

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Současná úroveň sociálních služeb, srovnání s právní úpravou po
1.1.2007**

Diplomová práce

doc. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D.

Bc. Martina Serbusová

5.5.2008

The current situation of social services, comparison with the legal adjustment after January 1, 2007.

„Everyone is equal before the law” which applies also for the field of social services since 1st January 2007 because after many years of preparatory stages Act n. 108/2006 Sb. On Social Services entered in force. This act having been passed means a break through moment for social workers, social services providers as well as for the citizens and beneficiaries of social benefits and services.

The paper is divided in a theoretical and a practical part. In the theoretical part I dealt with the development of social services, introduction of the new Act n. 108/2006 Sb. On Social Services into our social system and I compared the allowance for attendance of a next of kin or other person according to Act n. 100/1998 Sb. On Social Welfare and the attendance allowance according to Act n. 108/2006 Sb. On Social Services. In the practical part I concentrated solely on the attendance allowance since, according to my point of view, this is the greatest change the new Act On Social Services brought about and it plays a very important part in this field.

The research was carried out using the questionnaire research method. The questionnaire was filled out by social workers employed in the attendance allowance department at local authorities of communities with extended powers in South Bohemia. 57 questionnaires were handed out, 48 of which were in total used for the paper. Graphs were used to evaluate the research part.

The goal of the paper was the assessment using the SWOT analysis of the allowance for attendance of a next of kin or other person according to Act n. 100/1998 Sb. On Social Welfare and the attendance allowance according to Act n. 108/2006 Sb. On Social Services. Regarding this goal the following hypothesis was set: Social workers consider the attendance allowance according to Act n. 108/2006 Sb. On Social Services offering more strong points and more opportunities than the allowance for attendance of a next of kin or other person according to Act n. 100/1998 Sb. On Social Welfare. Results of the carried out research confirm this hypothesis.

In spite of some problems that are to be dealt with in connection with this Act, we can presume that the introduction of the attendance allowance into the system of social services was and shall be the right step.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Současná úroveň sociálních služeb, srovnání s právní úpravou po 1.1.2007 vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 5.5.2008

Bc. Martina Serbusová

Poděkování

Děkuji tímto doc. JUDr. Vilému Kahounovi, Ph.D. za odborné vedení, trvalý zájem a cenné rady při psaní mé diplomové práce.

Obsah:

Úvod	8
1 Současný stav	10
1.1 Vymezení základních pojmů	10
1.2 Historický vývoj sociální situace v českých zemích	11
1.3 Současný stav sociální situace v ČR	23
1.4 Služby sociální péče do 30.12.2006	27
1.4.1 Právní úprava	27
1.4.2 Definice pojmu „sociální služba“	28
1.4.3 Přehled služeb sociální péče	28
1.4.4 Organizace a řízení služeb sociální péče	30
1.4.5 Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu	30
1.4.6 Zvýšení důchodu pro bezmocnost	32
1.4.7 Financování služeb sociální péče	33
1.4.8 Reforma služeb sociální péče	34
1.5 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	35
1.5.1 Odůvodnění přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	35
1.5.2 Předmět úpravy	36
1.5.3 Základní zásady	36
1.5.4 Stručný přehled	36
1.6 Sociální služby od 1.1.2007	37
1.6.1 Právní úprava	37
1.6.2 Definice pojmu „sociální služba“	38
1.6.3 Základní formy a druhy sociálních služeb	38
1.6.4 Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb	40
1.6.5 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb	41
1.6.6 Smlouva o poskytování sociálních služeb	41
1.6.7 Registrace poskytovatelů sociálních služeb a inspekce	42
1.6.8 Organizace a řízení sociálních služeb	43

1.6.9	Příspěvek na péči	44
1.6.10	Financování sociálních služeb	48
1.6.11	Předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a pro výkon činnosti v sociálních službách	48
1.7	Sociální služby v zemích Evropské Unie	49
1.7.1	Velká Británie	49
1.7.2	Dánsko	50
1.7.3	Německo	51
1.7.4	Francie	51
1.7.5	Srovnání sociálních služeb ve vybraných zemích	52
2	Cíle práce a hypotézy	53
2.1	Cíle práce	53
2.2	Hypotézy	53
3	Metodika	55
3.1	Použité metody sběru dat	55
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru	56
4	Výsledky	57
4.1	Grafické znázornění výsledků	57
4.2	SWOT analýza	90
5	Diskuse	93
6	Závěr	99
7	Seznam použité literatury	101
8	Klíčová slova	105
9	Přílohy	106

Úvod

„Před zákonem jsou si všichni rovni“ a toto od 1. ledna 2007 platí i na poli sociálních služeb, jelikož po mnoha letech přípravy nabyl účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Schválení tohoto zákona je průlomovým momentem jak pro sociální pracovníky, poskytovatele sociálních služeb, tak i pro samotné občany, příjemce sociálních dávek a služeb.

Do nedávné doby systém sociálních služeb fungoval na základě nevyhovující právní úpravy z konce osmdesátých let minulého století, a proto bylo schválení nového zákona o sociálních službách zásadní. A jaké nejdůležitější změny zákon přináší? Změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují. Těmto osobám je určena nová dávka – příspěvek na péči. Další změny se týkají kompetencí, práv a povinností státu, krajů, obcí a práv a povinností uživatelů služeb.

Sociální problematika hraje velkou roli v životě každého člověka. Dotýká se života našich dětí, nás samotných a nejsilněji ji vnímáme v souvislosti se svými stárnoucími rodiči. Bohužel nepříznivá situace může postihnout každého z nás a potom budeme naléhavě potřebovat, aby síť sociálních služeb byla dostupná a kvalitní. Stane se naší prioritou uspokojit základní potřeby, zůstat doma a mít dostatek financí na zajištění odpovídající péče. Myslím si, že by měl být s těmito skutečnostmi seznámen každý člověk, aby mohl tuto pomoc nabízenou státem plně v době potřeby využít. Tyto a mnoho dalších důvodů mě vedly k vybrání práce na téma „Současná úroveň sociálních služeb, srovnání s právní úpravou po 1.1.2007“.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám vývojem sociálních služeb, zavedením nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách do sociálního systému a porovnáním příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a příspěvku na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Praktická část je zaměřena pouze na příspěvek na péči, který je, podle mého názoru, nejvýraznější změnou

v oblasti sociálních služeb. Má diplomová práce by mohla sloužit jako studijní materiál pro studenty, kteří se zabývají touto problematikou a též jako edukační materiál pro odbornou i laickou veřejnost. Zároveň by mohla poskytnout pomoc pro lepší orientaci v sociálním systému a v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Věříme, že nový zákon o sociálních službách bude alespoň „nakročením tím správným směrem“ (6, 8).

1 Současný stav

S přijetím nového zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, nastalo v oblasti sociálních služeb mnoho změn jak pro sociální pracovníky, poskytovatele sociálních služeb, tak i pro samotné občany, příjemce sociálních dávek a služeb. Celý systém sociálních služeb prošel v uplynulých desetiletích změnami, došlo ke kvantitativnímu nárůstu objemu do té doby poskytovaných služeb, vznikly nové metody a formy práce s klienty a nové typy zařízení (11). Jsou to změny zásadní a dalo by se říci, že i z historického hlediska průlomové (28). Sociální služby jsou definovány jako mimořádně významná část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Sociální služby jsou institutem, který pomáhá řešit těžkosti a problémy občanů nacházejících se v nepříznivé sociální situaci. Mezi základní poskytovatele sociálních služeb patří orgány veřejné správy a nevládní neziskové organizace.

Hlavním cílem zákona č. 108/2006 Sb. je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti. Zákon umožňuje člověku samostatně se rozhodovat o formě a druhu pomoci, což následně vede k posilování osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka tak, aby mohl využít běžné společenské zdroje, tj. přístup ke vzdělání, zaměstnání, kulturnímu a společenskému životu (26, 28).

1.1 Vymezení základních pojmů

Sociální politika – soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo o udržení a fungování sociálního systému.

Sociální ochrana – systematické úsilí veřejnoprávního subjektu o řešení obtížných životních situací, jež vedou k sociální nouzi a které občané nejsou schopni řešit vlastními silami nebo silami své rodiny.

Sociální péče – redistribuce prostředků a služeb ve společenském prostoru, jejichž cílem je všestranný rozvoj jednotlivce.

Sociální pomoc – peněžité nebo věcné dávky a služby, poskytované za určitých podmínek, na základě určitých kritérií a průzkumu majetkových poměrů, jednotlivcům nebo rodinám, které se nacházejí na spodní hranici příjmového žebříčku nebo pod určitou úrovní sociálního minima.

Sociální služby – všechny služby poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.

Sociální potřebnost – občan je sociálně potřebný, pokud jeho příjem nedosahuje životního minima a není schopen si příjem zvýšit vzhledem ke zdravotnímu stavu, věku nebo z jiných vážných důvodů.

Sociální událost – událost, která je v rámci státní sociální politiky a příslušné legislativy považována za riziko, jež jednatel nebo rodina nemusí být schopen zvládnout vlastními silami (15).

1.2 Historický vývoj sociální situace v českých zemích

Na území našeho státu se od středověku postupně vytvářela a organicky rostla soustava institucí zajišťujících to, co dnes označujeme jako sociální práce. Určitého vrcholu dosáhla v období před druhou světovou válkou. Období komunistické vlády

tuto dlouho utvářenou soustavu zásadně změnilo centralizací a praktickým zrušením nestátního sektoru. Dnes se tedy můžeme vracet k předválečné tradici (17).

Starověk

Na počátku lidské civilizace nelze hovořit o sociální politice jako takové. Jednalo se spíše o akt vzájemné pomoci. Řešení sociálních problémů bylo naprosto přirozené, spočívalo v zásadě na rodové a kmenové pospolitosti. Všichni pomáhali všem, rodová solidarita nevytvářela žádné zvláštní instituce pro potřebné občany.

Středověk

Jedním z prvních impulsů, kdy se stát začal zajímat o sociální zabezpečení byl moment, kdy v důsledku nárůstu chudoby docházelo k ohrožení ekonomické stability země. Nejstarší organizovanou pomoc potřebným poskytovala u nás církve. Na neuspokojivé sociální postavení početných skupin obyvatelstva církve reagovala zakládáním ústavů při klášterech a kostelech. Byly to řádové nemocnice a útulky pro chudé, zmrzačené, staré sirotky, slepce, ale často i lidi postižené nemocí nebo úmrtím hlavy rodiny, vysokým počtem dětí či živelní pohromou. Z dnešního hlediska tedy šlo o instituce smíšeného charakteru.

Nemocnice a chudobince byly nazývány špitály a jejich původní funkcí bylo poskytovat zbožným poutníkům střechu nad hlavou. Zejména městské špitály se později zaměřily na péči o chudé a nemocné.

Soustava špitálů byla téměř zrušena husity v období revoluce, ale protože se ani oni nedovedli jiným způsobem s chudobou či nemocemi vypořádat, bylo opět apelováno na lásku k bližnímu a byly pořádány sbírky pro chudé a nemocné. Nárůst nemajetných ve 13. a 14. století způsobil, že se církve mohla starat jen o ty nejpotřebnější. Některá města proto převzala iniciativu a tím částečně nahrazovala chybějící církevní sociální péči. Množství těch, jejichž řemeslem se stala žebrota, se neustále rozrůstalo (4, 17).

Renesance a doba osvícenská

V době renesanční se dostala do popředí nová společenská třída – měšťanstvo. Organizovaná léčebná péče se rozvíjela souběžně se vznikem měšťanské správy města. První nemocnici založili v roce 1484 občané Menšího Města pražského – Městský špitál. Měšťanstvem byly založeny další špitály. Ty poskytovaly výhradně nouzové ubytování a základní ošetření. Později se městské úřady pokoušely žebráky dělit na „domácí“ a „přespolní“, kteří byli z města okamžitě vyhnáni. Domácím byl vyčleněn prostor, kde byla žebrota trpěna. Od 16. století byly také zakládány sirotčince – ústavy pro výchovu opuštěných dětí.

V 16. a 17. století byl rozvoj měšťanské péče o chudé zbrzděn díky rekatolizaci země. V roce 1620 byla císařem Ferdinandem I. Zřízena, v místě bývalého Bohuslavova špitálu, tehdy největší nemocnice Milosrdných bratří, která svou funkci plnila až do 20. století. Byla rozdělena na nemocnici, která poskytovala zdravotní péči a na špitál pro péči sociální.

Od poloviny 18. století procházela evropská společnost řadou změn jak v sociální, tak i v ekonomické sféře. Pozitivní změnou v péči o chudé bylo opatření hraběte Jana Buquoye, který na svých panstvích zřídil v roce 1779 tzv. ústav chudinský, později přejmenovaný na „Spolek lásky k bližnímu“.

V období své vlády vybuodovala Marie Terezie rozsáhlou soustavu především obecného školství, škol vyššího stupně, učitelských ústavů a reorganizovala univerzitní studium. Významným sociálním problémem bylo množství zanedbaných dětí. Kapacita ústavů pro ně nestačila.

Koncem 18. století katolická církev přichází o rozhodující postavení v oblasti péče o chudé. Josefem II. byly zrušeny hygienicky nevyhovující špitály. Místo nich císař zřídil nové zdravotně-sociální instituce. V roce 1789 nechal postavit chorobinec a porodnici, v roce 1790 Všeobecnou nemocnici a v roce 1784 vybuodoval nalezinec ve Vídni. Pražský nalezinec z roku 1789 (v roce 1923 přejmenovaný na Zemský ústav pro péči o dítě) se časem stal největším v Praze. Přesto se nedařilo všem dětem poskytnout adekvátní zdravotní či hygienickou péči.

Pravidla direktivná, vydaná v roce 1781 Josefem II., určovala nejen řád zřizovaných institucí, ale podporovala zřizování farních chudinských ústavů. Do konce roku 1787 byly ve všech slovansko-německých zemích zavedeny farní chudinské ústavy, které se staly základem veřejného chudinství a plnily své poslání až do vydání domovského zákona (17, 30).

Rakousko-uherská monarchie do první světové války

V roce 1863 nebyly sice farní ústavy ze zákona zrušeny, ale jejich majetek byl převeden na příslušné obecní chudinské pokladny. Veřejná chudinská péče byla upravena zákonem č.105/1883 ř.z., o domovském právu, a chudinským zákonem č. 59/1868 čes. z. z. Zákon o domovském právu vymezil obsah domovského práva jako právo na pobyt v obci. Chudinským zákonem byla vymezena povinnost obce pečovat o občana, který se ocitl v nouzi a příslušel do obce domovským zákonem, samozřejmě až po vyčerpání možností osob, které byly o žadatele ze zákona povinny pečovat. Toto opatření zahrnovalo výživu, ošetření v nemoci, péči a výchovu jejich potomků. Další formou péče bylo umístění do obecního ústavu nebo do ústavu cizího ovšem na náklady domovské obce (17, 30).

V 19. století dochází v důsledku industrializace k rozvoji měst a zbídačování širokých vrstev obyvatel. Mnoho dětí je nuceno pracovat již ve velmi nízkém věku. Při naprosto nedostačující péči o děti a mládež narůstá tuláctví, kriminalita a žebrota. Občanský zákon z roku 1811 jako první zákonná norma zabezpečuje právní postavení dítěte v rodině. Na něj navazující školní zákon z roku 1869 upravuje i zřizování ústavů pro děti „zanedbané a zpustlé“, které pak přenechal zemskému zákonodárství.

Teprve počátkem 20.století byla náhodná a roztržitá péče o potřebné děti postupně přeměňována na organizovanou péči, a to na principech individualizace a prevence. V roce 1902 byl zřízen Zemským výborem v Čechách Zemský sirotčí fond, který poskytoval příspěvek na děti v cizí péči. V roce 1904 vznikají nestátní okresní komise pro péči o mládež.

Výrazným inovativním trendem byla snaha pomáhajících seznámit se lépe s potřebným, a tak mu účinněji pomoci. V souvislosti s tím začala být aktuální potřeba

stanovení objektivních měřítek, podle nichž by se dala přesně zhodnotit žadatelova „potřebnost“.

Až do konce 19.století však byla společnost přesvědčena, že chudobince a donucovací pracovny jsou nejlepší formou veřejné sociální péče.

Od vzniku samostatného státu až po konec druhé světové války

Obnovení samostatnosti státu 28. října 1918 spadalo do doby vyvrcholení a náhlého ukončení první světové války. Konec války ovšem neznamenal, že by se nový stát mohl nerušeně věnovat své budovatelské práci. Země byly vyhladovělé válečnou bídou, pracovní síly podlomeny ztrátami na bojištích a válečnými útrapami.

Normy platné pro Československou republiku byly plně převzaty ze sociální oblasti od Rakouska-Uherska (např. zákon č.199/1919 Sb. z. a n., o organizaci péče o válečné poškozenec). Další vývoj vyvolal potřebu nových sociálních opatření a vyžadoval vlastní a nezávislé postupy, citlivě reagující na domácí situaci. Nová republika se potýkala s nelehkou situací v zásobování obyvatel potravinami. Československo bylo zcela závislé na dovozu. Zhoršování životních podmínek a vzrůstající nezaměstnanost měla za následek nový nárůst nemocnosti a úmrtnosti. Přes všechny uvedené překážky se československá měna, díky dobré finanční politice, postupně stabilizovala a v meziválečném období patřila k těm, které měly mezinárodní důvěru (4, 17, 30).

Důsledky války sociální péči přinutily k intenzivnímu rozvoji. Vzniklo ministerstvo sociální péče. Nejvýznamnější z nových právních předpisů byl zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Nemocenské pojištění prováděly nemocenské pojišťovny, pojištění invalidní a starobní prováděla Ústřední sociální pojišťovna se sídlem v Praze. Z nemocenského se poskytovala pomoc v nemoci, v mateřství a pohřebné. Dávky v mateřství byly poskytovány ženám šest týdnů před porodem a šest týdnů po porodu. Z invalidního a starobního pojištění se poskytoval důchod starobní a invalidní, vyrovnávací příplatky, důchod vdovský a vdovecký, důchod sirotčí a odbytné. Sociální pojištění v období první republiky bylo organizačně značně roztržité (17, 30).

Ve spolupráci se soukromými spolky, podporovanými z veřejných fondů, stát zřizoval síť institucí, o kterých předpokládal, že se budou vnitřně i organizačně doplňovat. Některé získaly celostátní význam. Byly to především Masarykova liga proti tuberkulóze, Ústředí prázdninové péče, Ústředí poraden pro volbu povolání a Československý červený kříž (17).

Ústředním úřadem sociální správy bylo ministerstvo sociální péče, vybavené následujícími působnostmi: sociálně-politická problematika, péče o mládež, péče o válečné poškozence, bytová a stavební péče a ochrana spotřebitelů a družstevníků.

Ministerstvo sociální péče spolupracovalo v oblasti sociální péče s :

- ministerstvem vnitra (chudinské záležitosti),
- ministerstvem veřejných prací (hornická práce),
- ministerstvem spravedlnosti (sociální otázky z oboru justiční správy),
- ministerstvem zdravotnictví a tělesné výchovy (obor zdravotní a sociálně-hygienický),
- ministerstvem zemědělství (péče o zemědělce),
- ministerstvem obchodu (agenda péče o živnostníky),
- ministerstvem zahraničních věcí (spoluúčast na všech otázkách týkajících se mezinárodních zájmů).

Dále se na sociálních aktivitách podílely odborné úřady a ústavy:

- úřad pro péči o válečné poškozence,
- ústavy pro péči o mládež a jiné osoby ochrany potřebné,
- živnostenské inspektoráty,
- úřady práce,
- orgány bezpečnostní správy,
- úřady jiných oborů státní správy,
- orgány zájmové samosprávy,
- ústřední sociální, nemocenská a úrazová pojišťovna,

- všeobecný a náhradní penzijní ústav,
- léčebný fond veřejných zaměstnanců,
- různá zájmová sdružení a stavovské organizace,
- péče dobrovolná s charitativní činností,
- sociální ústav.

Do oblasti garantovaných státem patřila:

- řízená distribuce potravin s nízkými cenami,
- péče o válečné poškozence,
- péče o nezaměstnané,
- ochrana žen, dětí a mladistvých,
- veřejná chudinská péče,
- péče o mládež.

Do oblasti negarantované státem patřila:

- péče o mládež,
- sociálně-zdravotní poradenství,
- péče rekreační,
- péče hygienická a zdravotní (především činnost Červeného kříže),
- péče zaměřená na boj proti sociálně-patologickým jevům,
- ochrana ženských zájmů,
- ochrana matek a dětí,
- poradenství pro volbu povolání,
- volnočasové aktivity dětí a mládeže,
- podpora studentů a chudé školní mládeže.

Postupem doby se státu podařilo ve veřejnoprávní sféře sjednotit zdravotní, sociální a výchovné složky zemských a okresních péčí v Čechách a docílit tak komplexního pojetí sociální péče (17).

S rozvojem sociální péče začala vzrůstat potřeba profesionálních sociálních pracovníků, kteří museli získat odborné vzdělání. Počátečním pokusem byl desetidenní kurz. Na podzim roku 1918 zřídila Česká zemská komise Ženskou vyšší školu pro sociální péči s ročním studiem. Později byla výuka rozšířena na dvouleté pomaturitní studium a škola byla přejmenována na Vyšší školu sociální péče. Dále byla založena Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče v Praze. Veřejnost a úřady odmítaly akceptovat odbornost nově vzniklého povolání sociálních pracovníků. Teprve v letech 1935 – 1940 tvořila sociální práce uznávaný prvek života společnosti.

V roce 1919 byl založen Ústřední sociální ústav při ministerstvu sociální péče v Praze. Díky tomuto ústavu měl náš stát kontakt s evropskými a zámožnými státy a napojení na mezinárodní organizace. Ústav měl nespornou zásluhu na koncipování řady sociálních zákonů i na jednom z nejpropracovanějších systémů sociálního pojištění své doby. Několik absolventek založilo při tomto ústavu novou instituci – sociální poradnu. Již v roce 1932 existovaly poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné děti“, poradny pro matky a děti, tuberkulózní poradny a venerické poradny. Zavedeny byly skoro ve všech okresech. Sociální pracovníce zavedly a do praxe prosadily individuální případovou práci. Tak se rozšířily jejich kompetence: převzaly kontrolu nad případy, prováděly organizování sociální a zdravotní péče, vykonávaly poradenství, vyšetřovaly sociální případy nebo vypracovávaly odborné sociální diagnózy pro potřeby odborných komisí. Působnost sociálních pracovníků lze rozdělit na oblast zdravotní, sociální, osvětovou a státní správy. Kromě oblasti státní správy byla běžná spolupráce veřejné péče s péčí dobrovolnou.

Sociální zákonodárství bylo v období první republiky na vysoké úrovni. V některých ohledech dokonce na jednom z předních míst v Evropě (17).

Poválečné období

Ve vyspělých západoevropských zemích byl v prvních letech po obnovení státu v roce 1945 vývoj sociální soustavy pod silným vlivem změn v sociální politice i sociální práci. Ty vycházely z Keynesova pojetí aktivní úlohy státu v hospodářském světě. Keynesova koncepce byla ještě zesílena vlivem anglického reformátora a propagátora welfare státu, lorda Beveridge. První změny v sociální oblasti začaly ihned po roce 1945, kdy došlo k první vlně znárodnování majetku a k odsunu německého a maďarského obyvatelstva z pohraničí. Těmito opatřeními, včetně první poválečné peněžní reformy, se zvýšil vliv státu na přerozdělování majetku a tím se podstatně změnila třídní i sociální struktura obyvatelstva. Byly tak položeny základy rovnostářské společnosti.

V Československu byla silná předválečná tradice charitativní sociální péče, proto u nás nebyla v prvních poválečných letech sociální politika výrazně odlišná od tehdejší sociální politiky západoevropské (17).

Od komunistického převratu do padesátých let

Symbióza západních a východních vlivů trvala poměrně krátce. V roce 1948 byl pluralitní politický systém vystřídán systémem sovětským, tj. vládou jedné politické strany, diktaturou proletariátu. Ze Sovětského svazu byl převzat model centrálního plánování i v oblasti sociální politiky a sociální péče. Vedoucí strana vycházela z toho, že způsob myšlení, jednání, návyků, včetně špatných návyků a chování, je odrazem způsobu bytí, způsobu výroby a zvláště formy vlastnění výrobních prostředků, které umožňuje „vykořisťování člověka člověkem“. Výrobní prostředky byly po roce 1948 znárodněny, tedy vyvlastněny. Předpokládalo se, že tímto způsobem se navždy odstraní nezaměstnanost, chudoba, třídní rozdíly a sociální problémy, které je doprovázely. Proto byly sociální problémy v nově se formující socialistické společnosti chápány pouze jako přežitky kapitalistického společenského řádu, které automaticky zaniknou, až zmizí jejich ekonomická základna, která je plodí, a zvítězí socialismus.

Stát, vedený a reprezentovaný komunistickou stranou Československa, převzal, tj. znárodnil, podstatnou část majetku jedinců i korporací a převzal i privátní fondy

důchodového, sociálního, nemocenského a úrazového pojištění a připojištění. Tím na sebe přebral sociální ochranu a sociální zabezpečení veškerého obyvatelstva. Sociální politika a v důsledku toho i sociální péče, či později používaný pojem sociální služby, byly plně závislé na státních úřadech. Byly jimi financované a organizované. Sociální péči se nevěnovala velká pozornost. Předpokládalo se, že v socialismu bude stále plná zaměstnanost garantovaná státem.

Rozsáhlé změny nastaly v celém systému sociálního zabezpečení. Již 30.června 1948 bylo zrušeno domovské právo a bylo nahrazeno československým státním občanstvím. V roce 1949 byl zrušen Ústav pro péči o uprchlíky a všechny závazky také přebral stát. Zhruba ve stejné době byly státem převzaty všechny charitativní ústavy, domovy odpočinku, dětské domovy, výchovné ústavy, řízené až dosud církvemi. Jediným zaměstnavatelem a zabezpečovatelem sociálních opatření se stal stát řízený KSČ (17).

V roce 1948 byl přijat zákon č.99/1948 Sb., o národním pojištění, který poskytoval minimální sociální zabezpečení všem občanům. Současně však byli všichni na této jediné formě zabezpečení zcela závislí. Postupně se začalo opouštět od systému sociálního pojištění a přecházelo se k systému sociálního zabezpečení. Byly zrušeny sociální pojišťovny a jejich prostředky převedeny do Ústřední národní pojišťovny. Zákonem č.102/1951 Sb., se nemocenské pojištění oddělilo od důchodového pojištění a zdravotnická zařízení se převedla do jednotného systému státní zdravotní péče. Těmito reformami byly oba druhy pojištění zestátněny a staly se jednotné pro všechny zaměstnance. Stát tyto finanční prostředky přerozděloval podle hlediska třídního původu (13, 17, 30).

Sociální péče byla redukována především na poskytování finančních dávek. V první polovině 50.let pokračovala redukce sociálních služeb, které byly předávány, z rukou charitativních či dobrovolnických, pod přímé řízení státu. Organizační reformy z této doby zcela roztříštily oblast sociální péče mezi státní resorty. Paralelně probíhaly změny i v sociálním školství. Z původních 28 vyšších škol tak zůstala po roce 1953 jediná čtyřletá škola sociálně-zdravotní v Praze. Pojem sociální byl trnem v oku pracovníkům tehdejších ministerstev, neboť výchova sociálních pracovníků nepřímo

potvrzovala skutečnost, že i v socialismu existují lidé, kteří potřebují sociální pomoc. Ve druhé polovině 50. let, po smrti J.V. Stalina a K. Gottwalda, začíná „tání“ stalinského režimu v Sovětském svazu a následně i u nás (17).

První reforma po roce 1948 byla uskutečněna v roce 1956. V listopadu 1956 byl přijat zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, který je s mnoha změnami a doplňky platný dosud a zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Ten se stal jednou ze základních a do značné míry jednotných norem práva sociálního zabezpečení. Součástí uvedeného zákona byla i právní úprava sociální péče. Tyto právní předpisy nejen zvýšily počet důchodově zabezpečených osob, ale i výši a počet poskytovaných dávek, což vedlo k výraznému růstu nákladů na všechna odvětví sociálního zabezpečení (30, 36).

Šedesátá léta

Od začátku 60. let se stále častěji ozývala kritika stávajícího systému. Sociální politika i sociální práce byly stále plně postátněny a centrálně řízeny. Druhá reforma sociálního zabezpečení byla uskutečněna v roce 1964, kdy byly přijaty zákony č.101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, který sociální péči subsumoval pod pojem „služby sociálního zabezpečení“, a zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků (30).

K formulaci nové koncepce sociální politiky a k znovuoobnovení sociální péče došlo až v druhé polovině 60. let. To, co se zdálo politickým uvolňováním, bylo spíše projevem rozpadu režimu. V roce 1969 vznikla společnost sociálních pracovníků. Ta se snažila sociální práci inovovat. Nejvíce se inovativní trendy projevovaly v přístupu ke starým lidem a mládeži. Někteří ze sociálních pracovníků a sociologů, kteří v poúnorovém období emigrovali, se kolem roku 1968 dočasně vrátili do Československa a osobně poznávali sociální i politickou situaci, přiváželi cizojazyčné knihy a zvali mladší sociology na stáže do zahraničí. Tento proces obnovování sociologie a sociální práce byl sice v srpnu 1968 přerušen, ale síť nově navázaných nebo obnovených vztahů zůstala částečně zachována (17).

Sedmdesátá a osmdesátá léta

K další, tentokrát méně rozsáhlé reformě sociálního zabezpečení, došlo v sedmdesátých letech, kdy byl přijat zejména zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento zákon zavedl široké spektrum dávek sociální péče, poskytované občanům podle jejich příslušnosti k určité sociální skupině.

V období tzv. normalizace spadalo sociální zabezpečení do působnosti ministerstva práce a sociálních věcí, částečně i do působnosti ministerstev vnitra a spravedlnosti. Služby a dávky sociální péče poskytovaly národní výbory. V 70. letech se začala sociální práce pomalu rozvíjet. Byla obnovena a rozšířena činnost sociálně-právních škol. Byla prodloužena mateřská dovolená, rozšířena pečovatelská služba o staré lidi, začínaly se objevovat domovy soustředěné péče pro staré lidi, geriatrické ambulance, denní stacionáře pro staré lidi a zdatně pracovaly okresní odbory péče o dítě. Velké závody a jiné výrobní jednotky byly druhou oblastí, ve které se zcela přirozeně rozvíjela sociální práce, hlavně péče o pracující.

Původně „zavržená“ sociální práce tak byla pomalu a skoro neviditelně obnovována. Upozorňuje se na to, že tomuto obyvatelstvu byl násilně změněn styl života jim vlastní i hierarchie jejich hodnot. Píše se o důsledcích toho, že si tato skupina obyvatel zvykla žít ze sociálních příspěvků. Docházelo k cenzurování literatury, té, která by mohla negativně ovlivnit představu o životě socialistického člověka. Díky odvaze některých odborníků pronikaly tajné údaje na veřejnost a byly publikovány v zahraničních časopisech nebo samizdatově.

V polovině 80. let se ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí zrodilo úsilí o sociální plánování. Říkalo se jí „metodika plánování sociálního rozvoje“. Po tolika letech podceňování sociální práce byl však počet sociálních pracovníků minimální. Svádět všechny tyto sociální problémy na kapitalismus, který skončil téměř před čtyřiceti lety, již nebylo možné.

Jako další právní předpis upravující v rámci sociálního zabezpečení i sociální péči byl naposledy přijat dosud platný zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (17, 30).

Doba po roce 1989

Velice brzy po listopadu 1989 bylo zřejmé, že bude nutno přistoupit k zásadní reformě systému sociálního zabezpečení. Jako jedna z priorit oboru se jevila obnova vzdělávání v sociální práci na vysokoškolské úrovni a reforma dosavadního vzdělávání na úrovni středoškolské.

Bylo rozhodnuto, že společně s ekonomickou reformou bude uskutečněna reforma sociální. Klíčovým úkolem byl přechod od sociálního zabezpečení k sociálnímu pojištění. Mezi první opatření patřilo zrušení preferencí v důchodovém systému a odstranění diskriminace osob samostatně výdělečně činných. Dále došlo k převedení nemocenského pojištění ze správy odborů a jeho organizačnímu sjednocení s důchodovým pojištěním.

V průběhu sociální reformy v České republice lze rozlišit tři základní etapy. První etapa probíhala od konce roku 1989 do roku 1992. Byl vypracován koncept záchranné sociální sítě, který byl plně zajištěn právními instituty, zejména minimální mzdou a životním minimem. Druhá etapa se započala po vzniku samostatné ČR, v roce 1993. Bylo zavedeno pojistné jako zvláštní platba mimo daňový systém. Za zvlášť významný je možno považovat rok 1995, kdy byly přijaty dva důležité zákony – zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. O počátku třetí etapy vývoje reformy sociálního zabezpečení lze hovořit od poloviny roku 1998 v souvislosti s nástupem sociálnědemokratické vlády. Byly novelizovány významné právní předpisy a nyní se připravuje reforma důchodového systému (17, 30).

1.3 Současný stav sociální situace v ČR

Současná soustava sociálního zabezpečení se skládá ze tří nosných pilířů: sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální péče. Tento systém byl vybudován na základě následujících principů: principu univerzality (všeobecnosti), principu uniformity (rovnosti), principu komplexnosti (úplnosti), principu adekvátnosti

(přiměřenosti), principu garance (zaručenosti), principu sociální solidarity a principu participace (13, 36).

Sociální pojištění

Sociální pojištění řeší takové situace, na které je možné se dopředu připravit ve smyslu odložení části finančních prostředků k řešení budoucí sociální situace. Sociální pojištění je v současnosti nejrozšířenější formou sociálního zabezpečení, protože je to systém, který nutí občany, aby se postarali sami o sebe.

Podle mezinárodní klasifikace se dělí na 8 základních subsystémů:

- zdravotní a nemocenské pojištění,
- pojištění v mateřství,
- pojištění v nezaměstnanosti,
- rodinné přídavky,
- úrazové pojištění,
- pojištění ve stáří,
- pojištění invalidity,
- pojištění pozůstalých (13, 36).

Státní sociální podpora

Státní sociální podpora je systém státních dávek. Jde o státem organizovanou sociální solidaritu mezi rodinami bezdětnými a rodinami s dětmi, mezi rodinami s vyššími příjmy a rodinami s nižšími příjmy.

Systém státní sociální podpory tvoří devět dávek. Mezi dávky poskytované v závislosti na výši příjmu rodiny (neboli dávky testované) patří:

- příspěvek na dítě
- sociální příplatek
- příspěvek na bydlení
- příspěvek na dopravu

Ostatní dávky jsou poskytovány nezávisle na výši příjmu v rodině. Bývají označovány jako dávky netestované. Jsou to:

- rodičovský příspěvek
- zaopatřovací příspěvek
- dávky pěstounské péče
- porodné
- pohřebné (30).

Systém sociální péče

Systém sociální péče jako systém právních norem, specializovaných institucí a institutů, je zaměřen na řešení sociálních událostí. Cílem sociální péče, včetně sociálních služeb, je usilovat o to, aby občan znovu získal schopnost zabezpečovat své potřeby vlastním přičiněním, popřípadě mu pomáhat po dobu, po kterou toho není schopen.

Sociální péče zahrnuje zejména:

- péči o rodinu a děti,
- občany těžce zdravotně postižené,
- staré občany,
- občany, kteří potřebují zvláštní pomoc
- občany společensky nepřizpůsobené.

Přehled dávek sociální péče:

1. Dávka dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

- příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu.

2. Dávky dle zákona. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení

- jednorázový peněžitý příspěvek obce v samostatné působnosti,

- jednorázová a opakující se peněžitá dávka sociálně potřebným občanům, kterým je sociální péče poskytována ve zdravotnickém zařízení.

3. *Dávky dle zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti*

- jednorázová nebo opakující se peněžitá nebo věcná dávka k zabezpečení výživy a ostatních základních osobních potřeb a nezbytných nákladů na domácnost,
- příspěvek na výživu dítěte,
- dávky sociální péče v mimořádných případech.

4. *Dávky dle vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení*

- peněžitá a věcná dávky rodičům nezaopatřených dětí, těhotným ženám a nezaopatřeným dětem,
- příspěvek na pořízení základního vybavení dítěte v péči předcházející svěřením do pěstounské péče,
- příspěvek při uzavření manželství dítěte v pěstounské péči,
- příspěvek na úhradu za užívání bytu nezaopatřeného osiřelého dítěte,
- příspěvek na rekreaci dětí důchodce,
- jednorázové peněžitá dávky těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům,
- mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené,
- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek,
- příspěvek na úpravu bytu,
- příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na zvýšené životní náklady
- příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči,
- příspěvek na topnou naftu,
- příspěvek na zakoupení topných těles a dalších spotřebičů,
- příspěvek na zřízení telefonní účastnické stanice,
- příspěvek na změnu připojení telefonní účastnické stanice,

- jednorázové peněžité příspěvky a věcné dávky při odchodu ze zařízení,
- příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice,
- příspěvek na společné stravování,
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům,
- peněžité a věcné dávky občanům, kteří se přechodně ocitli v mimořádně obtížných poměrech nebo v nich žijí,
- peněžitá dávka občanům, kteří se přechodně ocitli v mimořádně obtížných poměrech z důvodu živelní pohromy nebo požáru,
- jednorázové peněžité a věcné dávky občanům společensky nepřizpůsobeným,
- bezúročné půjčky (2, 3, 33).

1.4 Služby sociální péče do 31.12.2006

Stav služeb sociální péče z hlediska legislativy, tedy koncepčně, byl velmi špatný. Rozhodujícím byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Sociální služby byly součástí systému sociální péče, jež byla určena k zabezpečení základních životních potřeb občanů, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Služby sociální péče řeší trvale nepříznivou sociální situaci, kdy občan potřebuje pro ztrátu vlastní soběstačnosti potřebuje pomoc dalších osob a kvalifikovanou péči (9, 18).

1.4.1 Právní úprava služeb sociální péče

Mezi základní právní předpisy upravující sociální služby patřily:

- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
- Zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti
- Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu

- Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
- Vyhláška MPSV č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení
- Vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče
- Vyhláška MPSV č.83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče (30).

1.4.2 Definice pojmu „sociální služba“

V naší tehdejší právní úpravě nebyl pojem „sociální služba“ dosud zakotven. Obecně se tento pojem používal hned v několika souvislostech:

- druh sociální péče poskytované konáním státní či jiné instituce ve prospěch jiné osoby,
- činnost poskytovaná ve prospěch občanů, a to buď soukromoprávními či veřejnoprávními institucemi přímo, nebo soukromoprávními institucemi za podpory veřejnoprávní instituce,
- jako sociální práce, kdy jde o odbornou činnost sociálního pracovníka ve prospěch lidí v sociální nouzi (11, 30).

1.4.3 Přehled služeb sociální péče

Dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, existovaly dva typy sociálních služeb: ústavní péče, tedy rezidenční služby, a z terénních služeb pouze pečovatelská. Ve skutečnosti existoval velký sortiment sociálních služeb, ale zákon jejich využívání neumožňoval. Zájemce o sociální službu musel podat žádost

o poskytnutí sociální služby na příslušném správním úřadu, o jejímž přijetí nebo zamítnutí tento úřad rozhodoval ve správním řízení (9, 12).

Přehled služeb sociální péče:

1. Poradenská a výchovná péče

2. Pečovatelská služba

3. Ústavy sociální péče

- a) ústavy pro tělesně postiženou mládež,
- b) ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením,
- c) ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami,
- d) ústavy pro mentálně postiženou mládež,
- e) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany,
- f) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením,
- g) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami,
- h) ústavy pro smyslově postižené dospělé občany,
- i) ústavy pro mentálně postižené dospělé občany,
- j) ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany,
- k) ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty,
- l) domovy důchodců,
- m) domovy-penzióny pro důchodce.

4. Ostatní účelová zařízení sociální péče:

- a) manželské a předmanželské poradny,
- b) domovy pro matky s dětmi,
- c) stanice pečovatelské služby pro děti,
- d) zařízení pro občany, kteří potřebují zvláštní pomoc,
- e) zařízení pro občany společensky nepřizpůsobené,
- f) kluby důchodců,
- g) samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro důchodce,

h) zařízení pečovatelské služby, zejména zařízení pro denní pobyt starých občanů, střediska osobní hygieny a prádelny pečovatelské služby (33, 39).

1.4.4 Organizace a řízení služeb sociální péče

Organizace služeb sociální péče spadala pod organizaci sociální péče. Poskytování dávek a služeb sociální péče zabezpečovaly obce, obecní úřady, včetně pověřených obecních úřadů a obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady, kraje a MPSV. Působnost orgánů sociální péče upravoval zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení ve znění pozdějších předpisů, včetně zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Sociální služby mohli poskytovat kraje, obce, organizace a občané. Poskytovatelům sociálních služeb se přidělovaly z peněžních prostředků státního rozpočtu účelově určené příspěvky na úhradu nákladů za tyto služby. Příslušné orgány měly právo kontrolovat hospodaření s poskytnutými příspěvky.

Řízení ve věcech sociální péče se týkalo především dávek sociální péče. Vztahovalo se k přiznání dávky, změně dávky, odnětí dávky a k zastavení výplaty dávky. Pro řízení ve věcech sociální péče platí obecné předpisy o správním řízení (27, 30, 33).

1.4.5 Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu byl nenárokovou dávkou sociální péče poskytovanou dle zákona o sociálním zabezpečení v závislosti na příjmu (tj. při příjmu nedosahujícím stanoveného násobku životního minima v závislosti na počtu osob, o něž je pečováno).

Okruh oprávněných osob

Poskytoval se občanům, kteří osobně, celodenně a řádně pečovali o blízkou osobu, která byla:

- a) převážně nebo úplně bezmocná,
- b) starší 80 let a částečně bezmocná,
- c) starší 80let a podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby.

Příspěvek může být také poskytován při péči o jinou než blízkou osobu, při péči o nezletilé nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči, pokud jsou splněny stanovené podmínky dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Pojmy „blízká osoba“, „dítě“ a „bezmocnost“

➤ Osoba blízká

Za osoby blízké se dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, považují:

- a) manžel,
- b) příbuzní v řadě přímé,
- c) příbuzní manžela v řadě přímé,
- d) sourozenci,
- e) sourozenci manžela,
- f) zeť a snacha,
- g) zeť manžela a snacha manžela.

➤ Dítě

Za děti se považují děti vlastní nebo osvojené a rovněž děti převzaté do trvalé péče, nahrazující péči rodičů (viz zákon č. 155/1994 Sb.)

➤ Bezmocnost

Viz 1.4.6 Zvýšení důchodu pro bezmocnost.

Výše příspěvku

Příspěvek náležel ve výši rozdílu mezi příjmem pečující osoby a 2,25 násobkem částky životního minima na osobní potřeby při péči o jednu osobu, popřípadě ve výši rozdílu mezi příjmem a 3,85 násobkem částky životního minima na osobní potřeby při péči o dvě nebo více osob.

Kritéria pro přiznání příspěvku

Podmínkou nároku byl požadavek na osobní, celodenní a řádnou péči, a proto se v zásadě vylučovalo, aby pečující osoba, poživatel příspěvku, byla výdělečně činná s výjimkou domácí práce takového rozsahu a povahy, že nebrání splnění uvedené podmínky péče. Dále bylo nezbytné, aby osoba, o kterou bylo pečováno, vyhovovala stanoveným kritériím, tj. byla posouzená příslušným posudkovým orgánem (bezmocnost), popřípadě u osoby starší 80 let byl stav konstatován ošetřujícím lékařem na území ČR.

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu bylo možno přiznat a vyplácet nejdříve od počátku měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o poskytnutí této dávky. Příspěvek vydával pověřený obecní úřad, příslušný podle místa trvalého pobytu pečující osoby (2, 37, 38).

1.4.6 Zvýšení důchodu pro bezmocnost

Poživatel důchodu, který byl trvale bezmocným, že potřeboval ošetření a obsluhu jinou osobou, měl nárok na tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost.

Kritéria pro přiznání

Bezmocnost posuzovala podle § 8 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, příslušná okresní správa sociálního zabezpečení svými lékaři.

Bezmocnost a její stupně se posuzovaly dle předpisů důchodového pojištění. Rozlišovaly se tři stupně bezmocnosti:

1. Částečná bezmocnost

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

2. Převážná bezmocnost

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

3. Úplná bezmocnost

Úplně bezmocná byla osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebovala soustavné ošetřování a byla trvale odkázána na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.

Výše dávky

Výše této dávky se odvozovala procentní sazbou ze životního minima potřebného k zajištění výživy a ostatních životních potřeb jednotlivce, který nebyl zaopatřeným dítětem. Při částečné bezmocnosti to bylo měsíčně 20 % z této částky, při převážné bezmocnosti 40 % a při úplné bezmocnosti 75 %. Zvýšení pro bezmocnost se vyplácelo s důchodem, ke kterému náležel (2, 14, 32, 37).

1.4.7 Financování služeb sociální péče

Financování systému sociální péče v České republice bylo vícezdrojové. Financování tohoto systému zajišťoval v první řadě stát prostřednictvím státního rozpočtu. Vedle toho se na financování podílely vlastní zdroje okresních úřadů a obcí.

Dále také občané jako příjemci dávek a služeb sociální péče, popřípadě jejich rodinní příslušníci a také nestátní subjekty (občanská sdružení, nadace, církve, apod.). Zdrojem financování mohly být i dary fyzických a právnických osob nebo případné příjmy ze zahraničí.

U služeb sociální péče se rozlišovaly dvě základní metody financování. Dotace „na lůžko“ nebo dotace „na hlavu“. Dotace na lůžko znamenala, že je dotována služba. Tato služba pak byla pro příjemce levnější. Dotován byl každý, kdo službu využíval, i ten, kdo si byl sám schopen z vlastních zdrojů službu plně uhradit. Naopak dotace na hlavu znamenala, že byl dotován občan. Ten obdržel sociální dávku, aby si sám mohl koupit sociální službu, kterou potřeboval (5, 16, 29, 30).

1.4.8 Reforma služeb sociální péče

Systém sociální péče již dlouho nevyhovoval požadavkům moderní sociální politiky a z právního hlediska vykazoval řadu nedostatků. Mezi nejdůležitější patřily:

- právní úprava byla roztříštěná a nesourodá,
- velká část právní úpravy byla obsažena v prováděcích právních předpisech,
- důraz byl kladen na paternalistickou roli státu,
- kategorizace oprávněných subjektů podle jejich příslušnosti k určité sociální skupině, místo toho, aby kritériem byla sociální událost,
- postrádání individuálního přístupu a motivace klienta,
- nedostatečný prostor pro činnost nestátních poskytovatelů zejména sociálních služeb,
- chyběla úprava kontroly kvality poskytovaných služeb (30).

Od roku 1992 tak začal být připravován zákon o sociální pomoci, který komplexně navrhoval reformu systému sociální pomoci. Věcný záměr byl schválen již na jaře roku 1998. Byly však zjištěny závažné nedostatky, a proto došlo k pozastavení

zákona o sociální pomoci a vyčlenění služeb jako zvláštní oblasti. Na základě potřeby uskutečnit reformu sociálních služeb a přiblížit i tuto oblast co nejlépe Evropské unii byl v roce 2000 schválen věcný záměr zákona o sociálních službách jako hlavní nástroj této reformy (18).

1.5 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Od 1.1.2007 vstoupil v účinnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který řeší pomoc, ochranu a podporu fyzických osob v nepříznivé sociální situaci. Nastává období velkých změn.

1.5.1 Odůvodnění přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dosud platná právní úprava vycházela ze zákonů přijatých na sklonku osmdesátých let minulého století. V této době bylo na sociální služby nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců. Novelizacemi nemohla být právní úprava zásadním způsobem změněna, a proto přijetí nového zákona bylo nezbytné.

Hlavním cílem nové právní úpravy bylo vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. Návrh vycházel z obecného principu solidarity ve společnosti a současně podporoval princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti. Hlavním cílem zákona o sociálních službách bylo podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. Podle nového zákona by měla být poskytována pomoc dostupná, efektivní, kvalitní, bezpečná a hospodárná.

Nová právní úprava byla také v souladu s dodržováním a ochranou základních práv a svobod, zaručených Listinou základních práv a svobod. Dále byla tato právní úprava v souladu s právem Evropských společenství. Vycházela z Evropské sociální charty a byla v souladu jak s čl. 13, který zakládá právo na sociální pomoc, tak s čl. 14,

upravujícím poskytování sociálních služeb. Základní principy nového zákona reagovaly na požadavky Charty co do dostupnosti sociálních služeb, rovného přístupu k těmto službám, předcházení sociálnímu vyloučení a subsidiarity sociálních služeb k jiným systémům sociální ochrany (10).

1.5.2 Předmět úpravy

Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, k inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

1.5.3 Základní zásady

Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Rozsah a forma pomoci a podpory, poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb, musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musejí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

1.5.4 Stručný přehled

1. Úvodní ustanovení
2. Příspěvek na péči

3. Sociální služby
4. Inspekce poskytování sociálních služeb
 - a) Podmínky poskytování sociálních služeb
 - b) Registrace poskytovatelů sociálních služeb
 - c) Smlouva o poskytnutí sociální služby
 - d) Působnost při zajišťování sociálních služeb
5. Mlčenlivost
6. Financování sociálních služeb
7. Správní delikty
8. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka
 - a) Sociální pracovník
 - b) Další vzdělávání sociálního pracovníka
 - c) Akreditace vzdělávacích zařízení a jejich vzdělávacích programů
9. Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách
10. Společná, přechodná a závěrečná ustanovení (12, 40).

1.6 Sociální služby od 1.1.2007

S přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nastává mnoho změn v systému sociálních služeb. Změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují. Těmto osobám je určena nová dávka - příspěvek na péči (7, 12).

1.6.1 Právní úprava sociálních služeb

Mezi základní právní předpisy upravující sociální služby patří:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (12, 25)

1.6.2 Definice pojmu „sociální služba“

Pojem „sociální služba“ je v zákoně o sociálních službách definována jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (40).

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem. Umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, účastnit se aktivit ve volném čase, starat se sami o sebe, o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života (7).

1.6.3 Základní formy a druhy sociálních služeb

Sociální služby jsou souhrnem odborných činností, které pomáhají člověku řešit nepříznivou sociální situaci. Protože jsou příčiny těchto situací různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb. Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí. Sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování na terénní, ambulantní a pobytové.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování

práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

Sociální služby jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách děleny následovně:

1. Sociální poradenství

- a) Základní sociální poradenství
- b) Odborné sociální poradenství

2. Služby sociální péče

- a) Osobní asistence
- b) Pečovatelská služba
- c) Tísňová péče
- d) Průvodcovské a předčitatelské služby
- e) Podpora samostatného bydlení
- f) Odlehčovací služby
- g) Centra denních služeb
- h) Denní stacionáře
- i) Týdenní stacionáře
- j) Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- k) Domovy pro seniory
- l) Domovy se zvláštním režimem
- m) Chráněné bydlení
- n) Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

3. Služby sociální prevence

- a) Raná péče
- b) Telefonická krizová pomoc
- c) Tlumočnické služby
- d) Azylové domy
- e) Domy na půl cesty
- f) Kontaktní centra

- g) Krizová pomoc
- h) Nízkoprahová denní centra
- i) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- j) Noclehárny
- k) Služby následné péče
- l) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- m) Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- n) Sociálně terapeutické dílny
- o) Terapeutické komunity
- p) Terénní programy
- q) Sociální rehabilitace (22, 23, 31, 40).

1.6.4 Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby mohou být v ČR obce, kraje a MPSV. Obce a kraje mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní subjektivitu. MPSV je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR i nestátní neziskové organizace. V současné době mohou nestátní subjekty, jež pracují na neziskové bázi, vznikat ve třech právních formách: jako občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti nebo jako církevní právnické osoby. Zvláštním druhem neziskového nestátního subjektu jsou nadace. Poskytovateli sociálních služeb mohou být v ČR také fyzické osoby.

Uživatel popřípadě klient je ten, kdo využívá sociální služby. V případech, kdy se chce zdůraznit jeho role jakožto partnera, se pro něj používá i výraz zákazník (16, 22, 40).

1.6.5 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni:

- zajišťovat dostupnost veškerých informací týkajících se sociální služby,
- informovat zájemce o sociální službě a o všech povinnostech,
- vytvářet takové podmínky, které umožní osobám naplňovat jejich lidská i občanská práva,
- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby,
- zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob,
- plánovat průběh sociální služby,
- vést evidenci žadatelů o sociální službu,
- dodržovat standardy sociálních služeb,
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby.

1.6.6 Smlouva o poskytování sociálních služeb

Jednou ze zásadních změn, které přinesl zákon o sociálních službách, je poskytování sociálních služeb na základě smluvního principu, tzn. na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby. Tato smlouva u výslovně stanovených druhů sociálních služeb musí být uzavřena v písemné formě. Uživateli je ponecháno aktivní vyhledávání sociálních služeb. Může požádat o poskytnutí sociální služby přímo poskytovatele sociální služby nebo může požádat obec, ve které má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb. Poté uživatel vyzve přímo poskytovatele a v případě, že požadovanou sociální službu poskytuje, má volnou kapacitu a žádající osoba není ve zdravotním stavu, který by vyloučil poskytnutí sociální služby, uzavírají společně smlouvu. Ta současně uživateli služeb umožňuje vymáhat sjednaný rozsah služby a poskytovatele zavazuje k poskytování služby takovým způsobem, který je pro

uživatele bezpečný a profesionální. Pro uzavírání takové smlouvy a pro právní vztahy z ní vzniklé se použijí ustanovení občanského zákoníku. Případné spory se tedy budou řešit před obecnými soudy. Náležitosti smlouvy jsou stanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (7, 12, 16, 25, 40).

1.6.7 Registrace poskytovatelů sociálních služeb a inspekce

Pro oblast sociálních služeb neexistovala žádná zvláštní úprava, která by stanovila požadavky na odbornou způsobilost personálu, na prostory, v nichž se služby poskytují, a na kvalitu poskytovaných služeb. Dle nového zákona lze sociální služby poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a § 84 stanoveno jinak. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci, vydaným příslušným krajským úřadem. Krajský úřad vede rovněž registr poskytovatelů sociálních služeb, který v elektronické podobě spravuje MPSV. Zavedení tohoto registru je základním předpokladem k získání přehledu o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Náležitosti žádosti o registraci a podmínky registrace jsou stanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pokud žadatel splňuje stanovené podmínky, registrující orgán vydá rozhodnutí o registraci. V řízení o registraci se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (12, 16, 20, 40).

Dalším nástrojem ochrany klientů sociálních služeb je nově zavedený institut inspekce poskytování sociálních služeb. Inspekci poskytování sociálních služeb se rozumí provádění kontroly poskytování sociálních služeb. Předmětem inspekce je plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Ověřuje se pomocí standardů kvality sociálních služeb (viz příloha 2). Inspekce je vykonávána formou státní kontroly podle zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů. Postup při provádění inspekce se řídí zákonem o státní kontrole s určitými odchylkami, které upravuje zákon

o sociálních službách. Výkon inspekce je výkonem státní správy. Provádějí ji krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV) (12, 16, 40).

1.6.8 Organizace a řízení sociálních služeb

Organizací se rozumí poskytování dávek a sociálních služeb. Úkoly při realizaci právních vztahů plní obecní úřady obce s rozšířenou krajské úřady, obce, kraje a ministerstvo práce a sociálních věcí.

Ministerstvo:

- řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb,
- zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb,
- spolupracuje s Ministerstvem vnitra ČR.

Kraj:

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb,
- zajišťuje dostupnost informací,
- spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb,
- zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb,
- sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb,
- informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb .

Obec:

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb,
- zajišťuje dostupnost informací,
- spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb,
- může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.

Krajský úřad:

- zajišťuje poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení registrace,
- koordinuje poskytování sociálních služeb.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností:

- zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba poskytnutí sociální služby,
- koordinuje poskytování sociálních služeb,
- na základě oznámení zdravotnického zařízení zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení sociální služby.

Řízení se týká sociální dávky- příspěvek na péči (viz 1.6.9 Příspěvek na péči) (30, 40).

1.6.9 Příspěvek na péči

Od 1.1.2007 bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost a dále byl zrušen příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Obě tyto dávky byly nahrazeny dávkou novou – tzv. příspěvkem na péči. Jedná se o nově zavedenou státní sociální dávku, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Člověk může z příspěvku hradit profesionální sociální službu nebo jej může použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině (12, 25, 28, 38).

Nárok na příspěvek na péči

Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiného člověka, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě zdravotně nepříznivý stav se

považuje stav, který má, podle poznatků lékařské vědy, trvat déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Nárok na příspěvek mají osoby starší jednoho roku.

Stupně závislosti

Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů, a to 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti (úkony péče a soběstačnosti viz příloha 3). Tyto úkony se při hodnocení sčítají a pokud je osoba schopna zvládnout nějaký úkon pouze částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout. Míra závislosti se poté stanoví na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření, které provádí úřad práce. K posouzení zdravotního stavu zpravidla postačí nález ošetřujícího lékaře.

Rozlišují se tyto stupně závislosti:

1. I. stupeň (lehká závislost) : jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.
2. II. stupeň (středně těžká závislost) : jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.
3. III. stupeň (těžká závislost) : jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.
4. IV. stupeň (úplná závislost) : jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti (1, 12, 16, 40).

Výše příspěvku

Výše příspěvku za kalendářní měsíc činí:

	do 18 let věku	nad 18 let věku
Stupeň I	3.000 Kč	2.000 Kč
Stupeň II	5.000 Kč	4.000 Kč
Stupeň III	9.000 Kč	8.000 Kč
Stupeň IV	11.000 Kč	11.000 Kč

Příspěvek na péči je oprávněné osobě vyplácen ode dne podání žádosti o přiznání příspěvku na péči, pokud splní podmínky stanovené zákonem. Poté je příspěvek vyplácen jedenkrát měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Od 1.1.2008 bylo odstraněno zdvojení výplaty dávek. Po dobu hospitalizace nebo pobytu v zařízení určeném pro výkon trestu či nařízené ústavní léčby, který trvá celý kalendářní měsíc, je výplata příspěvku na péči zastavena. Příspěvek vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností, který je příslušný k rozhodování o příspěvku. Zákon umožňuje obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností vyplácet příspěvek v hotovosti (tj. i poštovní poukázkou), nebo na účet, který příjemce určí (12, 16, 21, 24, 25, 40).

Řízení o příspěvku

V řízení ve věcech příspěvku se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Zákon o sociálních službách stanoví pouze některé odchylky.

Zahájení řízení se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopise předepsaném MPSV (viz příloha 4). Podává se na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, a to podle místa trvalého pobytu žadatele.

Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, který zahajuje sociální pracovník. Sociální pracovník provede sociální šetření v prostředí, kde žadatel žije. Sociálním šetřením se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Pokud osoba žije v zařízení sociálních služeb, provádí se šetření v tomto zařízení (sociální šetření viz příloha 5). Obecní úřad provádí také

sociální šetření na žádost úřadu práce pro kontroly původního posouzení zdravotního stavu osoby. Osoba má povinnost podrobit se sociálnímu šetření.

Po provedení sociálního šetření posuzuje posudkový lékař úřadu práce stupeň závislosti osoby. Posudek musí vycházet z objektivně zjištěného zdravotního stavu posuzované osoby a musí odpovídat posudkovým kritériím, zakotveným v právních předpisech. Při posuzování stupně závislosti vychází posudkový lékař ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, sociálního šetření, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posudkového lékaře. Ten se při posuzování stupně závislosti ocitá poněkud v jiné roli. Jeho úloha spočívá v posouzení zdravotního stavu a následném zjištění, zda jde o osobu, která potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Ve svém posouzení přitom vychází z hodnocení sociálního pracovníka a konfrontuje jeho zjištění s funkčními poruchami podmíněnými dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Úřad práce je také oprávněn vyzvat posuzovanou osobu, aby se podrobila vyšetření zdravotního stavu. Posuzovaná osoba je povinna této výzvě vyhovět. Obecně lze říci, že pokud se posuzovaná osoba požadovanému vyšetření nepodrobí, může jí být výplata dávky zastavena (jde-li o poživatele dávky) anebo řízení o žádosti o takovou dávku přerušeno s možností jeho zastavení (jde-li o žadatele o dávku). Poté úřad práce sdělí obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti osoby.

O odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhoduje krajský úřad (12, 16, 19, 34, 35, 40).

Kontrola využívání příspěvku

Způsob využití příspěvku kontrolují pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (dotazník pro kontroly viz příloha 6). Kontrola může mít funkci metodickou nebo normativní. Metodickou funkcí kontroly se rozumí poskytování pomoci tak, aby peníze byly užity na uspokojení potřeb klienta. Normativní funkce kontroly je zaměřena hlavně na odhalení tzv. zneužívání příspěvku. Pokud je zjištěno, že příspěvek není používán správně, může obecní úřad určit tzv. zvláštního příjemce, který zajistí správné

použití příspěvku. V případě zneužívání příspěvku může být nárok na jeho výplatu odejmut. Pokud jsou dané osobě poskytovány sociální služby a jsou zde shledány závažné nedostatky v poskytovaných službách, je obecní úřad povinen neprodleně informovat orgán, který rozhodl o registraci. Této kontrole v podstatě nepodléhají osoby blízké nebo jiné osoby, které péči poskytují. Tyto osoby neposkytují péči na základě registrace, ale na základě neformální výpomoci (1, 16, 20, 21, 23, 24, 25).

1.6.10 Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou přináší nový zákon o sociálních službách, je koncipování nové sociální dávky – příspěvku na péči. Ten představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb a měl by výrazně přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti. Dalšími finančními zdroji jsou úhrada uživatelů z vlastních příjmů, příspěvky zřizovatelů sociálních služeb, dotace z veřejných rozpočtů a různé další zdroje (např. dary, sponzorství apod.).

Financování sociálních služeb je dle zákona o sociálních službách zajišťováno prostřednictvím dotací ze státního rozpočtu, dotací z rozpočtu obcí a kraje a zvláštními dotacemi. Na financování v oblasti poskytování sociálních služeb se mohou podílet také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů Evropských společenství. Na poskytnutí dotace není právní nárok (12, 16, 20, 40).

1.6.7 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pro výkon činnosti v sociálních službách

Ve velké většině případů zprostředkovává sociální pracovník sociální služby a pomáhá osobě, která je potřebuje. Předpoklady pro jeho výkon povolání upravuje

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základní předpoklad je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odborné způsobilosti věnuje zákon nejvíce pozornosti.

Zákon dále stanovuje sociálním pracovníkům povinnost dalšího vzdělávání tím, že absolvují specializační vzdělání zajišťované vysokými a vyššími odbornými školami, účastní se akreditovaných kurzů, odborných stáží a školících akcí. Zákon rovněž nově stanovil pravidla pro akreditaci vzdělávacích zařízení a jejich vzdělávacích programů. Tuto akreditaci uděluje MPSV na dobu 4 let.

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci. Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, základní výchovnou nepedagogickou činnost a pečovatelskou činnost v domácnosti osoby. Předpokladem pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách je rovněž způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost dle zákona o sociálních službách (12, 16, 40).

1.7 Sociální služby v zemích Evropské unie

1.7.1 Velká Británie

Ve Velké Británii je uplatňován anglosaský model. Tento model se vyvinul v anglických podmínkách, v nichž neměla velký vliv a nebyla příliš početná střední vrstva, ale bylo mnoho pracujících a chudých. V tomto modelu přebírá stát odpovědnost za organizaci sociálního zabezpečení v minimální míře. Vše ostatní je ponecháno v rukou místních orgánů a nestátních organizací.

V současné době jsou ve Velké Británii sociální služby spolu s dávkami upraveny v zákoně o příspěvcích a dávkách ze sociálního zabezpečení z roku 1992.

Tento zákon upravuje dávky a služby pro ty, kdo péči potřebují, i pro ty, kdo o ně pečují. Systém je plně financován ze státního rozpočtu.

Stát zde figuruje jako subjekt, který služby od poskytovatelů nakupuje. Tím přenesl svou roli provozovatele sociálních služeb na nestátní organizace. Došlo tak k omezení role státu na roli kontrolora a poskytovatele finančních prostředků.

Z dlouhodobého hlediska se ukazuje, že by měl stát v oblasti sociálních služeb hrát alespoň roli garanta, nejen dohlížet na kvalitu a hospodaření. Rovněž by měl zajistit dostupnost sociálních služeb, které jsou potřebné, ale žádný nestátní poskytovatel je nenabídne (16).

1.7.2 Dánsko

V Dánsku je uplatňován skandinávský model. Tento model je úzce spojen s vlivem sociální demokracie a luteránských církví. Klade důraz na štedrý, i když nákladný sociální stát, rozvoj široké škály sociálních služeb poskytovaných veřejným sektorem a všestrannou podporu rodiny.

V současné době jsou nejdůležitějším poskytovatelem sociálních služeb místní samosprávy, které jsou financovány z místních daní a ze státního rozpočtu. Sociální služby rovněž poskytují nestátní organizace, ale v poměrně omezené míře. Obyvatelstvu je nabízena nejpestřejší škála sociálních služeb s tím, že většina je poskytována doma, mimo ústavní zařízení. V Dánsku jsou sociální služby upraveny zákonem č. 906 z roku 2005 o sociálních službách a dávkách.

Přínosem skandinávského modelu je především inovace systému sociálních služeb. Začaly se zde nejdříve rozvíjet domácí sociální služby, a proto jsou považovány za oblast, kde byla započata sociální reforma směrem k deinstitucionalizaci. Vzhledem k výborné kvalitě a širokému spektru sociálních služeb patří Dánsko a ostatní země využívající skandinávský model na špici světového vývoje v oblasti sociálních služeb (11, 16).

1.7.3 Německo

V Německu je uplatňován korporativní model. Tento model je značně ovlivněn střední třídou. Rozvinul se díky snaze o udržení sociálně demokratického dělnického hnutí pod státní kontrolou, což se projevilo znárodněním bratrských pokladen a vytvořením státního sociálního pojištění. Poskytování sociálních služeb je v těchto zemích zcela ponecháno v rukou nestátního sektoru, který se v této oblasti značně rozvinul.

V současné době se v oblasti sociálních služeb na straně poskytovatele podílejí veřejný i soukromý sektor. Činnost nestátních poskytovatelů sociálních služeb je založena na principu subsidiarity, který klade hlavní důraz na vzájemnou solidaritu a odpovědnost občanů za sebe i za svojí rodinu, a na smluvním principu. Systém financování sociálních služeb je poměrně složitý. Specifickým prvkem financování je pojištění na péči. Dále je financování zajištěno prostřednictvím státního nebo zemského rozpočtu, z kterého jsou hrazeny pouze služby poskytované státem nebo zemí, což se děje zřídka. Obce financují služby, které poskytují z vlastních prostředků, zatímco kraje financují služby z příspěvků měst a obcí, jež do nich patří. Nestátní poskytovatelé financují poskytování svých služeb z příspěvků státu, zemí, obcí, nadregionálních poskytovatelů a z plateb za služby nebo z členských příspěvků. Církev financuje provoz z církevních daní. Dalšími zdroji jsou sponzoring, sbírky, loterie, výnosy z majetku a úroky či příjmy z pronájmu.

Sociální služby v Německu jsou založeny na sociálním pojištění a významném postavení nestátních poskytovatelů sociálních služeb, kteří v podstatě přebírají odpovědnost, jež původně ležela na státu (11, 16).

1.7.4 Francie

Francie je země reprezentující vzájemnostní model. V tomto modelu hrála důležitou roli družstva, vzájemnostní spolky i sociální partneři. Tento model se velmi podobá modelu korporativnímu, především v důrazu na rodinu a její podporu.

V současné době jsou sociální služby součástí systému sociální a zdravotní péče, který existuje na čtyřech hlavních úrovních: národní, regionální, departementální a obecní. Sociální služby jsou upraveny v zákoníku sociálního zabezpečení a v zákoně o sociální činnosti a rodině. Ve Francii, podobně jako v Německu, je zavedeno povinné sociální pojištění na péči, jež je součástí důchodového pojištění. Vlastní poskytování služeb zajišťují obce, konkrétně centra sociální činnosti, která poskytují základní informace a sociální poradenství.

Ve Francii tedy nacházíme systém sociálních služeb poskytovaných státními orgány, částečně financovaný sociálním pojištěním, bez velké důležitosti nestátních poskytovatelů sociálních služeb (11, 16).

1.7.5 Srovnání sociálních služeb ve vybraných zemích

Ukazatel	Velká Británie	Německo	Dánsko	Francie
Pestrost nabídky poskytovaných sociálních služeb	malá	dostatečná	široká	pro seniory malá
Role veřejného sektoru	malá	malá	velká	velká
Role soukromého sektoru	vzrostla	velká	malá	malá
Financování	státní rozpočet úhrada klienta	pojištění dotace	státní rozpočet	pojištění státní rozpočet

2 Cíle práce a hypotézy

Cíle a hypotézy jsou stanoveny na základě získaných zkušeností a obsahové sekundární analýzy dat.

2.1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Porovnat pomocí SWOT analýzy dávky příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dílčí cíle:

- Posoudit sociální šetření v rámci příspěvku na péči z pohledu sociálních pracovníků.
- Zjistit, zda klienti skutečně využívají příspěvek na péči na zajištění potřebné pomoci formou sociálních služeb nebo pečujících osob.
- Zjistit, zda kontroly v rámci příspěvku na péči jsou účelné.

2.2 Hypotézy

Hlavní hypotéza:

Předpokládám, že v dávce příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální pracovníci spatřují více silných stránek a příležitostí než v dávce příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Dílčí hypotézy:

- Předpokládám, že dotazník sociálního šetření v rámci příspěvku na péči z pohledu sociálních pracovníků znevýhodňuje některé skupiny obyvatel.
- Předpokládám, že příspěvek na péči není ve většině případů skutečně využíván na zajištění potřebné pomoci formou sociálních služeb nebo pečujících osob.
- Předpokládám, že prováděné kontroly, v rámci příspěvku na péči, jsou ve většině případů účelné.

3 Metodika

3.1 Použité metody sběru dat

K tématu „Současná úroveň sociálních služeb, srovnání s právní úpravou po 1.1.2007“ byla pro zpracování teoretické části použita obsahová sekundární analýza dat. Praktická část byla zpracována pomocí kvantitativního výzkumu, za použití metody dotazování technikou dotazníku.

Výzkumný soubor tvořili sociální pracovníci z obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Výzkum probíhal v měsících leden, únor a březen 2008 v obcích s rozšířenou působností v Jihočeském kraji. Pod obce s rozšířenou působností v Jihočeském kraji spadá Blatná, České Budějovice, Český Krumlov, Dačice, Jindřichův Hradec, Kaplice, Milevsko, Písek, Prachatice, Soběslav, Strakonice, Tábor, Trhové Sviny, Třeboň, Týn nad Vltavou, Vimperk a Vodňany.

V dotazníku byly použity otevřené, uzavřené a polootevřené otázky. Výhodou techniky dotazníku je sběr dat u většího počtu respondentů s ohledem zachování jejich anonymity. Metoda dotazování formou dotazníku byla pro respondenty méně časově náročná.

Ve výsledcích jsou použity dva typy grafů, výsečový a sloupcový. Výsečový graf je použit u otázek, kde se vycházelo ze 100 %, a proto jsou hodnoty u těchto grafů uvedeny v procentech. Sloupcový graf je použit u otázek, kde respondenti měli možnost uvést nebo zvolit více odpovědí. Zde se nevychází ze 100 %, a proto jsou hodnoty u těchto grafů uvedeny v absolutních číslech. Na základě tohoto výzkumu jsou zpracovány dvě SWOT analýzy. První se týká příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu (dále jen POB) a druhá příspěvku na péči (dále jen PnP).

Dotazník obsahoval všeobecné dotazy na pohlaví, věkovou kategorii, vzdělání a délku praxe v oboru. Dvě otázky týkající se příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu a příspěvku na péči byly koncipovány ve smyslu SWOT analýzy. Zbývající otázky se zaměřovaly pouze na příspěvek na péči.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

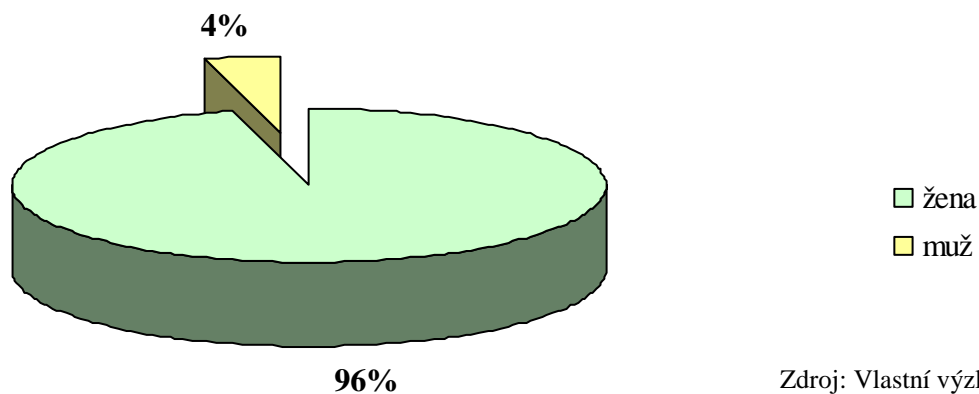
Základní soubor byl tvořen sociálními pracovníky. Na základě víceetapového výběru byl stanoven výběrový soubor (vzorek). Vzorek tvořily vybraní sociální pracovníci pracující v oddělení příspěvku na péči na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností v Jihočeském kraji.

Celkem bylo rozdáno či rozesláno 57 dotazníků (100 %). Vráceno bylo celkem 48 dotazníků, tzn. 86% návratnost. Ke zpracování výsledků výzkumu bylo použito celkem 48 dotazníků, tj. 100 %.

4 Výsledky

4.1 Grafické znázornění výsledků

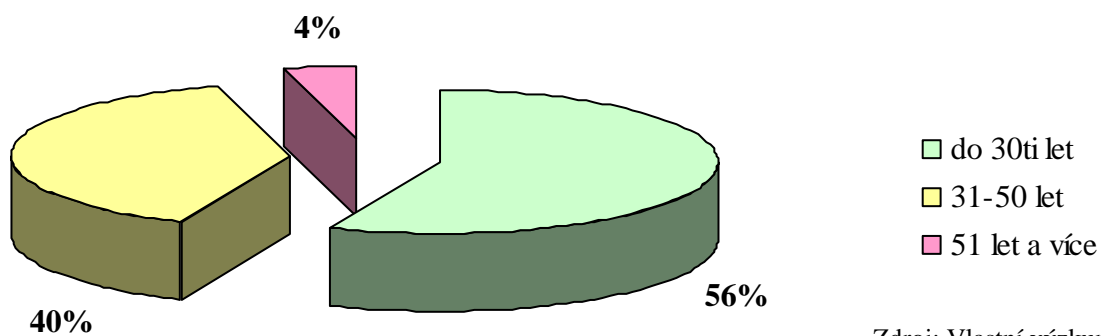
Graf 1: Pohlaví respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 48 dotazovaných sociálních pracovníků (100 %) je 46 (96 %) žen a 2 (4 %) muži (viz graf 1).

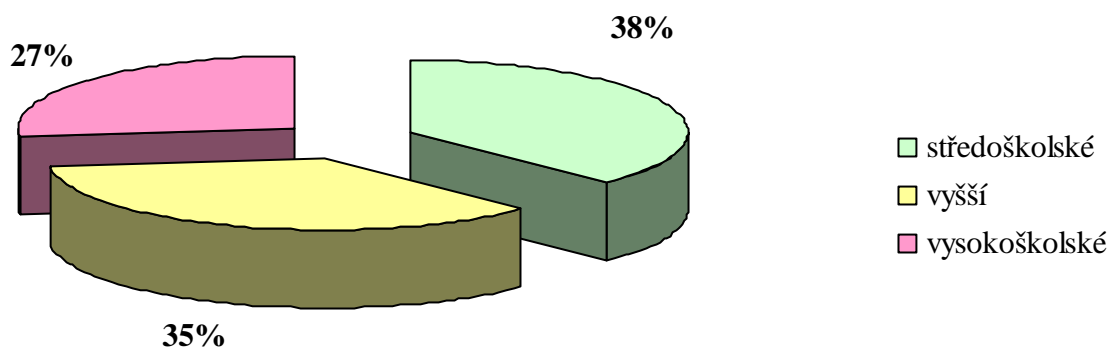
Graf 2: Věk respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných sociálních pracovníků je 27 (56 %) ve věku do 30ti let, 19 (40 %) ve věku 31-50 let a 2 sociální pracovníci (4 %) ve věku 51 let a více (viz graf 2).

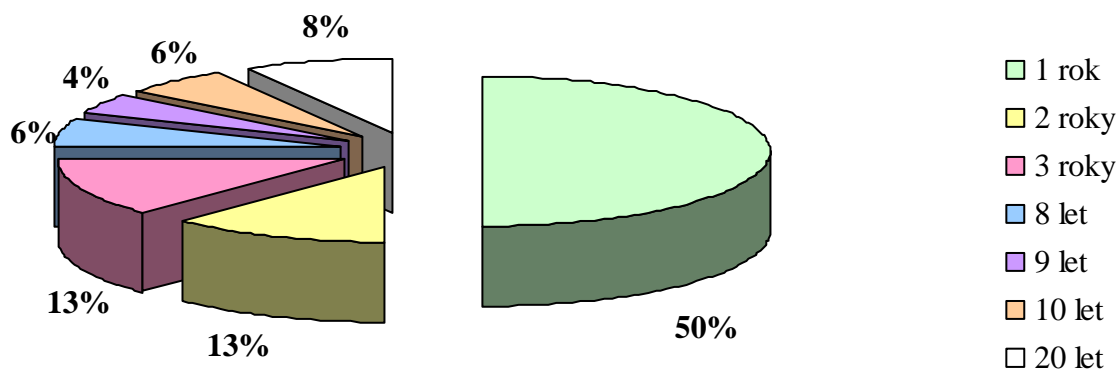
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 48 dotazovaných sociálních pracovníků má 18 (38 %) středoškolské vzdělání, 17 (35 %) vyšší odborné vzdělání a 13 (27 %) vysokoškolské vzdělání (viz graf 3).

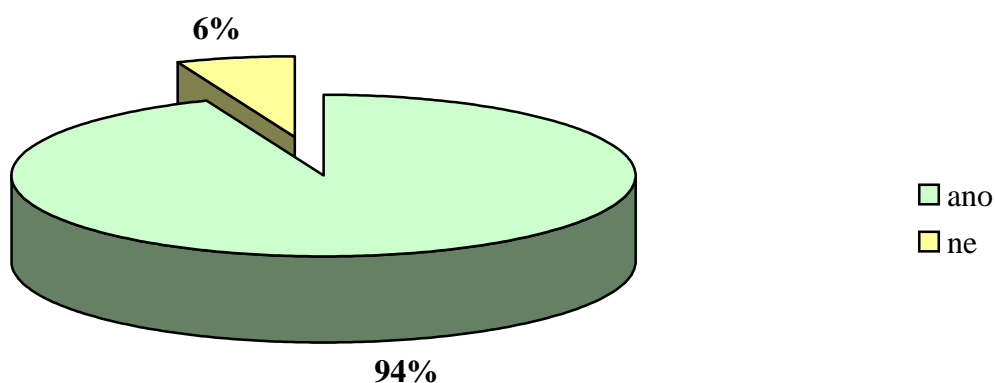
Graf 4: Délka praxe v oboru (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Dle výzkumu pracuje 24 sociálních pracovníků (50 %) v oboru 1 rok, 2 a 3 roky 6 sociálních pracovníků (13 %), 20 let praxe mají 4 sociální pracovníci (8 %), 8 a 10 let praxe splňují 3 sociální pracovníci (6 %) a 9 let v oboru pracují 2 sociální pracovníci (4 %) (viz graf 4).

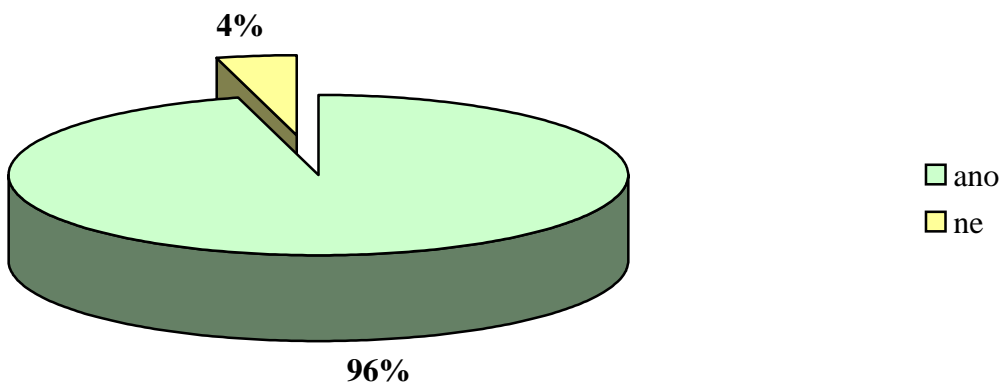
Graf 5: Silné stránky POB (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Silné stránky POB uvedlo 45 sociálních pracovníků (94 %), 3 sociální pracovníci (6 %) neshledali u příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu žádnou silnou stránku (viz graf 5).

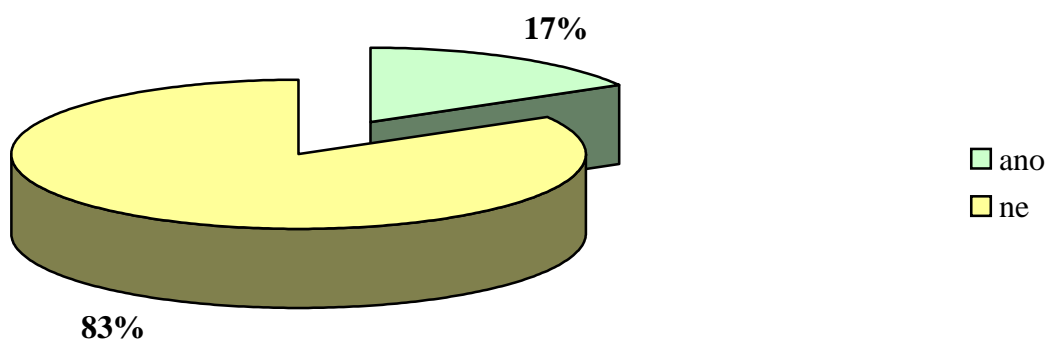
Graf 6: Slabé stránky POB (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Slabé stránky POB shledalo celkem 46 sociálních pracovníků (96 %), 2 sociální pracovníci (4 %) nikoli (viz graf 6).

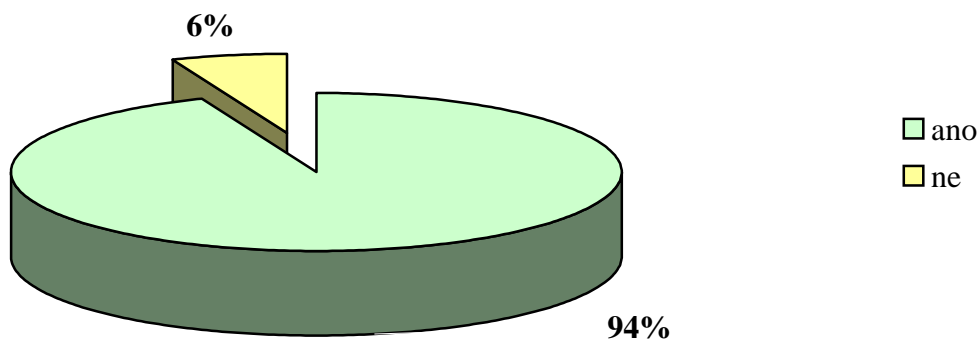
Graf 7: Příležitosti POB (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

K příležitostem POB se vyjádřilo pouze 8 sociálních pracovníků (17 %), zbývajících 40 sociálních pracovníků (83 %) nevedlo žádné příležitosti (viz graf 7).

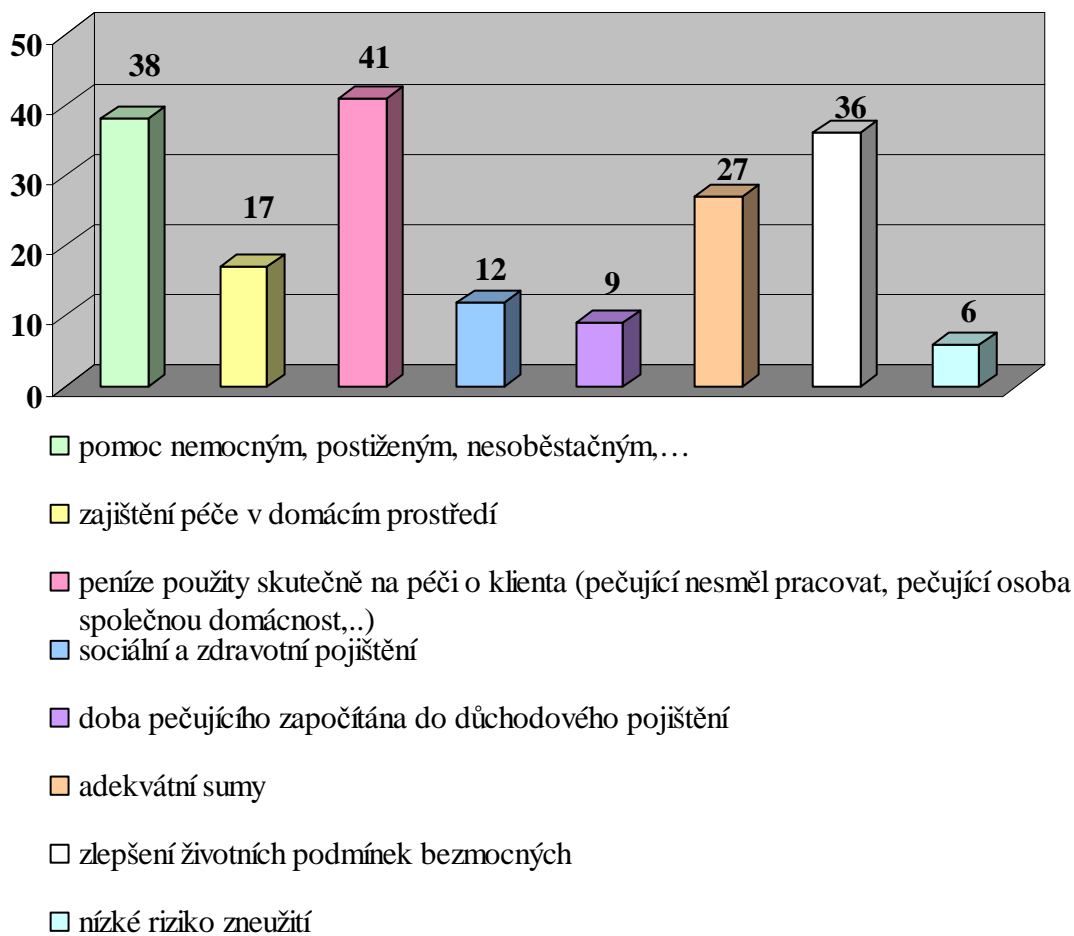
Graf 8: Rizika POB (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Rizika POB uvedlo 45 sociálních pracovníků (94 %) a pouze 3 sociální pracovníci (6 %) nevidí u POB žádná rizika (viz graf 8).

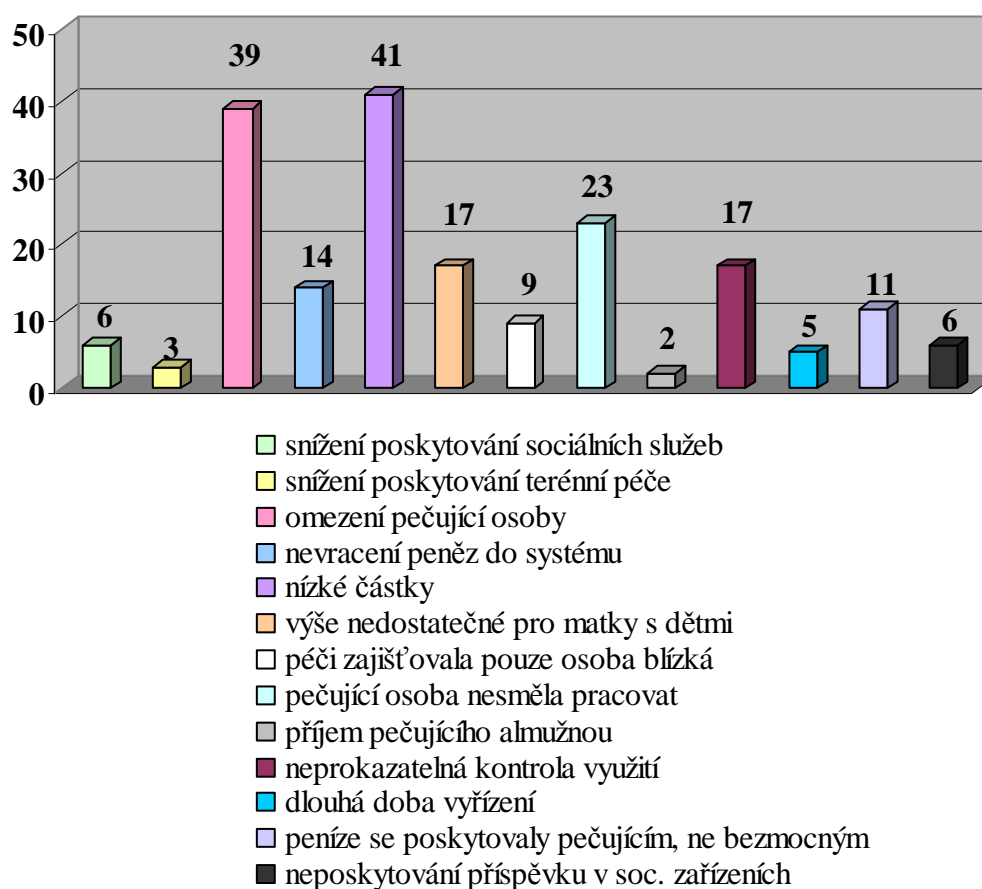
Graf 9: Konkrétní silné stránky POB (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejsilnější stránku POB spatřují sociální pracovníci v tom, že peníze byly skutečně použity na péči o klienta. Tento názor zastávalo 41 sociálních pracovníků. Dále 38 sociálních pracovníků odpovědělo, že POB pomáhal nemocným, postiženým a nesoběstačným. Dalších 36 sociálních pracovníků si myslí, že POB zlepšil životní podmínky bezmocných, 27 sociálních pracovníků uvedlo, že částky POB byly adekvátní, 17 sociálních pracovníků zařadilo mezi silnou stránku POB zajištění péče v domácím prostředí, 12 sociálních pracovníků vyzdvihlo sociální a zdravotní pojištění v rámci POB, 9 sociálních pracovníků považuje za pozitivní započítání POB do důchodového pojištění a 6 sociálních pracovníků uvedlo nízké riziko zneužití POB (viz graf 9).

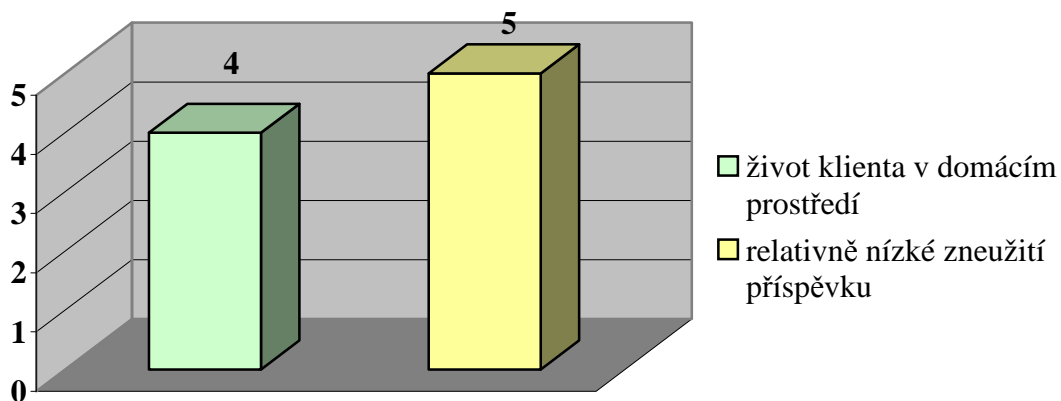
Graf 10: Konkrétní slabé stránky POB (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Podle 41 sociálních pracovníků jsou nejslabší stránkou POB nízké částky příspěvku. Dalších 39 sociálních pracovníků uvedlo jako slabou stránku omezení pečující osoby. Jako další významné slabé stránky byly označeny tyto skutečnosti: pečující osoba nesměla pracovat (23 sociálních pracovníků), nedostatečná výše příspěvku pro matky s dětmi (17 sociálních pracovníků) a neprokazatelná kontrola využívání příspěvku (17 sociálních pracovníků). Mezi další slabé stránky patřilo nevracení peněz do systému, péči zajišťovala pouze osoba blízká, snížení poskytování sociálních služeb, neposkytování příspěvku pokud byl žadatel umístěn v sociálním zařízení, dlouhá doba vyřízení, snížení poskytování terénní péče a příjem pečujícího almužnou (viz graf 10).

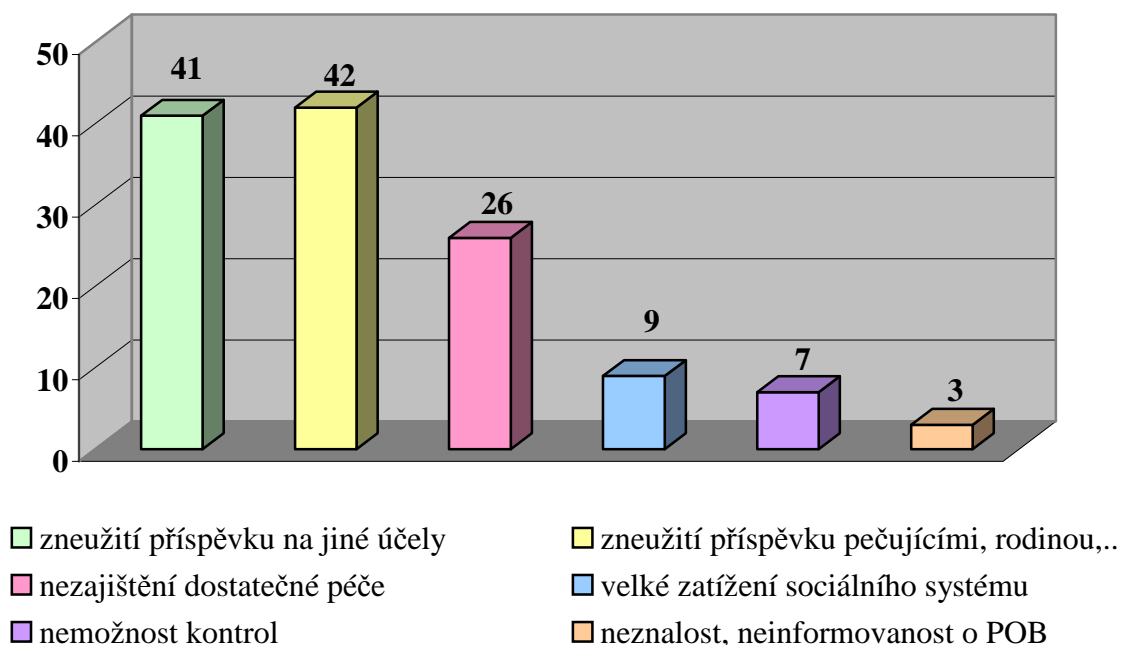
Graf 11: Konkrétní příležitosti POB (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Mezi hlavní příležitost POB patří život klienta v domácím prostředí, tuto odpověď zvolili 4 sociální pracovníci a relativně nízké riziko zneužití zvolilo 5 sociálních pracovníků (viz graf 11).

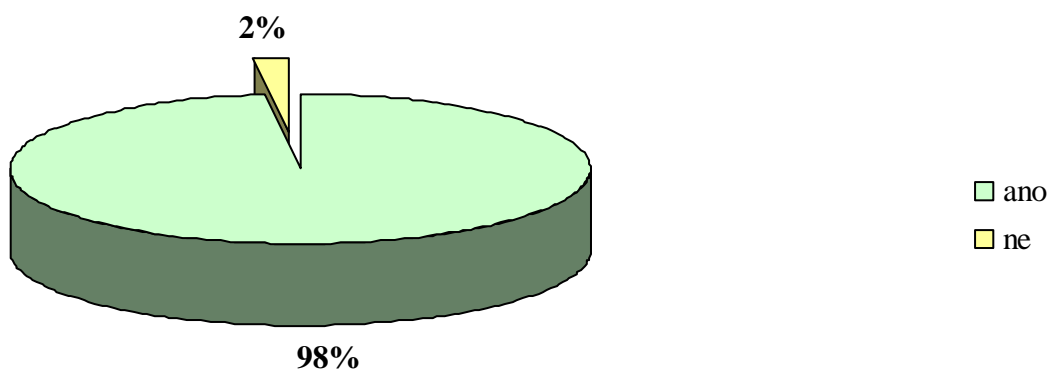
Graf 12: Konkrétní rizika POB (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvýznamnějším rizikem POB je zneužití příspěvku pečujícími a rodinou. Tuto odpověď zvolilo 42 sociálních pracovníků. Další významnou odpovědí, kterou zvolilo 41 sociálních pracovníků, bylo zneužití příspěvku na jiné účely. Dalšími riziky mohou být dle názorů sociálních pracovníků nezajištění dostatečné péče, takto odpovědělo 26 sociálních pracovníků. Velké zatížení sociálního systému navrhlo 9 sociálních pracovníků, nemožnost kontrol 7 sociálních pracovníků a neznalost či neinformovanost o POB uvedli 3 sociální pracovníci (viz graf 12).

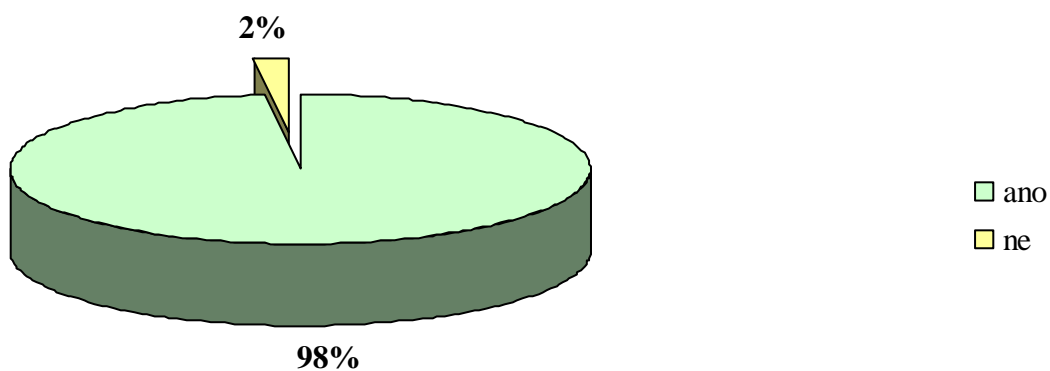
Graf 13: Silné stránky PnP (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Alespoň jednu silnou stránku PnP spatřuje 47 sociálních pracovníků (98 %), 1 sociální pracovník (2 %) nikoli (viz graf 13).

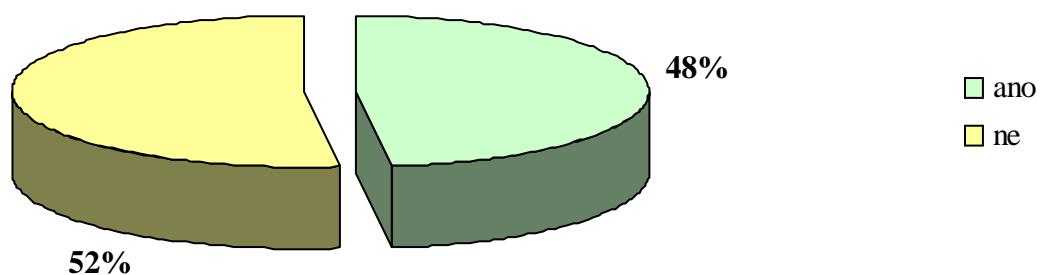
Graf 14: Slabé stránky PnP (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Slabé stránky PnP uvedlo 47 sociálních pracovníků (98 %), 1 sociální pracovník (2 %) žádnou slabou stránku v PnP neshledává (viz graf 14).

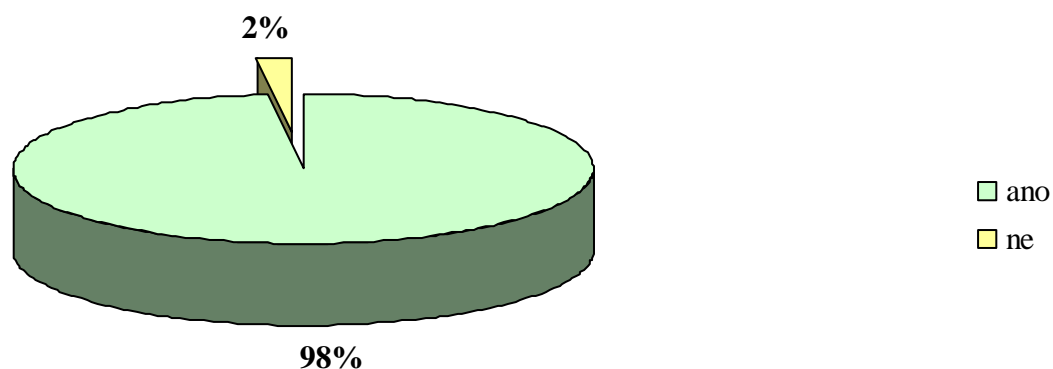
Graf 15: Příležitosti PnP (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Příležitosti v PnP spatřuje 23 sociálních pracovníků (48 %), 25 sociálních pracovníků (52 %) nikoli (viz graf 15).

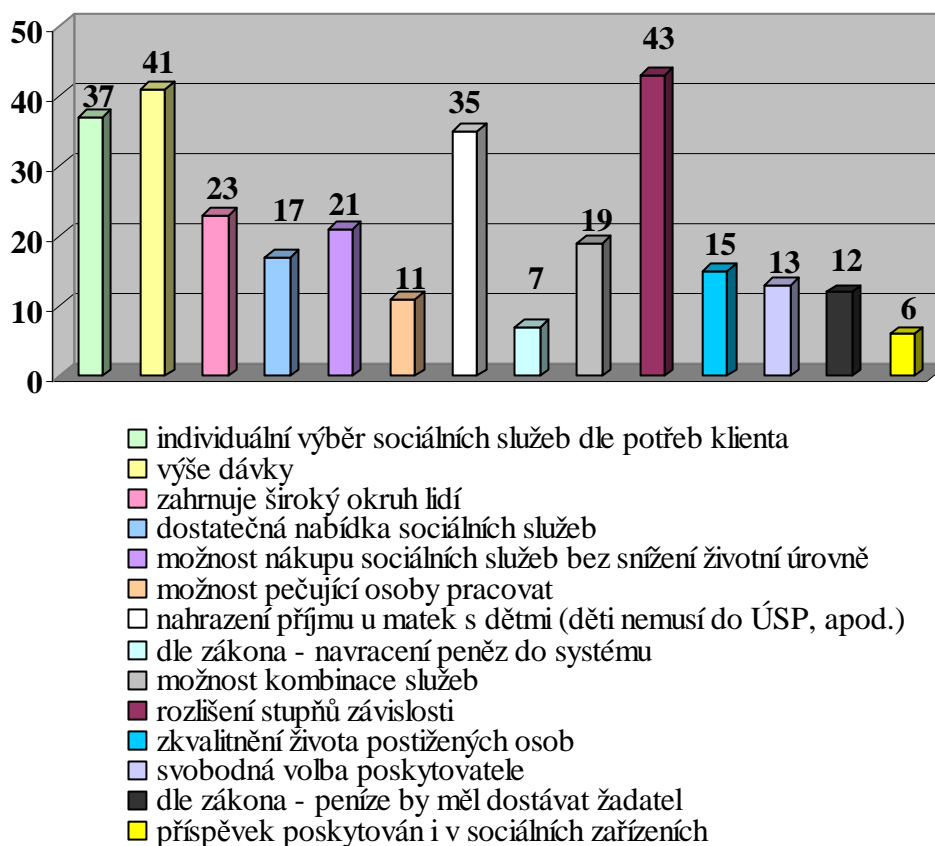
Graf 16: Rizika PnP (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

K rizikům PnP se vyjádřilo celkem 47 sociálních pracovníků (98 %), 1 sociální pracovník (2 %) v PnP nespatřuje žádné riziko (viz graf 16).

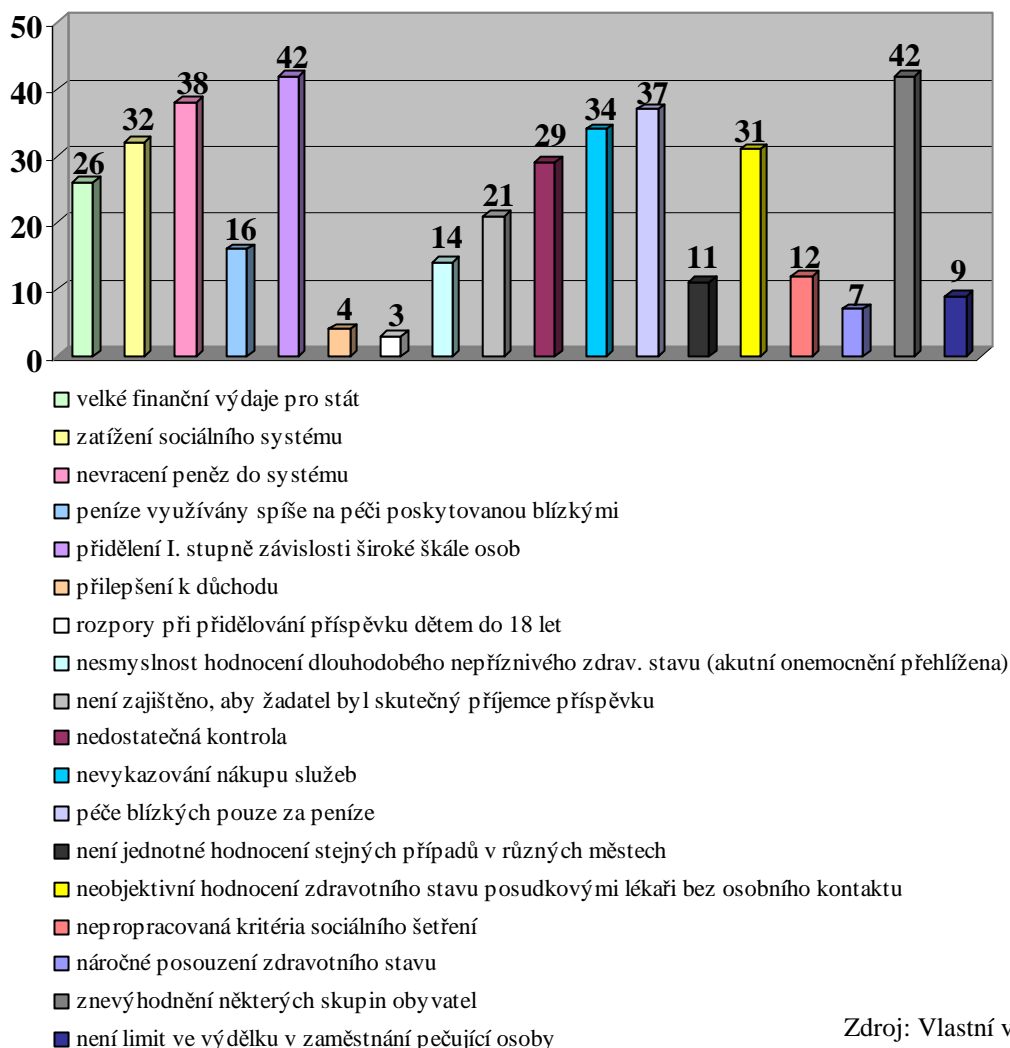
Graf 17: Konkrétní silné stránky PnP (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

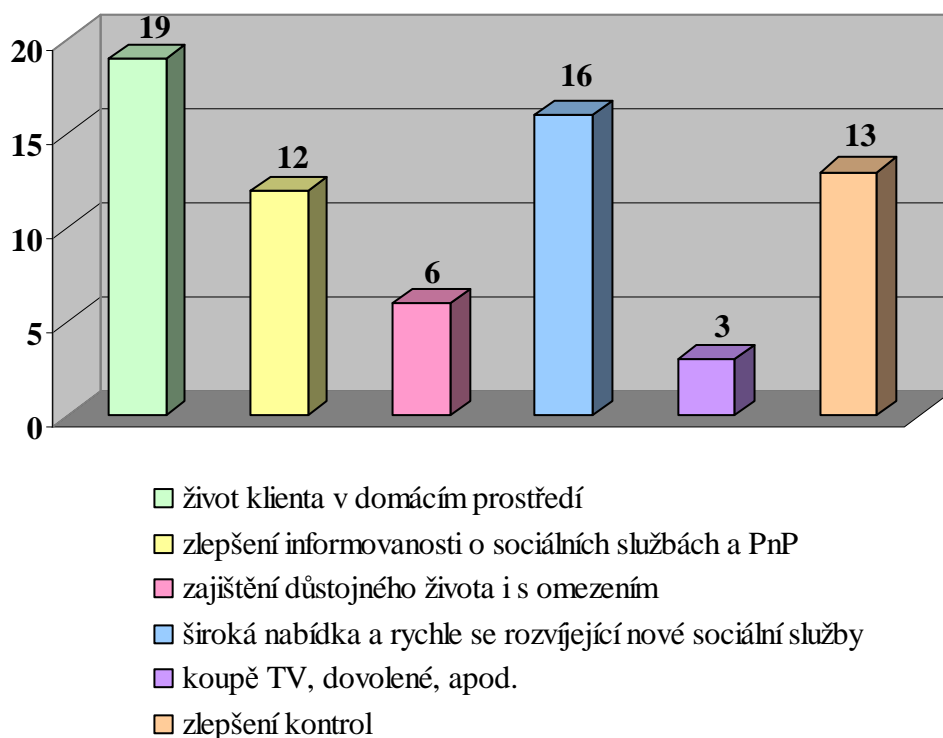
Nejsilnější stránkou PnP, kterou uvedlo celkem 43 sociálních pracovníků, bylo rozlišení příspěvku do čtyř stupňů závislosti. Další silnou stránkou byla podle 41 sociálních pracovníků optimální výše dávky. Mezi další nejčastěji označované silné stránky patřil individuální výběr sociálních služeb dle potřeb klienta (37 sociálních pracovníků) a nahrazení příjmu u matek s dětmi (35 sociálních pracovníků). Dále byly nejčastěji uváděny tyto skutečnosti: zahrnutí širokého okruhu osob, možnost nákupu sociálních služeb bez snížení životní úrovně, možnost kombinace služeb, dostatečná nabídka sociálních služeb, zkvalitnění života postižených osob a svobodná volba poskytovatele sociální služby (viz graf 17).

Graf 18: Konkrétní slabé stránky PnP (v absolutních číslech)



Nejslabšími stránkami PnP bylo znevýhodnění některých skupin obyvatel a přidělení I. stupně závislosti široké škále osob. V obou případech takto odpovědělo 42 sociálních pracovníků. Další významnou slabou stránkou bylo dle 38 respondentů nevracení peněz do systému. Mezi další slabé stránky PnP patřila péče blízkých osob pouze za peníze (37 sociálních pracovníků), nevykazování nákupu služeb (34 sociálních pracovníků), zatížení sociálního systému (32 sociálních pracovníků), neobjektivní hodnocení zdravotního stavu posudkovými lékaři (31 sociálních pracovníků), nedostatečná kontrola (29 sociálních pracovníků) a velké finanční výdaje pro stát (26 sociálních pracovníků) (viz graf 18).

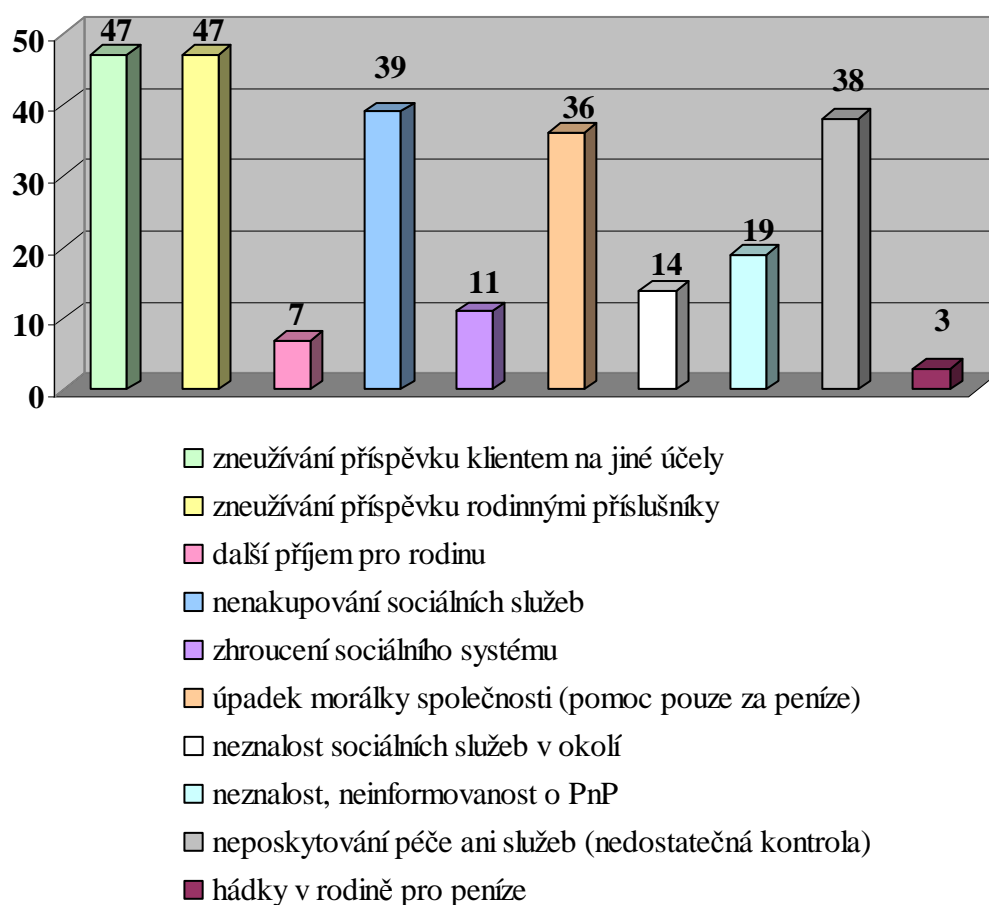
Graf 19: Konkrétní příležitosti PnP (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Hlavní příležitost PnP spatřovalo 19 sociálních pracovníků v možnosti klienta žít v domácím prostředí. Další významnou příležitostí, kterou uvedlo 16 sociálních pracovníků, byla široká nabídka a rychle se rozvíjející sociální služby. 13 sociálních pracovníků vidí příležitost v efektivnějších kontrolách, 12 sociálních pracovníků ve zlepšení informovanosti o sociálních službách a PnP, 6 sociálních pracovníků v zajištění důstojného života klienta i s omezením a 3 sociální pracovníci vidí v PnP příležitost na zakoupení vybavení domácnosti, popřípadě dovolené (viz graf 19).

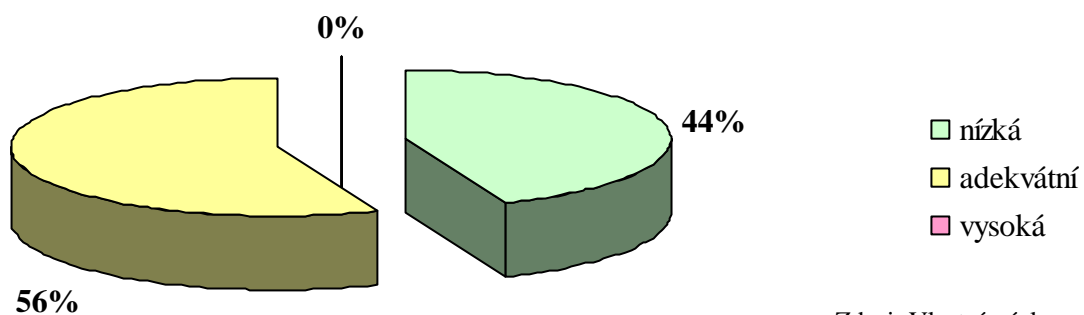
Graf 20: Konkrétní rizika PnP (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Hlavním rizikem PnP je dle 47 sociálních pracovníků zneužívání příspěvku klientem, popřípadě rodinnými příslušníky. Nevyužití příspěvku na nákup služeb spatřuje jako jedno z hlavních rizik 39 sociálních pracovníků, neposkytování péče ani služeb 38 sociálních pracovníků a úpadek morálky společnosti 36 sociálních pracovníků. Další rizika, která uvedli sociální pracovníci byly neznalost či neinformovanost o PnP, neznalost sociálních služeb v okolí, zhroucení sociálního systému, další příjem pro rodinu a hádky v rodině pro peníze (viz graf 20).

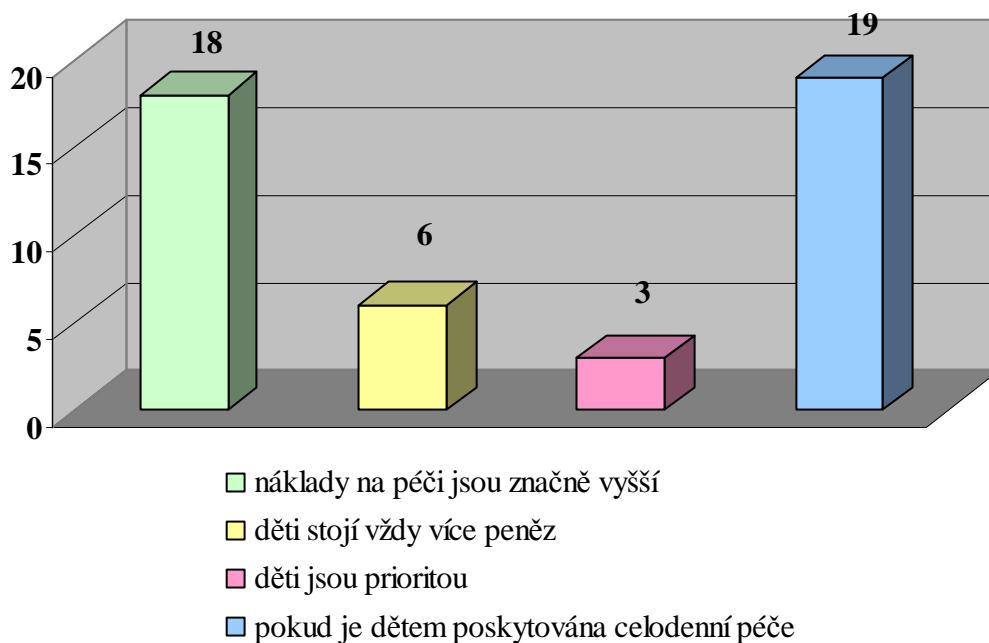
Graf 21: Názory sociálních pracovníků na výši příspěvku pro děti (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Výše příspěvku pro děti se zdála být 21 sociálním pracovníkům (44 %) nízká a 27 sociálním pracovníkům (56 %) adekvátní (viz graf 21).

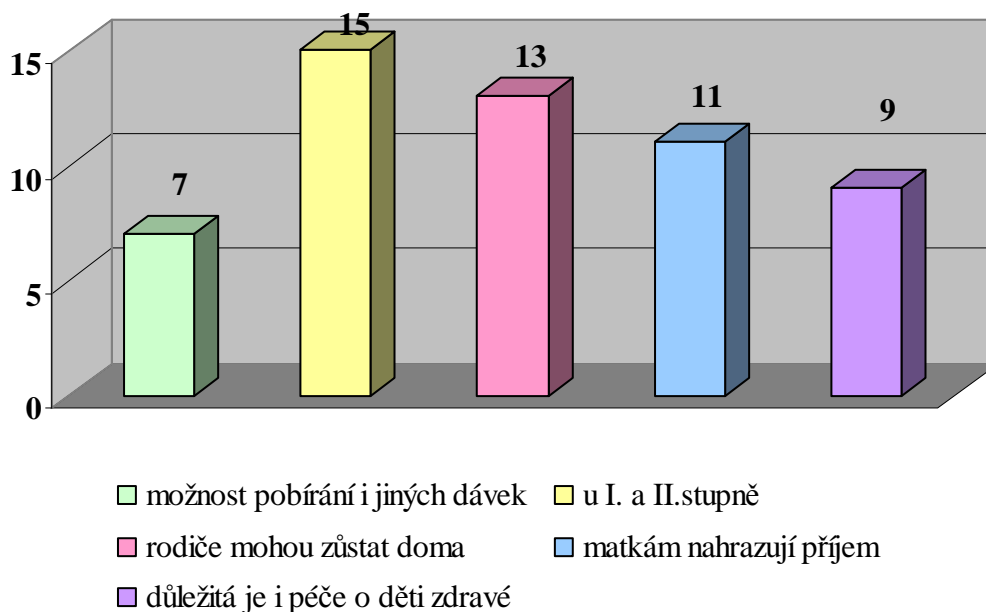
Graf 22: Důvody, proč se zdají sociálním pracovníkům částky příspěvku pro děti nízké (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Důvody, proč se zdají být sociálním pracovníkům částky pro děti nízké uvedlo 19 sociálních pracovníků jako hlavní argument poskytování celodenní péče, 18 sociálních pracovníků si myslí, že náklady na péči jsou značně vyšší, 6 sociálních pracovníků uvedlo, že děti stojí více peněz než dospělí a 3 sociální pracovníci odpověděli, že děti jsou prioritou (viz graf 22).

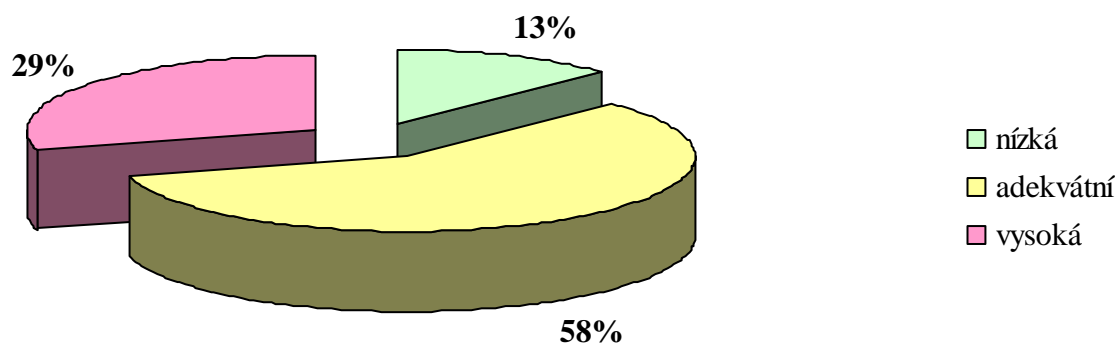
Graf 23: Důvody, proč se zdají sociálním pracovníkům částky příspěvku pro děti adekvátní (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Částky příspěvku se zdají 15 sociálním pracovníkům adekvátní u I. a II. stupně závislosti, 13 sociálním pracovníkům se zdají adekvátní k tomu, aby rodiče mohli zůstat s dítětem doma a 11 sociálním pracovníkům k nahrazení příjmu u matek. Dle 9 sociálních pracovníků je také důležitá péče o děti zdravé a 7 sociálních pracovníků uvedlo, že výše příspěvku je adekvátní, jelikož je možnost pobírání současně i dávek jiných (viz graf 23).

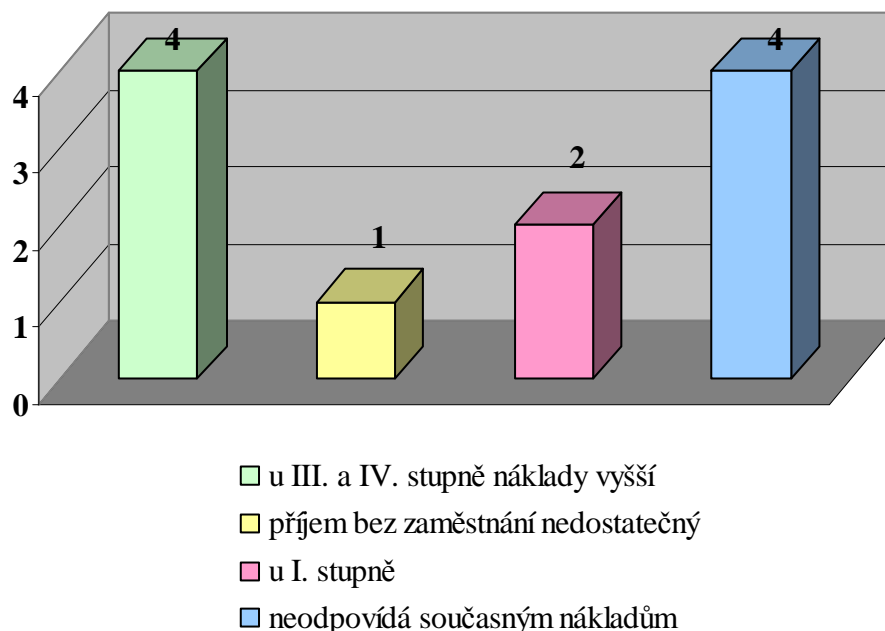
Graf 24: Názory na výši příspěvku pro dospělé (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Výše příspěvku pro dospělé se zdála být 6 sociálním pracovníkům (13 %) nízká, 28 sociálním pracovníkům (58 %) adekvátní a 14 sociálním pracovníkům (29 %) vysoká (viz graf 24).

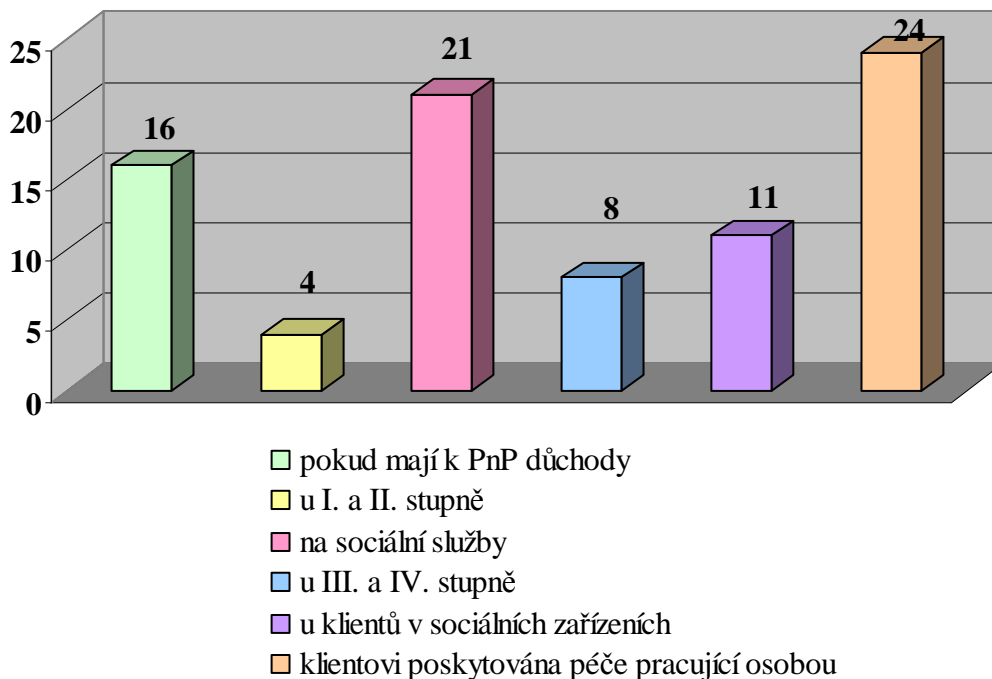
Graf 25: Důvody, proč se zdají sociálním pracovníkům částky příspěvku pro dospělé nízké (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Částky příspěvku se zdají být 4 sociálním pracovníkům nízké u III. a IV. stupně závislosti. Dále 4 sociální pracovníci si myslí, že výše příspěvku neodpovídá současným nákladům na péči, 2 sociální pracovníci shledávají výši příspěvku nízkou u I. stupně závislosti a 1 sociální pracovník se domnívá, že částka příspěvku je nízká u osob, které nemají jiné trvalé zaměstnání (viz graf 25).

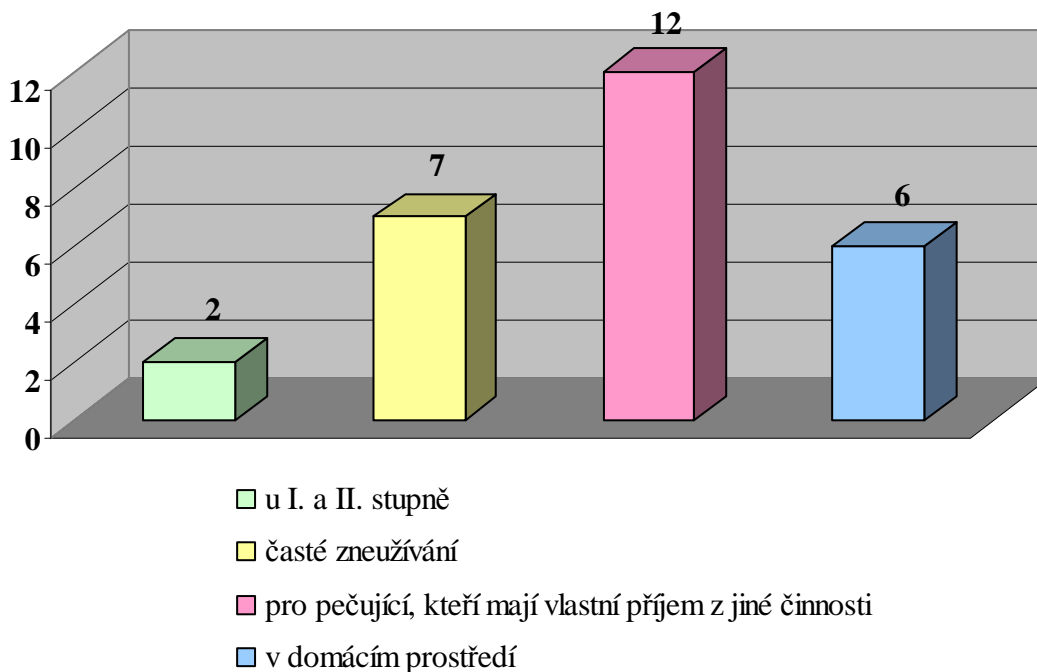
Graf 26: Důvody, proč se zdají sociálním pracovníkům částky příspěvku pro dospělé adekvátní (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Částky příspěvku se zdají být 24 sociálním pracovníkům adekvátní pokud je klientovi poskytována péče pracující osobou. 21 sociálních pracovníků si myslí, že částky jsou adekvátní při využití na sociální služby, 16 sociálním pracovníkům se zdají být částky adekvátní pokud osoba současně pobírá důchod, 11 sociálním pracovníkům se zdají být částky adekvátní u klientů, kteří jsou umístěni v sociálních zařízeních, 8 sociálním pracovníkům se zdají být adekvátní u III. a IV. stupně závislosti a 4 sociálním pracovníkům u I. a II. stupně závislosti (viz graf 26).

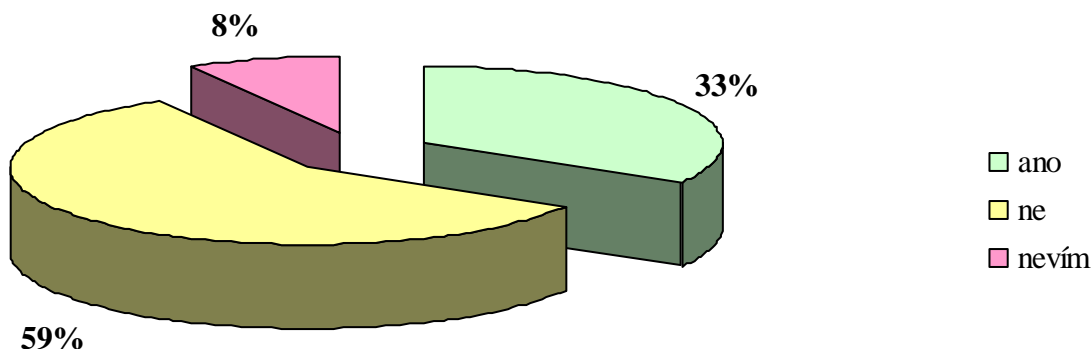
Graf 27: Důvody, proč se zdají sociálním pracovníkům částky příspěvku pro dospělé vysoké (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Částky příspěvku pro dospělé se zdají být 12 sociálním pracovníkům vysoké u těch pečujících osob, které mají příjem z jiné činnosti. 7 sociálních pracovníků vidí ve vysoké částce možnost častého zneužívání. Dle 6 sociálních pracovníků jsou částky vysoké u klientů, kteří žijí v domácím prostředí a 2 sociálním pracovníkům se zdají částky vysoké u I. a II. stupně závislosti (viz graf 27).

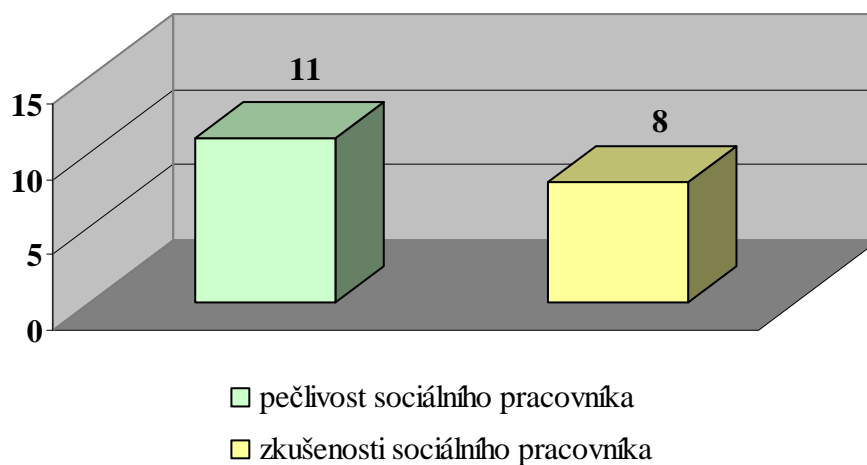
Graf 28: Zjištění skutečné situace žadatele při sociálním šetření (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Podle 16 sociálních pracovníků (33 %) se při sociálním šetření zjistí skutečná situace žadatele, 28 sociálních pracovníků (59%) se domnívá, že skutečnou situaci nezjistí a 4 sociální pracovníci (8 %) neví (viz graf 28).

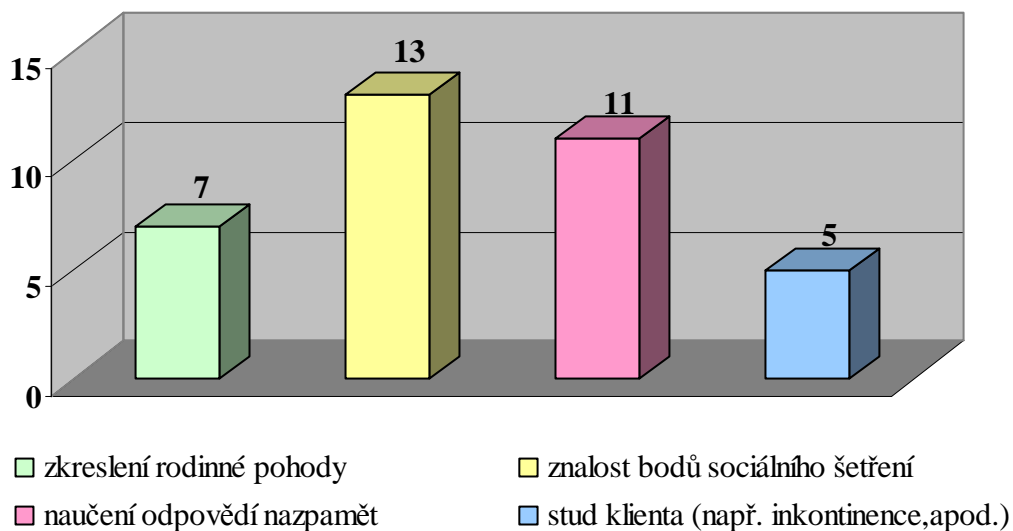
Graf 29: Podmínky nutné pro zjištění skutečné situace klienta (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejdůležitější podmínkou pro zjištění skutečné situace klienta je pečlivost sociálního pracovníka, takto odpovědělo 11 sociálních pracovníků. Zkušenosti sociálního pracovníka uvedlo 8 sociálních pracovníků (viz graf 29).

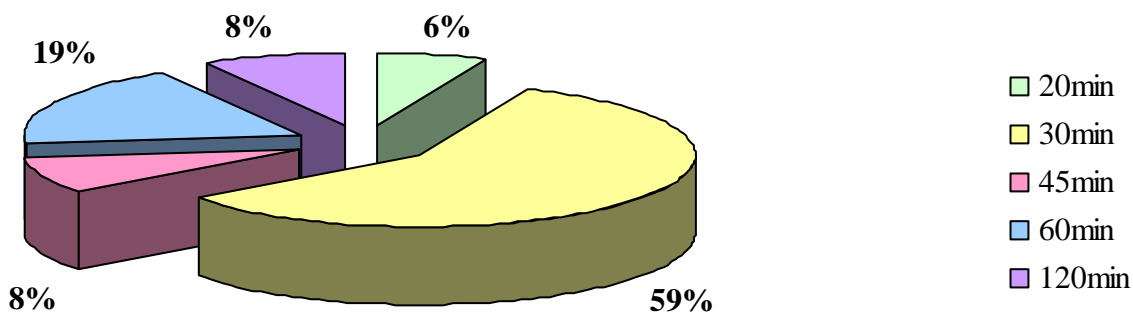
Graf 30: Bariéry, které znesnadňují zjistit skutečnou situace klienta (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Hlavní bariérou, při zjišťování skutečného stavu klienta, je dle 13 sociálních pracovníků znalost bodů sociálního šetření. Další bariéry vidí 11 sociálních pracovníků v naučení odpovědí nazpaměť, 7 sociálních pracovníků v zkreslené rodinné pohodě a 5 sociálních pracovníků vidí jako bariéru stud klienta (viz graf 30).

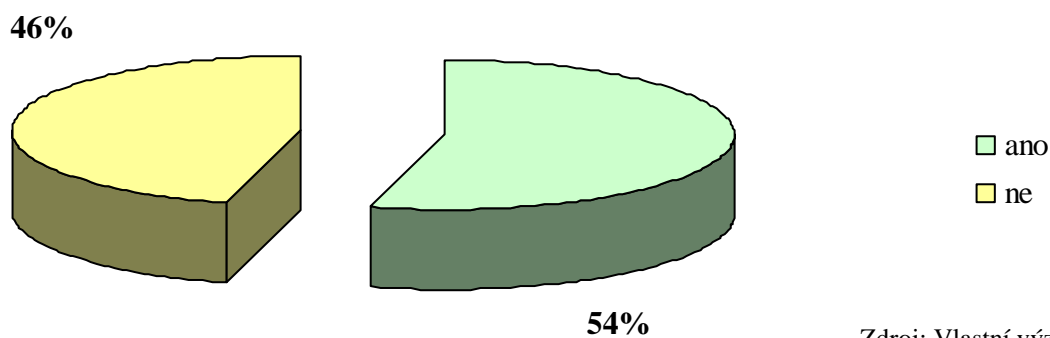
Graf 31: Délka sociálního šetření u jednoho klienta (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 28 sociálních pracovníků (59 %) provádí sociální šetření u jednoho klienta 30 min, 9 sociálních pracovníků (19 %) 60 minut, 4 sociální pracovníci (8 %) 45 a 120 min, 3 sociální pracovníci (6 %) 20 minut (viz graf 31).

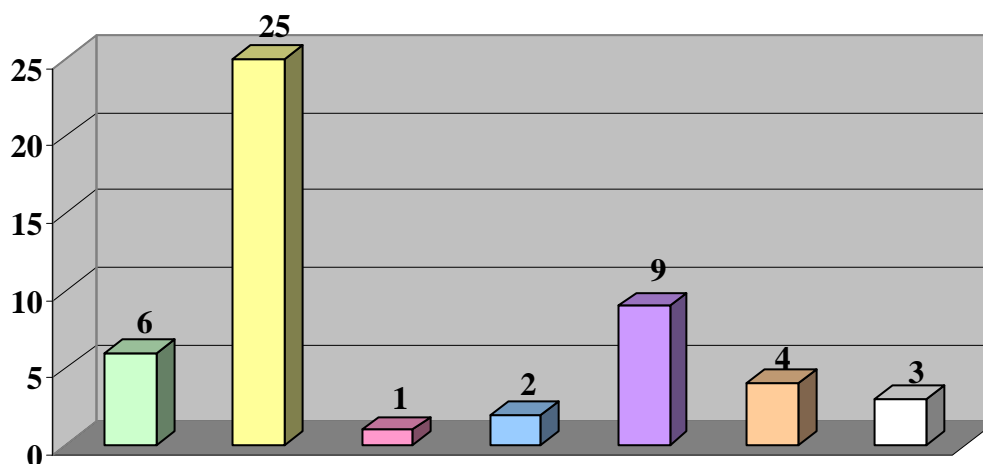
Graf 32: Nutnost změny některých bodů sociálního šetření (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Změny některých bodů sociálního šetření by provedlo 26 sociálních pracovníků (54 %), 22 sociálních pracovníků (46 %) by zachovalo stávající (viz graf 32).

Graf 33: Konkrétní změny v bodech sociálního šetření (v absolutních číslech)

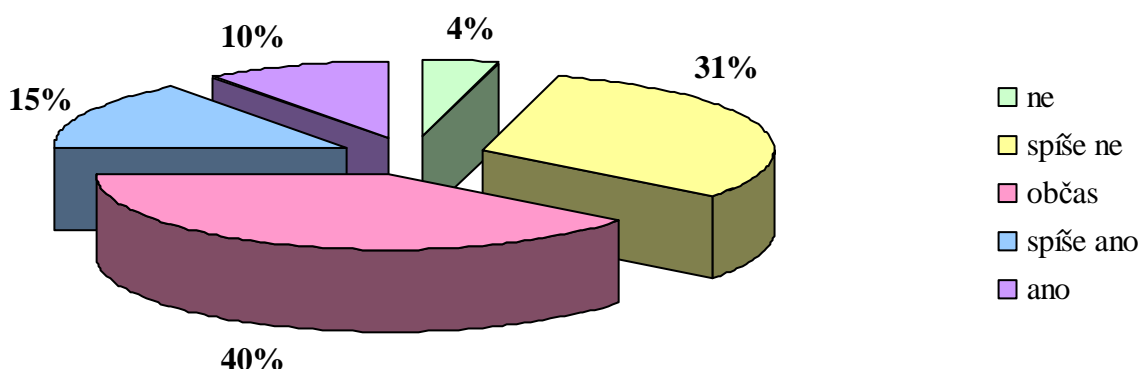


- přehodnocení celého soc. šetření dle nových zkušeností
- různé varianty sociálního šetření (např. pro děti, muže, apod....)
- zda si klient musí měřit pravidelně tlak
- potřeba doprovodu
- rozšířit bodovou škálu (dohled neznamená nezvládá, ale pro dotazník je bod jako bod)
- zohlednění, zda má klient rodinu či ne
- změna otázek pro muže (muži některé body nedělají celý život)

Zdroj: Vlastní výzkum

Různé varianty sociálního šetření navrhovalo 25 sociálních pracovníků, rozlišit bodovou škálu uvedlo 9 sociálních pracovníků, celé přehodnocení sociálního šetření by provedlo 6 sociálních pracovníků. Další 4 sociální pracovníci by při sociálním šetření zohlednili, zda má klient rodinu či ne, 3 sociální pracovníci by změnili otázky pro muže, 2 sociální pracovníci by přidali do bodové škály doprovod a 1 sociální pracovník by zjišťoval, zda si klient musí pravidelně měřit krevní tlak (viz graf 33).

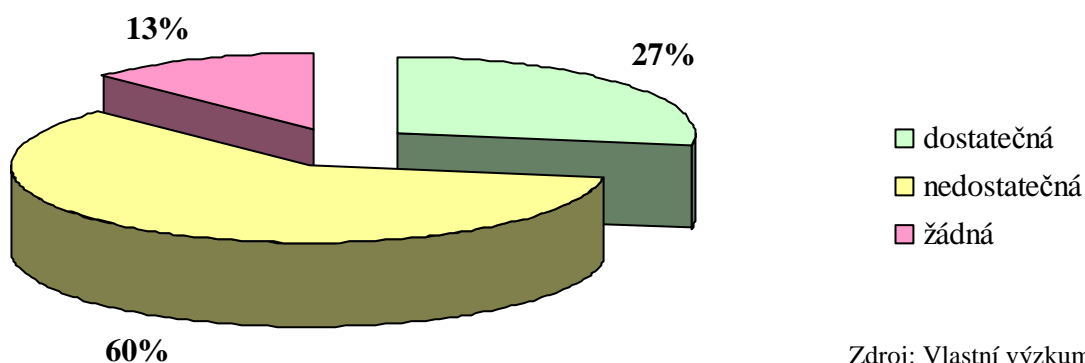
Graf 34: Do jaké míry se sociální šetření odrazí na výsledném stupni závislosti (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na výsledném stupni závislosti se sociální šetření neodrazí, tuto odpověď zvolili 2 sociální pracovníci (4 %), 15 sociálních pracovníků (31 %) uvedlo, že se spíše neodrazí, 19 sociálních pracovníků (40 %) zvolilo možnost občas, 7 sociálních pracovníků (15 %) uvedlo že se spíše odrazí a 5 sociálních pracovníků se domnívá, že se sociální šetření odrazí na výsledném stupni závislosti (viz graf 34).

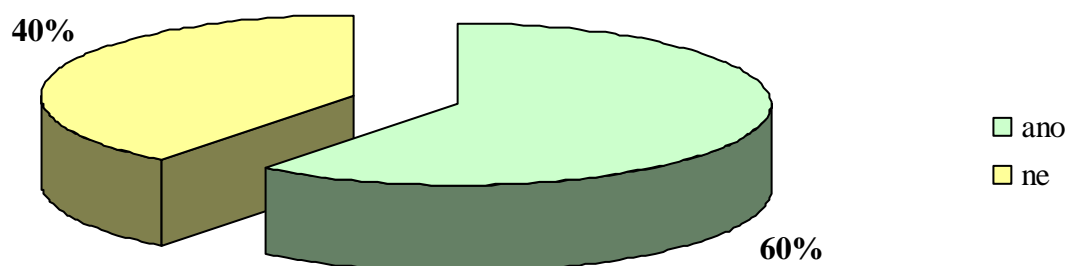
Graf 35: Spolupráce sociálních pracovníků s posudkovými lékaři (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Spolupráci sociálních pracovníků s posudkovými lékaři shledává 13 sociálních pracovníků (27 %) jako dostatečnou, 29 sociálních pracovníků (60 %) jako nedostatečnou a 6 sociálních pracovníků (13 %) se domnívá, že není žádná spolupráce mezi posudkovými lékaři a sociálními pracovníky (viz graf 35).

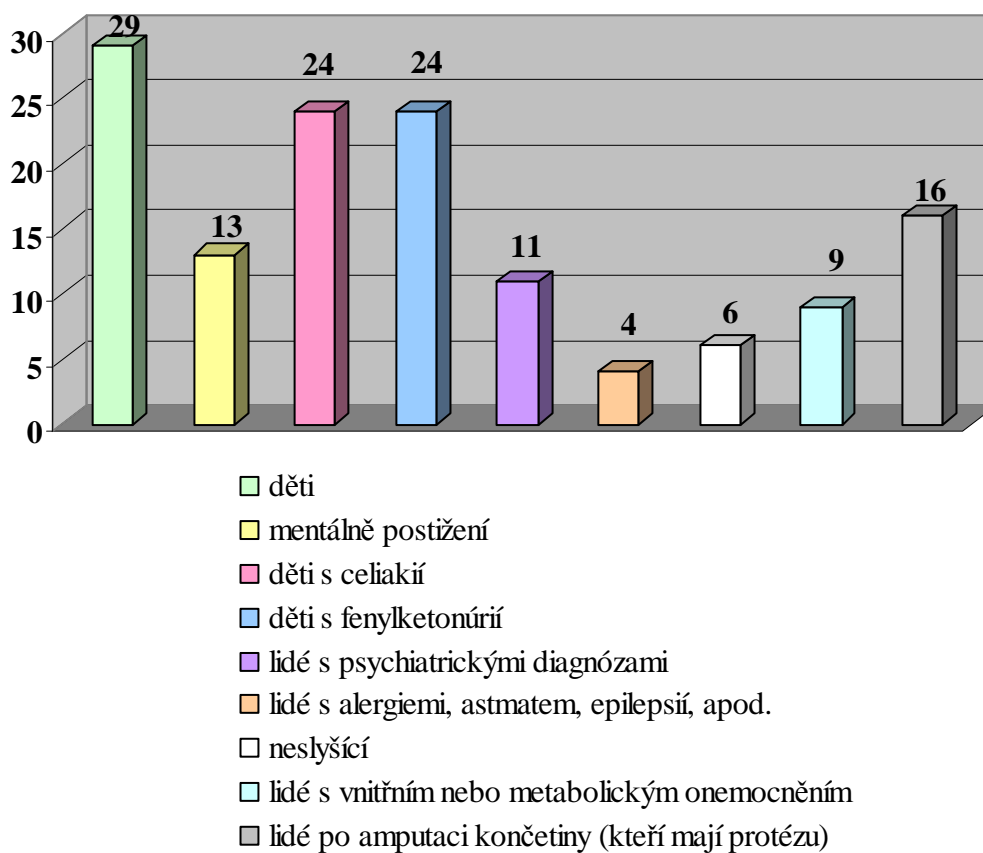
Graf 36: Znevýhodnění některých skupin osob při sociálním šetření (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 29 sociálních pracovníků (60 %) se domnívá, že jsou při sociálním šetření znevýhodněny některé skupiny osob, 19 sociálních pracovníků (40 %) se domnívá, že při sociálním šetření nejsou znevýhodněny skupiny osob (viz graf 36).

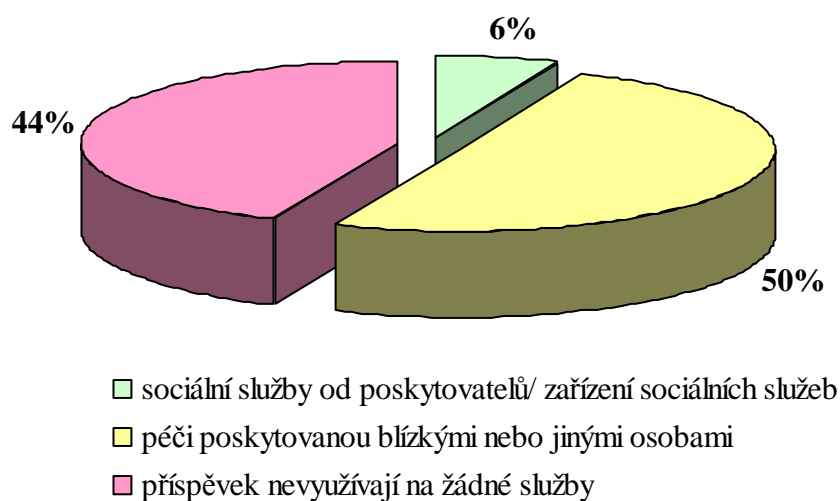
Graf 37: Znevýhodněné skupiny osob (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Mezi nejvíce znevýhodněné skupiny osob dle názoru sociálních pracovníků patří děti, děti s celiakií, děti s fenylketonúrií, lidé po amputaci končetiny, mentálně postižení, lidé s psychiatrickými diagnózami, lidé s vnitřním či metabolickým onemocněním, neslyšící a lidé s alergiemi, astmatem, epilepsií, apod. (viz graf 37).

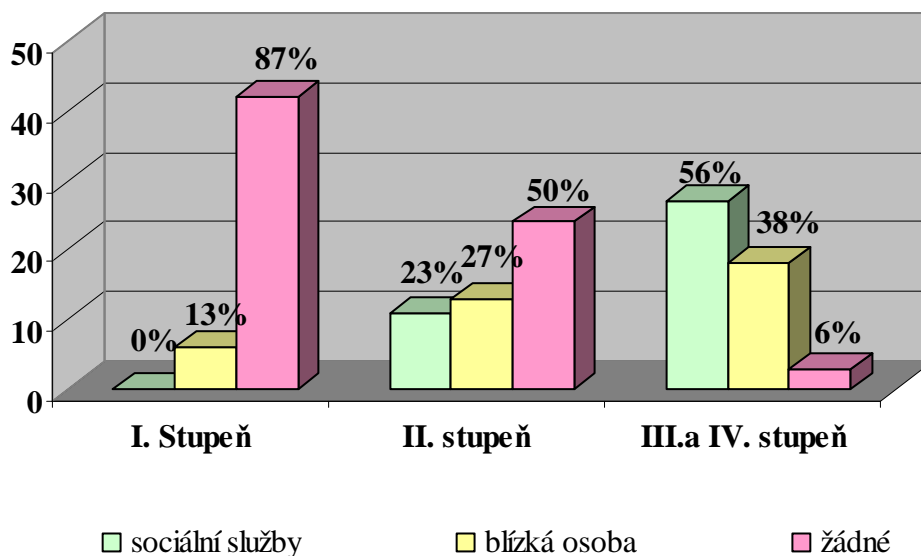
Graf 38: Možnosti využívání PnP (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Dle 24 sociálních pracovníků (50 %) využívají klienti péči poskytovanou blízkými nebo jinými osobami, 21 sociálních pracovníků (44 %) se domnívá, že klienti příspěvek nevyužívají na žádné druhy služeb a 3 sociální pracovníci (6 %) si myslí, že příspěvek klienti využívají na sociální služby (viz graf 38).

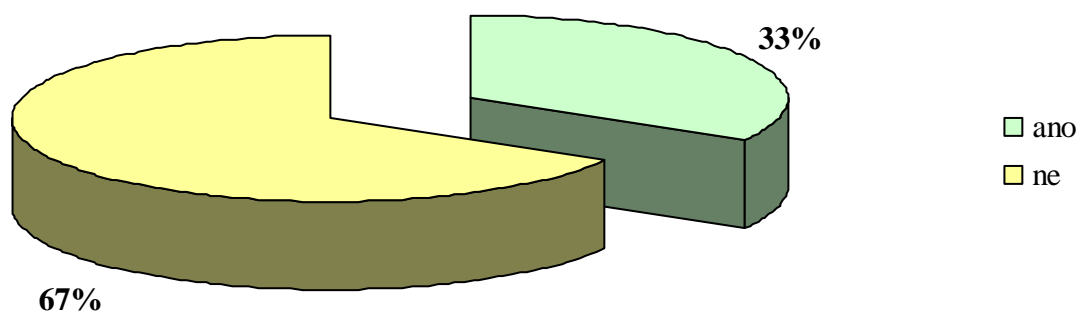
Graf 39: Využití příspěvku dle stupně závislosti (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Většina osob u I. stupně závislosti, dle 42 sociálních pracovníků (87 %), nevyužívá příspěvek na nákup žádného druhu služeb, 24 sociálních pracovníků se takto domnívá i u II. stupně závislosti. U III. a IV. stupně závislosti 27 sociálních pracovníků předpokládá, že příspěvek je využíván na nákup sociálních služeb (viz graf 39).

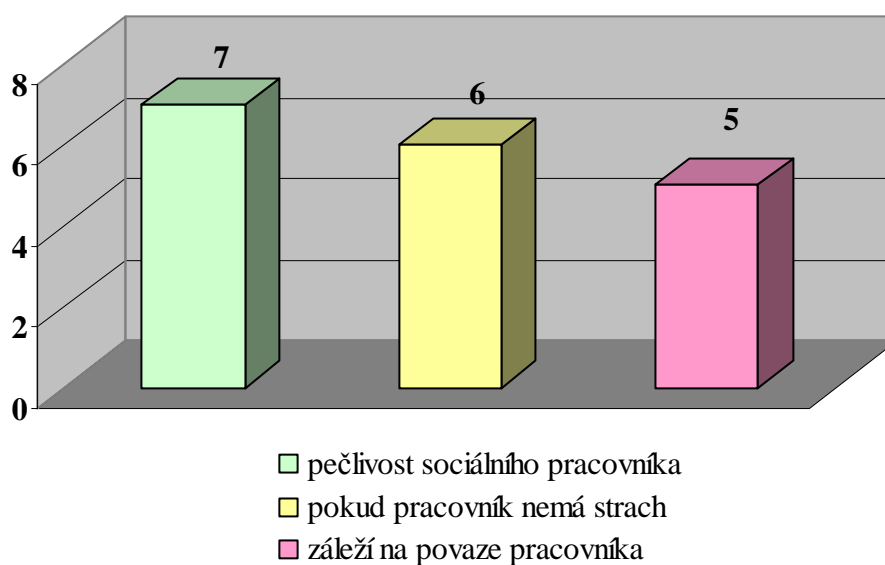
Graf 40: Odhalení zneužívání PnP pomocí kontrol (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda dojde k odhalení zneužívání PnP pomocí kontrol odpovědělo 16 sociálních pracovníků (33 %) ano a 32 sociálních pracovníků (67 %) ne (viz graf 40).

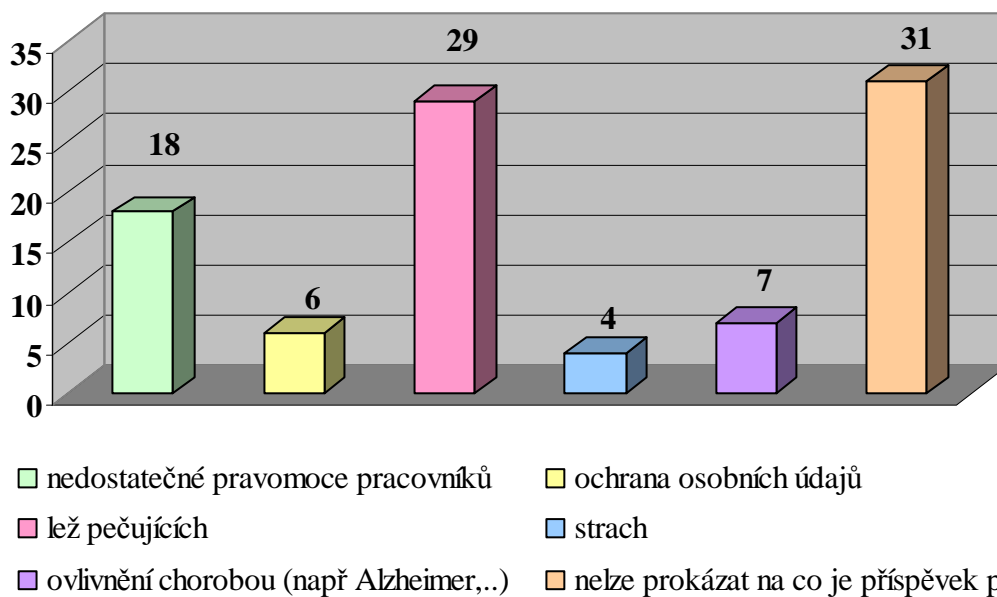
Graf 41: Podmínky nutné pro odhalení zneužívání PnP (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejdůležitější podmínkou pro odhalení zneužívání příspěvku je podle 7 sociálních pracovníků pečlivost, 6 sociálních pracovníků se domnívá, že důležitou roli hraje strach a 5 sociálních pracovníků uvádí, že záleží na povaze pracovníka (viz graf 41).

Graf 42: Bariéry, které znesnadňují odhalit zneužívání PnP (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Hlavní bariéra, která znesnadňuje odhalení zneužívání PnP je, dle 31 sociálních pracovníků, nemožnost prokázat na co je PnP použit. Další bariérou je, dle 29 sociálních pracovníků, lež pečujících, 18 sociálních pracovníků poukázalo na nedostatečné pravomoce sociálních pracovníků, 7 sociálních pracovníků uvedlo, že dochází ke zkreslení situace, pokud klient je ovlivněn chorobou, 6 sociálních pracovníků odkazovalo na ochranu osobních údajů a 4 sociální pracovníci uvedli jako bariéru strach (viz graf 42) .

4.2 SWOT analýza

SWOT ANALÝZA POB	
Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none">• pomoc nemocným, postiženým,...• zajištění péče doma• peníze využity na péči• soc. a zdrav. pojištění• započítání do důchodového pojištění• adekvátní sumy• zlepšení životních podmínek bezmocných lidí• nízké riziko zneužití příspěvku	<ul style="list-style-type: none">• snížení poskytování péče v soc. zařízeních• snížení poskytování terénní péče• omezení pečující osoby• nevracení peněz do systému• nízké částky• výše nedostatečná pro matky s dětmi• péči zajišťovala pouze osoba blízka• pečující osoba nesměla do zaměstnání• příjem pečujícího almužnou• neprokazatelná kontrola využití• dlouhá doba vyřízení• peníze se poskytovaly pečujícím, ne bezmocným• příspěvek neposkytován v sociálních zařízeních
Příležitosti (Opportunities)	Rizika (Threats)
<ul style="list-style-type: none">• život klienta v domácím prostředí• relativně nízké riziko zneužití příspěvku	<ul style="list-style-type: none">• zneužití příspěvku na jiné účely• zneužití příspěvku pečujícími, rodinou• nezajištění dostatečné péče• zatížení sociálního systému• nemožnost kontrol• neznalost, neinformovanost o POB

SWOT ANALÝZA PnP

Silné stránky (Strengths)

- **individuální výběr sociálních služeb dle potřeb klienta**
- **výše dávky**
- **zahrnuje široký okruh lidí**
- **dostatečná nabídka sociálních služeb**
- **možnost nákupu sociálních služeb bez snížení životní úrovně klienta**
- **možnost pečující osoby pracovat**
- **nahrazení příjmu u matek s dětmi**
- **dle zákona – navracení peněz do systému**
- **možnost kombinace služeb**
- **rozlišení stupňů závislosti**
- **zkvalitnění života postižených osob**
- **svobodná volba poskytovatele**
- **dle zákona- peníze by měl dostávat žadatel**
- **příspěvek poskytován i v sociálních zařízeních**

Slabé stránky (Weaknesses)

- **velké finanční výdaje pro stát**
- **zatížení sociálního systému**
- **nevracení peněz do systému**
- **peníze využívány spíše na péči poskytovanou blízkými, ne na sociální služby**
- **přidělení I. stupně široké škále osob**
- **přilepšení k důchodu**
- **rozpory při přidělování příspěvku dětem do 18 let**
- **nesmyslnost hodnocení dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu (akutní onemocnění přehlížena)**
- **není zajištěno, aby žadatel byl skutečný příjemce příspěvku**
- **nedostatečná kontrola**
- **nevykazování nákupu služeb**
- **péče blízkých pouze za peníze**
- **není jednotné hodnocení stejných případů v různých městech**
- **neobjektivní hodnocení zdravotního stavu posudkovými lékaři bez osobního kontaktu s klientem**
- **nepropracovaná kritéria sociálního šetření**

	<ul style="list-style-type: none"> • náročné posouzení zdravotního stavu • znevýhodnění některých skupin obyvatel • není limit ve výdělku v zaměstnání pečující osoby
<p>Příležitosti (Opportunities)</p>	<p>Rizika (Threats)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • život klienta v domácím prostředí • zlepšení informovanosti o sociálních službách a PnP • zajištění důstojného života i s omezením • široká nabídka a rychle se rozvíjející sociální služby • koupě TV, dovolené, apod. • zlepšení kontrol 	<ul style="list-style-type: none"> • zneužívání příspěvku klientem na jiné účely • zneužívání příspěvku rodinnými příslušníky • další příjem pro rodinu • nenakupování sociálních služeb • zhroucení sociálního systému • úpadek morálky společnosti (pomoc pouze za peníze) • neznalost sociálních služeb v okolí • neznalost, neinformovanost o PnP • neposkytování péče ani služeb (nedostatečná kontrola) • hádky v rodině pro peníze

5 Diskuse

V roce 2006 byl schválen zákon o sociálních službách, který nabyl účinnosti od 1. ledna 2007. Jeho vlivem došlo v systému sociálních služeb ke zcela zásadním změnám, jejichž cílem bylo především posílit postavení osob, které jsou, z důvodu věku nebo zdravotního stavu, závislé prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči na pomoci jiné osoby. Zákon se při uvádění do praxe ukázal částečně jako neefektivní a nevhodný. Především se to projevilo při vyplácení příspěvku na péči. Z tohoto důvodu jsem výzkumnou část diplomové práce zaměřila právě na příspěvek na péči.

Z výzkumné části diplomové práce vyplynulo mnoho zajímavých skutečností a zároveň mnoho námětů pro další sledování této problematiky. Získala jsem informace o názorech sociálních pracovníků na změny, které nastaly po roce 2007. Výzkum byl proveden za použití metody dotazování technikou sběru dat dotazníku, který vyplňovali sociální pracovníci pracující na oddělení příspěvku na péči na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností v Jihočeském kraji. Ke zpracování výsledků výzkumu bylo použito celkem 48 dotazníků (100 %).

První část dotazníku se týkala otázek identifikačních. Vyplynulo z nich, že došlo ke značnému navýšení počtu sociálních pracovníků do třiceti let. Dle výzkumu spadalo do této věkové kategorie celých 56 % sociálních pracovníků. Zároveň přibýlo mnoho pracovníků s vysokoškolským vzděláním, dle výsledků výzkumu je to 27 %. Tento stav souvisí hlavně s tou částí zákona o sociálních službách, která se týká předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka a předpokladů pro výkon činností v sociálních službách. Podle Matouška lze z tohoto hlediska považovat novou úpravu za přínos. Vytváří předpoklady pro poskytování sociálních služeb na vysoké úrovni kvality.

Na základě další části dotazníku byla sestavena SWOT analýza, pomocí které jsem porovnávala názory sociálních pracovníků na příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a na příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Což bylo i hlavním cílem této diplomové práce.

SWOT analýza se skládala ze čtyř částí – silné stránky, slabé stránky, příležitosti a rizika. Nejsilnější stránku příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu viděli sociální pracovníci v tom, že příspěvek byl používán skutečně na péči o klienta. Tento názor zastávalo 85 % dotazovaných. Jako argumenty k podložení tohoto tvrzení uváděli sociální pracovníci nemožnost pečující osoby chodit do zaměstnání a podmínku společné domácnosti. Nesilnější stránku příspěvku na péči vidí sociální pracovníci v rozdělení částek příspěvku do stupňů závislosti, na čemž se shodlo 90 % všech dotazovaných. Společnou silnou stránkou obou příspěvků je dle názorů respondentů ta skutečnost, že oba příspěvky pomáhají lidem zkvalitnit život či zlepšit jejich životní podmínky. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že příspěvek na péči má více silných stránek než příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Z toho je zřejmé, že má hypotéza byla potvrzena. Mezi nejsilnější stránky příspěvku na péči dále patřila hlavně výše dávky, individuální výběr sociálních služeb, nahrazení příjmu u matek s dětmi, široký okruh lidí potřebujících pomoc, možnost nákupu sociálních služeb bez snížení životní úrovně klienta a možnost kombinace jednotlivých druhů služeb. Také možnost individuálního výběru sociální služby a možnost zvolit si poskytovatele služby dle svých potřeb však není zcela jednoznačná, jelikož částky příspěvku na péči nedosahují takové výše, aby klient uhradil plně potřebnou péči. Týká se to hlavně nejnižšího stupně závislosti.

Mezi nejslabší stránky příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu patřily především nízká částka příspěvku a omezování pečující osoby. Nejslabší stránkou příspěvku na péči bylo pobírání I.stupně širokou škálou osob a tím samozřejmě došlo k navýšení předpokládaných výdajů. Potvrzuje to i ministr Nečas, který uvedl, že z původních 13 miliard došlo k navýšení až na 18-19 miliard. Další slabou stránkou příspěvku na péči je především nedostatečné zajištění toho, aby byl žadatel skutečným příjemcem příspěvku. U příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu byla příjemcem pečující osoba. Podle nového zákona o sociálních službách už tomu tak není. Příjemcem příspěvku se stává žadatel, ale v mnoha případech je tomu tak pouze na papíře. Z vlastních zkušeností mohu říci, že je většina příspěvků posílána na účet, ale, bohužel,

nikdo nezkontroluje, zda účet patří žadateli, či nikoli. Může tak dojít i ke zneužití příspěvku.. Podle mého názoru k velkému pokroku v tomto ohledu nedošlo.

Z výzkumu také vyplývá, že příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu nezaručoval navrácení peněz do systému a snižoval poptávku po sociálních službách. Toto mě příspěvek na péči vyřešit, ale dosavadní praxe svědčí o pravém opaku. Potencionální uživatelé si žádné sociální služby nenakupují a příspěvek na péči berou jako přilepšení svých příjmů, ne jako částku k zaplacení sociální služby. Z toho vyplývá, že peníze opět do systému navraceny nejsou.

I když měl příspěvek na péči více silných stránek než příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, vykazuje zároveň i více slabých stránek, což není moc dobrá vyhlídka do budoucnosti. Mezi další významné slabé stránky patří nevykazování nákupu sociálních služeb, nedostatečná kontrola, nejednotné hodnocení stupňů závislosti v rámci celé republiky, neobjektivní hodnocení zdravotního stavu posudkovými lékaři, atd. Tyto a mnoho dalších stránek (viz graf 12) vedou k zamyšlení nad těmito problémy.

Hlavní příležitost příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu i příspěvku na péči spatřovali sociální pracovníci v možnosti klienta zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí, což sliboval především příspěvek na péči. Situace se však nezdá být tak jednoznačná. Vystává tak otázka, zda je vždy „přirozené prostředí“ to optimální. Neposkytujeme někdy sociální služby právě proto, abychom z toho přirozeného prostředí člověka zachránili? Chceme nechat umřít člověka v rodině s domácím násilím, jehož je sám obětí? Kdo zaručí, že na ruku poskytovaný příspěvek nebude nejen zneužit, ale také sloužit k další produkci domácího násilí. Z tohoto pohledu se nezdá být domácí prostředí jako příležitost, ale bohužel i jako riziko. Příspěvek na péči skrývá ještě více příležitostí, které však lze také jednoduše zpochybnit a brát též jako riziko. Záleží vždy na pohledu každého jedince, jakým směrem se chce ubírat.

Největší riziko obou příspěvků je jeho zneužívání, ať už příjemci nebo pečujícími, blízkými či dokonce rodinou. Není pro rodinu výhodnější si peníze ponechat a službu neposkytnout samozřejmě s tvrzením, že ji poskytují? A pokud se takto děje,

svědčí to o nedostatečném zajištění kontrol využití příspěvku. Zároveň se s tímto problémem objevuje i jedna etická otázka. Dříve bylo samozřejmostí postarat se o své rodiče, dnes se staráme pouze za peníze. Těžko říci, zda příspěvek tuto skutečnost ještě více neposiluje.

Pokud se chceme zabývat tím, proč nejsou přidělené finanční prostředky využívány na sociální služby, musíme se také zamyslet nad tím, co je ještě za sociální službu považováno a co již nikoli. Není to přesně vymezeno ani v zákoně.

Příspěvek na péči dává lidem svobodu volby, aby mohli sami rozhodovat o svém životě, o tom, jaký typ služby pro ně bude nejvýhodnější. Druhou věcí je samozřejmě zneužívání. Takovýto argument ale nemůže být stavěn proti samotnému principu. Myslím si, že pokud by byla stanovena jasná pravidla a zavedeny dostatečné a účinné kontroly, mělo by se toto riziko minimalizovat, i když asi nikdy nepůjde úplně vymýtit. Z tohoto výzkumu vyplývá, že vývoj příspěvku není zdaleka u konce a bude zapotřebí vynaložit ještě hodně úsilí, aby došlo ke správnému nastavení a upravení jeho koncepce.

Jelikož je v současné době příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu už pouhou minulostí, není potřeba, se jím více zabývat. Proto se zbývající část výzkumu týkala pouze příspěvku na péči. Na tomto základě byly stanoveny další cíle a hypotézy mé diplomové práce.

Největší problém pro správné určení stupně závislosti a přiznání příspěvku vidím v sociálním šetření a ve spolupráci s posudkovými lékaři. Z výzkumu vyplynulo, že dotazník určený pro sociální šetření znevýhodňuje některé skupiny obyvatel. Týká se to především některých typů onemocnění u dětí (diabetes, celiakie, fenylketonurie atd.). Dochází tak k diskriminaci a k špatnému posouzení stavu klienta. Potvrzuje se to i ve výzkumu, kde 59 % sociálních pracovníků uvádí, že skutečná situace klienta nelze sociálním šetřením zcela objektivně zjistit. Největší bariéry pro zjištění skutečné situace klienta jsou: zkreslená rodinná situace, znalost jednotlivých bodů sociálního šetření, nazpaměť naučené odpovědi a někdy hraje velkou roli i stud klienta. Komu by se lehce říkalo, že se pomocí nebo nezvládá základní činnosti? Pouze 33 % dotazovaných sociálních pracovníků si myslí, že zjistí skutečnou situaci klienta v rámci sociálního

šetření. Dle těchto pracovníků je pro zjištění skutečné situace důležitá hlavně pečlivost a zkušenosti pracovníka. Z tohoto pohledu by se jevílo jako vhodné vytvořit více druhů dotazníků sociálního šetření, které by byly zaměřené na specifické skupiny obyvatel, aby tak nedocházelo k jejich znevýhodnění. Mezi nejvíce znevýhodněné skupiny obyvatel patří děti a osoby s mentálním postižením nebo různými psychiatrickými diagnózami (viz graf 37). Další změna současného šetření by se měla týkat rozšíření bodové škály, například ve smyslu „dohled neznamená nezvládá“, apod. Dále by měli sociální pracovníci zohlednit v sociálním šetření, zda má klient rodinu, či nikoli. Velmi důležitá se jeví také otázka doprovodu, která je z mého pohledu velmi důležitá, hlavně u lidí s mentálním postižením a s různými psychiatrickými diagnózami. Z výzkumu vyplynulo, že sociální šetření stále obsahuje mnoho nedostatků, které je nutné řešit, aby mohlo dojít ke správnému posuzování stupňů závislostí a nedocházelo k diskriminaci, kterou měl nový zákon úplně vymýtit.

Výše příspěvku pro dospělé se zdá být adekvátní, až na časté zneužívání příspěvků při stanovení prvního stupně závislosti (viz graf 24). U dětí už tomu tak není. 44 % sociálních pracovníků si myslí, že výše příspěvku pro děti je nízká. Uvádějí, že náklady na péči jsou značně vyšší. Děti jsou prioritou a pokud je jim poskytována celodenní péče, měla by být výše příspěvku daleko vyšší, jelikož tyto peníze mají zároveň nahradit jak příjem matky, tak pokrýt i náklady vynaložené na zaplacení sociálních služeb pro dítě nezbytných.

Největší nepokoje se objevují při využívání, či nevyužívání příspěvku. 44 % dotazovaných sociálních pracovníků poukazuje na to, že příspěvek klienti nevyužívají na péči ani na služby a tudíž si myslí, že příspěvek zneužívají. Pouze 6 % sociálních pracovníků uvedlo využívání příspěvku na sociální služby. Z toho vyplývá, že peníze skutečně nejsou do systému vraceny. Proto se do budoucna počítá s přechodem na poukázky, což se jeví jako krok správným směrem, hlavně u lidí pobírajících první stupeň závislosti. Ale i zde vyvstává otázka znevýhodnění. Například klienti žijící na vesnici budou v tomto ohledu značně znevýhodněni, jelikož se zde sociální služby téměř nevyskytují.

Poslední část výzkumu se týkala kontrol využívání příspěvku na péči. 67 % sociálních pracovníků uvedlo, že pravděpodobně neodhalí skutečnosti pro odebrání příspěvku. Zde hraje roli mnoho faktorů. Sociální pracovníci uvedli nedostatečné pravomoce, lež, ochranu osobních údajů, strach, ovlivnění chorobou a na základě těchto argumentů není možné zjistit, na co je příspěvek využíván. Podle některých odpovědí také záleží na pečlivosti, chtění, strachu a povaze sociálního pracovníka.

Vzhledem k demografickému vývoji lze do budoucna předpokládat, že budou sociální služby stále více potřeba, a proto je na čase, aby došlo na opravu některých částí, které povedou k nalezení dobrého fungujícího modelu sociálních služeb.

6 Závěr

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přinesl svým uvedením do praxe řadu otazníků, sporů a emocí, se kterými se lidé, jichž se tato problematika nějakým způsobem dotýká, setkávají ve svém každodenním životě. Ale přesto se jeví přijetí nového zákona o sociálních službách, konkrétně zavedení příspěvku na péči, krokem vítaným.

Hlavním cílem diplomové práce s názvem „Současná úroveň sociálních služeb, srovnání s právní úpravou po 1.1.2007“ bylo vytvořit SWOT analýzu, pomocí které jsem porovnávala dávky příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dílčí cíle se týkaly sociálního šetření, využívání příspěvku na péči a kontroly v rámci příspěvku na péči. Na základě těchto cílů jsem stanovila jednu hlavní a tři dílčí hypotézy. Hlavní hypotéza předpokládala, že v dávce příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální pracovníci spatřují více silných stránek a příležitostí, než v dávce příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Tato hypotéza byla potvrzena.

V první dílčí hypotéze jsem předpokládala, že dotazník používaný pro sociální šetření v rámci příspěvku na péči znevýhodňuje z pohledu sociálních pracovníků některé skupiny obyvatel. I tato hypotéza se potvrdila. Druhá dílčí hypotéza se týkala využívání příspěvku na péči. Předpokládala jsem, že příspěvek na péči není ve většině případů skutečně využíván na zajištění potřebné pomoci formou sociálních služeb nebo pečujících osob. Tato hypotéza se nepotvrdila. Třetí dílčí hypotéza týkající se kontrol předpokládala, že kontroly prováděné v rámci příspěvku na péči jsou ve většině případů z pohledu sociálních pracovníků účelné. Tato hypotéza se také nepotvrdila.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že praxe, i když zatím velmi krátká, ukázala, že příspěvek na péči nebyl přijat takovým způsobem, jak se původně očekávalo. Z toho vyplývá, že příspěvek na péči má stále řadu nedostatků, které je nutné co nejdříve odstranit, aby mohl být hodnocen všemi zúčastněnými stranami jako krok vítaný.

Myslím si, že při podílení se na této problematice všemi zúčastněnými se do budoucnosti podaří uskutečnit transformaci sociálních služeb tak, aby byli spokojeni jak uživatelé a jejich rodiny, tak pracovníci sociálních zařízení a všichni, kdo se v této oblasti pohybují.

Má diplomová práce by mohla sloužit jako studijní materiál pro studenty, kteří se zabývají touto problematikou a též jako edukační materiál pro odbornou i laickou veřejnost. Zároveň by mohla poskytnout pomoc pro lepší orientaci v sociálním systému a v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

I přes mnohé problémy, které bude třeba v souvislosti s novým zákonem o sociálních službách nutně vyřešit, lze předpokládat, že přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zavedení příspěvku na péči do systému sociálních služeb je a bude „krok správným směrem“.

7 Seznam použité literatury

1. BAJER, P. MUSIL, L. Záleží na sociálních pracovnících, zda žadatelům nabídnou služby napomáhající ke zlepšení života. *Časopis sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 2007, č. 1, s. 45-49. ISSN 1213-6204.
2. BŘESKÁ, N. HACAPERKOVÁ, D. VRÁNOVÁ, L. *Dávky sociální péče*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1998. 256 s. ISBN 80-85529-49-1.
3. BŘESKÁ, N. VRÁNOVÁ, L. *Dávky sociální péče*. 4. vydání. Praha: ANAG, 2006. 359 s. ISBN 80-7263-335-X.
4. ČERNÁ, J. TRINNEROVÁ, D. VACÍK, A. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2002. 157 s. ISBN 80-86473-07-4.
5. FACHINELLI, H. *Sociální politika a sociální zabezpečení*. 1. vydání. Ostrava: VŠB – Technická univerzita, Regionální centrum celoživotního vzdělávání, 2003. 34 s. ISBN 80-248-0337-2.
6. FILIPKOVÁ, Z. MACUROVÁ, N. Před zákonem jsme si rovni. *Sociální péče*, 2006, č. 4, s. 32-33. ISSN 1213-2330.
7. HANUŠ, P. *Sociální služby v novém*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-30-6.
8. HEJNÁ, B. Klient sociálního pracovníka je především partner. *Sociální péče*, 2004, roč. 5, č. 4, s. 4-6. ISSN 1213-2330.
9. HRDÁ, J. Potřeba sociální služby není volba. *Sociální péče*, 2004, roč. 5, č. 3, s. 4-6. ISSN 1213-2330.
10. Informační systém pro aproximaci práva. *Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. 12.10.2005 [cit. 2007-04-27]. Dostupné z: <http://isap.vlada.cz/Lexdata/lex_ZV.nsf/b13200aa4a173d7ac12566db0035a091/1fcce7498fe84892c1257184003660f1?OpenDocument>.
11. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

12. KRÁLOVÁ, J. RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vydání. Praha: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
13. KREBS, V. *Sociální politika*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2002. 376 s. ISBN 80-86395-33-2.
14. MARTINÍKOVÁ, J. *Úvod do práva sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, 2003. 92 s. ISBN 80-248-0464-6.
15. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
16. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367310-9.
17. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
18. MERHAUTOVÁ, I. *Sociální služby na přelomu tisíciletí* [online]. 7.11.2005 [cit. 2008-01-16]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/11_2001/socialni_sluzby.html>.
19. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Lékařská posudková služba sociálního zabezpečení* [online]. 10.5.2007 [cit. 2008-01-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4051/posudkova_sluzba.pdf>.
20. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. 12.10.2006 [cit. 2008-01-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>.
21. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči* [online]. 24.1.2008 [cit. 2008-01-24]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/4768>>.
22. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby – způsoby pomoci* [online]. 18.9.2007 [cit. 2008-01-24]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sspd>>.
23. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby a příspěvek na péči* [online]. 29.11.2007 [cit. 2008-01-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4879/skladacka_dl_1_MPSV.pdf>.

24. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby. *Práce a sociální politika – měsíčník Ministerstva práce a sociálních věcí ČR*, 2007, roč. 4, č.12, s. 4. ISSN 0049-0962.
25. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. 28.11.2006 [cit. 2008-01-24]. Dostupné z: < <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>>.
26. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2003. 151 s. ISBN 80-86395-69-3.
27. PRŮŠA, L. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vydání. Praha: Sociopress, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
28. SMUTEK, M. KAPPL, M. *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.
29. TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Sociopress, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
30. TRÖSTER, P. *Právo sociální zabezpečení*. 3. vydání. Praha: C.H.Beck, 2005. 348 s. ISBN 80-7179-856-8.
31. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách č. 505/2006 Sb. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-625-2.
32. Vyhláška, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění č. 284/1995 Sb. Ostrava: Sagit, 2006. ISBN 80-7208-570-0.
33. Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení č. 182/1991 Sb. Ostrava: Sagit, 2005. ISBN 80-7208-476-3.
34. WERNEROVÁ, J. Reorganizace posudkové služby sociálního zabezpečení. In *Sborník informací o posudkové službě sociálního zabezpečení*. Praha: KUFR, 2006. s. 70-73. ISBN 80-86878-32-5.
35. WERNEROVÁ, J. Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti. *Časopis sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, 2007, č. 1, s. 40-42. ISSN 1213-6204.

36. WILDMANOVÁ, M. *Ekonomika sociálního zabezpečení a služeb*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 141 s. ISBN 80-210-1891-7.
37. Zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb. Ostrava: Sagit, 2005. ISBN 80-7208-476-3.
38. Zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. Ostrava: Sagit, 2005. ISBN 80-7208-476-3.
39. Zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení č. 114/1988 Sb. Ostrava: Sagit, 2005. ISBN 80-7208-476-3.
40. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-625-2.

8 Klíčová slova

Sociální péče

Sociální služby

Příspěvek na péči

Sociální pracovníci

Sociální šetření

Lékaři posudkové služby

9 Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro sociální pracovníky

Příloha 2: Standardy kvality sociálních služeb

Příloha 3: Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti

Příloha 4: Žádost o příspěvek na péči

Příloha 5: Záznam o šetření závislosti osoby na pomoci jiné osoby

Příloha 6: Záznam o kontrole využívání příspěvku na péči

Příloha 1: Dotazník pro sociální pracovníky

Dotazník pro sociální pracovníky

Dobrý den,

jmenuji se Martina Serbusová a jsem studentkou Jihočeské univerzity Zdravotně sociální fakulty oboru Rehabilitace a psychosociální péče. Dotazník, který dostáváte do rukou, je určen pro výzkumné účely k vypracování mé diplomové práce na téma: **„Současná úroveň sociálních služeb, srovnání s právní úpravou po 1.1.2007“**. Dotazník je anonymní a vyplněné údaje budou použity pouze pro mou diplomovou práci. Každou odpověď zaškrtněte nebo dopište.

Děkuji za Vaše odpovědi.

1.) Pohlaví:

- muž
- žena

2.) Do jaké věkové kategorie se řadíte?

- do 30ti let
- 31-50 let
- 51 let a více

3.) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- středoškolské
- vyšší
- vysokoškolské

4.) Kolik let praxe máte jako sociální pracovník

_____ let

5.) Jaký máte názor na příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, který

1.1.2007 přešel na příspěvek na péči ?

silné stránky:

slabé stránky:

rizika:

příležitosti:

6.) Jaký máte názor na příspěvek na péči?

silné stránky:

slabé stránky:

rizika:

příležitosti:

7.) Částky příspěvku na péči pro děti se Vám zdají:

nízké, protože.....

adekvátní, protože.....

příliš vysoké, protože.....

8.) Částky příspěvku na péči pro dospělé se Vám zdají:

nízké, protože.....

adekvátní, protože.....

příliš vysoké, protože.....

9.) Domníváte se, že sociálním šetřením se zjistí skutečná sociální situace žadatele o příspěvek na péči?

- ano
- ne
- nevím
- pokud ano, jaké důvody Vás vedli k tomuto přesvědčení.....
- pokud ne, jaké důvody Vás vedli k tomuto přesvědčení.....

10.) Jak dlouho provádíte sociální šetření u jednoho klienta?

11.) Změnili by jste (přidali nebo ubrali) některé body sociálního šetření, které se týkají činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti?

- ano
- ne
- pokud ano, jaké:

12.) Do jaké míry se dle Vašeho názoru odrazí sociální šetření na výsledném stanovení stupně závislosti? (1= neodrazí, 5= odrazí)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13.) Shledáváte spolupráci mezi posudkovými lékaři a sociálními pracovníky v rámci příspěvku na péči jako:

- dostačující
- nedostačující
- žádnou

14.) Myslíte si, že sociální šetření znevýhodňuje některé skupiny obyvatel?

- ano
- ne
- pokud ano, jaké:.....

15.) Myslíte si, že příjemci příspěvku na péči si kupují spíše:

- sociální služby od poskytovatelů/ zařízení sociálních služeb
- péči poskytovanou osobami blízkými nebo jinými
- příspěvek na péči nevyužívají na žádné sociální služby

16.) Na co si myslíte, že je nejčastěji využíván příspěvek na péči dle stupňů závislosti?

- I. stupeň:.....
- II. stupeň:.....
- III. a IV stupeň:.....

17.) Myslíte si, že kontroly v rámci příspěvku na péči odhalí skutečnosti, které budou mít za následek zastavení nebo odejmutí příspěvku na péči?

- ano
- ne
- pokud ano, proč se takto domníváte.....
- pokud ne, proč se takto domníváte.....

Zdroj: Vlastní dotazník

Obsah standardů kvality sociálních služeb

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

- a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována;
- b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;
- c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;
- d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.

2. Ochrana práv osob

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

4. Smlouva o poskytování sociální služby

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;
- c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby;

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;
- c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám;

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;

c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;

c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;

d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat

- b) Poskytovatel spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejích osobních cílů;
- c) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právníckých osob podle jejích individuálně určených potřeb;
- d) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím.

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

- a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;
- b) Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem;
- d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

- a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;
- b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání ne zaměstnanců;

- c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;
- d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;
- e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

13. Prostředí a podmínky

- a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;
- b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

- a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;
 - b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;
 - c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.
- Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

15. Zvyšování kvality sociální služby

- a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;
- b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby;
- c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;
- d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.

Příloha 3: Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti

Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku

I. Úkony péče o vlastní osobu

a) příprava stravy:

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
2. výběr nápojů,
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
4. vybalení potravin,
5. otevírání nápojů;

u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

b) podávání a porcování stravy:

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,
 2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,
 3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,
 4. míchání, lití tekutin,
 5. uchopení nádoby s nápojem,
 6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;
- u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžící,
2. přenesení nápoje k ústům,
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;

d) mytí těla:

1. umytí rukou, obličeje,

2. utírání se;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

e) koupání nebo sprchování:

1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů,

2. péče o pokožku;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézy,

2. česání vlasů,

3. čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů,

4. holení;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených

v bodě 4;

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice,

2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby,

3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění,

4. očištění po provedení fyziologické potřeby,

5. vyhledání WC;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou,
2. změna polohy ze sedu a do sedu,
3. změna polohy z boku na bok;

i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení;

j) stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,
 2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;
- u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

k) přemístování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,
 2. rozlišení předmětů,
 3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,
 4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,
 5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,
 6. vyhledání a rozeznání předmětů;
- u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2 a 4 až 6;

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,
2. chůze v bytě,
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,

4. udržení požadovaného směru chůze,

5. chůze okolo překážek;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,

2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,

3. vrstvení oblečení ve správném pořadí;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,

2. obutí vhodné obuvi,

3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,

4. zouvání;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,

2. orientování se v okolí domu, školy nebo školského zařízení, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,

3. poznávání blízkých osob,

4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,

5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,

6. rozlišování zvuků a jejich směru;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5;

q) provedení si jednoduchého ošetření:

1. ošetření kůže,
2. výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prostředku,
- 30
3. přiložení ortézy nebo protézy,
4. dodržování diety,
5. provádění cvičení,
6. měření tělesné teploty,
7. vyhledání nebo přivolání pomoci;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,
2. příprava léků, rozpoznání správného léku,
3. pravidelné užívání léků,
4. aplikace podkožních injekcí,
5. provádění inhalací, převazů,
6. rehabilitace;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

II. Úkony soběstačnosti

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím

kompenzačních pomůcek, například naslouchadel,

2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí,

3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací,

4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3;

u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

1. rozlišování známých osob a cizích osob,

2. znalost hodin,

3. rozlišení denní doby,

4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání,

5. zvládání pouličního provozu,

6. dosažení cíle své cesty,

7. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 až 6;

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz,

2. rozpoznání hodnoty jednotlivých bankovek a mincí,

3. rozlišení hodnoty věcí;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se školou, zájmovými organizacemi,

2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou,
 3. obstarání si služeb,
 4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;
- u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených
- v bodech 2 až 4;

e) uspořádání času, plánování života:

1. dodržování denního a nočního režimu,
 2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,
 3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas,
 4. využití času podle potřeb a zájmů;
- u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených
- v bodech 2 a 3;

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,
 2. mimopracovní aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace,
 3. vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů;
- u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):

1. plánování nákupu,
2. vyhledání příslušného obchodu,
3. výběr zboží,

4. zaplacení nákupu,
5. přinesení běžného nákupu,
6. uložení nákupu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

1. sestavení plánu jídla,
2. očištění a nakrájení potřebných surovin,
3. dávkování surovin a přísad,
4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

i) mytí nádobí:

1. umytí a osušení nádobí,
2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

j) běžný úklid v domácnosti:

mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě;

u osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

k) péče o prádlo:

1. třídění prádla na čisté a špinavé,
2. skládání prádla,
3. ukládání prádla na vyhrazené místo,
4. drobné opravy prádla, například přišití knoflíku;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,
2. praní drobného prádla v ruce,
3. sušení prádla;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) péče o lůžko:

1. ustlání, rozestlání lůžka,
2. výměna lůžkovin;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby,
2. telefonování;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) manipulace s kohouty a vypínači:

1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači,
2. rozlišení kohoutů a vypínačů,
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů a elektrických vypínačů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) manipulace se zámkami, otevírání, zavírání oken a dveří:

1. zamykání a odemykání dveří,
2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,
 2. třídění odpadů,
 3. vynášení odpadů na vyhrazené místo;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:

1. obsluha topení,
 2. praní prádla,
 3. žehlení prádla;
- u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

Příloha 4: Žádost o příspěvek na péči

Tiskopis prosím vyplňte čitelně



podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení: Jméno¹⁾: Titul:
Rodné příjmení²⁾: Rodné číslo v ČR³⁾: Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec: Část obce:
Ulice: Č. p.4): Č. orient.: PSČ:
Bydliště⁵⁾: Obec: Část obce:
Ulice: Č. p.4): Č. orient.: PSČ:
Telefon: E-mail:

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: Jméno¹⁾: Titul:
Rodné příjmení²⁾: Rodné číslo v ČR³⁾: Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec: Část obce:
Ulice: Č. p.4): Č. orient.: PSČ:
Bydliště⁵⁾: Obec: Část obce:
Ulice: Č. p.4): Č. orient.: PSČ:
Telefon: E-mail:

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.4): Č. orient.: PSČ:
Telefon: E-mail:

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

5) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

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: Titul:
Název zařízení:
Oddělení:
Adresa:Obec:..... Část obce:
Ulice: Č. p.4): Č. orient.: PSČ:
Telefon: E-mail:

Příjmení: Jméno: Titul:
Název zařízení:
Oddělení:
Adresa:Obec:..... Část obce:
Ulice: Č. p.4): Č. orient.: PSČ:
Telefon: E-mail:

Příjmení: Jméno: Titul:
Název zařízení:
Oddělení:
Adresa:Obec:..... Část obce:
Ulice: Č. p.4): Č. orient.: PSČ:
Telefon: E-mail:

F. Způsob výplaty dávky:

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

- na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu: Kód banky: Specifický symbol6):

- na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce

IBAN: Měna:

Název:

Adresa:Město:.....

(uveďte alespoň město a stát) Stát:

Banka,příjemce

BIC/SWIFT: Název:

Adresa: Město:

(uveďte alespoň město)

- poštovní poukázkou:

žadateli

zástupci7)

žadateli na jinou adresu:

zástupci7) na jinou adresu:

Obec:..... Část obce:

Ulice: Č. p.4): Č. orient.: PSČ:

G. Oznámení o poskytovateli pomoci:

Zaškrtněte prosím jednu z uvedených variant.

Oznámení o poskytovateli pomoci k žádosti o příspěvek na péči jako přílohu

přikládám

nepřikládám

Pokud tento tiskopis nepřikládáte, jste povinni příslušnému úřadu, který o příspěvku rozhoduje nebo jej vyplácí, oznámit poskytovatele pomoci nejpozději do 8 dnů po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

H. 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

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily úřadu práce, který 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.

V

d n e

200

P o d p i s žadatele:

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list

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

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

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

7) Zástupci lze příspěvek na péči vyplácet pouze v případě, že se jedná o zákonného zástupce nebo jinou fyzickou osobu, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Příloha 5: Záznam o šetření závislosti osoby na pomoci jiné osoby

MĚSTSKÝ ÚŘAD SOBĚSLAV
sociálně zdravotní odbor
náměstí Republiky 59

Č.j. :
příloh :

Počet

Záznam o šetření závislosti osoby na pomoci jiné osoby

Příspěvek na péči: č.j....., žádost podána

Žadatel :

Trvalá adresa:

.....

.....

Údaje o šetření: pro věk: 18 let a starší

stávající stupeň závislosti:

poslední šetření:

Seznam ošetřujících lékařů:

Seznam poskytovatelů péče:

Souhrnná zpráva:

Žadatel:

Spolupracující osoba:

Šetřeno dne:

MĚSTSKÝ ÚŘAD SOBĚSLAV
sociálně zdravotní odbor
náměstí Republiky 59

Seznam úkonů péče o vlastní osobu: zvládání: Z - zvládá, D –s dohledem, P-s pomocí, N- nezvládá, X- neposuzováno

úkon	Z	D	P	N	X
a) příprava stravy					
b) podávání, porcování stravy					
c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu					
d) mytí těla					
e) koupání nebo sprchování					
f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení					
g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny					
h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh					
i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě					
j) stání, schopnost vydržet stát					
k) přemísťování předmětů denní potřeby					
l) chůze po rovině					
m) chůze po schodech nahoru a dolů					
n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení					
o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání					
p) orientace v přirozeném prostředí					
q) provedení si jednoduchého ošetření					
r) dodržování léčebného režimu					

Seznam úkonů soběstačnosti: zvládání: Z-zvládá, D – s dohledem, P – s pomocí, N – nezvládá, X -neposuzováno

úkon	Z	D	P	N	X
a) komunikace slovní, písemná, neverbální					
b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase i mimo přirozené prostředí					
c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi					
d) obstarávání osobních záležitostí					
e) uspořádání času, plánování života					
f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku					
g) obstarávání si potravin a běžných předmětů					
h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla					
i) mytí nádobí					
j) běžný úklid v domácnosti					
k) péče o prádlo					
l) přepírání drobného prádla					

m) péče o lůžko					
n) obsluha běžných domácích spotřebičů					
o) manipulace s kohouty a vypínači					
p) manipulace se zámky, otevírání a zavírání dveří					
q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady					
r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti					

Příloha 6: Záznam o kontrole využívání příspěvku na péči

ZÁZNAM o kontrole využívání příspěvku na péči

A) Příjemce příspěvku na péči

Jméno a příjmení,

titul

Datum

narození.....Telefon

Trvalý

pobyt

Bydliště

.....

Zákonný zástupce/u dítěte do 18-ti let věku a u osoby zbavené způsobilosti k pr.

úkonům/

Jméno a příjmení,

titul

Trvalý pobyt,

telefon

B) Zvláštní příjemce/vyplňte pouze pokud je určen/

Jméno a příjmení,

titul

Trvalý pobyt, kontaktní

telefon

1/ A,B zastižen

2/ A,B

nezastižen.....důvod.....

3/ A,B informace o důvodu nepřítomnosti

podal:

.....

C) Příspěvek na péči přiznán v stupni závislosti

D) Způsob využívání příspěvku na péči:

Poskytovatel služby: podpis pouze pokud je přítomen šetření

a) registrace, smlouva o poskytování služby, popis poskytované služby

b) pečující osoby

E) Další zjištění o výdajích na zajištění péče

F) Zjištění o rozsahu a kvalitě poskytované péče

G) Důvody nevyužívání příspěvku na péči

Kontrolní šetření zahájeno dne.....

v hod.....

Ukončeno vhod.

Podpis příjemce příspěvku na péči /zák.

zástupce/

H) Záznam opatření, vyplývajících z provedeného kontrolního šetření

1/ žádná opatření

2/ poučení příjemce příspěvku o nedostacích bez opatření /upozornění na sankce/

3/ poučení příjemce příspěvku /zákonného zástupce/ o nedostacích a návrh na opakovanou kontrolu

4/ zahájení řízení z moci úřední ve věci:

- a) ustanovení zvláštního příjemce dle § 20 zákona č. 108/2006 Sb.
- b) nové posouzení stupně závislosti pro účely změny příspěvku na péči
- c) zastavení příspěvku na péči

CH) Související zjištění :

Šetření provedl/a :

Datum:

Zdroj: Městský úřad Soběslav

