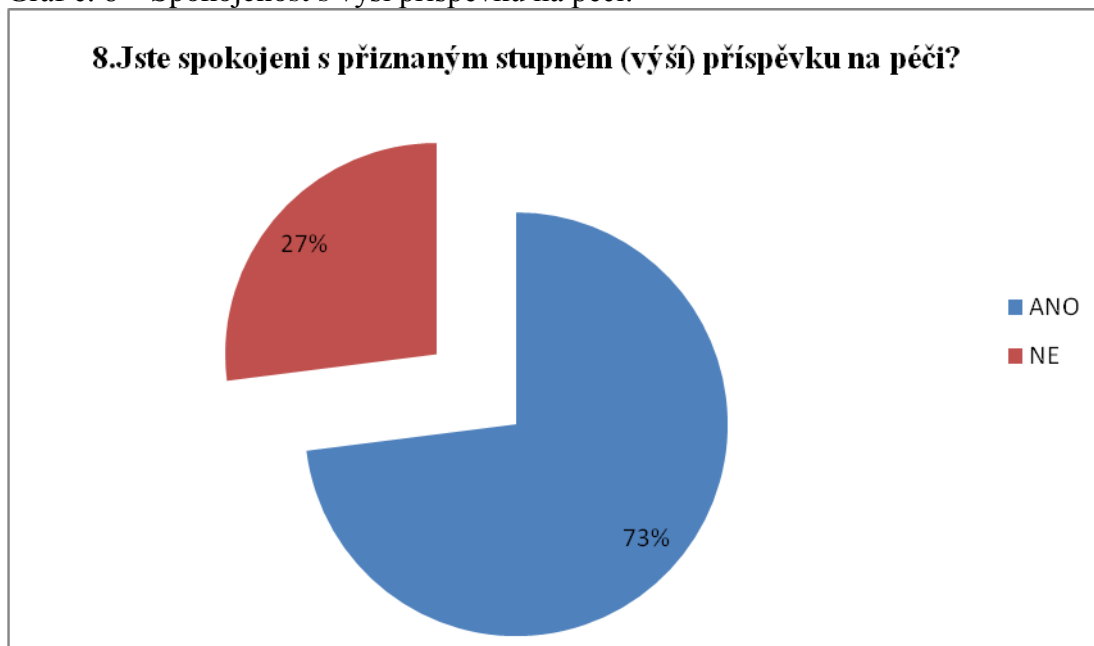
- Tato otázka je podobně nastavená jako předchozí, výsledky v procentech se také příliš neliší. Pouze 8% respondentů z celkového počtu je přesvědčeno, že příspěvek na péči sám o sobě je zcela zabezpečí.

Graf č. 7 – Vliv příspěvku na péči na kvalitu života:



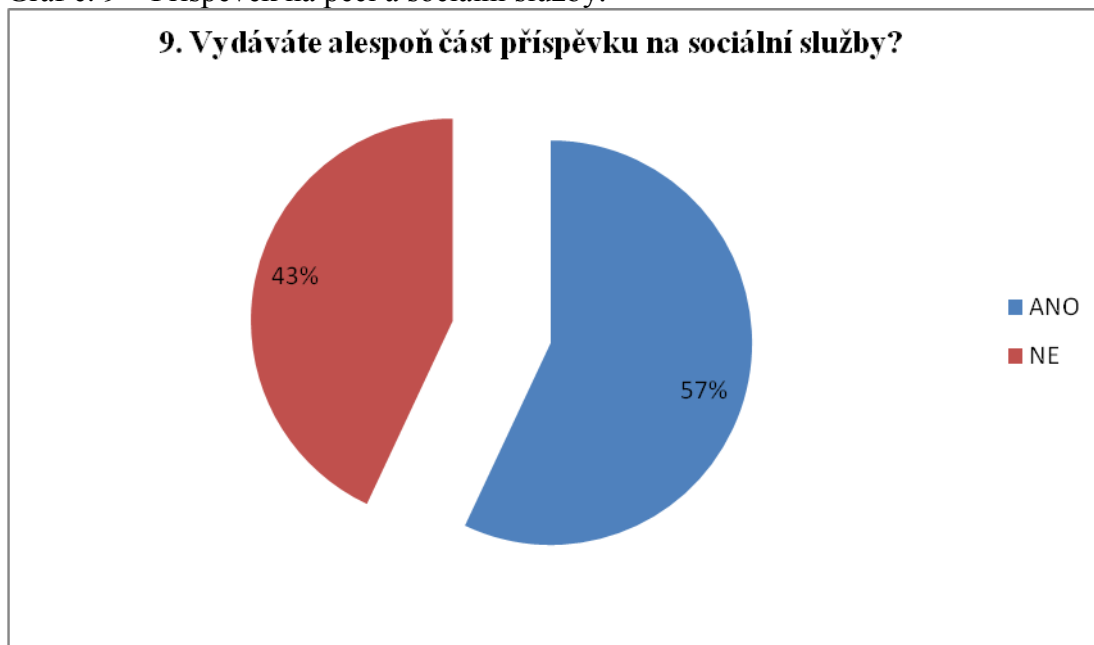
- Na sedmou otázku odpovědělo kladně 61% respondentů. Více než polovina respondentů se tedy domnívá, že jim příspěvek na péči zlepšil kvalitu života. Jen 10% z celkového počtu je přesvědčeno, že pobírání příspěvku na péči jim nepřineslo kvalitnější život. 29% respondentů váhalo s odpovědí a přiklonilo se k odpovědi „nevím“. Možná si jen neumí vybrat tu správnou pomoc.

Graf č. 8 – Spokojenost s výší příspěvku na péči:



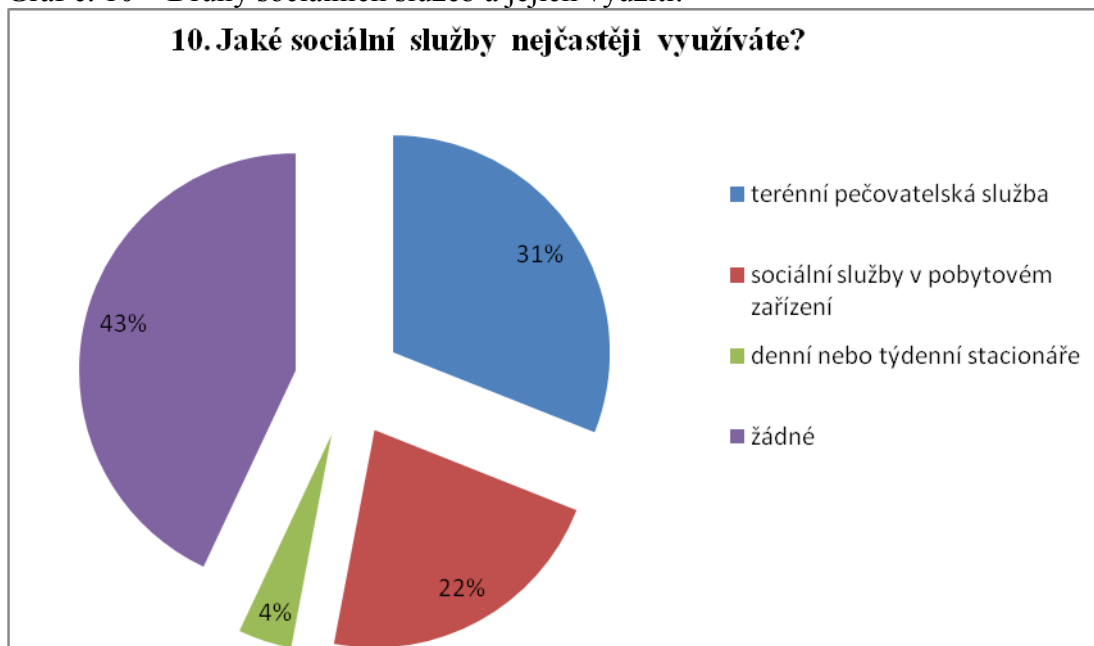
- 73% respondentů odpovídá, že je s přiznanou výší příspěvku na péči spokojená. Pokud graf č. 8 porovnáme se dvěma předcházejícími, zjistíme, že si lidé uvědomují, že pouhé vyplácení příspěvku na péči je nezabezpečí, pokud nebude potřebná nabídka služeb a pomoci.

Graf č. 9 – Příspěvek na péči a sociální služby:



- Typy sociálních služeb jsou blíže popsány v teoretické části práce. Z grafu je patrné, že více jak polovina respondentů využívá příspěvek na péči na zaplacení sociálních služeb, 43% respondentů sociální služby nevyužívá.

Graf č. 10 – Druhy sociálních služeb a jejich využití:



- Téměř polovina respondentů nevyužívá žádnou sociální službu. 31% respondentů využívá terénní pečovatelskou službu a jedná se především o lidi starší 60-ti let. Z vlastních zkušeností mohu konstatovat, že se jedná o lidi, kteří pozvolna svoji soběstačnost ztrácejí, ale ještě se dokáží po pobytě pohybovat. Svoje omezení v určitých činnostech kompenzují právě terénní pečovatelskou službou. Díky této službě mohou déle setrvávat v domácím prostředí. Sociální služby v pobytovém zařízení využívá 22% respondentů, což znamená, že 22% respondentů v tomto pobytovém zařízení žije.

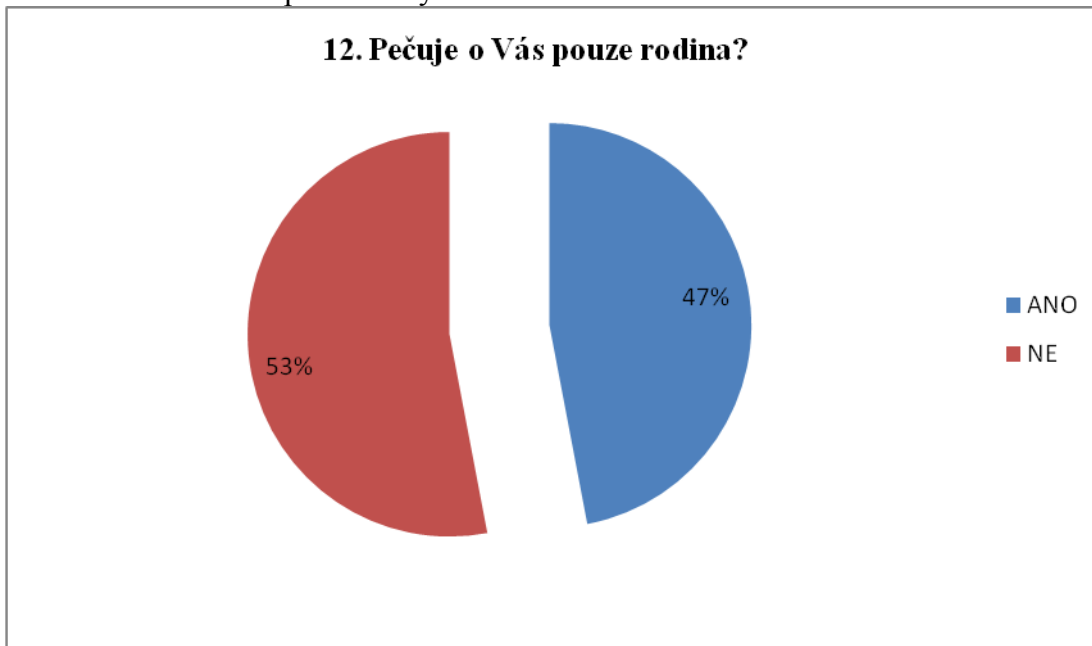
Pouhá 4% respondentů, to znamená, že pouze 2 respondenti z celkového počtu 49 využívají denní nebo týdenní stacionář. Jedná se o klienty ve věku 15 – 24 let, jsou to mladí lidé žijící s rodinou a dle potřeby využívají tyto stacionáře.

Graf č. 11 – Míra využívání sociálních služeb:



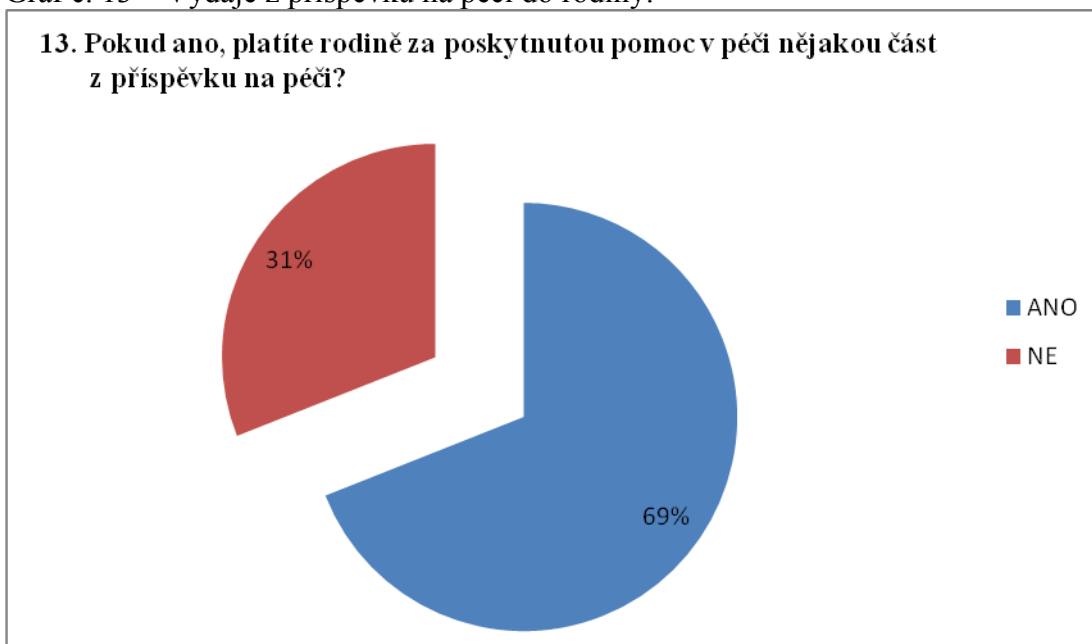
- Když porovnáme graf č. 9 s grafem č. 11, tak zjistíme, že 43% respondentů nevyužívá sociální služby a 46% respondentů nevydává příspěvek na péči na tyto služby. Znamená to, že některý z respondentů špatně označil odpověď, nebo výdaje na zaplacení sociálních služeb za něj hradí jiná osoba, např. dítě, rodič, manžel,.... Zde je dobře patrné, že celou výši příspěvku na péči vydává na sociální služby pouze 22% respondentů, dalších 8% polovinu příspěvku a 24% dotázaných pouze minimální částku. Návratnost příspěvku na péči do systému sociálních služeb je tedy velmi slabá.

Graf č. 12 – Klienti a péče rodiny:



- Pouze rodina pečuje o 47% respondentů. 53% respondentů pobírajících příspěvek na péči by mělo tedy využívat alespoň částečně některou ze sociálních služeb, protože rodina sama není schopna zcela zajistit potřebnou péči. V grafu č. 9 se dozvídáme, že 57% dotázaných využívá alespoň malou měrou některou ze sociálních služeb. Z toho můžeme usoudit, že všichni oslovení klienti využívají alespoň část příspěvku na péči adekvátně- ke koupi některé sociální služby nebo na zajištění péče rodinou či asistentem sociální péče.

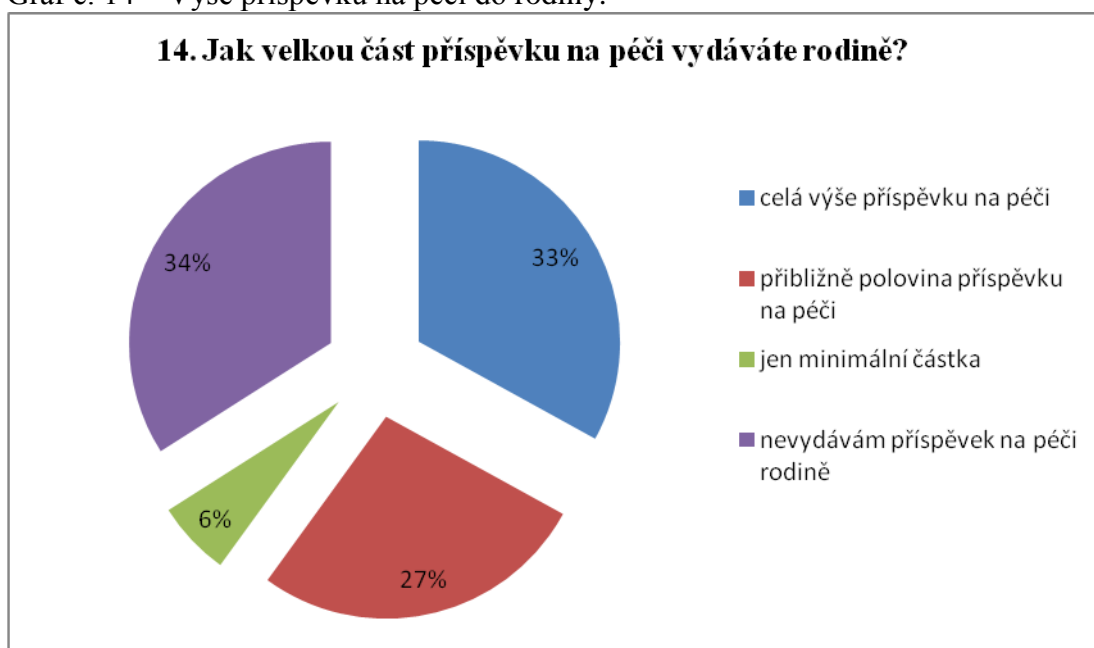
Graf č. 13 – Výdaje z příspěvku na péči do rodiny:





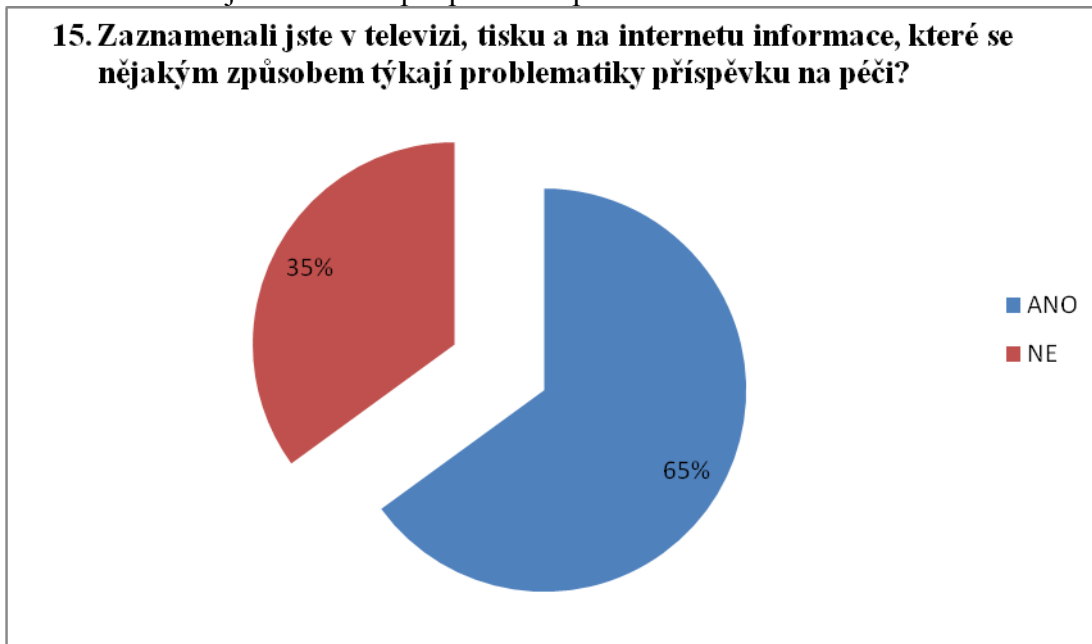
- Z grafu č. 9 známe, že 57% dotazovaných vydává alespoň část příspěvku na sociální služby. Z grafu č. 13 je patrné, že 69% dotazovaných vydává alespoň část příspěvku na péči rodině. 31% dotazovaných příspěvek na péči rodině nevydává. Početně tedy vychází, že 26% respondentů vydává příspěvek na péči rodině i na sociální služby, kombinuje tedy péči rodiny s péčí poskytovanou sociálními službami. Nejčastěji se péče rodiny u klientů kombinuje s terénní pečovatelskou službou, která supluje rodinu v její nepřítomnosti (zaměstnání, vyřizování osobních záležitostí, odlehčení péče rodiny).

Graf č. 14 – Výše příspěvku na péči do rodiny:



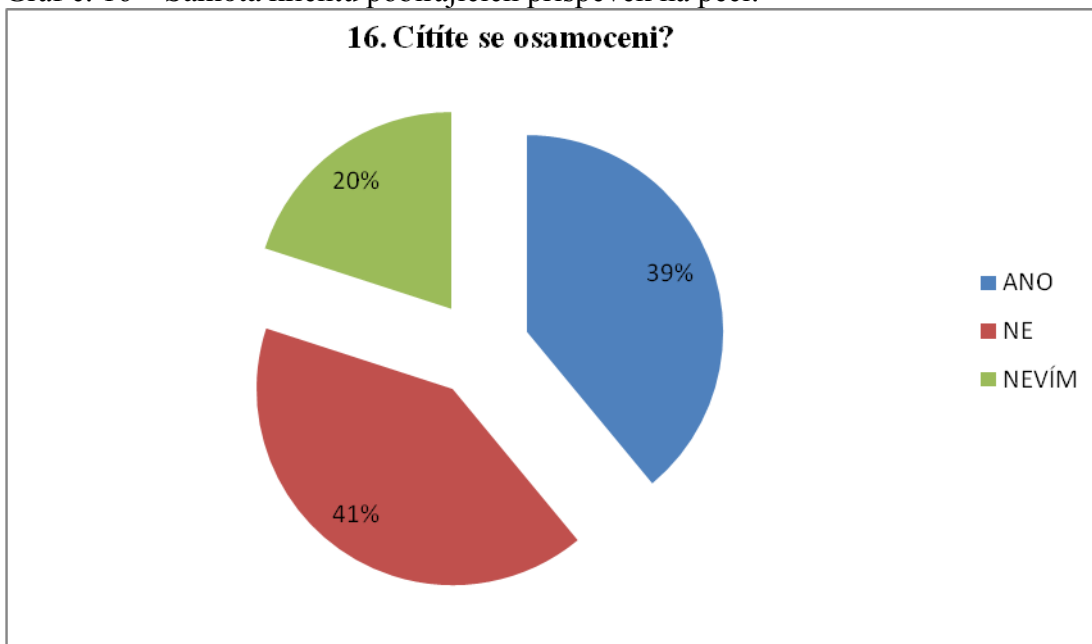
- Zde na grafu vidíme, že celou výši příspěvku na péči vydává rodině 33% respondentů. Když se vrátíme ke grafu č. 12, tak zjistíme, že pouze sama rodina pečuje o 47% respondentů. Tak snadno spočítáme, že 14% respondentů zbývá alespoň část příspěvku na péči pro vlastní potřebu, což neodpovídá plnému využití této dávky na zajištění potřebné péče.

Graf č. 15 – Zdroj informací o příspěvku na péči:



- 65% dotazovaných zaznamenalo v médiích informace týkající se problematiky příspěvku na péči. Sociální reforma uskutečněná k 1. 1. 2012 zasáhla mnoho lidí v našem státě, bylo s ní totiž spojeno velké množství problémů. Hlavně se opožděně vyplácely pravidelné měsíční dávky příspěvku na péči, na kterých jsou mnozí klienti závislí.

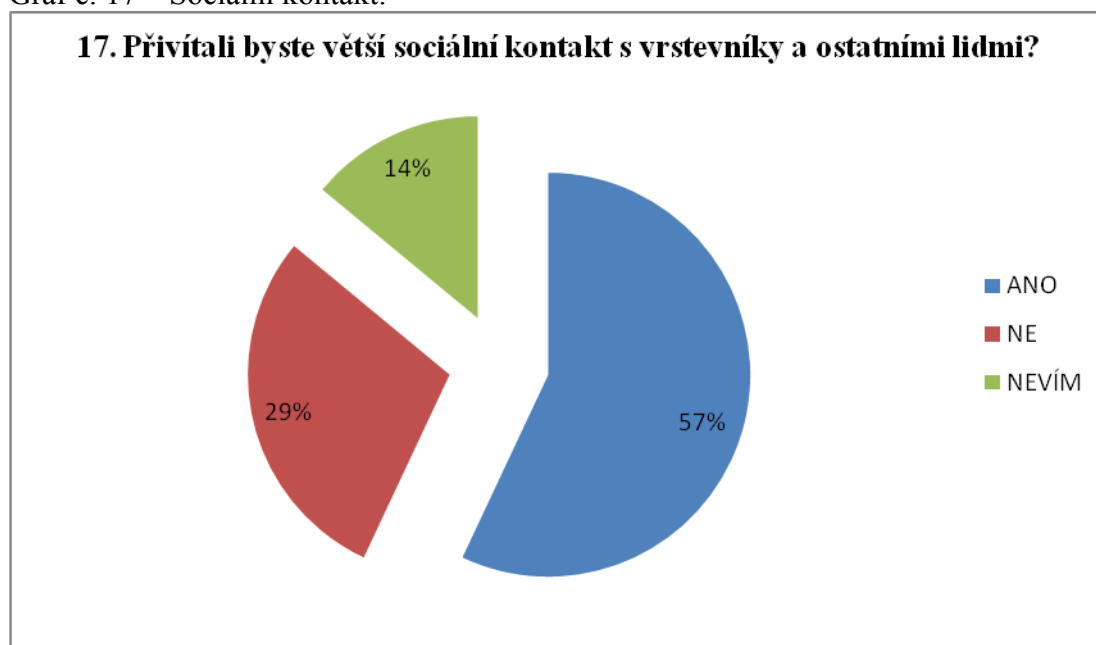
Graf č. 16 – Samota klientů pobírajících příspěvek na péči:



- Na předposledním grafu můžeme číst, že 41% dotazovaných se necítí osamoceno, 20% dotazovaných trpí samotou a 39% se pro jednoznačnou odpověď

nedokázalo rozhodnout. Pokud srovnáme tento graf s grafem č. 7, tak zjistíme, že 61% respondentů se pobíráním příspěvku na péči zlepšila kvalita života, přesto se ale třetina z nich cítí osamocena.

Graf č. 17 – Sociální kontakt:



- Z tohoto grafu je zřejmé, že více než polovina respondentů touží po větším sociálním kontaktu, 14% respondentů se nedokázalo rozhodnout, nejsou si zcela jisti. Pouze 29% respondentů odpovědělo jednoznačně ne, nemají zájem o větší kontakt s lidmi. Jsou to převážně klienti umístěni v nějakém pobytovém sociálním zařízení, ať už se jedná o domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo jim podobná zařízení. V těchto zařízeních je široká nabídka aktivit, ze kterých si klienti sami vyberou, jakých se budou účastnit.

### 3.2.4 Zhodnocení hypotéz

Obě metody použité ve výzkumu napomohly k vyhodnocení hypotéz. Tyto výzkumné metody bylo možné využít díky praxi v sociální oblasti. Kazuistiky byly vytvořeny na základě terénní sociální práce v rodinách, domovech pro seniory a domech s pečovatelskou službou. Rovněž oslovení respondentů pobírajících příspěvek na péči bylo z této stránky jednodušší. Respondenti byli oslovováni převážně osobně, což vedlo i k velké návratnosti dotazníků. Mnozí respondenti se obávali samostatného vyplňování dotazníku, tak pomáhali rodinní příslušníci nebo sociální pracovníci.

**Hypotéza č. 1: Převážná část klientů pobírajících příspěvek na péči považuje tuto dávku jako zvýšení příjmů, neslouží jim ke zlepšení kvality života.**

K potvrzení první hypotézy, že převážná část klientů pobírajících příspěvek na péči považuje tuto dávku jako zvýšení příjmů a příspěvek jim neslouží k zlepšení kvality života, směřovala přímočaře sedmá otázka v dotazníku. Více než polovina dotazovaných se domnívá, že příspěvek na péči jim kvalitu života zlepšil. Odpovědi na další otázky, které rovněž směřují k hodnocení kvality života respondentů, však už tak jednoznačné nejsou. Více než polovina respondentů odpověděla kladně na otázku, zda by přivítali větší sociální kontakt s vrstevníky a ostatními lidmi. Pouze 41% dotazovaných se necítí osamoceno. První hypotéza se tedy potvrzuje částečně. Zdá se, že příspěvek na péči vyřeší klientům zajištění převážně fyziologických potřeb, ale potřeby sociální uspokojeny nejsou. Hlavní roli u lidí s postižením mnohdy však hrají právě tyto potřeby, jako je mezilidský kontakt, vztah a komunikace. Zde má naše sociální politika velké mezery. Sociální reforma tyto mezery ještě více zvětšila. Rapidně se snížil počet sociálních pracovníků zabývajících se problematikou příspěvku na péči, k tomu jsou sociální pracovníci ještě striktně limitováni časem.

**Hypotéza č. 2: Návratnost příspěvku na péči zpět do systému není větší než padesát procent celkového objemu peněz vyplácených státem na tuto sociální dávku.**

Odpovědi respondentů na devátou otázku dotazníku jsou směrodatné k vyvrácení druhé hypotézy, že návratnost příspěvku zpět do systému je menší než 50 procent celkového objemu peněz vyplácených státem na tuto sociální dávku. Více jak polovina dotazovaných vydává příspěvek na sociální služby. Musíme vzít však v úvahu další zjištěné skutečnosti na základě následujících otázek v dotazníku, že pouze pětina vydává celý příspěvek a čtvrtina jen zanedbatelnou částku. Tímto se druhá hypotéza zcela potvrzuje. Platí tedy fakt, že návratnost peněz vyplácených na příspěvek na péči je velmi slabá, menší než 50 procent. Potvrzuje to i tabulka č. 3 na straně 21, která jasně říká, že pouze minimum klientů pobírajících příspěvek na péči v roce 2009 využívá sociální služby. Je třeba si uvědomit fakt, že pokud budeme chtít zajistit lepší návratnost příspěvku na péči do systému, budeme nuceni využití tohoto příspěvku přesněji specifikovat. Jak prokázal výzkum, vyplácíme příspěvek na péči také klientům, kteří ho nevyužijí na úhradu potřebných služeb, ale zůstane jim jako další příjem. Přitom stát při

schvalování zákona o sociálních službách počítal s tím, že se většina peněz do systému vrátí.

### **3.3 Návrhy na vlastní opatření**

Domnívám se, že při posuzování nároku na příspěvek na péči by mělo hrát sociální šetření stejně důležitou roli jako posouzení posudkovým lékařem. Často totiž lidé se stejnou zdravotní diagnózou nejsou omezeni ve vykonávání základních životních potřeb stejnou měrou. Také velmi záleží na tom, kde a s kým tito lidé žijí. Je velký rozdíl mezi tím, zda osoba vyžadující pomoc druhé osoby žije sama bez blízkých příbuzných, zda žije ve společné domácnosti se svojí dcerou nebo v některém ze sociálních zařízení. Z tohoto důvodu považuji za nezbytnou spolupráci sociálního pracovníka a posudkové služby. Společné konzultace na základě seminářů by mohly optimalizovat posuzování klientů s ohledem na určení adekvátního stupně závislosti. Sociální pracovníci by měli být vnímáni jako rovnocenní partneři.

Dalším návrhem, kterým předpokládám zlepšení stavu v oblasti příspěvku na péči, je větší konkretizace využívání příspěvku na péči upravená zákonem a tím větší efektivita příspěvku. Z dotazníkového výzkumu vyplynulo, že jen minimální částka peněz vyplácených na příspěvek na péči, se vrací zpět do systému. Stát začal vyplácet příspěvek na péči a očekával, že bez vysvětlení a bez podpory se lidé pobírající příspěvek zachovají přesně podle jeho představ. Představy státu byly takové, že si klienti zaplatí potřebné služby u registrovaných sociálních služeb. Bohužel ceník těchto služeb je mnohdy mnohem dražší, než si klienti mohou dovolit.

Posledním návrhem je posílení individuální sociální práce. Je potřeba pracovat individuálně s každým příjemcem příspěvku na péči, společně s ním vybrat vhodný způsob pomoci. Zákon o sociálních službách by měl zdůrazňovat pomoc rodiny jako pomoc přirozenou, nikoliv pomoc financovanou státem. Děti přirozeně stárnoucích rodičů si jejich jménem přicházejí žádat o příspěvek na péči mnohdy jen proto, že to stát nabízí. Je potřeba si s klientem ujasnit, v čem může pomoc rodina a jakou pomoc bude potřebovat od sociální služby. Důležité by bylo sledovat, jak účinná zvolená pomoc je nebo není, pokud bude nutné, tak ji dále upravit. Jedině tak by mohlo být využívání příspěvku na péči optimální.

## ZÁVĚR

*„Starost o bolest blízkou a cizí se spojují, když obě probudí dost lidí z netečnosti a vyburcují nového ducha lidskosti.“*  
Albert Schweitzer

V teoretické části práce je objasněn termín příspěvek na péči a nastíněn jeho vývoj, popsány možnosti využití tohoto příspěvku pro lidi s postižením. Kazuistiky v praktické části práce ukazují konkrétní druhy využití příspěvku na péči a částečně i jeho efektivitu pro samotné klienty. Dotazník, který je rovněž součástí praktické části práce, dokresluje efektivitu příspěvku a přesvědčuje nás o nízké návratnosti příspěvku na péči zpět do systému, což se očekávalo.

Práce také zdůrazňuje důležitost mikroúrovně sociální opory, kterou danému člověku poskytuje osoba, jež je mu nejbližší – pomoc matky dítěti a dítěte matce, pomoc jednoho manžela druhému, vzájemná pomoc nejbližších přátel. Mezoúrovni sociální opory můžeme označit pomoc sociální skupiny jednomu z jejích členů. Příkladem může být pomoc spolupracovníků kamarádovi z podniku, pomoc lidí ze sportovního klubu svému členovi ve chvíli jeho osobní tísně. Makroúrovni sociální opory rozumíme existenci sociální a ekonomické pomoci potřebným.<sup>45</sup>

Výplata příspěvku na péči by měla nastupovat až v okamžiku, kdy přestává fungovat komunita, tedy především rodina, která z nějakého důvodu není schopna zajistit potřebnou péči jednomu z jejích členů. To se bohužel rodiny v našich podmínkách odnaučily, přicházejí mnohdy žádat o příspěvek na péči z důvodu, že na něj mají nárok, méně často z důvodu, že ho potřebují k zaplacení sociálních služeb. Pokud stát a společnost volají po větší efektivitě využívání příspěvku na péči, pak by tento příspěvek měl být konkrétněji definovaný a přesněji cílený. Teprve tehdy by státem mohl být přiměřeně regulován a kontrolován.

Výsledky výzkumu potvrzují, že účelovost příspěvku na péči pokulhává. Výplata příspěvku probíhá podle definovaných kategorií, ale zákon nebere v úvahu rozdílnost potřeb žadatelů v rozdílných situacích. V posuzování nároku na příspěvek na péči má velkou váhu posudek lékaře vytvořený na základě zdravotnické dokumentace, ale lidé se stejnou diagnózou nejsou vždy stejně omezení ve svých schopnostech, vyskytuje se zde výrazná individualita. Tak se může stát, že lidé spadající do stejného stupně závislosti potřebují rozdílnou podporu, aby dostali potřebnou pomoc a nebyli

---

<sup>45</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, s. 95.

ohrožení sociálním vyloučením. Pokud by se měla zvýšit efektivita využívání příspěvku na péči, bylo by nezbytné vzít v úvahu variabilitu potřeb klientů. Existuje zde nepoměr mezi množstvím peněz, které lidé prostřednictvím příspěvku na péči obdrží, a množstvím peněz, které na nákup služeb využijí. Stává se tak, že někteří lidé využijí jen velmi malou část příspěvku a někteří naopak pouze příspěvkem na péči zdaleka nepokryjí náklady na nákup potřebných služeb. Řešení tohoto problému by vyžadovalo složitější systém posuzování nároku na příspěvek na péči a periodické kontroly využívání tohoto příspěvku.

V otázce návratnosti příspěvku na péči do systému dochází ke konfliktu zájmů státu. Chce, aby lidé využívali příspěvek na péči na zaplacení sociálních služeb, a ten se tak vracel zpět do systému, ale přitom nekontroluje řádně jeho využití. Snižuje stavy sociálních pracovníků, kteří se touto problematikou zabývali, pracovníci jsou příliš zaměstnání administrativou, do terénu vyjíždějí v časové tísní, aby stihli co nejvíce sociálních šetření, potřebných k novému posouzení. Na kontrolu využívání příspěvku na péči žádný čas už nezbývá.

K této situaci přispěla velkou měrou i sociální reforma, neboť se část sociální práce přesunula na Úřady práce a část zůstala na Městských úřadech. Roztříštěnost sociální práce stěžuje sociálním pracovníkům vykonávat svou práci efektivně. Sociální pracovníci, kteří pracují na Úřadech práce, mají sotva čas na vyřízení administrativních úkonů týkajících se příspěvku na péči, sociální práci jako takovou za ně vykonávají sociální pracovníci na sociálních odborech Městských úřadů. S každým příjemcem příspěvku je třeba individuálně pracovat, důkladně posuzovat jeho životní situaci, zvažovat spolu s ním možné způsoby pomoci a navrhnout možná řešení. Sociální reforma zabrzдила poměrně úspěšný rozvoj sociální práce, který u nás vydáním zákona o sociálních službách v roce 2007 nastal. Stát by měl před každým přijetím takovéto reformy velmi zvážit, komu je její provedení prospěšné a na jakých hodnotách mu skutečně záleží.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Literární zdroje

1. BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
2. BŘESKÁ, Naděžda a Lucie VRÁNOVÁ. *Dávky sociální péče*. 3. aktualiz. vyd. Olomouc: Anag, 2004, 279 s. ISBN 80-726-3228-0.
3. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-802-6202-196.
4. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. Vyd. 2., přeprac. Praha: ASPI Publishing, 2002, 376 s. ISBN 80-863-9533-2.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.
6. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
7. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-807-3673-314.
8. *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci = Sociálna práca*. Brno: ASVSP, 1/2007. ISSN 1213-6204.
9. TOMEŠ, Igor. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2. rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, 304 s. ISBN 978-807-3674-830.
10. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
11. *Vymahatelnost sociálních práv: sborník z konference: Praha 5. a 6. prosince 2002, Hotel Corinthia Towers*. Vyd. 1. Editor Jiří Veselý. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2003, 223 s. ISBN 80-865-5256-X.
12. WINKLER, Jiří. *Teorie rozhodování a dynamika sociální politiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 244 s. ISBN 978-802-1044-869.



## Legislativní dokumenty

1. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006.
2. ČESKO. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 37/2006.
3. ČESKO. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů a mezinárodních smluv*. Částka 174/2004.

## Internetové zdroje

1. Integrovaný portál MPSV: Příspěvek na péči. [online], poslední revize 1. 12. 2012. [cit. 2012-12-20]. Dostupné z WWW: <<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>>.
2. Kvalitativní a kvantitativní výzkum využijte při psaní diplomky[on line], poslední revize 7. 10. 2011. [cit. 2013-01-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.topzine.cz/kvantitativni-a-kvalitativni-vyzkum-vyuzijete-pri-psani-diplomky>>.
3. Integrovaný portál MPSV: O Úřadu práce ČR. [online], poslední revize 31. 10. 2012, [cit. 2013-01-20]. Dostupné z WWW: <<http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>>.
4. *Psychologie v teorii a praxi – Dotazník jako průzkumná metoda*. In [online], poslední revize 10. 2. 2010. [cit. 2012-12-02]. Dostupný z WWW: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>>.

## Ostatní zdroje

1. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. 2006.

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc v roce 2007

Tabulka č. 2 - Výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc v roce 2012

Tabulka č. 3 - Příspěvek na péči a poskytovatelé služeb

## Seznam grafů

Graf č. 1 – Pojem „Příspěvek na péči“

Graf č. 2 – První setkání s „Příspěvkem na péči“

Graf č. 3 – Místa podání žádostí o příspěvek na péči?

Graf č. 4 – Účelovost příspěvku na péči

Graf č. 5 – Právní úprava příspěvku na péči v ČR

Graf č. 6 – Příspěvek na péči jako dostatečné opatření

Graf č. 7 – Vliv příspěvku na péči přispívá na kvalitu života

Graf č. 8 – Spokojenost s výší příspěvku na péči

Graf č. 9 – Příspěvek na péči a sociální služby

Graf č. 10 – Druhy sociálních služeb a jejich využití

Graf č. 11 – Míra využívání sociálních služeb

Graf č. 12 – Klienti a péče rodiny

Graf č. 13 – Výdaje z příspěvku na péči do rodiny

Graf č. 14 – Výše příspěvku na péči do rodiny

Graf č. 15 – Zdroj informací o příspěvku na péči

Graf č. 16 – Samota klientů pobírajících příspěvek na péči

Graf č. 17 – Sociální kontakt

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha I – Dotazník

Příloha II - Žádost o příspěvek na péči

## Příloha I

# DOTAZNÍK

**k problematice tématu „Vývoj právní úpravy příspěvku na péči, jeho efektivita a návratnost do systému“.**

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou vysoké školy bakalářského programu v Českých Budějovicích v oboru Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě a touto cestou bych Vás chtěla požádat o pomoc při zpracování dotazníkového výzkumu. Cílem průzkumu je přispět k objasnění názorů občanů na problematiku právní úpravy příspěvku na péči, jeho efektivitu a návratnost do systému v rámci sociální péče o lidi se zdravotním postižením. Tímto si Vám dovoluji předložit dotazník s 17 otázkami a prosbou o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní a neměl by Vám zabrat více než cca 10 minut Vašeho času.

Pokud se rozhodnete mi pomoci v uvedeném výzkumném úkolu, **prosím Vás o vrácení vyplněného dotazníku do 15. prosince 2012.**

Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem

*Marcela Marešová*

**Vyplňte prosím zakřížkováním ve čtverečcích:**

**Statistické otázky:**

Pohlaví:             muž                       žena

Věk:                 15-24       25-35       36-59       60 a více

Vzdělání:             základní    vyučen/a    střední       vysokoškolské

Bydliště:             v domácím prostředí bez rodiny (sám/ sama)  
 v domácím prostředí s rodinou  
 v domově pro osoby se zdravotním postižením  
 v domově s pečovatelskou službou  
 v domově pro seniory

Jste příjemcem příspěvku na péči?       Ano                       Ne

Máte děti:  Ano  Ne  
Pokud ano, pečují o Vás?  Ano  Ne  
Máte s nimi dobré vztahy?  Ano  Ne

Datum vyplnění dotazníku:

**1. Víte, co znamená pojem „Příspěvek na péči“?**

ANO  NE  NEVÍM

**2. Kde, jste se setkali s pojmem „Příspěvek na péči“ poprvé?**

televize, rádio  noviny, časopis, literatura  internet  
 zaměstnání  škola  přednáška  
 rodina  jiný způsob –  
uveďte jaký.....

**3. Víte, kde požádat o příspěvek na péči?**

ANO  NE

**4. Víte, k jakému účelu by měl příspěvek na péči sloužit?**

ANO  NE

**5. Myslíte si, že současná právní úprava v ČR poskytuje přiznáním příspěvku na péči dostatečnou pomoc osobám se zdravotním postižením?**

ANO  NE  NEVÍM

**6. Myslíte si, že možnost přiznání příspěvku na péči, je dostatečným opatřením pro zabezpečení osob se zdravotním postižením?**

ANO  NE  NEVÍM

**7. Jste přesvědčeni, že příspěvek na péči přispívá ke zlepšení kvality Vašeho života?**

ANO  NE  NEVÍM

**8. Jste spokojeni s přiznaným stupněm (výší) příspěvku na péči?**

ANO

NE

**9. Vydáváte alespoň část příspěvku na sociální služby?**

ANO

NE

**10. Pokud ano, jaké sociální služby nejčastěji využíváte?**

- Terénní pečovatelskou službu
- Sociální služby v pobytovém zařízení
- Denní nebo týdenní stacionáře

**11. Jak velkou část z příspěvku na péči vydáváte na sociální služby?**

- celou výši příspěvku na péči
- přibližně polovinu příspěvku na péči
- jen minimální částku
- nevydávám příspěvek na péči na sociální služby

**12. Pečuje o Vás pouze rodina?**

ANO

NE

**13. Pokud ano, platíte rodině za poskytnutou pomoc v péči nějakou část z příspěvku na péči?**

ANO

NE

**14. Jak velkou část z příspěvku na péči vydáváte rodině?**

- celou výši příspěvku na péči
- přibližně polovinu příspěvku na péči
- jen minimální částku
- nevydávám příspěvek na péči na sociální služby

**15. Zaznamenali jste v televizi, v tisku a na internetu informace, které se nějakým způsobem týkají problematiky příspěvku na péči?**

ANO

NE

**16. Cítíte se osamoceni?**

ANO

NE

NEVÍM

**17. Přivítali byste větší sociální kontakt s vrstevníky a ostatními lidmi?**

ANO

NE

NEVÍM

*Děkuji Vám za spolupráci*

## Příloha II



ÚŘAD PRÁCE ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko
----------------

### Žádost o příspěvek na péči

#### A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :		
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Titul před jménem:	za jménem:	
Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	Pohlaví:	Rodinný stav <sup>4)</sup> :	
Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>6)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:	

#### B. Zástupce žadatele:

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

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :		
Rodné příjmení <sup>2)</sup> :	Titul před jménem:	za jménem:	
Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	Pohlaví:	Rodinný stav <sup>4)</sup> :	
Státní příslušnost:			
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....	
	Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : .....	Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:	

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

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

4) Do kolonky **Rodinný stav** запиšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.

5) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

6) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.



**C. Právnícká osoba zastupující žadatele:**

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

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:
Id datové schránky:	

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :
Rodné číslo v ČR <sup>3)</sup> :	Titul před jménem: za jménem:
Funkce:	Pověření jednat od: do:
Trvalý pobyt: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

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

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

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

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

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

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

**E. Ošetřující lékaři žadatele:**

Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: za:
Název zařízení: .....	Oddělení: .....	
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: za:
Název zařízení: .....	Oddělení: .....	
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: za:
Název zařízení: .....	Oddělení: .....	
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>5)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail:	Id datové schránky:

**F. Způsob výplaty dávky:**

Zaškrtněte jednu z uvedených variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

v ČR:

Dávka se vyplácí prostřednictvím karty sociálních systémů (sKarta). Disponovat s těmito prostředky můžete přímo přes sKartu, kterou vydává Úřad práce ČR, nebo je převést na jiný účet.

Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud zaškrtnete druhou variantu, do tabulky uveďte informace o účtu.

Výplatu dávky  nechci  chci převádět z účtu karty sociálních systémů na účet u peněžního ústavu v ČR vedený v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>7)</sup> :
-------------	------------	-----------------------------------

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

Dávka se vyplácí mimo sKartu.

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

**G. Prohlášení:**

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly. Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, která bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu.

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

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

**Poučení:**

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

V	dne	. . 20
---	-----	--------

Podpis žadatele
-----------------

**K žádosti prosím doložte**

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

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

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

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