

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Reforma systému sociálních služeb v ČR

Diplomová práce

Bc. Magda Drobílková

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 27. 8. 2009

Reforma systému sociálních služeb v ČR

Sociální služby jsou nedílnou součástí sociální ochrany ve společnosti. Jedná se o formu sociální pomoci poskytovanou občanům, kteří se ocitli v tíživé sociální situaci a bez pomoci společnosti ji nemohou překonat. Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře začlenit do společnosti, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.

Oblast sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách, jehož hlavním cílem je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti a vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. Tento zákon též upravuje příspěvek na péči jako nový nástroj financování sociálních služeb.

Cílem diplomové práce je zjistit, které praktické problémy souvisí s aplikací právní úpravy příspěvku na péči z pohledu zúčastněných subjektů, a navrhnout jejich případné řešení.

Pro praktickou část diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum, pro sběr dat byla použita metoda kvalitativního dotazování a technika rozhovoru pomocí návodu. Výzkumný soubor tvořilo 19 respondentů (příjemci příspěvku na péči, zástupci poskytovatelů sociálních služeb a zaměstnanci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností).

Výsledky ukázaly, že příspěvek na péči motivuje jeho příjemce k samostatnému zajištění potřebné pomoci, přičemž svoboda volby sociální služby je limitována její dostupností. Způsob využívání příspěvku na péči je ovlivněn stupněm závislosti jeho příjemce. Nová forma výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti může podpořit vyšší návrat finančních prostředků do systému sociálních služeb a motivovat příjemce k vyššímu využívání sociálních služeb. Problémem bude nárůst administrativy a obtížná orientace v systému pro příjemce příspěvku na péči v I. stupni závislosti.

The Reform of Social Services System in Czech Republic

Social services are the integral part of the social protection in the society. This is a form of social assistance provided to the citizens who have occurred in the oppressive social situation and who are unable to overcome it without the help of the society. Social services are provided to the socially handicapped people, with the view of improving the quality of their lives or, within a maximum possible degree, integrating them into society or protecting the society from the risks whose carriers these people appear to be.

The sphere of social services is governed by the Act on social services the main aim of which is to support the process of integration and social cohesion of the society and to create conditions to satisfy the legitimate needs of people which are weakened in the process of being enforced. This act also adjusts the home care allowance as a new tool of the social services financing.

The aim of the Diploma Thesis is to ascertain which practical problems relate to the application of the legal regulation concerning the home care allowance from the point of view of the subjects involved, and to suggest a possible solution.

The practical part of the Diploma Thesis utilized the quantity research; the data collection used the quantity questioning method and the dialogue technique through the medium of instruction. The research unit was made up by 19 respondents (the home care allowance recipients, the social services providers representatives and the municipal authorities workers of the municipalities with extended powers).

The results have shown that the home care allowance motivates its recipient to ensure the help needed individually, whereas the freedom of choice of the social service is limited by its availability. The way of the home care allowance utilizing is influenced by the dependence level of its recipient. In the 1st dependence level, a new form of the home care allowance payment may support a higher return of the means in the social system, and motivate the recipient for higher utilization of social services. This will also see a problem, which is a growing administration and, for the home care allowance recipient in the 1st dependence level, a difficult orientation in the system.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Reforma systému sociálních služeb v ČR 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 v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Třebíči dne

Bc. Magda Drobílková

**Za vedení při zpracování diplomové práce a cenné připomínky děkuji vedoucímu
práce JUDr. Martinu Šimákovi, Ph.D.**

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 9 |
| 1. SOUČASNÝ STAV | 10 |
| 1.1 Vymezení pojmu sociální služby..... | 10 |
| 1.1.1 Význam sociálních služeb | 11 |
| 1.1.2 Specifika sociálních služeb | 12 |
| 1.1.3 Cíle sociálních služeb | 12 |
| 1.2 Sociální služby v ČR v období transformace | 13 |
| 1.2.1 Legislativní úprava poskytování sociálních služeb před přijetím zákona o sociálních službách | 15 |
| 1.2.2 Nutnost přijetí nové právní úpravy sociálních služeb..... | 16 |
| 1.3 Zákon o sociálních službách..... | 18 |
| 1.3.1 Cíle zákona o sociálních službách | 19 |
| 1.3.2 Změna koncepce sociálních služeb..... | 19 |
| 1.4 Příspěvek na péči | 21 |
| 1.4.1 Cíl zavedení příspěvku na péči | 23 |
| 1.4.2 Přechod na systém příspěvku na péči | 24 |
| 1.4.3 Aktuální změny týkající se příspěvku na péči | 25 |
| 1.5 Druhy sociálních služeb..... | 26 |
| 1.5.1 Sociální poradenství..... | 27 |
| 1.5.2 Služby sociální péče..... | 27 |
| 1.5.3 Služby sociální prevence | 31 |
| 1.5.4 Formy poskytování sociálních služeb..... | 35 |
| 1.5.5 Zařízení sociálních služeb..... | 36 |
| 1.6 Poskytovatelé sociálních služeb | 37 |
| 1.6.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí..... | 37 |
| 1.6.2 Krajské úřady a kraje | 38 |
| 1.6.3 Obecní úřady obcí s rozšířenou působností a obce..... | 38 |
| 1.6.4 Úřady práce..... | 39 |
| 1.6.5 Nestátní neziskové organizace..... | 39 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1.6.6 | Ostatní poskytovatelé sociálních služeb | 39 |
| 1.6.7 | Registrace poskytovatelů sociálních služeb..... | 40 |
| 1.7 | Registrace poskytovatelů sociálních služeb | 41 |
| 1.7.1 | Podmínky registrace | 41 |
| 1.7.2 | Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb | 41 |
| 1.7.2.1 | Smlouva o poskytování sociálních služeb | 42 |
| 1.7.3 | Inspekce sociálních služeb..... | 43 |
| 1.8 | Financování sociálních služeb | 44 |
| 1.8.1 | Zdroje financování sociálních služeb | 45 |
| 1.8.2 | Sociální služby poskytované bez úhrady | 46 |
| 1.8.3 | Sociální služby poskytované za úhradu | 46 |
| 1.9 | Pracovníci v oblasti sociálních služeb | 47 |
| 1.9.1 | Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka..... | 47 |
| 1.9.1.1 | Odborná způsobilost sociálního pracovníka | 48 |
| 1.9.1.2 | Další vzdělávání sociálního pracovníka | 49 |
| 1.9.2 | Předpoklady pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách | 49 |
| 1.9.2.1 | Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách | 50 |
| 1.9.3 | Zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci v sociálních službách | 51 |
| 2. | CÍL PRÁCE | 52 |
| 3. | METODIKA | 53 |
| 3.1 | Metodický postup | 53 |
| 3.2 | Charakteristika zkoumaného souboru | 53 |
| 3.3 | Otázky pro respondenty | 54 |
| 4. | VÝSLEDKY | 58 |
| 4.1 | Výsledky rozhovorů s příjemci příspěvku na péči | 58 |
| 4.2 | Výsledky rozhovorů se zástupci poskytovatelů sociálních služeb | 62 |
| 4.3 | Výsledky rozhovorů se zaměstnanci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností..... | 68 |
| 5. | DISKUSE | 75 |

| | |
|---|----|
| 6. ZÁVĚR | 89 |
| 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 91 |
| 8. KLÍČOVÁ SLOVA | 97 |

ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma Reforma systému sociálních služeb v ČR. Vedl mě k tomu fakt, že hlavně v sociálních službách se realizuje sociální práce, kterou jsem si zvolila jako oblast budoucího profesního působení.

Potřebu sociální reformy zdůraznily politické, ekonomické i sociální změny po roce 1989. Snaha o vytvoření záchranné sociální sítě byla úspěšná, ale reforma systému sociální péče postupovala daleko pomalejším tempem.

Na legislativních změnách systému sociálních služeb se sice začalo pracovat v roce 1994, avšak k přijetí nových právních předpisů a nastavení nového systému sociálních služeb došlo až o dvanáct let později, v roce 2006.

Zákon o sociálních službách byl dlouho očekávaným dokumentem, který účelně a samostatně upravil celou oblast sociálních služeb. Uživatelé i poskytovatelé sociálních služeb v této souvislosti předpokládali výrazné zlepšení situace, ale praktická aplikace nové právní úpravy odhalila některé problémy a nedostatky, které bylo třeba řešit novelizací stávajícího zákona.

Novela zákona o sociálních službách, která nabyla účinnosti 1. 8. 2009, přinesla další změny týkající se příspěvku na péči, dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a inspekce kvality sociálních služeb.

Ve své práci se zaměřím na praktickou aplikaci právní úpravy příspěvku na péči jako na dávku, která by měla umožnit svobodnou volbu sociální služby a měla by osobám, jež potřebují péči, přispět k možnosti zůstat v domácím prostředí. Příspěvek na péči je také zásadním nástrojem financování sociálních služeb, zejména služeb sociální péče, a měl by napomáhat k vytváření zdravého konkurenčního prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb.

Sociální služby jsou v popředí zájmu sociální politiky. Jejich modernizace se stala významným úkolem nejen v České republice, ale v rámci celé Evropy. Modernizační snahy se soustředí na hledání rovnováhy mezi dostupností sociálních služeb, jejich kvalitou a finanční udržitelností celého systému.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení pojmu sociální služby

Sociální služby jsou nedílnou součástí sociální ochrany ve společnosti. Jedná se o formu sociální pomoci poskytovanou občanům, kteří se ocitli v tíživé sociální situaci a bez pomoci společnosti ji nemohou překonat.

Sociální služby představují činnosti napomáhající osobám řešit nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů **(11)**.

Matoušek uvádí, že pod pojem sociální služby lze zařadit všechny služby, a to krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům. Jejich cílem je zvýšit kvalitu klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Jako aktuální se jeví rozlišování mezi službami poskytovanými klientům (klientskými službami) a službami administrativními. Tento protiklad je používán na podporu snah o změnu tradičního, administrativního pojetí sociální práce, spočívajícího zejména v rozdělování dávek, ve prospěch přímé práce s klienty, jejich skupinami a komunitami **(16)**.

Podle téhož autora jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře začlenit do společnosti, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují osobu uživatele, jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství **(14)**.

Průša definuje sociální služby jako mimořádně významnou součást aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů. Řešení problémů jednotlivců, rodin a skupin občanů ovlivňuje pozitivně sociální klima celé společnosti **(26)**.

Podle Tomeše je služba v nejobecnějším slova smyslu předmětem sociální politiky, v demokratické společnosti zahrnuje činnosti, jimiž sociální subjekt pomáhá lidem tím, že jim poskytne radu, dávku nebo službu. Místo peněžních dávek se sociální služby poskytují tam, kde je to sociálně efektivnější. Kriteřiem volby nemůžebýt

ekonomická efektivnost, protože poskytování služeb je vždy nákladnější než poskytování peněz.

Pojem sociální služba je používán v těchto souvislostech:

- jako druh sociální péče poskytované konáním (službou) státní (obecní) instituce ve prospěch jiné osoby
- šířeji jako činnosti (výkony) ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí přímo nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce
- jako sociální práce (odborná činnost profesionálních pracovníků) ve prospěch lidí v sociální nouzi (34).

Průša uvádí, že pojem sociální služby je v odborné literatuře používán ve dvou úrovních:

- jako forma sociální pomoci poskytované konáním státní, obecní nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby
- jako sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi (25).

1.1.1 Význam sociálních služeb

Význam sociálních služeb spočívá v tom, že bez jejich působení by se nikoliv nevýznamná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by tak znemožněno uplatnění jejich občanských a lidských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služby by měly být poskytovány v situacích, kdy poskytnutí finančních prostředků neuspokojí potřebu klienta nebo v těch situacích, kdy klient finanční prostředky nepoužívá k účelu, pro nějž jsou mu poskytnuty. Z tohoto aspektu jsou sociální služby poměrně mladým nástrojem sociální pomoci a lze u nich najít určité zvláštnosti (25).

1.1.2 Specifika sociálních služeb

Sociální služby mají všechny charakteristiky, které jsou vlastní službám. Přesto se sociální služby a jejich trh od „klasických služeb a jejich trhů liší. Podstata této odlišnosti spočívá v roli, kterou sociální služby v rámci společnosti mají. Specifika, která sociální služby odlišují od služeb komerční sféry, jsou tato:

- způsob financování
- závislost na politických rozhodnutích
- vazba na legislativu
- provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě
- intimní povaha služeb
- významná role rodiny či jiných neformálních společenství
- etická a hodnotová dimenze **(20)**.

1.1.3 Cíle sociálních služeb

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

- bude respektovat důstojnost uživatelů, podporovat jejich nezávislost a zvyšovat jejich společenskou a ekonomickou participaci
- zajistí, že uživatelé budou chráněni proti nízké úrovni sociálních služeb
- umožní žít uživatelům bezpečným, plným a pokud možno normálním životem v jejich vlastním domově, kdykoliv je to proveditelné
- zajistí, aby zranitelné skupiny uživatelů byly chráněny před citovým, fyzickým, sexuálním zneužíváním a nedbalostí, a to jak v přirozeném prostředí, tak i v institucích

- zajistí, aby uživatelům sociálních služeb v produktivním věku byly poskytovány tyto služby způsobem, který maximalizuje jejich možnosti i schopnost nastoupit do zaměstnání, zůstat v něm nebo se do něj vrátit
- včasným rozpoznáním potřeb obcí, měst a regionů a zabezpečením odpovídajících služeb je bude chránit a tím předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivých osob nebo skupin
- bude svým působením napomáhat k odstranění znevýhodnění jednotlivců nebo skupin a podporovat jejich zapojení do života komunity
- bude maximalizovat prospěšnost služeb pro uživatele vytvořením pestré a dostupné nabídky a umožněním volby, která bude reagovat na individuální potřeby a okolnosti (25).

1.2 Sociální služby v ČR v období transformace

Po roce 1989 došlo v České republice k významným změnám ve všech oblastech veřejného života. Nová federální vláda vypracovala Scénář sociální reformy, který vycházel z toho, že stejně jako ekonomika se musí podmínkám trhu postupně přizpůsobovat i sociální systém (34).

V rámci Scénáře sociální reformy se předpokládala reforma celého systému sociální péče a jeho přetvoření v moderní systém sociální pomoci. Zároveň se pracovalo s konceptem tzv. záchranné sociální sítě, který sloužil k odstranění či alespoň zmírnění negativních sociálních důsledků transformace ekonomiky. V roce 1991 byl přijat zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti, snahy o reformu systému sociální péče jako celku však byly méně úspěšné (25).

Poměry po roce 1989 umožnily vznik a rychlý nárůst počtu nestátních neziskových organizací, které začínaly poskytovat sociální služby a sledovaly moderní trendy v jejich vývoji. Většina těchto organizací byla založena jako občanská sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, později jako obecně prospěšné

společnosti dle zákona č. 245/1997 Sb., o obecně prospěšných společnostech. Ze strany státu neexistoval žádný systém požadavků na vznikající organizaci, která bude poskytovatelem sociálních služeb, ani žádná kontrola úrovně poskytovaných služeb. Nestátní neziskové organizace nemusely do roku 2007 zaměstnávat pracovníky s předepsanou kvalifikací, formulovat metodiky práce a ani se nemusely zabývat kvalitou poskytovaných služeb. Byly preferovány služby neústavního charakteru.

I když v řadě oblastí poskytovaly neziskové organizace naprosto nezastupitelné služby a měly prakticky dominantní postavení, bylo jejich postavení ve srovnání se subjekty zřízenými státními a samosprávnými orgány z hlediska financování zcela nerovnoprávné **(25)**.

V nestátním sektoru v oblasti sociálních služeb panovala značná nejistota, která byla vyvolána neustálým nedostatkem finančních prostředků na poskytované služby. Ze strany státu mohly nestátní neziskové organizace očekávat finanční podporu pouze tehdy, pokud uspěly v tzv. dotačním řízení, díky němuž bylo možné získat státní dotace na činnost organizace na období jednoho roku bez záruky úspěchu v dalším dotačním řízení. Na poskytování sociálních služeb se po roce 1989 orientovaly i církve. Byly zřízeny specializované organizace (Charita, Diakonie), které provozovaly domovy důchodců, azyly pro bezdomovce a pro matky s dětmi a hospice. Metodické postupy i materiální podporu jim poskytovali církevní partneři ze zahraničí **(14)**.

Jak uvádí Kozlová, poskytovateli sociálních služeb se po roce 1990 stávají kromě státu, měst, obcí a okresních úřadů i církve, občanská sdružení i fyzické osoby. V určité míře dochází k marketizaci a komercializaci sociálních služeb, vytváří se dobrovolné a dobročinné organizace, dochází k oživení činnosti církví v sociální oblasti. Sociální služby se neobyčejně rozšířily od zajištění základních životních potřeb po specializované odborné služby pro malé skupiny zdravotně postižených **(10)**.

1.2.1 Legislativní úprava poskytování sociálních služeb před přijetím zákona o sociálních službách

Právní úprava služeb sociální péče v období transformace vycházela z těchto právních norem:

- zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č.83/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních
- zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů

Výše zmíněný zákon o sociálním zabezpečení upravoval sociální péči a jednotlivé nároky včetně sociálních služeb. Sociální péče je v § 73 definována jako pomoc státu občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry **(38)**.

Tato definice se vztahovala k poskytování sociálních služeb až do přijetí nového zákona. I sociální služby jako součást sociální péče byly primárně poskytovány státem. Z definice též vyplývá, že péče byla občanům zajišťována. Sociální péče nebyla individualizována, ale uniformně poskytována určitým skupinám osob. Kdo chtěl dávky či služby sociální péče nárokovat, musel spadat do jedné z těchto skupin:

- rodiny s dětmi

- občané těžce zdravotně postižení
- staří občané
- občané, kteří potřebují zvláštní pomoc
- občané společensky nepřizpůsobení.

Kategorizace osob, které mohly sociální služby nárokovat, se v průběhu 90. let ukázala jako nevhodná z důvodu stigmatizace klientů systému.

Škála služeb, které byly upraveny právní normou, byla velmi úzká a výrazně se orientovala na ústavní péči. V praxi byl kladen důraz na celodenní ústavní péči, alternativní služby kromě pečovatelské služby v podstatě neexistovaly. Byly dostupné tyto typy služeb:

- poradenské služby
- ústavní sociální péče
- pečovatelská služba
- stravování
- kulturní a rekreační péče (14).

1.2.2 Nutnost přijetí nové právní úpravy

Společenské změny v České republice po roce 1989 odstartovaly razantní rozvoj sociálních služeb v kvantitativním i kvalitativním měřítku. Začaly vznikat zcela nové služby a rozšiřovaly se sociální služby na poli neinstitutionální péče. Byly využívány i nové metody a formy sociální práce v návaznosti na nové nebo skryté sociálně patologické jevy. Pro rozvoj sociálních služeb mělo též význam zapojení samotných uživatelů nebo jejich rodinných příslušníků do poskytování, plánování a organizování sociálních služeb (9).

Tyto změny však neměly legislativní zakotvení. Jak se uvádí v Důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách, platná legislativa upravující právní vztahy v oblasti

sociální péče byla užívána v době, kdy na sociální politiku v oblasti sociálních služeb bylo nahlíženo podstatně odlišným způsobem, a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy.

Praktické poskytování sociálních služeb bylo tedy do určité míry zmodernizováno, ale další kroky bez změny právní úpravy nebyly možné. Tehdejší platná právní úprava nepokrývala spektrum vztahů, jejichž význam vyžadoval zákonnou oporu, zejména z důvodu ochrany oprávněných zájmů osob, které jsou oslabeny ve schopnosti je prosazovat. Jednalo se o tyto oblasti:

- jedinec, jenž se ocitl se v nepříznivé sociální situaci, byl považován za objekt systému, nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle by měly být určující pro formu pomoci (4).
sociální péče byla občanům „zajišťována“, byla jim vnucena role pasivních příjemců dávek a služeb (5).
- nebyl zajištěn jednotný systém objektivního způsobu hodnocení potřeb osob, z kterého by bylo možno vycházet při vytváření nabídky služeb
- osoby, které byly oslabeny v prosazování svých oprávněných zájmů, nebyly dostatečně chráněny před poškozováním individuálních zájmů nesprávným postupem orgánů veřejné správy nebo neodborným poskytováním sociálních služeb
- nebyl vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb
- nebyl zajištěn rozsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, což se projevilo v rozdílném náhledu na organizace zřizované orgány veřejné správy a organizace stojící mimo veřejnoprávní strukturu
- nebyl vytvořen systém dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb
- scházelo vytvořit podmínky k zavedení informační základny o síti sociálních služeb a nabízených činnostech
- chyběla úprava druhů služeb, které se zaměřují na prevenci sociálního vyloučení a osob nebo jejich skupin

- nebyly uspokojivě vyřešeny vztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy, též vztahy mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a těmi, kdo pomoc potřebují
- v platné právní úpravě nebyl zohledněn proces sociálního začleňování jako základní myšlenka moderní sociální politiky (4).
- v systému sociální péče byla upřednostňována péče ústavní. Vzhledem k tomu, že se jednalo o službu dotovanou státem, bylo takové zařízení pro většinu rodin výhodnější a volily ji častěji, než možnost ponechat osobu, jež péči potřebuje, v jejím domácím prostředí (14).

1.3 Zákon o sociálních službách

Dne 1. 1. 2007 nabyl účinnosti dlouho očekávaný zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který nově upravil:

- kategorizaci sociálních služeb
- příspěvek na péči
- registraci poskytovatelů sociálních služeb kontrolu poskytování sociálních služeb a inspekci poskytování sociálních služeb
- smluvní princip při poskytování sociálních služeb
- předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách
- financování sociálních služeb (14).

Současně nabyla účinnosti i vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

1.3.1 Cíle zákona o sociálních službách

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

Podle návrhu zákona by měla být poskytována pomoc:

- dostupná – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, ekonomické dostupnosti a dostatku informací
- efektivní – tzn. přizpůsobena potřebám člověka, nikoliv „potřebě“ systému
- kvalitní – tzn. zabezpečována takovým způsobem a v tom rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti
- bezpečná – tzn. zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob
- hospodárná – tzn. zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje použité na poskytnutí pomoci v maximální možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb (4).

1.3.2 Změna koncepce sociálních služeb

Zásady pro poskytování sociálních služeb upravuje § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podle kterého má každá osoba 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, má podporovat rozvoj jejich samostatnosti a motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Tímto

způsobem bude posilováno jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (39).

Z těchto základních zásad zákona bylo možné vyčíst charakteristiky nového systému sociálních služeb. Jedná se o tyto principy:

- primární je poskytnutí relevantních informací osobě v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami
- pokud tyto informace jako takové nestačí, přicházejí ke slovu sociální služby
- sociální služby mají být individualizované, „šité potřebám jedince na míru“
- sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.
- kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti se zachováním lidské důstojnosti a dodržováním lidských práv a základních svobod

Dalšími konkrétními koncepčními kroky byly následující změny:

- zákonná úprava příspěvku na péči, který má sloužit k obstarání či úhradě sociální služby
- nová kategorizace sociálních služeb, které jsou děleny na služby sociální péče a sociální prevence
- smluvní princip ve vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb
- zavedení systému registrace poskytovatelů sociálních služeb a provádění inspekce s hodnocením kvality poskytovaných sociálních služeb ze strany registrujícího orgánu
- stanovení předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka jako záruka kvality poskytovaných sociálních služeb přímo ze strany sociálního pracovníka (14).

1.4 Příspěvek na péči

V systému sociální ochrany představuje příspěvek na péči zcela novou dávku. Jeho zavedení je jednou z nejvýznamnějších změn, kterou přinesl zákon o sociálních službách.

Příspěvek na péči je poskytován těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti (25).

Účelem příspěvku na péči je umožnit této osobě zajištění potřebné pomoci podle vlastního uvážení, a to buď v rámci rodiny nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby (11).

Podle zákona o sociálních službách se příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje podáním žádosti na předepsaném tiskopisu MPSV, kterou žadatel podává na obecním úřadu obce s rozšířenou působností. Pokud není žadatel schopen postupovat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z moci úřední (39).

Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí prostřednictvím sociálních pracovníků sociální šetření, jehož účelem je zjistit, v jaké míře je žadatel schopen samostatného života. Míra závislosti posuzované osoby je určena podle počtu úkonů stanovených zákonem, které závislá osoba není schopna samostatně zvládat, přičemž se hodnotí schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost. Konkrétní hodnocení jednotlivých úkonů upravuje vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb. (37).

Jednotlivé úkony se pro hodnocení rozsahu závislosti sčítají. Míra závislosti se stanoví se na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatele. Při hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti sociální pracovník používá tiskopis, do kterého zaznamenává hodnocení jednotlivých úkonů společně s informacemi o prostředí, ve kterém posuzovaná osoba žije i o jejím chování. K hodnocení jednotlivých úkonů sociální pracovnice používá čtyřbodovou škálu.

O stupni závislosti rozhoduje od 1. 7. 2009 lékařská posudková služba OSSZ.

Při posuzování stupně závislosti vychází ze zdravotního stavu posuzované osoby doloženým nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, případně z výsledků funkčních vyšetření a vlastního vyšetření posudkového lékaře. Výsledek posouzení stupně závislosti sdělí OSSZ příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností.

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se stanoví ve čtyřech stupních:

- stupeň I (lehká závislost), jestliže posuzovaná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc či dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osob do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.
- stupeň II (středně těžká závislost), jestliže posuzovaná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc či dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti
- stupeň III (těžká závislost), jestliže posuzovaná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti
- stupeň IV (úplná závislost), jestliže posuzovaná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a osoba do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (**39**).

Příspěvek na péči přiznává obecní úřad s rozšířenou působností. Tento orgán zároveň kontroluje, zda se příspěvek skutečně využívá k účelu, ke kterému byl poskytnut (**14**).

Příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje a nemůže být přiznán osobě mladší jednoho roku (**31**).

Výše příspěvku v jednotlivých stupních závislosti je stanovena zákonem, určujícím je stupeň závislosti a věk posuzované osoby. Podle nařízení vlády podléhá

pravidelné valorizaci vždy k 1. lednu, pokud od poslední úpravy vzroste index růstu spotřebitelských cen sociální péče podle údajů ČSÚ alespoň o 5 %.

Výplata příspěvku se provádí přímo osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, popř. jejich zákonným zástupcům nebo jiným fyzickým osobám, jimž byla nezletilá osoba svěřena do péče. Pokud tyto osoby nemohou příspěvek přijímat nebo pokud by příspěvek nepoužívaly k zajištění potřebné pomoci, je povinností obecního úřadu obce s rozšířenou působností stanovit tzv. zvláštního příjemce příspěvku na péči. Jeho povinností je používat tuto dávku ve prospěch oprávněné osoby (25).

Způsob využívání příspěvku na péči kontrolují pracovníci obce s rozšířenou působností (31).

Příspěvek na péči by měl být využíván k pokrytí zvýšených životních nákladů vyvolaných potřebou péče o závislou osobu. Jedná se tedy o příspěvek určený k úhradě části nákladů, jelikož se předpokládá, že k úplné úhradě budou využity i vlastní zdroje klienta, rodinných příslušníků.

Zavedení příspěvku na péči by mělo umožnit přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je péče potřebná, nikoliv tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity (25).

1.4.1 Cíl zavedení příspěvku na péči

Jak uvádí Průša, L., podle návrhu modelu financování sociálních služeb z roku 1997 je cílem zavedení příspěvku na péči:

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od „pasivního závislého „ pacientství“ k „aktivnímu klientství“
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, poskytujícími péči za podmínek jejich registrace

- zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizaci péče (25).

1.4.2 Přejít na systém příspěvku na péči

V systému sociální péče před zavedením nové právní úpravy existovaly dávky sociálního zabezpečení, které byly poskytovány za obdobným účelem, jako příspěvek na péči. Jednalo se o zvýšení důchodu pro bezmocnost pro poživatele důchodů z důchodového pojištění, poskytované podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení ve znění pozdějších předpisů a příspěvek při péči osobu blízkou nebo jinou osobu, který byl podle stejné právní normy poskytován osobám, které pečovaly o bezmocnou osobu nebo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

Výše příspěvku se odvíjela od životního minima a jevila se jako nedostatečná s ohledem na skutečnost, že pečující osoba byla zpravidla v produktivním věku, a možnost přivýdělku byla omezena. Proto většina rodin řešila potřebu péče o seniora umístěním do ústavní péče, což bylo pro většinu rodin výhodnější, jelikož se jednalo o dotovanou službu (14).

Jelikož před zavedením příspěvku na péči využívalo sociální služby mnoho osob a nové posouzení jejich nepříznivého zdravotního stavu by výrazně ovlivnilo přechod na nový systém, bylo v zákoně o sociálních službách upraveno několik přechodných ustanovení k usnadnění transformace tohoto systému. Opatření se týkala osob částečně, převážně a úplně bezmocných, které byly od počátku roku 2007 považovány za závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I., II., a III. Dále se přechodná ustanovení týkala dětí, které byly považovány za dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. Tyto děti byly od počátku roku 2007 považovány za závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve III. stupni. Posledním okruhem

osob, k nimž se opatření vztahovala, byli příjemci příspěvku při péči o osobu blízkou (25).

1.4.3 Aktuální změny týkající se příspěvku na péči

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

Od 1. srpna také dochází k úpravě podmínek pro vznik nároku na příspěvek na péči pro osoby do 18 let, a to tak, že se snižuje počet úkonů, které zakládají nárok na přiznání příspěvku na péči u osob do 18 let věku. Tím bude umožněno, aby na tento příspěvek dosáhly i děti chronicky nemocné.

Od 1. ledna 2010 se mění způsob výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti u osob starších 18 let. Nově se zavádí tzv. kombinovaný způsob výplaty příspěvku, jehož výše (2000 Kč) zůstala nezměněna. Jedna polovina příspěvku bude vyplácena peněžně, druhá formou věcného plnění, tzn., že bude použita výplata za pomoci nepeněžních nosičů, které budou uplatnitelné pouze u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb jako úhrada za péči. Pokud by došlo ke znevýhodnění příjemců této dávky, např. pokud je služba v daném regionu nedostupná nebo by došlo k omezení neformální péče ze strany blízkých osob, může být příspěvek na péči na základě rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností i nadále poskytován v penězích.

Žadatel o příspěvek je povinen v žádosti uvést, kým a jakým způsobem mu bude péče poskytována. Pokud to neučiní ani po výzvě správního orgánu, nemůže mu vzniknout nárok na příspěvek na péči.

Kontrola využívání příspěvku na péči bude prováděna na základě přesného výčtu okolností, které mají být kontrolovány a současně budou mít oprávnění pracovníci k dispozici přesný výčet činností, v kterých příjemce vyžaduje pomoc nebo

podporu. Kontrola se bude zaměřovat na to, zda je příspěvek na péči využíván na zajištění a správné zaměření péče (40).

Výše příspěvku na péči od 1. 8. 2009 (měsíčně v Kč)

| stupeň závislosti | osoby mladší 18 let | osoby starší 18 let |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| I. - lehká závislost | 3 000 Kč | 2 000 Kč |
| II. - stř. těžká závislost | 5 000 Kč | 4 000 Kč |
| III. - těžká závislost | 9 000 Kč | 8 000 Kč |
| IV. - úplná závislost | 12 000 Kč | 12 000 Kč |

1.5 Druhy sociálních služeb

Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci, a to formou, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a zároveň posiluje schopnost jednotlivce začlenit se do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Zákon definuje jednotlivé druhy sociálních služeb stanovením účelu, vymezením okruhu osob a výčtem základních činností, kterými je určen obsah dané sociální služby. Podle § 32 zákona o sociálních službách lze podle cíle a zaměření sociální služby rozdělit do 3 základních skupin:

- a) sociální poradenství
- b) služby sociální péče
- c) služby sociální prevence (39).

1.5.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství má v systému sociálních služeb specifickou pozici. Může být poskytováno ve dvou formách, a to jako základní nebo jako odborné sociální poradenství (11).

Základní sociální poradenství

Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství, které se týká možnosti řešení nepříznivé sociální situace nebo způsobů jejího předcházení. Základní sociální poradenství je obsaženo ve všech druzích sociálních služeb jako základní činnost, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit (39).

Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství se orientuje na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob. Je poskytováno v občanských poradnách, poradnách pro seniory, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením apod. Odborné poradenství zastřešuje i sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. V rámci činnosti odborných poraden je zajišťováno půjčování kompenzačních pomůcek (11).

1.5.2 Služby sociální péče

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje druhy sociálních služeb podle jejich účelu a vymezuje okruh osob, pro který je daná sociální služba určena. Každý druh sociální služby je v zákoně vymezen souborem základních činností, které jsou nedílnou součástí dané služby, proto jsou poskytovatelé služeb povinni vždy tyto základní činnosti zajistit (39).

U některých druhů sociálních služeb mohou být základní činnosti stejné, liší se ale v rozsahu a zaměření jednotlivých úkonů, které jsou uvedeny v prováděcí vyhlášce

u každého druhu sociální služby.

Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které napomáhají potřebným osobám zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Jsou poskytovány v domácím prostředí i v zařízeních sociálních služeb. Jejich cílem je umožnit osobám zapojit se v co nejvyšší možné míře do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to vyžaduje nepříznivá sociální situace **(11)**. Zahrnují širokou škálu následujících služeb:

Osobní asistence

Osobní asistence terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje **(39)**.

Pečovatelská služba

Pečovatelské služba je terénní nebo ambulantní služba již tradičně poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelskou službou jsou zajišťovány jednotlivé úkony v předem dohodnutém časovém úseku zejména v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb **(39)**.

Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou v důsledku snížené soběstačnosti vystaveny stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností **(11)**.

Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb **(39)**.

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílem služby je podpora osob, které žijí ve vlastní domácnosti **(11)**.

Odlehčovací služby

Tyto služby mohou být využívány osobami se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje rodina nebo jiné osoby, a to v jejich domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek **(39)**.

Tato služba může být poskytována např. v době, kdy musí pečující osoba nastoupit do zdravotnického zařízení ústavní péče nebo na lázeňský pobyt. Služba neposkytována na přechodnou dobu **(11)**.

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby **(39)**.

Denní stacionáře

Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jenž potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti, včetně posilování jejich samostatnosti. Služba je poskytována v průběhu dne, klient se vrací do vlastního domácího prostředí **(11)**.

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby **(39)**.

Tyto služby jsou poskytovány v pracovních dnech, ve dnech pracovního klidu klienti zůstávají ve vlastním domácím prostředí **(11)**.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby **(39)**.

Tyto služby zabezpečují komplexní, většinou trvalou péči. Pobyť v zařízení nahrazuje domácí péči **(11)**.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí, pobyt v domově jim toto prostředí nahrazuje **(11)**.

V domovech pro seniory je poskytována komplexní péče, která zahrnuje ubytování, úklid, praní prádla, zajištění celodenní stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů **(37)**.

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob **(39)**.

Domovy mohou poskytovat specializovanou pomoc jednomu okruhu osob nebo mohou zajišťovat služby osobám s několika obdobnými typy onemocnění **(11)**.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení **(39)**.

Tato služba umožňuje klientům relativně samostatný život v prostředí vlastní domácnosti v bytech spravovaných poskytovatelem, které jsou zpravidla součástí běžné zástavby **(11)**.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb **(39)**.

1.5.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence jsou takové druhy sociálních služeb, jejichž cílem je napomáhat osobám ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci a chránit tak společnost před vznikem a působením nežádoucích sociálních jevů. Zaměřují se na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a zájmů způsobeným trestnou činností jiné osoby **(11)**.

Raná péče

Raná péče je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte

do věku 7 let dítěte, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba se orientuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte, přičemž zohledňuje jeho specifické potřeby **(11)**.

Telefonická krizová pomoc

Telefonická krizová pomoc je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami **(39)**.

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace, které jsou způsobeny především smyslovým postižením a zamezuje běžné komunikaci s okolím bezpomoci jiné fyzické osoby **(11)**.

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení **(39)**.

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob **(39)**.

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik, která jsou spojena se zneužíváním návykových látek **(11)**.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního právního předpisu, je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. Součástí služby je v tomto případě koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem **(39)**.

Intervenční centra

Intervenční centrum poskytuje pomoc osobě ohrožené násilným chováním jiné osoby. Na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky ve znění pozdějších předpisů, je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí intervenčnímu centru **(11)**.

Součástí služby je v tomto případě koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem **(39)**.

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby osobám bez přístřeší **(11)**.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé

sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně **(39)**.

Služba nabízí možnosti trávení volného času v zařízení a může být kombinována s terénní prací v přirozeném sociálním prostředí dětí **(11)**.

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování **(39)**.

Služby následné péče

Služby následné péče jsou terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují **(11)**.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje **(39)**.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Jedná se ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením **(11)**.

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie **(11)**.

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života (39).

Terénní programy

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně (39).

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace je poskytována formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb (39).

1.5.4 Formy poskytování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři formy, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány. Jedná se o služby pobytové, ambulantní a terénní (39).

Znakem pobytových sociálních služeb je poskytnutí ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními sociálními službami se rozumí druhy služeb,

za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb. Ubytování není jejich součástí. Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osob, např. v domácnosti nebo v místech, kde se osoby vzdělávají nebo pracují (11).

1.5.5 Zařízení sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb, která mohou být zřizována samostatně, nebo lze provozovat společně dvě i více zařízení. Kombinací jednotlivých druhů zařízení je možné zřizovat mezigenerační nebo integrovaná centra sociálních služeb. Zařízeními sociálních služeb jsou:

- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení azylové domy
- domy na půl cesty
- zařízení pro krizovou pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- terapeutické komunity
- sociální poradny
- sociálně terapeutické dílny
- centra sociálně-rehabilitačních služeb
- pracoviště rané péče

- intervenční centra (**11**). .

1.6 Poskytovatelé sociálních služeb

Podle zákona o sociálních službách jsou poskytovateli sociálních služeb při splnění podmínek daných touto normou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu (**39**).

1.6.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí

MPSV řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb, za účasti zástupců poskytovatelů a uživatelů zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb, poskytuje dotace na provoz a rozvojové činnosti v sociálních službách, spravuje informační systém k příspěvku na péči, posuzuje stupeň závislosti žadatele o příspěvek v odvolacím řízení. Též spravuje a zveřejňuje celostátní registr poskytovatelů sociálních služeb, stanoví standardy kvality sociálních služeb, rozhoduje o akreditacích k provádění inspekci kvality sociálních služeb a podílí se na úhradě nákladů inspekce, zřizuje akreditační komisi, která je poradním orgánem pro přidělování akreditací ve vzdělávání .

MPSV je poskytovatelem sociálních služeb v pěti zařízeních:

- Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně- Chrlicích
- Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch
- Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně – Králově Poli
- Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově
- Ústav sociální péče pro tělesně postižené Hrabyně (**27**).

1.6.2 Krajské úřady a kraje

Krajské úřady v přenesené působnosti vykonávají státní správu, v odvolacím řízení rozhodují o přiznání příspěvku na péči, rozhodují o registraci poskytovatelů sociálních služeb a vedou registr poskytovatelů. Pokud poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení registrace nebo vypršení její platnosti, popřípadě z jiného důvodu a osoby, kterým byly tyto služby poskytovány, se nacházejí v bezprostředním ohrožení svých práv a zájmů, zajišťuje poskytnutí sociálních služeb krajský úřad. Dále krajský úřad kontroluje dodržování povinnosti a vede řízení o správních deliktech poskytovatelů sociálních služeb.

Kraj v samostatné působnosti zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na základě zjištěné potřeby sociálních služeb, zajišťuje dostupnost informací, spolupracuje s obcemi a jinými kraji při zprostředkování potřebné pomoci. Poskytuje dotace na provoz registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

1.6.3 Obecní úřad obce s rozšířenou působností a obec

Obecní úřad obce s rozšířenou působností vykonává státní správu v přenesené působnosti. Rozhoduje o přiznání příspěvku na péči na základě sociálního šetření, které vykonává a následně příspěvek na péči vyplácí. Pokud je na základě rozhodnutí soudu do zařízení sociálních služeb umístěno dítě, stanoví úhradu za stravu a péči. Zajišťuje poskytnutí sociální péče osobě, kterou by neposkytnutí služby ohrozilo na životě nebo na zdraví. Obec v samostatné působnosti zjišťuje potřeby sociálních služeb na svém území, spolupracuje s jinými obcemi a kraji při zprostředkování pomoci a kontaktu mezi poskytovatelem a uživatelem a poskytuje dotace registrovaným poskytovatelům sociálních služeb (27).

1.6.4 Úřady práce

Lékařská posudková služba úřadů práce prováděla vyšetření zdravotního stavu žadatelů o příspěvek na péči, což spolu se sociálním šetřením slouží jako podklad pro stanovení stupně závislosti. Výsledek sdělovala příslušnému obecnímu úřadu (27).

Od 1. 7. 2009 došlo z úsporných důvodů ke sloučení lékařské posudkové služby ČSSZ a tato povinnost přechází na lékařskou posudkovou službu OSSZ (30).

1.6.5 Nestátní neziskové organizace

Významným subjektem poskytování sociálních služeb jsou nestátní neziskové organizace, které vznikaly jako právnické osoby od roku 1990, do této doby nebylo poskytování sociálních služeb nestátními subjekty možné. V současnosti díky legislativnímu vývoji v 90. letech mohou mít poskytovatelé sociálních služeb právní formu občanského sdružení, obecně prospěšné společnosti nebo církevní právnické osoby. Nadace mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat, nemohou však samy služby poskytovat (14).

1.6.6 Ostatní poskytovatelé sociálních služeb

Vedle nestátních neziskových organizací, které realizují své činnosti, aniž sledují zisk jako hlavní cíl svého snažení, jsou realizovány podnikatelské služby. Vznikla síť podnikatelských zařízení, která poskytují sociální služby podle finančních možností a potřeb klienta a jeho rodiny. Tyto služby jsou tedy určeny především těm, kteří si je mohou zaplatit (15).

Poskytovateli sociálních služeb mohou být vedle organizací v ČR také fyzické osoby za podmínek stanovených zákonem (39).

Pokud pomoc poskytuje osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která pečuje o své blízké v domácím prostředí, není považována za poskytovatele sociálních služeb, tudíž se nevyžaduje registrace **(23)**.

1.7. Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Z nového zákona o sociálních službách vyplývá povinnost každého poskytovatele sociálních služeb registrovat se na příslušném krajském úřadě.

Nová koncepce sociálních služeb vycházela z předpokladu, že sociální služby budou poskytovány především nestátními subjekty. Před přijetím zákona o sociálních službách neexistovala žádná úprava, která by předestřela požadavky na odbornou způsobilost personálu, prostory, v kterých se sociální služby poskytují a na kvalitu poskytovaných služeb. Pravidla pro poskytování služeb nestátními subjekty nebyla stanovena. K výrazné změně došlo až s novým zákonem o sociálních službách.

Sociální služby lze tedy poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které je vydáno na základě rozhodnutí o registraci, jež vydává příslušný krajský úřad. Krajský úřad vede také registr poskytovatelů sociálních služeb, jehož správcem v elektronické podobě je MPSV **(14)**.

Registr poskytovatelů sociálních služeb je aktuální seznam všech poskytovatelů sociálních služeb na území ČR. Účelem registru je získání ucelených informací o jednotlivých poskytovatelích, druzích sociálních služeb a jejich dostupnosti. Pouze registrovaní poskytovatelé mají právo žádat o dotaci a povinně podstupují inspekci poskytovaných sociálních služeb **(11)**.

1.7.1 Podmínky registrace

Podmínky registrace stanovuje § 79 zákona o sociálních službách takto:

- podání písemné žádosti o registraci na příslušném krajském úřadě
- bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby
- zajištění hygienických podmínek, pokud jsou služby poskytovány v zařízeních
- vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou sociální služby poskytovány
- zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb
- na majetek žadatele nebyl prohlášen konkurz (**39**).

Žádost o registraci musí obsahovat i údaje o poskytovaných sociálních službách, jako je název nebo místo poskytování sociálních služeb, jejich druhy, cílovou skupinu, pro kterou je služba určena, jakým způsobem bude sociální služba realizována, s jakým personálním zajištěním bude pracovat, kapacita poskytovaných sociálních služeb, způsob zajištění zdravotní péče a finanční rozvaha k zajištění provozu (**25**).

1.7.2 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb jsou stanoveny zákonem o sociálních službách. Vychází z nich formulace standardů kvality sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni:

- zajišťovat dostupnost informací vztahujících se k poskytovaným službám, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby

- informovat zájemce o sociální službu pro něj srozumitelným způsobem o všech povinnostech vyplývajících ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu jejich poskytování a o úhradě za tyto služby
- vytvářet takové podmínky, které umožní při poskytování sociálních služeb naplňovat lidská a občanská práva a zamezí střetům zájmů uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb
- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým se poskytují sociální služby
- plánovat a hodnotit průběh sociální služby za přítomnosti osob, kterým se sociální služby poskytují, nebo jejich zákonných zástupců
- vést evidenci žadatelů o sociální službu
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby (**39**).

Pokud poskytovatel sociálních služeb závažně poruší své povinnosti a v důsledku toho mu byla uložena sankce za správní delikt nebo nesplňuje standardy kvality poskytovaných služeb a tento nedostatek neodstraní, může registrující orgán registraci zrušit. Tento krok lze chápat jako nástroj k ochraně klientů a jejich zájmů tak, aby nedocházelo k porušování jejich práv. V případě, že se sám poskytovatel sociálních služeb rozhodne svou činnost ukončit, může požádat o zrušení registrace (**14**).

1.7.2.1 Smlouva o poskytování sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb je podle zákona o sociálních službách založeno na smluvním principu. Smlouva musí být uzavřena v písemné podobě, s výjimkou případů, kdy to není možné (např. krizová intervence) nebo v případě, kdy by byl tento krok kontraproduktivní (nizkoprahová zařízení pro děti a mládež). Poskytovatel má

povinnost smlouvu se zájemcem službu uzavřít. Smlouva musí vždy obsahovat tyto náležitosti:

- označení smluvních stran
- druh sociální služby, která má být poskytována
- rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby
- místo a čas poskytování sociální služby
- výši a způsob úhrady za poskytnutí sociální služby
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem
- výpovědní důvody a výpovědní lhůtu
- dobu platnosti smlouvy (**23**).

Ze zákona o sociálních službách vyplývá, že pro uzavírání smlouvy a pro právní vztahy, které z ní vznikají, se použijí ustanovení občanského zákoníku. Případné spory se budou řešit před obecnými soudy (**39**).

Matoušek hodnotí zavedení povinnosti uzavřít smlouvu o poskytování služeb velmi pozitivně, jelikož dochází k posílení postavení klienta služeb jako zákazníka. Také vztah mezi poskytovatelem služeb a jejich příjemcem bude přehlednější, což se týká hlavně služeb sociální péče. U služeb sociální prevence je situace složitější, ale uzavírání smluv může celou situaci zprůhlednit a vnést do ní více právní jistoty (**14**).

1.7.3 Inspekce sociálních služeb

Jedná se o nástroj ochrany klientů ze strany státu. Inspekce znamenají pro poskytovatele sociálních služeb státní kontrolu registračních podmínek, plnění povinností poskytovatele a dodržování standardů kvality sociálních služeb. Inspekce je prováděna specializovanými odborníky s příslušným vzděláním podle metodiky inspekci sociálních služeb (**9**).

Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u registrovaných poskytovatelů

sociálních služeb krajský úřad. U poskytovatelů, jejichž zakladatelem nebo zřizovatelem je kraj, vykonává inspekci MPSV. Jednotlivé inspekce provádí inspekční tým, který je tříčlenný, přičemž alespoň jeden z inspektorů musí být zaměstnancem kraje, event. MPSV. Inspektor nesmí být v pracovněprávním vztahu k žádnému z poskytovatelů v kraji, v němž provádí inspekci (39).

Předpokladem kvalitního a nestranného provedení inspekce je vysoká morálka a odpovědnost inspektorů, jelikož zákon o sociálních službách neupravuje jejich odbornou způsobilost, kvalifikační předpoklady ani systém akreditací (9).

Novela zákona o sociálních službách umožňuje flexibilitu kontrol na základě oddělení kontroly registračních podmínek a inspekce kvality. Krajské úřady budou účelově provádět kontrolu základních povinností poskytovatelů sociálních služeb a inspekce kvality se bude moci více zaměřit na dodržování práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb (40).

1.8 Financování sociálních služeb

Způsob financování sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách, který stanoví, že poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, se poskytuje dotace ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb (39).

Tato koncepce přináší zrovnoprávnění poskytovatelů sociálních služeb, protože o dotaci musí žádat každý poskytovatel sociálních služeb. Jedná se o zásadní změnu, neboť před platností zákona o sociálních službách musel o dotaci žádat pouze nestátní subjekt (14).

System financování sociálních služeb je v současnosti limitujícím faktorem jejich rozvoje. Všude v Evropě jsou sociální služby spolufinancovány státem, nebo jsou zařazeny do pojistných systémů. V zahraničí je přednostně uplatňován princip „dotace na hlavu,“ což znamená posílení příjmu osoby, která podle posouzení odborné komise služby potřebuje. Tak je podporována suverenita jedince, kterýsi vybírá z nabídky

služeb a vytváří se tak koupěschopná poptávka a konkurence, přičemž stát kontroluje určení nároku osoby, kvalitu poskytovatele, ekonomickou přiměřenost i rovnoprávný přístup poskytovatelů sociálních služeb k veřejným prostředkům (20).

Sembdner uvádí, že trh je výrazným zdrojem svobody volby, svobody ve výběru, osobní svobody a lidských práv. Poskytovatelé sociálních služeb působí v prostředí, které je ovlivněno spotřebou a potřebou služby, ale současně i kvalitou, která přináší konkurenční výhody skutečně kvalitním poskytovatelům sociálních služeb (29).

1.8.1 Zdroje financování sociálních služeb

Pro financování sociálních služeb je charakteristické vícezdrojové financování. Molek uvádí, že financování sociálních služeb závisí na mnoha faktorech, které souvisí se službou samou (produktem) i jejím poskytovatelem (právní formou organizace poskytující sociální služby). Za zdroje příjmů lze považovat tyto:

- dotace ze státního rozpočtu
- dotace z rozpočtu obcí, měst regionů
- prostředky z programů Evropských společenství
- příspěvky zřizovatelů
- úhrady od klientů
- úhrady z veřejného zdravotního pojištění
- dary
- vedlejší hospodářská a mimořádná činnost (20).

1.8.2 Sociální služby poskytované bez úhrady

Zákon o sociálních službách stanoví, které služby jsou poskytovány bez úhrady. Jedná se o sociální poradenství, ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, krizovou pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, pro seniory i osoby nezdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitaci, sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež a sociálně terapeutických dílnách (**14**).

1.8.3 Sociální služby poskytované za úhradu

Sociální služby poskytované za úhradu jsou stanoveny zákonem o sociálních službách a lze je rozdělit do tří skupin:

Pobytové služby

Jedná se o sociální služby poskytované v týdenních stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, pro seniory, v domovech se zvláštním režimem, v chráněném bydlení, ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a v centrech sociálně rehabilitačních služeb, kde se hradí ubytování, strava a poskytovaná péče ve sjednaném rozsahu (**14**).

Financování pobytových služeb je v současnosti založeno na platbách uživatelů sociálních služeb, státních dotacích a platbách z veřejného zdravotního pojištění (**20**).

Asistenční služby

Tyto sociální služby zahrnují osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, služby v centrech denních služeb a denních stacionářích, kde se hradí základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou.

Azylové služby

Jedná se o služby poskytované v azylových domech, domech na půl cesty a v terapeutických komunitách, kde se hradí za ubytování a stravu a za poskytování sociálních služeb v sociálně terapeutických dílnách opět v rozsahu stanoveném smlouvou (14).

Financování asistenčních i azylových služeb stojí na platbách uživatelů těchto sociálních služeb a státních dotacích (20).

1.9 Pracovníci v oblasti sociálních služeb

Před přijetím zákona o sociálních službách neexistovala právní norma, která by upravovala postavení pracovníků v sociálních službách.

Zákon o sociálních službách dělí odborné pracovníky v sociálních službách do těchto kategorií:

- sociální pracovníci
- pracovníci v sociálních službách
- zdravotničtí pracovníci
- pedagogičtí pracovníci (39).

1.9.1 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka

Jako velmi vhodné se jeví stanovení předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka, protože je tímto způsobem umožněno zachování určité úrovně kvality sociálních pracovníků. Sociální pracovník ve většině případů zprostředkovává sociální služby a pomáhá osobě, která je potřebuje, zvolit jejich optimální škálu (14).

Zákon o sociálních službách stanoví činnosti, které sociální pracovník vykonává. Jedná se o sociální šetření, zabezpečení sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, poskytuje sociálně právní

poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence. Dále vykonává depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.

Zásadními předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a zdravotní a odborná způsobilost (39).

1.9.1.1 Odborná způsobilost sociálního pracovníka

Odbornou způsobilostí je podle zákona o sociálních službách:

- vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu v oborech, které jsou zaměřeny na sociální práci, sociální pedagogiku, humanitární práci, sociálně právní činnost a charitní a sociální činnost
- vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku
- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů ve výše uvedených oblastech v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let v případě ukončení vysokoškolského studia v jiných oblastech,
- u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v minimálním rozsahu 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku (39).

V České republice se podařilo za velmi krátkou dobu vytvořit systém vzdělávání v sociální práci od úrovně vyššího odborného vzdělávání přes bakalářské, navazující magisterské až po doktorské vzdělávání. Jde o výjimku nejen ve srovnání

s postkomunistickými zeměmi, ale i se zeměmi, které mají ve vzdělávání v sociální práci tradici, např. Německo, Rakousko, Francie (8).

1.9.1.2 Další vzdělávání sociálního pracovníka

Jedním z nejvýznamnějších prvků zákona o sociálních službách je podle Průši povinnost dalšího vzdělávání, kterými obnovuje, upevňuje a doplňuje svoji kvalifikaci, jelikož tato skutečnost významným způsobem přispěje ke zvýšení prestiže sociální práce i k postavení sociálního pracovníka ve společnosti. Další vzdělávání sociálních pracovníků se realizuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů (25).

Akreditaci vzdělávacím zařízením uděluje MPSV na dobu 4 let, na její udělení není právní nárok (39).

1.9.2 Předpoklady pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách

Podmínky činnosti pracovníka v sociálních službách upravuje též zákon o sociálních službách. Podmínkou činnosti pracovníka v sociálních službách je stejně jako u sociálního pracovníka způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, a zdravotní a odborná způsobilost. V zákoně o sociálních službách je definován jako ten, kdo vykonává:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, která spočívá v nácviku jednoduchých denních činností, sebeobslužných činnostech, manipulaci s přístroji, pomůckami a prádlem, podpoře soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních kontaktů a v uspokojování psychosociálních potřeb
- základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a sociálních návyků, manuální zručnosti

a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit, které jsou zaměřeny na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností

- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby, která spočívá ve výkonu prací spojených s přímým stykem s osobami fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociální depistáže pod vedením sociálního pracovníka, v poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci a v zabezpečení a koordinaci pečovatelské činnosti (39).

1.9.2.1 Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách

Odbornou způsobilost pro pracovníka v sociálních službách představuje:

- základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky vykonávající přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních a pobytových zařízeních
- střední vzdělání s výučním listem nebo ukončené maturitní zkouškou a absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky vykonávající výchovnou nepedagogickou činnost
- základní vzdělání, střední vzdělání s výučním listem nebo s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky vykonávající pečovatelskou činnost

Požadavky na odbornou způsobilost pracovníků v sociálních službách nejsou tak náročné jako u sociálních pracovníků, povinnost celoživotního vzdělávání se na pracovníky v sociálních službách nevztahuje (14).

1.9.3 Zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci v sociálních službách

Podmínky činnosti zdravotnických a pedagogických pracovníků jsou stanoveny ve zvláštních právních předpisech, na které odkazu je zákon o sociálních službách, a to v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti, dále zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a zákon č.563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících (**39**).

2. CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce je zjistit problémy související s aplikací právní úpravy příspěvku na péči z pohledu zúčastněných subjektů a navrhnout jejich případné řešení.

Dílčí cíle práce jsou tyto:

1. Zjistit názory jednotlivých zúčastněných subjektů (příjemců příspěvku na péči, jeho poskytovatelů a poskytovatelů sociálních služeb).
2. Zjistit, k jakým účelům je příspěvek na péči využíván jeho příjemci v jednotlivých stupních závislosti.
3. Zjistit, která sociální služba je příjemcům příspěvku na péči nejčastěji poskytována.
4. Zjistit, jaký vliv na způsob využití příspěvku na péči v I. stupni může mít forma výplaty příspěvku (peněžitá nebo poukázkou).

3. METODIKA

3.1 Metodický postup

Pro získání potřebných informací byl zvolen kvalitativní výzkum. Podle Hendla kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů a nejrůznější formy rozhovorů. Je orientován na exploraci problému a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Je to proces hledání porozumění založený na různých metodologických zkoumáních sociálního nebo lidského problému (6).

Cílem kvalitativního výzkumu je vytvoření nových hypotéz, nového porozumění a vytváření teorie (2).

Pro sběr dat pro empirickou část práce byla použita metoda kvalitativního dotazování a technika rozhovoru pomocí návodu. Pro tento účel byly vytvořeny seznamy otázek pro jednotlivé skupiny respondentů. U všech rozhovorů byl proveden zvukový záznam s následným přepisem. Dále byla použita obsahová analýza dokumentů a archivních a virtuálních dat.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem 19 osob. 8 žen a 2 muži byli v době výzkumu příjemci příspěvku na péči. Trpěli chronickou chorobou, v jejímž důsledku u nich došlo ke snížení soběstačnosti v různém rozsahu. V době výzkumu nebyli klienty pobytového zařízení sociálních služeb. 4 ženy a 2 muži reprezentovali registrované poskytovatele sociálních služeb a v době výzkumu pracovali v řídicích funkcích jednotlivých organizací. 3 ženy byly zaměstnankyněmi obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a zajišťovaly agendu příspěvku na péči.

Rozhovory probíhaly v období od konce června do konce července 2009. Před zahájením rozhovorů byl od všech dotazovaných získán informovaný souhlas, což

znamená, že osoba se studie zúčastní, pouze pokud s tím souhlasí. Předtím musí být plně informována o průběhu a okolnostech výzkumu (6).

Rozhovory s příjemci příspěvku na péči probíhaly po předchozím souhlasu v jejich domácnostech, první kontakt proběhl za přítomnosti pečující osoby nebo osoby, která byla příjemci příspěvku dobře známa. Rozhovory se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a zaměstnanci sociálních odborů obecních úřadů obcí s rozšířenou působností se uskutečnily v jejich kancelářích. Délka rozhovorů se pohybovala v různém časovém rozmezí od 30 do 90 minut. Před začátkem rozhovoru byli respondenti požádáni o souhlas s použitím diktafonu. U všech rozhovorů byl proveden zvukový záznam s následným přepisem.

3.3 Okruhy otázek pro respondenty

Otázky rozhovoru pro příjemce příspěvku na péči

Základní identifikační údaje:

Kolik je vám let? Jaké máte zdravotní problémy? Žijete sám (sama)?

1. Jak jste se dozvěděl(a) o možnosti poskytnutí příspěvku na péči?
2. Z jakých důvodů jste žádal(a) o příspěvek na péči?
3. K jakému účelu podle vašeho názoru příspěvek na péči slouží?
4. Je pro vás příspěvek na péči určitým příspěvkem do rozpočtu?
5. Využíváte péče osoby blízké nebo jiné osoby?
6. Jaké úkony osoba blízká zajišťuje, s čím vám pomáhá, jak o vás pečuje?
7. Provádí tyto úkony za úplatu?
8. Jaký druh sociální služby využíváte?
9. Podle jakých kritérií jste si sociální službu zvolil(a)?

10. Jako část příspěvku používáte k úhradě péče?
11. Považujete výši příspěvku na péči za dostatečnou?
12. Vadilo by vám, kdyby byl příspěvek na péči vyplácen částečně formou poukázky na sociální služby?

Otázky rozhovoru pro zástupce poskytovatelů sociálních služeb

Základní identifikační údaje:

Jakou organizaci zastupujete? Jaké je vaše pracovní zařazení? Jaké máte vzdělání? Jak dlouhá je vaše praxe v sociálních službách?

1. Jak se díváte na příspěvek na péči v systému sociálních služeb?
2. Jakým způsobem je podle vašeho názoru chápán příspěvek na péči ze strany jeho příjemců?
3. Myslíte si, že příspěvek na péči umožňuje svobodnou volbu sociální služby?
4. Myslíte si, že má příspěvek na péči pro jeho příjemce motivační charakter?
5. Podporuje příspěvek na péči možnost samostatného rozhodování klienta?
6. Liší se podle vašeho názoru způsob využití příspěvku na péči podle jednotlivých stupňů závislosti?
7. Který druh sociální služby je nejvíce využíván a z jakého důvodu?
8. Podle jakých kritérií si klient volí způsob péče?
9. Jak se díváte na novou formu vyplacení příspěvku na péči v I. stupni závislosti?

10. Povede nepeněžní forma výplaty části příspěvku na péči v I. stupni závislosti k vyššímu využívání sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů?
11. Ovlivní toto opatření podle vašeho názoru poskytování neformální péče rodinnými příslušníky?

Otázky pro zaměstnance sociálních odborů obecních úřadů obcí s rozšířenou působností

Základní identifikační údaje:

Jaké je vaše pracovní zařazení? Jaké máte vzdělání? Jaká je délka vaší praxe? Jaké jsou vaše pracovní povinnosti?

1. Jak se díváte na příspěvek na péči v systému sociálních služeb?
2. Jakým způsobem je podle vašeho názoru chápán příspěvek na péči ze strany jeho příjemců?
3. Myslíte si, že příspěvek na péči umožňuje svobodnou volbu sociální služby?
4. Myslíte si, že má příspěvek na péči pro jeho příjemce motivační charakter?
5. Podporuje příspěvek na péči možnost samostatného rozhodování klienta?
6. Liší se podle vašeho názoru způsob využití příspěvku na péči podle jednotlivých stupňů závislosti?
7. Který druh sociální služby je nejvíce využíván a z jakého důvodu?
8. V čem vidíte klady a zápory budoucího systému výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti?

9. Povede nepeněžní forma výplaty části příspěvku na péči v I. stupni závislosti k vyššímu využívání sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů?
10. Ovlivní toto opatření podle vašeho názoru poskytování neformální péče rodinnými příslušníky?
11. Jak často a jakým způsobem je prováděna kontrola využívání příspěvku na péči? Je podle vašeho názoru dostatečná?

4. VÝSLEDKY

4.1. Výsledky rozhovorů s příjemci příspěvku na péči

Základní identifikační údaje:

Věk respondentů se pohyboval v rozmezí od 38 do 86 let, přičemž 8 respondentů bylo starších než 75 let. Pěti respondentům byl přiznán příspěvek na péči v I. stupni závislosti, třem v II. stupni závislosti, jedné respondentce v III. a jedné ve IV. stupni závislosti. Všichni byli příjemci příspěvku po dobu delší než 1 rok. Dva respondenti bydleli sami v domě s pečovatelskou službou a jedna respondentka v nájemním bytě společně s manželem. Sedm respondentů bydlelo v rodinném domě, z toho tři společně s rodinnými příslušníky, kteří jim zároveň poskytovali potřebnou péči. Čtyři respondenti bydleli sami.

Otázka č. 1:

O možnosti poskytnutí příspěvku na péči byli respondenti v šesti případech informováni lékařem, a to buď praktickým, nebo lékařem na oddělení následné péče. Ve dvou případech tuto informaci získali od sociální pracovnice, v dalších dvou případech od rodinného příslušníka.

Otázka č. 2:

Důvodem žádosti o příspěvek na péči byla u všech respondentů snížená soběstačnost, která byla následkem chronického onemocnění. Sedm respondentů trpělo onemocněním pohybového aparátu, přičemž jedna žena byla současně v důsledku diabetické retinopatie nevidomá a jeden muž uvedl jako další diagnózu onemocnění kardiovaskulárního systému. Dva respondenti udali jako důvod žádosti o příspěvek na péči neurologické onemocnění. Jednomu respondentovi byla v důsledku diabetické gangrény amputována dolní končetina. U všech respondentů se jako následek

chronického onemocnění vyskytovala porucha hybnosti, která vedla ke snížené soběstačnosti v oblasti péče o vlastní osobu a v oblasti péče o domácnost.

Otázka č. 3:

Osm respondentů odpovědělo, že příspěvek slouží k úhradě sociální služby, a to konkrétně k úhradě dovozu obědů, donášky nákupů, úklidu a pomoci při péči o vlastní osobu. Viděli v něm možnost setrvat v domácím prostředí při současném využívání sociálních služeb. Pouze ve dvou případech respondenti uvedli, že příspěvek na péči slouží jako úhrada péče, kterou jim poskytuje osoba blízká nebo jiná.

Otázka č. 4:

Pro osm respondentů představoval příspěvek na péči přínos do rodinného rozpočtu. Uvedli, že představuje částku, díky níž mohou zcela nebo zčásti pokrýt náklady na sociální služby, které využívají.

Dva respondenti (příjemci příspěvku na péči v I. stupni závislosti) považovali příspěvek na péči za přínos do rozpočtu v tom smyslu, že jej nevyužili celý na úhradu potřebné péče, kterou jim zčásti poskytovala osoba blízká. Zbytek částky použili k jiným účelům, než bylo žádoucí. Jedna respondentka velkou část příspěvku použila jako doplatek za léky, druhý respondent nevyužitou část příspěvku na péči spořil.

Otázka č. 5:

Péče osoby blízké využívalo osm respondentů. Dvěma z nich byla péče osobou blízkou poskytována v plném rozsahu a šest respondentů současně využívalo sociální služby od registrovaného poskytovatele. Pečující osobou byl vždy rodinný příslušník. Ve třech případech se jednalo o dítě, u dvou respondentů byl pečující osobou manžel, u dalších dvou vnuk a v jednom případě mladší sestra příjemce příspěvku na péči. Dva

respondenti péče ze strany osoby blízké nevyužívali, jelikož ovdověli a neměli jiné příbuzné.

Otázka č. 6:

Péče poskytovaná osobou blízkou byla u všech osmi respondentů, kteří ji využívali, zaměřena na pomoc při chodu domácnosti a nejčastěji obnášela úklid, nákup a praní a žehlení prádla. V oblasti péče o vlastní osobu respondenti nejčastěji využívali pomoc osoby blízké při osobní hygieně. Dvěma z dotazovaných příjemců byla péče v plném rozsahu zajišťována pouze osobou blízkou, která s nimi žila ve stejné domácnosti. Všem osmi respondentům poskytovaly pečující osoby dopravu a doprovod k lékaři a doprovod při vyřizování úředních záležitostí.

Otázka č. 7:

Z deseti respondentů využívalo péče osoby blízké osm, avšak pouze dva respondenti platili rodinným příslušníkům za poskytovanou péči. Jednalo se o příjemce, kteří nevyužívali žádné sociální služby od registrovaného poskytovatele, a veškerou potřebnou péči jim poskytovala osoba blízká. Jednalo se o příjemce ve II. a III. stupni závislosti a k úhradě použili v obou případech příspěvek na péči v plné výši. Tito respondenti shodně uvedli, že příspěvek na péči slouží jako plat za práci, kterou pro ně rodinný příslušník vykonává. Šest respondentů za péči poskytovanou ze strany osoby blízké neplatilo. Pět z nich vyjádřilo názor, že povinností blízkých je postarat se o člena rodiny, který není soběstačný. Dalším důvodem byla výše výdajů na sociální služby od registrovaných poskytovatelů, které těchto šest respondentů současně využívalo a příspěvek na péči používali k jejich úhradě. Respondentka ve IV. stupni závislosti uvedla, že výdaje na sociální služby jsou v jejím případě tak vysoké, že je hradí i z jiných zdrojů než z příspěvku na péči.

Otázka č. 8:

Osm z deseti respondentů využívalo sociální služby od registrovaného poskytovatele. Nejčastěji uváděným druhem sociální služby byla pečovatelská služba, kterou využívalo všech osm respondentů. Tři kromě toho využívali ještě služby osobní asistence.

Otázka č. 9:

Druh sociální služby si respondenti nejčastěji zvolili podle svých aktuálních potřeb. Významnou roli též také hrála dostupnost a cena konkrétních úkonů. Tři respondenti při volbě sociální služby přihlédli k doporučení lékaře nebo známé osoby.

Otázka č. 10:

Osm respondentů uvedla, že na úhradu potřebné péče používá celý, nebo téměř celý příspěvek na péči.

Jedna respondentka v I. stupni závislosti použila asi 300 Kč z příspěvku na péči na donášku obědů, jinak jí veškerou potřebnou péči zajišťoval bezúplatně manžel. Jeden respondent v II. stupni závislosti použil k zaplacení sociálních služeb asi 2 200 Kč měsíčně. Další potřebnou péči mu zajišťovala dcera s vnučkou opět bez finanční odměny.

Otázka č. 11:

Názory jednotlivých respondentů na výši příspěvku se liší. Pět z nich považuje výši příspěvku za dostatečnou nebo alespoň přiměřenou svým potřebám. Pět respondentům se jeví výše příspěvku jako nedostatečná vzhledem k výdajům, které souvisí s úhradou sociálních služeb. Jedna respondentka v II. stupni závislosti odpověděla v tom smyslu, že výše příspěvku není adekvátní odměnou za péči, kterou jí v plném rozsahu poskytuje osoba blízká.

Otázka č. 12:

Žádnému z respondentů, kteří již využívali sociální služby od registrovaného poskytovatele, by nepeněžní forma výplaty příspěvku na péči nevadila. Uvedli, že forma výplaty příspěvku není pro jeho využívání zásadní. Vyjádřili obavy z doprovodných administrativních úkonů. V případě nepeněžní formy výplaty by jim vyhovoval systém kuponů v nominální hodnotě jednotlivých bankovek.

4.2 Výsledky rozhovorů se zástupci poskytovatelů sociálních služeb

Základní identifikační údaje :

Všichni respondenti byli zástupci poskytovatelů sociálních služeb, kteří pracovali ve vedoucích funkcích. Jednalo se o pracovníky pověřené řízením organizace, přičemž jeden z nich pracoval současně jako sociální pracovník. Všichni absolvovali vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, dva z nich v oboru sociální pedagogika, čtyři v oboru sociální práce. Délka přímé praxe v sociálních službách se pohybovala v rozmezí od tří do jedenácti let.

Otázka č. 1:

Všichni respondenti shodně odpověděli, že příspěvek na péči je vhodným nástrojem k financování sociálních služeb. Podle většiny názorů však zcela nesplnil původní účel, a to v tom smyslu, že se finanční prostředky vynaložené na příspěvek vrací zpět do systému sociálních služeb pouze v omezené míře.

Pro většinu poskytovatelů sociálních služeb představuje podle názoru všech respondentů příspěvek na péči také určitou finanční jistotu, a to zejména při současném způsobu financování sociálních služeb.

Jeden z respondentů vidí výhody příspěvku na péči proti původnímu příspěvku při péči o osobu blízkou ve vyšší finanční částky a také v tom, že nová právní úprava

zjednodušila situaci pečujícím osobám, protože výplata příspěvku již není vázána na celodenní řádnou péči.

Otázka č. 2:

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že příspěvek na péči je často ze strany jeho příjemců často chápán jako přilepšení k důchodu, příspěvek na léky, odškodnění za zdravotní stav nebo příspěvek na hygienické pomůcky. Podle jejich zkušeností jsou příjemci příspěvku na péči dobře seznámeni s účelem této dávky a vědí, na co ji mohou použít.

Jeden respondent uvedl, že je zásadní to, zda příjemce příspěvku využívá sociální služby. Pokud ano, chápe příspěvek na péči jako finanční částku určenou k jejich úhradě. Pokud o něj však pečuje rodinný příslušník, nemusí tuto pomoc chápat jako službu, za kterou musí zaplatit.

Další respondent vyjádřil názor, že příjemci příspěvku také nahlíží na příspěvek na péči jako na dávku, která jim umožní žít kvalitní život a zachovat si určitý životní standard, zejména pokud žijí sami.

Otázka č. 3

Podle názoru všech respondentů příspěvek na péči umožňuje jeho příjemcům svobodnou volbu sociální služby.

Podle jednoho respondenta se svobodná volba sociální služby týká klientů, kteří jsou schopni se sami rozhodovat a vybírat si, jinak je volba druhu a poskytovatele sociální služby spíše záležitostí rodiny nebo opatrovníka. Možnost výběru je podle většiny respondentů omezena úzkou škálou nabízených sociálních služeb a jejich místní dostupností. Dále může hrát roli finanční, dopravní a časová dostupnost, to znamená, zda je služba dostupná např. o víkendech.

Podle další respondentky je svobodná volba sociální služby příčinou toho, že se finanční prostředky vyplacené jako příspěvek na péči nevrací do systému sociálních

služeb, protože se příjemci mohou rozhodnout, jakým způsobem s touto částkou naloží. Mohou zvolit i jiný způsob využití než na úhradu sociálních služeb.

Otázka č. 4:

Všichni respondenti odpověděli v tom smyslu, že příspěvek na péči je pro jeho příjemce určitou motivací.

Jeden z dotazovaných se vyjádřil v tom smyslu, že příspěvek na péči je motivací pouze pro některé příjemce. Zásadní je podle něj mentální úroveň příjemce příspěvku. Motivační charakter příspěvku respondenti spatřují v tom, že u příjemců snižuje pocit závislosti a posiluje pocit partnerství. Další motivační prvek spočívá v tom, že příjemci vyžadují v rámci poskytovaných služeb určitou kvalitu, za kterou platí.

Další respondent odpověděl v tom smyslu, že stále ještě mnoho klientů chápe tuto dávku jako přílepení k důchodu a nejsou nijak motivováni k využívání sociálních služeb.

Příspěvek na péči přináší podle dvou respondentů motivaci i pečujícím osobám, protože nejsou omezeny ve výdělečné činnosti, nejsou omezeny požadavkem celodenní řádné péče a klient tráví svůj čas v podnětném prostředí, např. v denním stacionáři, přičemž náklady z větší části nebo zcela pokryje příspěvek na péči. Před novou právní úpravou měly podle téhož respondenta pečující osoby pouze dvě možnosti: zůstat s postiženou osobou doma, vzdát se zaměstnání, pobírat sice příspěvek při péči o osobu blízkou, ale žít v jakési izolaci. Druhou možností byla ústavní péče.

Podle jiného respondenta motivuje příspěvek na péči příjemce k aktivitě při zabezpečení toho, aby jeho potřeby byly efektivně uspokojovány.

Otázka č. 5:

Podle názoru všech respondentů příspěvek na péči podporuje samostatné rozhodování klienta. To je opět ovlivněno jeho mentální úrovní. Příjemci příspěvku, kteří mají schopnost sami se rozhodnout, si mohou sami určit, jakým způsobem

příspěvek na péči využijí, ovšem v rámci možností daných zákonem.

Podle jednoho respondenta se příjemce příspěvku může rozhodnout, zda zůstane v domácím prostředí a využije péče osoby blízké nebo jiné nebo jestli využije některý konkrétní druh sociální služby. Rozhodování o způsobu péče je ovlivněno mnoha faktory, např. existencí osoby, která je ochotna o příjemce příspěvku pečovat nebo dostupností určité sociální služby.

Další dva respondenti uvedli, že schopnost samostatného rozhodování závisí na osobnosti a aktivitě příjemce. Podle jejich názoru zvláště senioři často podléhají apatii a rezignaci, jsou odevzdaní a možnost samostatného rozhodování využívají méně než mladší příjemci příspěvku.

Otázka č. 6:

Všichni respondenti odpověděli, že se využití příspěvku na péči podle jednotlivých stupňů závislosti liší.

Podle zkušeností jednoho z respondentů nejvíce sociální služby využívají osoby s přiznaným III. a IV. stupněm závislosti, o něco méně osoby s II. stupněm závislosti a v nejnižší míře osoby s přiznaným I. stupněm závislosti. Důvodem může být fakt, že se jedná o poměrně schopné osoby, které nepotřebují velký rozsah péče. Sociální služby od registrovaných poskytovatelů využívají v malé míře a potřebnou péči většinou zajišťuje osoba blízká, které příjemce příspěvku na péči za poskytovanou pomoc neplatí, a tak se odkrývá prostor pro využití této dávky jiným způsobem, než je žádoucí.

Podle jiného respondenta je příspěvek na péči využíván efektivněji klienty v III. a IV. stupni závislosti, protože čím vyšší je stupeň závislosti, tím větší pomoc tato osoba potřebuje, a z tohoto důvodu stoupají nároky na péči a zároveň náklady při jejím poskytování.

Další respondent odpověděl, že osoby s vyšším stupněm závislosti (II. a IV. stupeň) využívají příspěvek na péči efektivněji proto, že je k tomu jejich situace nutí. Jejich soběstačnost je natolik snížena, že je pro ně pomoc nezbytná. Buď využijí pomoc

rodiny, nebo se kombinuje péče osoby blízké a pečovatelská služba, což bývá častá varianta. Mnohdy příspěvek na péči nestačí jeho příjemci k úhradě poskytovaných služeb a rozdíl je doplácen z důchodu nebo rodinného rozpočtu. Dále se tento respondent vyjádřil v tom smyslu, že si tito příjemci lépe uvědomují, k čemu tato dávka slouží, a z důvodu svého zdravotního stavu a následné snížené soběstačnosti více využívají služby registrovaných poskytovatelů.

Podle jednoho respondenta příjemci příspěvku na péči v III. a IV. stupni závislosti častěji než příjemci v I. a II. stupni využívají pečovatelskou službu a asistenční služby nebo pobytové služby, což vede k vyššímu návratu finančních prostředků od těchto příjemců do systému sociálních služeb.

Otázka č. 7:

Podle názorů všech respondentů je nejdůležitějším kritériem při volbě způsobu péče sociální situace, a to konkrétně rodinné poměry a možnosti bydlení. Většina klientů chce zůstat v domácím prostředí. Významnou roli potom hraje rodinné zázemí, postoje rodiny a ochota pečovat o nesoběstačného člena.

Podle jednoho z respondentů většina klientů dává přednost péči ze strany blízkých osob, ale v některých případech se z jeho hlediska nejedná o nejlepší možné řešení, zejména tehdy, pokud tento klient strádá nedostatkem sociálních kontaktů a není zajištěn dostatek podnětů. Tuto situaci je podle jeho názoru možné řešit vyšším využíváním terénních nebo ambulantních sociálních služeb.

Další respondent také uvedl, že způsob péče si příjemce příspěvku na péči volí podle svých potřeb a cílů. V případě mentálně postižených klientů často rozhoduje pečující osoba, ale hlavní je vždy spokojenost klienta. U mentálně postižených osob začíná být běžná kombinace péče ze strany rodiny s určitým druhem sociální služby. Při výběru sociální služby hraje roli její kvalita, finanční a dopravní dostupnost.

Otázka č. 8:

Pečovatelskou službu označili všichni respondenti jako nejčastěji poskytovaný druh sociální služby. Důvodem podle nich může být fakt, že je pečovatelská služba východiskem pro klienty, kteří zůstali sami a chtějí i nadále setrvat v domácím prostředí.

Podle názoru jednoho z respondentů tímto důvodem je i to, že pečovatelská služba nabízí široké spektrum úkonů od pomoci při péči o vlastní osobu až po aktivizační činnosti a zajišťuje aktuální úkony přímo v domácnostech klientů.

Další respondent si myslí, že pečovatelská služba má na území našeho státu poměrně dlouhou tradici, klienti o ní mají největší povědomí a často dávají jejímu využití přednost před pobytovými službami.

Otázka č. 9:

Nová forma výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti by podle všech respondentů měla vést k vyšší návratnosti finančních prostředků vynaložených na příspěvek na péči do systému sociálních služeb.

Dva respondenti současně zastávali názor, že by měla být k dispozici širší síť sociálních služeb a zajištěna lepší dostupnost, aby příjemci příspěvku neměli problémy s uplatněním poukázek na sociální služby.

Téměř všichni respondenti vyjádřili v souvislosti s tímto opatřením obavy z nárůstu administrativy.

Otázka č. 10

Z odpovědí jednotlivých respondentů vyplývá, že nová forma výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti bude pro příjemce motivací k vyššímu využívání sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů.

Podle jednoho respondenta by se mohla zvýšit poptávka po sociálních službách a to by vedlo ke vzniku dalších organizací poskytujících sociální služby.

Situaci by podle dalšího respondenta mohla zkomplikovat špatná dostupnost požadovaných sociálních služeb, protože síť registrovaných poskytovatelů je nepravidelná, zvláště pokud se týká služeb sociální péče.

Otázka č. 11:

Poskytování neformální péče by tímto opatřením podle názorů všech respondentů rozhodně nebylo ovlivněno v negativním slova smyslu.

Podle názoru poloviny respondentů pro pečující osobu není rozhodující finanční odměna, protože se jedná o poměrně nízkou částku a osoba, která neformální péči již poskytovala, bude v tomto pokračovat i nadále. S ostatními respondenty se shodují v tom, že nepeněžní forma výplaty příspěvku povede příjemce v I. stupni závislosti k vyššímu využívání sociálních služeb a tento fakt povede ke snížení nároků na pečující osoby.

4.3 Výsledky rozhovorů se zaměstnanci sociálních odborů úřadů obcí s rozšířenou působností

Základní identifikační údaje:

Všechny respondentky byli zaměstnankyněmi obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Pracovaly jako samostatné referentky sociálních odborů těchto úřadů a zajišťovaly agendu příspěvku na péči, což obnáší přijímání žádostí o příspěvek na péči, sociální šetření, rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči a kontrolu jeho využívání. Všechny respondentky měly vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce nebo veřejná správa. Délka jejich praxe se pohybovala mezi pěti až deseti lety.

Otázka č. 1:

Dvě z respondentek označily příspěvek na péči jako náhradu příspěvku při péči o osobu blízkou. Zdůraznily fakt, že příspěvek na péči není podmíněn celodenní řádnou péčí a tím je zjednodušena situace pro pečující osoby. Podle jedné z respondentek je velkým přínosem pro jeho příjemce možnost zůstat v přirozeném domácím prostředí při současném využívání terénních nebo ambulantních sociálních služeb. Jako velmi vhodnou označila kombinaci neformální péče ze strany rodiny a současné využívání sociálních služeb registrovaných poskytovatelů.

Další respondentka vyjádřila názor, že příspěvek na péči je jako nástroj financování sociálních služeb velmi vhodný, ale hlavní nedostatek viděla v malém návratu finančních prostředků do systému sociálních služeb. Důvodem je podle jejího názoru časté zneužívání příspěvku na péči a zároveň fakt, že příjemci daleko častěji využívají péče ze strany blízkých nebo jiných osob než sociální služby od registrovaných poskytovatelů.

Podle třetí respondentky by zavedení příspěvku na péči mělo vést k dalšímu rozvoji sociálních služeb. Podle jejího názoru by rodina měla mít větší zodpovědnost vůči svým členům se sníženou soběstačností a pečovat o ně bez nároku na finanční odměnu, zejména pokud jsou současně zaměstnaní. Alespoň část příspěvku by se měla dostat registrovaným poskytovatelům sociálních služeb.

Otázka č. 2:

Z odpovědí respondentek vyplývá, že příjemci příspěvku na péči jsou dostatečně seznamováni s jeho účelem. Děje se tak při podání žádosti i při sociálním šetření, avšak zejména příjemci z řad seniorů chápou tuto dávku jako přilepšení k důchodu, příplatek na léky, kompenzaci celoživotní dřiny nebo odměnu za to, že se dožili vysokého věku.

Jedna z respondentek se v praxi často setkávala se situací, kdy příjemci poskytovala bezúplatně péči osoba blízká a on zároveň nevyužíval žádné sociální služby, i když pro něj byly dostupné, protože zastával názor, že péče o jeho osobu ze strany rodinných příslušníků je jejich povinností.

Rozdíl je podle všech respondentek v chápání účelu příspěvku na péči u příjemců v seniorském věku a např. tělesně postižených osob. Jiná situace je i v případě postižených dětí, kdy je podle respondentek příspěvek využíván účelně a náklady na sociální služby mnohdy převyšují jeho sumu.

Otázka č. 3:

Příspěvek na péči podle názoru dvou respondentek ovlivňuje svobodnou volbu sociální služby tím způsobem, že se příjemce může sám rozhodnout, za jakou službu a v jaké výši zaplatí. Problémem je podle jedné respondentky dostupnost sociálních služeb, přičemž nejvíce znevýhodněni jsou klienti malých nebo vzdálených obcí, pro které je např. pečovatelská služba těžko dosažitelná.

Jedna respondentka uvedla, že se ze strany příjemců příspěvku na péči často setkala s určitou pasivitou a odevzdaností ohledně volby sociální služby, jakoby se obávali vyjádřit svůj názor.

Další respondentka zastává názor, že příjemci příspěvku na péči si často nejsou vědomi toho, k jakému účelu je tato dávka určena. Příjemci v ní vidí pouze finanční obnos, který mnohdy nevyužívají žádoucím způsobem. Svobodnou volbu sociální služby podle jejího vyjádření příspěvek na péči příliš neovlivňuje, protože pokud by klient určitou službu potřeboval a rodina nebo blízká osoba by mu ji nemohla poskytnout, byl by nucen využít služeb registrovaného poskytovatele, i kdyby nebyl příjemcem příspěvku na péči.

Otázka č. 4:

Všechny respondentky si myslí, že příspěvek na péči má motivační charakter pro jeho příjemce. Pro příjemce je motivem samotná výše příspěvku, která je vede k podání žádosti. Dále příjemce příspěvek na péči motivuje v tom smyslu, že mohou pečujícími osobám zaplatit za poskytovanou péči, a to snižuje jejich pocit závislosti.

Jedna respondentka uvedla, že příspěvek na péči motivuje k vyšší aktivitě při výběru sociální služby příjemce příspěvku, kteří jsou osamělí. Pokud příjemce žije

v rodině a potřebnou péči mu poskytuje rodinný příslušník, pak je motivace k vlastní aktivitě slabší.

Další respondentka vyjádřila názor, že je rozdíl v motivaci u příjemců příspěvku v různých stupních závislosti. Silnější motivační efekt má příspěvek na péči u příjemců v I. a II. stupni závislosti, kteří si snáze vyberou sociální službu vyhovující jejich potřebám. U příjemců v III. a IV. stupni závislosti spíše způsob péče a využívání příspěvku řeší rodina.

Otázka č. 5:

Z výsledků rozhovoru s respondentkami vyplynulo, že příspěvek na péči podporuje samostatné rozhodování příjemce v tom smyslu, že samostatně zvolí, jakým způsobem přiznaný finanční obnos využije.

Výjimku tvoří příjemci, kde jsou rozhodovací schopnosti omezené jejich mentální úrovní nebo věkem, např. děti nebo mentálně postižení lidé.

Otázka č. 6:

Rozdíl ve využívání příspěvku na péči příjemci jednotlivých stupňů závislosti se podle všech respondentek liší zejména v míře využívání sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů.

Podle jedné respondentky pomoc příjemcům v I. a II. stupni závislosti není tak náročná, často ji zajišťují rodinní příslušníci nebo jiné osoby, např. soused a známí. Příjemci příspěvku na péči v III. a IV. stupni závislosti daleko častěji než příjemci v I. a II. stupni závislosti využívají pobytové služby nebo terénní či ambulantní služby současně s neformální péčí ze strany rodinných příslušníků. Současně je však stále mnoho příjemců příspěvku na péči ve vyšších stupních závislosti, kterým potřebnou pomoc zajišťuje pouze osoba blízká. Příčinou může být omezená dostupnost konkrétní sociální služby.

Jiná respondentka vidí další rozdíl v tom, že zejména příjemci v I. stupni

závislosti nepotřebují takový rozsah pomoci jako příjemci ve vyšších stupních závislosti. Potřebnou pomoc jim většinou poskytuje osoba blízká, které za pomoc neplatí, a na případné financování sociálních služeb jim většinou stačí částka nižší, než je výše příspěvku na péči. Příjemci příspěvku ve vyšších stupních závislosti jsou daleko více odkázáni na pomoc jiných a většinou celý příspěvek použijí jako odměnu pro pečující osobu nebo jako úhradu potřebných sociálních služeb. Pokud jsou klienty pobytových zařízení, náleží celý příspěvek této organizaci.

Otázka č. 7:

Pečovatelská služba je podle názoru všech respondentek nejčastěji využívanou sociální službou, protože nejlépe odpovídá nárokům většiny osob se sníženou soběstačností. Nabízí široké spektrum úkonů, které umožňují uspokojování aktuálních potřeb klientů.

Otázka č. 8:

Dvě respondentky vidí klady nového způsobu výplaty příspěvku v I. stupni závislosti v motivaci příjemců zvolit si sociální službu od registrovaného poskytovatele. Toto opatření podle jejich názoru povede k podpoře poskytovatelů a dalšímu rozvoji sociálních služeb a vyššímu návratu finančních prostředků do oblasti sociálních služeb. Podmínkou však je dostatečně rozvinutá síť sociálních služeb a informovanost příjemců příspěvku na péči. Pokud poukázku na sociální služby příjemce příspěvku neuplatní, povede to také k úsporám.

Jedna respondentka se vyjádřila v tom smyslu, že nová forma výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti nebude mít očekávaný efekt. Podle jejího názoru dojde k markantnímu nárůstu administrativy a příjemci se budou v novém systému výplaty příspěvku obtížně orientovat a o to je odradí od uplatňování poukázky na sociální služby. Je možné očekávat určitou úsporu ze strany státu, ale na úkor potřebných klientů.

Otázka č. 9:

Výplata části příspěvku v I. stupni závislosti nepeněžní formou povede podle názorů dvou respondentek k vyššímu využívání sociálních služeb ze strany příjemců v I. stupni závislosti, protože budou chtít tuto částku účelně využít.

Respondentka „A“ si nemyslí, že toto opatření povede k vyššímu využívání sociálních služeb, protože pokud má příjemce možnost se rozhodnout, je pro něj přijatelnější, aby mu péči zajišťoval rodinný příslušník. Podle jejího názoru nebude nepeněžní forma výplaty pro příjemce motivující.

Otázka č. 10:

Respondentky se shodly na názoru, že toto opatření neovlivní neformální péči poskytovanou rodinnými příslušníky, protože ochota postarat se o blízkého člověka není závislá v první řadě na finančním ohodnocení, ale na uznávaných hodnotách, postojích a vztahu ke konkrétnímu člověku. Současně se shodly v tom, že by motivace příjemců k vyššímu využívání sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů mohla vést ke snížení nároků na pečující osoby.

Otázka č. 11:

Provádění kontroly využívání příspěvku na péči je podle zkušeností všech respondentek problematické, a to zejména z kapacitních důvodů.

Jedna respondentka uvedla, že na 900 pravidelně vyplácených příspěvků na péči za měsíc provedli zaměstnanci sociálního odboru za rok 2008 celkem 150 kontrol, což je průměrně 12 kontrol za měsíc. Ostatní úřady obcí s rozšířenou působností jsou podle sdělení dalších dvou respondentek v obdobné situaci. V současnosti nemají zaměstnanci pověřeni kontrolou využívání příspěvku na péči k dispozici metodiku, podle které by měli při kontrolách postupovat. Situace je dále komplikována nedostatečným technickým zázemím, protože úřady obcí s rozšířenou působností nedisponují dostatečným počtem služebních automobilů.

Podle jedné z respondentek se kontrola v poslední době omezuje pouze na problémové případy, na kontroly vyjíždí pověřeni pracovníci např. na základě oznámení při podezření z domácího násilí apod. Podle jejího názoru příspěvek na péči není zdaleka tak často zneužíván, spíše se dostává do rukou osob, které poskytují potřebnou péči, a proto se nevrací do systému sociálních služeb.

5. DISKUSE

Při zkoumání praktických problémů, které souvisí s aplikací právní úpravy příspěvku na péči, byly jednotlivé otázky pro členy zkoumaného souboru vytvořeny a zaměřeny tak, aby bylo možno získat co nejvíce informací o dané problematice. Otázky byly předem připraveny.

Důvody, které vedly příjemce příspěvku na péči k tomu, aby podali žádost o tuto dávku, spočívaly ve snížené soběstačnosti na základě zdravotního stavu, zdravotního postižení nebo věku, i když věk sám o sobě nemusí být důvodem zvýšené potřeby péče. Pokles funkčních schopností a soběstačnosti bývá spojen se zdravotním stavem, nejčastěji s omezením hybnosti, poruchou smyslového vnímání a kognitivních funkcí (13).

Všichni dotazovaní příjemci příspěvku na péči trpěli chronickou nebo degenerativní chorobou (diabetes mellitus, ischemická choroba srdeční, artróza, skleróza multiplex), která ve svém důsledku vedla ke snížení soběstačnosti v různém rozsahu. Dvě respondentky byly zrakově postižené. Bylo zřejmé, že největší omezení pro všechny respondenty spočívalo ve snížené pohyblivosti. O možnosti poskytnutí příspěvku na péči byli nejčastěji informováni praktickým lékařem nebo lékařem v léčebně dlouhodobě nemocných, což podle mého názoru svědčí o provázanosti péče zdravotní a sociální.

Všichni dotazovaní příjemci příspěvku na péči věděli, k jakému účelu tato dávka slouží. Příspěvek na péči hodnotí jako nástroj, jehož prostřednictvím si mohou uhradit sociální služby nebo jiným způsobem zabezpečit svoje potřeby. Nejlépe to ve své odpovědi vystihl jeden z respondentů: „*Takže je to na to, abych si zaplatil péči, kterou potřebuji,*“ bez ohledu na to, zda ji poskytuje registrovaný poskytovatel nebo blízká či jiná osoba. Výsledky rozhovorů poukazují podle mého názoru na dobrou informovanost příjemců příspěvku na péči o účelu této dávky. To potvrzují i odpovědi zaměstnankyň sociálních odborů a zástupců poskytovatelů sociálních služeb, z kterých vyplývá, že příjemci na péči jsou dostatečně informováni o tom, k čemu je příspěvek na péči určen. Nejčastěji jsou o jeho účelu informováni při podání žádosti a následném sociálním šetření.

Odpovědi těchto respondentů současně naznačují, že příjemci mohou chápat příspěvek na péči i jiným způsobem, než je žádoucí: „*Oni to berou tak, že ten příspěvek na péči dostávají v souvislosti se zdravotním stavem a že to mají jako kompenzaci zdravotního stavu, a tak to právě často využívají na doplatek za léky, tak se jim musí vysvětlovat, že to mají na zaplacení služeb.*“

Podle dalšího názoru je příspěvek na péči chápán jako „*odměna za to, že se dožili vysokého věku a jako kompenzace celoživotní dřiny.*“ Zneužívání příspěvku na péči je často diskutovaným tématem. Ke zneužívání příspěvku může dojít osobami, které o něj žádají, ale ve skutečnosti pomoc nepotřebují, nebo osobami blízkými, které potřebného o oprávněně vyplacenou dávku připraví. Zvláště v souvislosti se seniory panovaly obavy, že si rodiny budou brát dříve opomíjené starší členy rodiny jen proto, aby vyplacený příspěvek využily pro sebe a ne pro potřeby oprávněné osoby (3).

Podle zkušeností zaměstnankyně sociálního odboru není zneužívání příspěvku na péči příliš časté. Nedostatečný návrat finančních prostředků do systému sociálních služeb není podle jejího názoru způsoben tím, že je příspěvek na péči zneužíván, ale tím, že slouží jako úhrada za péči poskytovanou osobou blízkou. Tento názor podporuje fakt, že z hlediska použití příspěvku na péči v I. a II. stupni závislosti je jako pečující v 77% uvedena fyzická osoba. V III. stupni závislosti je jako pečující uvedena fyzická osoba v 72%, ve IV. stupni závislosti podíl klesá na 59% (31).

Je tedy zřejmé, že pokud příspěvek na péči jeho příjemci využívají výhradně k úhradě péče ze strany těchto osob, nemohou se finanční prostředky vracet do systému sociálních služeb.

Polovina z dotazovaných příjemců příspěvku na péči však zastávala názor, že povinností rodinných příslušníků je poskytnout jim potřebnou péči bez nároku na odměnu. Tito příjemci příspěvku na péči však současně využívali služby od registrovaných poskytovatelů, k jejichž úhradě příspěvek na péči používali. Většinou uvedli, že jej k úhradě sociálních služeb využijí celý a pomoc a péči ze strany blízkých osob chápali jako projev rodinné soudržnosti a solidarity.

Příjemci příspěvku nechápou většinou tuto dávku jako příspěvek do rodinného rozpočtu, ale jako odměnu pro pečujícího, ať se jedná o registrovaného poskytovatele

sociálních služeb nebo rodinného příslušníka. Odpověď jednoho z příjemců příspěvku i dokládá, že příspěvek na péči umožňuje jeho příjemci být partnerem: „*Takhle mám lepší pocit, že nejsem tak na obtíž.*“ Jiný respondent odpověděl: „*Také nechci být synovi na obtíž, když se o mě tak pěkně stará.*“ S tím koresponduje názor pracovnice sociálního odboru: „*Také je dobré, že lidé, co příspěvek berou, mají pocit, že rodině nejsou tak na obtíž, protože se těm, co se starají, můžou revanšovat finančně.*“ Příspěvek na péči podle jednoho ze zástupců poskytovatelů sociálních služeb většinou příjemci chápán tak, že „*jim umožní žít kvalitní život a dá jim pocit partnerství,*“ čímž se určitým způsobem zvyšuje spoluúčast při řešení jejich aktuální sociální situace.

Pro většinu dotazovaných příjemců představoval příspěvek na péči přínos do rodinného rozpočtu, a to v tom smyslu, že jim umožnil uhradit potřebnou pomoc ze strany osoby blízké nebo od registrovaného poskytovatele sociálních služeb, kterou by jinak museli hradit z vlastních zdrojů. Pouze pro dva příjemce byl příspěvek na péči určitým navýšením rozpočtu, jelikož k úhradě sociálních služeb použili pouze jeho část, za péči poskytovanou rodinnými příslušníky neplatili a zbylý obnos použili k jiným účelům. Dokládá to odpověď jednoho z příjemců příspěvku: „*Ano, nevyužiji ho úplně celý. Zbude mi tak 1 700 korun, když zaplatím obědy. Ale zase doplácím hodně peněz za léky, já vím, že k tomu to není, ale zdravý člověk takové výdaje nemá.*“

Vyplácení příspěvku i jeho využívání je kontrolováno. Žadatel nebo oprávněná osoba jsou povinni podrobit se sociálnímu šetření a vyšetření zdravotního stavu lékařem, a osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek. Oprávněné osoby nebo jiní příjemci příspěvku jsou povinni příspěvek na péči využívat k zajištění potřebné pomoci. Z výsledků rozhovoru s pracovníci sociálních odborů lze podle mého názoru usuzovat na to, že kontrola využívání příspěvku je sice prováděna, ale ne v dostatečné míře a kvalitě. Hlavním důvodem je nedostatek pracovníků zajišťujících agendu příspěvku na péči, technické zázemí a fakt, že pro provádění kontroly zatím neexistuje jednotný metodický postup.

Od 1. srpna 2009 nabyla účinnosti novela zákona o sociálních službách, která umožňuje kontroly provádět efektivnějším způsobem. Novela zavedla přesný výčet okolností, které musí být podrobeny kontrole a přesný výčet činností, ve kterých

příjemce dávky potřebuje pomoc nebo podporu. Kontrola se tedy bude moci zaměřit na správné zajištění i zaměření péče. Dále je žadatel povinen již při podání žádosti uvést, jakým způsobem anebo kterou konkrétní osobou mu bude nebo již je péče poskytována. Tento údaj neuvádělo asi 6% příjemců (téměř 20 tisíc osob) a v těchto případech pak nebylo možné zajistit účelné využití příspěvku a správnost jeho použití (36).

Všichni dotazovaní zástupci poskytovatelů sociálních služeb hodnotí příspěvek na péči v systému sociálních služeb z několika hledisek. Z hlediska financování se jedná podle jejich názoru o dobré řešení, i když nebylo zcela splněno původní očekávání, které se týkalo návratu finančních prostředků do systému sociálních služeb. Situaci komplikuje i snížení dotací ze strany MPSV, což se týká především terénních sociálních služeb.

Příspěvek na péči zjednodušil a usnadnil situaci rodinám, které chtějí pečovat o svého blízkého, což ilustruje názor zástupce poskytovatele sociálních služeb: *„Myslím, že je i daleko snazší jej získat, než to bylo u příspěvku při péči osobu blízkou, tam to bylo komplikované celodenní a řádnou péčí, takže ta nová právní úprava zjednodušila do určité míry situaci rodinám, které si potřebného člověka chtějí nechat doma.“* Dalo by se tedy říci, že se postavení pečujících osob se zlepšilo, jelikož příspěvek na péči se nezapočítává do příjmů pečujících pro účely dávkových systémů a je vyplácen i v částečném souběhu s rodičovským příspěvkem, pokud je pečováno o dítě do 7 let věku. Doba péče je hlavní pečující osobě obvykle započítávána jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení, pečující osoby nejsou nijak limitovány při pracovním uplatnění a před přiznáním příspěvku na péči není nijak testována příjmová situace oprávněné osoby. To je podle mého názoru velkým přínosem ve srovnání s postavením pečující osoby, která pobírala příspěvek při péči o osobu blízkou.

Příspěvek na péči je podle názoru všech dotazovaných zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zaměstnankyň obecních úřadů jeho příjemci často chápán jako přílepení k důchodu, odškodnění za zdravotní stav a příplatek na léky nebo hygienické pomůcky. To se týká zejména seniorů. Na druhou stranu přispívá k pocitu nezávislosti a udržení životního standardu. To ilustruje tento názor: *„Pokud o ně pečuje někdo blízký*

nebo jiná osoba, většinou mu ty peníze dají jako plat za práci, kterou vykonají v jeho prospěch. Myslím, že to přispívá k tomu, že se necítí tak závislí. Pokud klient zůstane sám, tak mu příspěvek na péči pomůže zabezpečit určitou životní úroveň, protože by mu důchod nepokryl všechny výdaje na péči.“

Hlavním požadavkem lidí závislých na sociálních službách bylo, aby jim zákon o sociálních službách přinesl právo na svobodnou volbu způsobu a zajištění sociální služby, aby jim zajistil dostupnost péče a garantoval její kvalitu. Prostřednictvím příspěvku na péči a smluvním vztahem mezi poskytovatelem sociálních služeb a uživatelem tento zákon umožňuje, aby si klient mohl za svoje peníze vybrat mezi poskytovateli, i když v omezené míře (12).

Domnívám se, že příspěvek na péči by měl dát informovanému uživateli možnost vybrat si takovou službu, kterou skutečně potřebuje a která umožní jeho začlenění do přirozené komunity. V odpovědi na otázku, zda příspěvek na péči umožňuje svobodnou volbu sociální služby, se všichni dotazovaní poskytovatelé sice vyjádřili kladně, ale zároveň konstatovali, že svoboda volby sociální služby je omezena dostupností sociálních služeb (místní, finanční). Síť sociálních služeb je nerozvinutá, mnohdy konkrétní druh sociální služby poskytuje v regionu pouze jeden poskytovatel. *„K tomu, aby si klient službu mohl zvolit, je potřeba určitá nabídka, a mám obavy, že ta je stále dost omezená. Někdy musí klient zkrátka brát to, co je.“*

Motivační charakter příspěvku na péči spočívá ve snížení pocitu závislosti a posílení pocitu „partnerství.“ Podle jednoho ze zástupců poskytovatelů příspěvek na péči motivuje také rodinu příjemce: *„Pokud chtějí pracovat, tak můžou a příspěvek na péči vydají za sociální službu pro osobu, o kterou se starají. Tak je to pro ně mnohem méně stresující. Předtím měli dvě volby. Buďto zůstat s postiženou osobou doma, vzdát se zaměstnání, pobírat sice příspěvek při péči o osobu blízkou, ale žít v jakési izolaci. Druhou možností byla ústavní péče. A nic jiného mezi tím. Příspěvek na péči je motivační v tom, že pečující mohou chodit do zaměstnání a klient se dostane do prostředí, které je pro něj podnětné, s tím, že to nezruinuje rodinný rozpočet.“*

Podle názoru jednoho ze zástupců poskytovatelů příspěvek na péči motivační charakter spíše nemá, protože je stále mnoho příjemců, kteří jej chápou jako přílepkování

k důchodu. Dále podotýká, že se v praxi setkává s klienty, kteří potřebují pomoc v určitých denních činnostech a příspěvek jim opakovaně nebyl přiznán.

Matoušek vidí významné motivační prvky v tom, že příspěvek na péči se poskytuje výhradně na základě zjištění klientova nepříznivého zdravotního stavu, který ovlivňuje klientovu soběstačnost v péči o vlastní osobu a domácnost. Osobě, která péči potřebuje, jsou poskytnuty finanční prostředky, a to ji motivuje k samostatnému výběru a obstarání konkrétní sociální služby. Klient si může vybrat služby „šité na míru,“ ovšem za předpokladu, že je v daném regionu dostatečně široká a pestrá nabídka sociálních služeb. Ne vždy se jedná o ideální stav. Koncepce příspěvku na péči by měla umožnit osobám, které péči potřebují, zůstat v domácím prostředí a ústavních služeb by využívaly pouze v krajních případech. Tato dávka by též měla přispívat k vytvoření zdravého konkurenčního prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb (14).

Podle Průši poskytování příspěvku významně zvyšuje možnost samostatného rozhodnutí klienta o způsobu zabezpečení vlastních potřeb (25).

Výsledky rozhovorů také ukazují na to, že příspěvek na péči podporuje samostatné rozhodování jeho příjemců, přičemž je vždy třeba brát v potaz jejich mentální schopnosti a aktivitu. *„Ne každý klient je samostatný při svém rozhodování, zase záleží na osobnosti klienta. Někdo je aktivní, někdo je odevzdaný, nedá se to paušalizovat. Ale možnost samostatného rozhodnutí tu je.“*

V současnosti je v České republice vyplácen příspěvek na péči přibližně 240-250 tisícům osob měsíčně, což představuje 1,4 - 1,6 mld. Kč. Roční náklady se budou pohybovat mezi 16,5 až 19 mld. Kč. Nejvyšší počet dávek je přiznán v I. stupni závislosti – cca 103 000 dávek, což představuje 42% z celkového počtu. Ve druhém stupni závislosti je příspěvek na péči přiznán cca 81 500 osobám, což představuje 33% z celkového počtu, III. stupeň závislosti má cca 39 000 osob, což představuje 16%, a IV. stupeň 22 000 osob, to je 9% z celkového počtu dávek. Nejvíce příjemců příspěvku na péči je mezi osobami staršími než 75 let (57%), na druhém místě jsou dospělé osoby ve věku 19 až 65 let (24%), dále mladší senioři ve věku 65 až 75 let (12%). Nejméně příjemců příspěvku na péči je mezi dětmi do 8 let věku (7%) (18).

Jak již bylo uvedeno, z hlediska použití příspěvku na péči v I. a II. stupni

závislosti je jako pečující v 77% uvedena fyzická osoba. V III. stupni závislosti je jako pečující uvedena fyzická osoba v 72%, ve IV. stupni závislosti podíl klesá na 59%.

Registrovaný poskytovatel sociálních služeb je uveden jako pečující u příjemců příspěvku v I. stupni závislosti v 17,5%, v II. stupni závislosti v 18,5%. V III. stupni závislosti procentuální podíl zvyšuje na 23% a ve IV. stupni závislosti narůstá na 35%. Nejméně se na péči podílí neregistrovaní poskytovatelé, nebo údaj o tom, kdo péči poskytuje, není znám. Pokud uvedené údaje porovnáme, lze vyvodit, že příspěvek na péči je používán zejména při zajištění péče fyzickou osobou. Se zvyšujícím se stupněm závislosti tento poměr klesá a zvyšuje se podíl registrovaných poskytovatelů sociálních služeb (31).

Všichni dotazovaní zástupci poskytovatelů sociálních služeb i pracovníci sociálních odborů vidí rozdíl ve využívání příspěvku na péči mezi příjemci v jednotlivých stupních závislosti. Tento rozdíl je dán samotným stupněm závislosti. Většina příjemců je seznámena s účelem, ke kterému lze příspěvek použít, ale protože příjemci v I. a II. stupni závislosti ještě nepotřebují tak široký rozsah služeb, mají prostor pro využití příspěvku k jiným účelům. Příjemci příspěvku v III. a IV. stupni závislosti potřebují daleko větší objem domácí péče nebo sociálních služeb. Příspěvek buď poskytnou pečující osobě, nebo jeho pomocí uhradí sociální službu. Příjemci v III. a IV. stupni závislosti jsou také častěji klienty pobytových zařízení, než příjemci v I. a II. stupni závislosti. Těmto zařízením potom náleží příspěvek na péči v plné výši. Zajímavý je tento názor zástupce poskytovatele sociálních služeb: *„Lidé s vyšším stupněm závislosti využijí příspěvek určitě efektivněji, protože je k tomu jejich situace vlastně nutí, jelikož sami si nepomohou.“*

Rozhovory s příjemci tyto názory potvrzují. Všichni příjemci v I. a II. stupni závislosti využívali služby registrovaného poskytovatele. Dva z nich, kteří žili osaměle, neměli možnost využívat péče osoby blízké a použili celý příspěvek na péči k úhradě sociální služby od registrovaného poskytovatele. Uvedli, že jim mnohdy celá částka příspěvku k úhradě potřebných služeb nestačí. Příjemci, kteří nebyli osamělí a využívali kromě sociálních služeb i péči ze strany osoby blízké, většinou nepovažovali za nutné za tuto péči platit. Zastávali názor, že je povinností rodinných příslušníků se o ně

bezúplatně postarat.

Příjemci ze zkoumaného souboru v III. a IV. stupni závislosti žili ve svých domácnostech a více uvědomovali svou závislost na pomoci druhých, což dokumentuje odpověď jedné z respondentek v IV. stupni závislosti: „*Ano, manžel by to sám všechno nezvládl. Musí chodit do práce a já tady nemůžu zůstat sama.* Příspěvek na péči využili celý, a to buď jako úhradu péče ze strany osoby blízké, nebo jako úhradu za sociální služby.

Prostřednictvím sociálních služeb je podporován rozvoj nebo zachování stávající soběstačnosti uživatele, návrat do domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu s cílem umožnit mu vést samostatný život, pokud je toho schopen. Při poskytování sociálních služeb je základní činností pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při její přípravě, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a pomoc při zajištění chodu domácnosti. Dále se k této činnosti řadí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (32).

Poskytnutí sociální služby nedokáže samo o sobě odstranit příčiny snížené soběstačnosti, ale má podporovat jeho vlastní aktivitu, která vede k řešení nepříznivé sociální situace (23).

Výsledky rozhovorů s příjemci příspěvku na péči poukazují na to, že si druh sociální služby vybrali podle potřeb, které mají. Pokud o ně nepečoval rodinný příslušník, nejčastěji si jako poskytovatele sociální služby zvolili pečovatelskou službu. Mezi poskytovateli sociálních služeb si vybírali podle toho, co „potřebují“ a co „nezvládnou.“ Hlavním kritériem volby bylo uspokojení potřeb uživatele.

Pečovatelská služba byla označena jako nejčastěji poskytovaný druh sociální služby i zástupci poskytovatelů sociálních služeb a pracovníci sociálních odborů. Důvodem může být podle mého názoru fakt, že pečovatelská služba zahrnuje komplex služeb, umožňujících žít lidem ve vlastním přirozeném prostředí. Do této oblasti spadá pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zajištění stravy, zajištění

chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Podle jednoho z respondentů *„o pečovatelské službě mají klienti největší povědomí a velmi často ji využívají před tím, než využívají pobytové služby.“*

Kozlová pečovatelskou službu řadí mezi dlouhodobé služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu časového období, jehož horní hranice není limitována (10).

Domnívám se, že dalším důvodem nejčastějšího využívání pečovatelské služby je její dobrá dostupnost. V České republice v roce 2008 působilo 594 služeb pečovatelské služby, která byla poskytována 115 000 klientům prostřednictvím 5 500 pracovníků. Celkové náklady na tuto službu činily v roce 2008 70 milionů eur, z toho klienti uhradili 16 milionů eur. Ve srovnání ostatními službami sociální péče je pečovatelská služba využívána největším počtem klientů, nabízí ji nejvíce poskytovatelů a počet pracovníků pečovatelské služby významně převyšuje počet pracovníků v ostatních službách (31).

Podle registru poskytovatelů sociálních služeb k 1.8.2009 v ČR nabízelo pečovatelskou službu dokonce 740 registrovaných poskytovatelů (28).

Další otázky byly směřovány ke zjištění faktorů, které ovlivňují způsob péče o osoby v jednotlivých stupních závislosti. Dotazovaní v době výzkumu pobývali v domácím prostředí, až na dva příjemce příspěvku na péči, kteří v době výzkumu žili v domě s pečovatelskou službou. Z rozhovorů je zřejmé, že způsob péče závisí na stupni závislosti klienta. Péče může být zajištěna formou domácí péče v přirozeném prostředí nebo poskytnutím ambulantních, terénních a pobytových služeb. Možnost pobytu v domácím prostředí dotazovaní většinou spojují s osobou blízkou, která péči zajišťuje. Jedna z respondentek uvádí: *„Stará se o mě moje mladší sestra. Když ovdověla, přestěhovala se za mnou a pak jsem oslepla, a od té doby se o mě stará. Kdybych ji neměla, asi bych musela někam do ústavu, protože sama bych to nezvládla.“*

Příjemci příspěvku na péči chápou tuto možnost ve spojitosti s rodinnou situací a ochotou pečující osoby se o ně starat, což dokládají tyto odpovědi: *„Ano, stará se mě manžel a taky dcera, ale ta chodí do školy, tak to je hlavně na něm. Říká, že to pro mě rád dělá. On taky chodí do práce, ale vděčím mu za to, že můžu být doma“.* *„Syn*

zvládne všechno. Bydlíme v jednom domě, ale každý ve svém a on pracuje jako překladatel, tak je skoro pořád doma.“

Konstatování, že „nikdo se o nejbližšího nepostará tak, jako jeho nejbližší“ je obecně známé. Kriteria obdobná pro více situací se hledají obtížně, protože každá rodina je svébytná, žije v jiných bytových podmínkách a materiálních poměrech. Jak uvádí Michalík, pokud přijímáme tezi o výhodnosti domácí péče pro člověka, který je na ni odkázán, musíme uvést i fakta, která ji činí nevýhodnou a obtížně proveditelnou. Mezi systémové prvky podpory domácí péče patří podle téhož autora kromě finančního zajištění pečující osoby i faktory, které jsou obtížně regulovatelné běžnými prostředky společenského plánování. Patří mezi ně úroveň bytového fondu s velikostí průměrného nájemného bytu 2+1 nebo 3+1. Odpovídající prostory pro domácí péči tak zpravidla existují pouze v rodinných domech. Dotazovaní příjemci příspěvku ve III. a IV. stupni závislosti bydlí v rodinném domě, který má pro poskytování péče vhodné prostorové podmínky. Dalším faktorem ovlivňujícím způsob péče, je finanční podpora péče ze strany osoby blízké nebo jiné. Dlouhodobá domácí péče o osobu blízkou je u nás dlouhodobě a systematicky podhodnocena, což v praxi znamená pravděpodobně jeden z nejvýznamnějších důvodů obrovské poptávky po rezidenčních službách (17).

Volbu způsobu péče mohou ovlivňovat postoje a hodnotový žebříček pečující osoby. Soustava hodnot, kterými se člověk řídí, se vytváří a mění celý život, přičemž kromě vlivu vnějšího prostředí hrají podle Potůčka významnou úlohu i změny ve struktuře potřeb, hodnotově vázané na jednotlivé fáze životního cyklu (24).

Myslím si, že osoba poskytující péči ji mnohdy realizuje bez ohledu na finanční ohodnocení, které není hlavním motivem jejího konání. V odpovědi na jednu z otázek uvádí jedna z respondentek: *„Ona to určitě nedělá pro peníze, starala by se o mě, i kdyby to měla dělat zadarmo, když by to bylo potřeba, protože je hodný člověk.“* Jiná respondentka sděluje, že: *„Manžel říká, že když byl se mnou v tom dobrém, bude se mnou i ve zlém.“* Pokud není potřebný člověk osamělý, může mít očekávání ohledně péče a pomoci, která vychází z určité rodinné tradice. To ilustruje tato odpověď: *„Syn má v tom už trochu praxi, protože se staral i o svou babičku, mou matku. Strídali jsme se všichni z rodiny a zvládli jsme to docela dobře až do konce, že nemusela nikam do*

domova a ani do nemocnice.“

Dlouhodobá domácí péče je velmi náročná a mnohdy ovlivňuje sociálně psychologickou stabilitu rodiny a zejména pečující osoby. Stereotyp, jednotvárnost, dlouhodobost a stresovost domácí péče může vést k syndromu vyhoření, který je vyvrcholením procesu trvajících řadu let (22).

Osoby dlouhodobě pečující o zdravotně postiženého člena rodiny se sníženou soběstačností jsou vystaveny mnoha stresujícím faktorům, přičemž je dlouhodobá péče může značně znevýhodňovat. Výsledky výzkumu pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením potvrdily mimořádnou náročnost dlouhodobé péče a její dopady na bio-psycho-sociální stabilitu pečujícího člověka (19).

Rozhodnutí o způsobu péče nebývá jednoduchou záležitostí, ať se jedná o volbu samotného uživatele nebo jeho nejbližších příbuzných. Pokud se rodina nemůže, neumí nebo nechce postarat o svého člena se sníženou soběstačností, je třeba poskytnout pomoc ze strany profesionálů, kteří jsou součástí terénní, ambulantní nebo pobytové služby.

Pro využití terénní péče z hlediska uživatele sociálních služeb hovoří zachování přirozeného prostředí, zachování soukromí a většinou nižší úhrada za služby. Negativem může být sociální osamění a nebezpečí vzniku neočekávaných situací, což může vyvolat u rodinných příslušníků strach nebo obavu v době, kdy jsou rodiče sami doma a hrozí jim nebezpečí pádu, náhlé nevolnosti nebo kolapsu.

Výhody při využití pobytových služeb spočívají v sociálním začlenění, aktivizaci a v neustálé přítomnosti personálu, který zajišťuje potřebnou pomoc. Nevýhodou je částečná ztráta soukromí, vyšší úhrada služeb. Pro rodinné příslušníky přináší pobytové služby velkou úlevu a ztrátu strachu o blízkého člověka. Zároveň mohou přijít výčitky svědomím smyslu „odložení“ blízkého člověka, ale podle Hrubošové se jedná o záležitost předsudkovou, kdy se tito lidé bojí reakce okolí a toho, jak na ně bude pohlíženo. Neumějí a ani si nechtějí přiznat, že na potřebnou péči nestačí, a že si potřebují odpočinout. Znalost jednotlivých druhů sociálních služeb a větší zájem o ně v době, kdy ještě služba není aktuálně potřebná, by přineslo jednodušší volbu potřebné sociální služby a dalšího způsobu péče (7).

Vhodným řešením a určitým kompromisem při dlouhodobé péči o osobu se sníženou soběstačností je podle mého názoru využívání odlehčovacích služeb, což vede k využití pracovního potenciálu pečující osoby, zároveň ke zvýšení kvality jejího života a k částečnému snížení nároků, které jsou na ni kladeny. Vhodná volba služeb umožňuje prodloužit dobu, po kterou bude rodina schopna pečovat o svého člena se sníženou soběstačností bez nutnosti jeho umístění do rezidenčních služeb.

Zásadní změnou, kterou přinesla novela zákona o sociálních službách, je forma výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti u osob starších než 18 let. Polovina z dávky ve výši 2 000 Kč měsíčně bude vyplácena peněžně, druhá polovina dávky formou věcného plnění. K tomu budou použity poukázky uplatnitelné pouze u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Paušální uplatnění věcné výplaty by mohlo znevýhodňovat některé příjemce dávky, a to zejména tam, kde není potřebná sociální služba dostupná nebo kde by došlo k omezení neformální péče především ze strany blízkých osob. V takových případech může být příspěvek na péči na základě rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností i nadále vyplácen v penězích (35).

Hlavním důvodem zavedení nové formy výplaty příspěvku na péči je úspora finančních prostředků, jelikož celková částka vyplácená na příspěvek na péči je nejrychleji rostoucím výdajem ze státního rozpočtu (21).

Z výsledků rozhovorů s pracovníky sociálních odborů a s poskytovateli sociálních služeb vyplývá, že nová forma výplaty příspěvku v I. stupni závislosti by mohla přispět k vyššímu návratu finančních prostředků do systému sociálních služeb. Mohla by se zvýšit motivace příjemců k vyššímu využívání sociálních služeb. Podle názorů některých respondentů bude tato forma výplaty příspěvku efektivnější, což je podmíněno dostupností jednotlivých druhů sociálních služeb.

V této souvislosti je nutné usilovat o rovnoměrné prostorové rozmístění jednotlivých sociálních služeb tak, aby obyvatelé okrajových částí jednotlivých krajů nebyli hendikepováni horší dostupností potřebných služeb v porovnání s občany, kteří žijí v centrech krajů nebo v jejich blízkosti (26).

Potřeby jednotlivců i komunit se odlišují, lidé i obce mají svůj vlastní charakter,

to znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto potřeby bude schopna flexibilně uspokojit (1).

Způsob neformální péče ze strany blízkých osob toto opatření podle většiny odpovědí zástupců poskytovatelů a zaměstnankyň sociálních odborů neovlivní. Pokud ano, tak tím směrem, že větší využití sociálních služeb ze strany příjemce příspěvku sníží nároky na pečující osobu.

Odpovědi příjemců příspěvku v I. stupni závislosti potvrdily výše uvedené názory. Změna ve formě výplaty příspěvku jim nevádí, poukázku budou uplatňovat u registrovaných poskytovatelů. Jedna z respondentek uvádí: „*Pokud celou částku nevyčerpám na obědy, zaplatíme si z toho i jiné služby, třeba ten úklid, praní prádla nebo nákup, abych to vyčerpala, a manžel toho nebude muset tolik dělat.*“ Tato slova podle mého názoru potvrzují motivační efekt nové formy výplaty příspěvku i možnost úlevy pro pečující osobu. Jako problém vidí většina respondentů nárůst administrativy a organizační schéma nové formy výplaty.

Pro nepeněžní plnění výplaty příspěvku na péči byly navrženy dvě koncepce. První z nich byla koncepce OK systému, která předpokládala přímou úhradu registrovanému poskytovateli sociálních služeb za poskytnutou sociální službu prostřednictvím webové aplikace OK služby. O úhradě by oprávněná osoba byla informována periodickým výpisem. Podle stanovisko NRZP ČR se by se jednalo o administrativně velmi náročný systém vyžadující od klientů složité administrativní úkony (33).

Druhou uvažovanou možností byla tzv. koncepce poukázky, která předpokládala povinnost registrovaných poskytovatelů sociálních služeb akceptovat poukázky jako formu úhrady svých služeb. Nominální hodnoty poukázek by měly kopírovat nominální hodnoty bankovek a klient by poukázky používal k úhradě služeb poskytovatelů stejným způsobem, jako by používal bankovky. Poukázkami by bylo možno hradit služby za určité období nebo za úkony a měl by tak lepší přehled o tom, kolik poukázek mu na úhradu služeb ještě zbývá (36).

Podle tiskové zprávy MPSV bude forma nepeněžních nosičů předmětem veřejné zakázky, kterou musí podle zákona MPSV vyhlásit nejpozději do měsíce března 2010.

Než bude vybrán dodavatel, bude nepeněžní formu výplaty příspěvku zajišťovat informační systém provozovaný ministerstvem **(40)**.

6. ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit praktické problémy, které souvisejí s aplikací právní úpravy příspěvku na péči z pohledu zúčastněných subjektů, tzn. příjemců příspěvku na péči, jeho poskytovatelů a registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

Na základě zjištěných skutečností, které dokládají odpovědi jednotlivých respondentů, lze vyjádřit tvrzení, že příjemci příspěvku na péči chápou tuto dávku jako nástroj k zajištění potřebné péče, který snižuje jejich pocit závislosti, umožňuje jim setrvat v domácím prostředí a pomáhá udržovat životní standard.

Poskytovatelé sociálních služeb zastávají názor, že příspěvek na péči je vhodný nástroj k financování sociálních služeb. Zákonná úprava příspěvku na péči také zjednodušila situaci pečujícím osobám a motivuje příjemce k samostatnému zajištění potřebné pomoci, což podporuje i možnost svobodné volby sociální služby. Volba sociální služby je limitována její dostupností.

Způsob využití příspěvku na péči je ovlivněn stupněm závislosti příjemce. Příjemci v I. a II. stupni závislosti mají větší prostor pro využití příspěvku k jiným účelům, než je určen. Příjemci příspěvku a péči v III. a IV. stupni závislosti častěji využívají sociální služby od registrovaných poskytovatelů než příjemci v I. a II. stupni závislosti. Způsob poskytované péče ovlivňuje stupeň závislosti příjemce příspěvku, rodinná situace, bytové podmínky a tradice domácí péče.

Nejčastěji poskytovaným druhem sociální služby pečovatelská služba, která zajišťuje poskytování úkonů, jejichž spektrum je optimální pro osoby se sníženou soběstačností.

Nová forma výplaty příspěvku na péči v I. stupni závislosti příjemcům starším 18 let, s níž počítá novela zákona o sociálních službách s účinností od 1. 8. 2009, by mohla podpořit vyšší návrat finančních prostředků do systému sociálních služeb a motivaci příjemců příspěvku v I. stupni závislosti k častějšímu využívání sociálních služeb, snížení nároků na pečující osoby a k efektivnějšímu využívání této dávky. Problémem bude nárůst administrativy a obtížná orientace v celém systému zejména pro příjemce nepeněžní formy výplaty příspěvku na péči.

Cíl práce byl splněn.

Na základě výsledků práce mohou být v praxi využita tato opatření:

- **Zpracovat jednoznačně a srozumitelně informace pro příjemce příspěvku na péči, k jakým účelům jej lze použít a k jakým nikoliv.**
- **Rozšířit síť poskytovatelů terénních služeb sociální péče, aby byla zajištěna saturace potřeb klientů i v malých nebo odlehlých obcích.**
- **Rozšířit nabídku odlehčovacích služeb, které přinášejí možnost odpočinku a prevenci syndromu vyhoření pro pečující osobu nebo rodinu.**
- **Uspadnit příjemcům příspěvku na péči v I. stupni závislosti orientaci v systému uplatňování nepeněžních nosičů při nákupu sociální služby a zároveň rozšířit síť a škálu sociálních služeb tak, aby nedošlo ke znevýhodnění některých příjemců této dávky.**
- **Vzhledem k současné situaci vytvořit odpovídající personální a materiální podmínky pro častější kontroly využívání příspěvku na péči, tyto kontroly provádět pověřenými pracovníky pravidelně a důsledně s využitím možností daných novelou zákona o sociálních službách a na podkladě jednotného metodického postupu.**

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Bílá kniha v sociálních službách* [on line]. [cit. 2009-5-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>.
2. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Carolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
3. DOSTÁL, O. Právo: Ochrana proti zneužívání příspěvku na péči. *Elán plus* [on line]. 2007, č. 10 [cit. 2009-20-7].
4. *Důvodová zpráva k návrhu zákona o sociálních službách* [on line]. [cit. 2009-5-22]. Dostupné z: <<http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplnoy-pruvodce>>.
5. FRANCOVÁ, H. - NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 185 s. ISBN978-80-7387-125-3
6. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
7. HRUBOŠOVÁ, V. Výhody a nevýhody terénní ošetrovatelské péče ve vztahu k pobytovým zařízením. *Sociální péče*. Brno: 2009, č. 1, s. 22. ISSN 1213-2330.
8. CHYTIL, O. Jaká je vize současného vysokoškolsky vzdělaného sociálního pracovníka? *Sociální péče*. Brno: 2008, č. 3, s. 30. ISSN1213-2330.

9. JABŮRKOVÁ, M. et al. *Od paragrafů k lidem. Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí zákona o sociálních službách*. Praha: Skok, 2007. 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.
10. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
11. KRÁLOVÁ, J. - RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vydání. Olomouc: Anag, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
12. KRÁSA, V. *Zákon o sociálních službách - očekávání a skutečnost* [on line]. [cit. 2009-7-22]. Dostupné z: <http://www.osnoviny.cz/modules/marwel/index.php?rewrite=krasa>.
13. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
14. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
15. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 307 s. ISBN 80-7178-473-7.
16. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-386-0.
17. MICHALÍK, J. Domácí péče a rezidenční služby. *Sociální péče*. 2008, č. 1, s. 28-29. ISSN 1213-2330.

18. MICHALÍK, J. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2007. 64 s. ISBN 80-903640-9-8.
19. MICHALÍK, J-VALENTA, M. *Výzkum pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením území hlavního města Prahy* [on line]. [cit. 2009-8-2]. Dostupné z: <<http://www.vcizp.cz/doc/vcizp-quality-life-zprava-celek.pdf>>.
20. MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb* [on line]. [cit 2009-5-16]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fultext/vz_290.pdf>.
21. *MPSV zdvojnásobí počet kontrolorů sociálních služeb* [on line]. Poslední aktualizace 2. 7. 2009 [cit. 2009-7-30]. Dostupné z: <<http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/mpsv-zdvojnasi-pocet-kontroloru-socialnich-sluzeb/386129>>.
22. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
23. *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* [on line]. [cit. 2009-7-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>.

24. POTŮČEK, M. *Křížovanky české sociální reformy*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 317 s. ISBN 80-85850-70-2.
25. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Aspi, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
26. PRŮŠA, L. et al. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vydání. Praha: Socioklub, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
27. *Působnost veřejné správy v sociálních službách* [on line]. [cit. 2009-5-25]. Dostupné z: <<http://socialnirevue.cz/item/pusobnost-verejne-spravy-v-socialnich-sluzbach/category/socialni-prace>>.
28. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [on line]. [cit. 2009-8-5]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID_1250698281789_1>
29. SEMBDNER, J. Tržní aspekty v ČR poskytovaných sociálních služeb. *Rezidenční péče*. Praha: 2009, 5. roč., č. 1, s. 10. ISSN 1801-8718.
30. *Sloučení lékařských posudkových služeb ČSSZ a ÚP* [on line]. [cit. 2009-7-4]. Dostupné z: <<http://www.postizenedeti.cz/sloucení-lekarskych-posudkovych-sluzeb-cssz>>.
31. *Sociální služby a příspěvek na péči* [on line]. [cit. 2009-7-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7162/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf>.

32. *Sociální služby - způsoby pomoci* [on line]. [cit. 2009-7-24]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
33. *Stanovisko NRZP ke koncepci MPSV ČR na nepeněžní výplatu příspěvku na péči v rámci „OK“ systému* [on line]. Poslední aktualizace 13. 2. 2009 [cit. 2009-7-30]. Dostupné z: <<http://www.nrzp.cz/tiskove-zpravy-nrzp-cr/>>.
34. TOMEŠ, I. *Sociální politika - teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přepracované vydání. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
35. *V systému sociálních služeb nastanou pozitivní změny* [on line]. Poslední aktualizace 22. 7. 2009 [cit. 2009-28-7]. Dostupné z: <<http://mpsv.cz/cs/7462>>.
36. VINAŘOVÁ, J. Novinky z oblasti zákona o sociálních službách. *Sociální péče*. Brno: 2009, č. 2, s. 51. ISSN 1213-2330.
37. *Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [on line]. [cit. 2009-5-18]. Dostupné z: <http://www.tigeragency.cz/soubory/ke_stazeni/33/1166380964.pdf>.
38. *Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení* [on line]. [cit. 2009-5-22]. Dostupné z: <<http://www.zakonik.net/zakon-o-socialnim-zabezpeceni/socialni-peci-zajistuje-stat-pomoc-obcan.html>>.
39. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [on line]. [cit 2009-5-15]. Dostupné z: <<http://www.atre.cz/zakony/page0048.htm>>.

40. *Změny v zákoně o sociálních službách* [on line]. [cit. 2009-7-31]. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7427/02072009_2pdf>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Sociální služby

Příspěvek na péči

Poskytovatel sociálních služeb

Uživatel sociálních služeb