

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Přiznávání příspěvku na péči a proces kontroly jeho využívání u osob
nad 18 let**

Diplomová práce

Jméno autora: Bc. Jana Stanková

Jméno vedoucího práce: Mgr. Hana Francová

17. 8. 2009

Přiznávání příspěvku na péči a proces kontroly jeho využívání u osob nad 18 let

Diplomová práce se zabývá příspěvkem na péči a procesem kontroly jeho využívání u osob nad 18 let. Proces přiznávání příspěvku na péči upravuje zákon o sociálních službách. Příspěvek na péči je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Účelem této dávky je umožnit osobě dle vlastního uvážení zajistit si potřebnou pomoc prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb či osobou blízkou. O stanoveném stupni závislosti rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností, který provádí také kontrolu využívání příspěvku. V současné době je projednáván návrh změny zákona s cílem upravit systém sociálních služeb tak, aby byly zohledněny poznatky z praxe především v oblasti jasného vymezení nároku a způsobu použití příspěvku na péči.

Cílem diplomové práce je zjistit u příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti dopady připravovaných změn a zmapovat zkušenosti sociálních pracovníků s prováděním kontrol využívání příspěvku. K dosažení cíle byla použita metoda dotazování, technika – polořízený rozhovor; sekundární analýza dat; zúčastněné pozorování.

Výzkum prokázal, že u příjemců v I. stupni závislosti je příspěvek vyplácen v hodnotě, která neodpovídá skutečným nákladům vynaloženým na zajištění pomoci. Lze proto předpokládat, že snížení příspěvku by neohrozilo zajištění potřebné péče. Vyplácením příspěvku v I. stupni závislosti formou poukázek se pravděpodobně nezvýší zájem o sociální služby.

Dále bylo zjištěno, že k provádění kontrol využívání příspěvku nejsou jednoznačně stanoveny metodické postupy. Přesnější vymezení kontrolní činnosti by umožňovalo provádět kontrolu efektivněji a transparentněji. Vyšší intenzita kontrolní činnosti je možná pouze za podmínky rozšíření personálních kapacit správních orgánů.

Entitlement to Attendance Allowance and control process over its usage in people aged 18 and over

The thesis deals with attendance allowance and the control process over its usage in people aged 18 and over. Process of entitlement for attendance allowance is governed by the Act on Social Services. Attendance allowance is provided to people who, because of long-term adverse health condition, need assistance of another individual to care for them and to ensure their self-sufficiency. The purpose of this benefit is to enable the entitled person to ensure care and choose the provider of necessary assistance through providers of social services or related person. Local authority decides specified degree of dependence and also carries out checks of usage of the benefit. A proposal to amend the Act is currently being discussed with the aim to adjust the system of social services in a way to take into account findings from practice, in particular in the area of clear conditions of entitlement and use of the attendance allowance.

The objective of the thesis is to find out impacts of upcoming changes in recipients of attendance allowance in the 1st degree of dependence and to make a survey of experience of social workers with checks of usage of the benefit. To achieve the objective a questioning method was used, the technique of semi-structured interview, secondary analysis of data and participant observation.

The research has shown that in recipients in 1st degree of dependence the attendance allowance is paid in the amount which does not correspond to actual costs incurred to provide the assistance. It can therefore be assumed that reduction in the allowance would not endanger provision of necessary care. Interest in social services is not likely to increase by payment of the allowance in 1st degree of dependence by means of vouchers.

Futhermore, it was found out that there are not any explicit methodical guidelines which would describe implementation of controls over usage of the allowance. More specific definition of control activities would enable to carry out controls more effectively and transparently. Implementation of more controls is possible only under the condition of increasing staff numbers of administrative authorities.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma PŘIZNÁVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A PROCES KONTROLY JEHO VYUŽÍVÁNÍ U OSOB NAD 18 LET vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Haně Francové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování mé diplomové práce. Poděkování patří dále všem respondentům za jejich čas, důvěru a ochotu účastnit se rozhovorů.

OBSAH

Úvod	8
1. Současný stav	10
1.1 Sociální služby	10
1.1.1 Vymezení sociálních služeb	10
1.1.2 Vývoj právní úpravy sociálních služeb	10
1.1.3 Základní druhy sociálních služeb	12
1.1.4 Garance kvality sociálních služeb	13
1.1.5 Poptávka po sociálních službách v důsledku stárnutí populace	13
1.1.6 Financování sociálních služeb	14
1.2 Rodina	16
1.2.1 Pečující rodina	16
1.2.2 Postavení pečujících osob	17
1.3 Příspěvek na péči (dále také PnP)	18
1.3.1 Přejít na systém příspěvku na péči	18
1.3.2 Principy a cíle příspěvku na péči	19
1.3.3 Proces přiznávání příspěvku na péči	20
1.3.4 Způsob posuzování závislosti na pomoci jiné osoby	21
1.3.5 Kontrola využívání příspěvku na péči	25
1.3.6 Statistika vyplacených dávek	29
1.4 Návrh změny zákona – zásadní změny	30
1.4.1 Původní návrhy	30
1.4.2 Pozměňovací návrhy	33
2. Cíl práce	37
2.1 Cíle práce	37
3. Metodika	38
3.1 Metodický postup	38
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	39
4. Výsledky	41
4.1 Výpovědi příjemců příspěvku na péči	41

4.1.1	Základní osobní (identifikační) údaje	41
4.1.2	Zjištění rozsahu, způsobu a kvality poskytované péče	44
4.1.3	Zjištění využití příspěvku, výdajů k zajištění péče	45
4.1.4	Dopady připravovaných změn	47
4.1.5	Postoje ke kontrole využívání příspěvku	48
4.2	Výpovědi sociálních pracovníků	50
4.2.1	Základní profesní údaje sociálních pracovníků	50
4.2.2	Postoje ke kontrole využívání příspěvku	50
4.2.3	Dopady připravovaných změn	54
4.2.4	Navrhované změny – doporučení pro praxi	57
5.	Diskuse	60
6.	Závěr	74
7.	Seznam použitých zdrojů	76
8.	Klíčová slova	81
9.	Přílohy	82

Úvod

„Všechno, oč tu běží, je hledání a nabízení pomoci.“

Ivan Úlehla

Pracuji jako referentka a sociální pracovnice na sociálním odboru obce s rozšířenou působností. Téma diplomové práce jsem si zvolila z důvodu kontroverzních názorů na proces přiznávání příspěvku na péči a nejednoznačných postupů při provádění kontrol jeho využívání.

Nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, přinesl zásadní změny do oblasti sociálních služeb. Změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé situaci potřebují. Těmto osobám je určena nová dávka – příspěvek na péči, poskytovaný na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče nebo osobou blízkou. Proces přiznávání příspěvku na péči upravuje zákon o sociálních službách.

Od druhé poloviny roku 2008 se opět obnovuje diskuse k platnému zákonu o sociálních službách. Aplikace nových pravidel pro poskytování sociálních služeb a příspěvku na péči přináší řadu problémů a otázek, se kterými se můžeme v denní praxi setkat.

V současné době je projednáván návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Návrh je předkládán s cílem upravit systém sociálních služeb tak, aby byly zohledněny poznatky z praxe a z provedených analýz, jež odhalily některé neefektivní a ne hospodárné postupy upravené ve stávajícím znění předmětného zákona, a to především v oblasti jasného vymezení nároku a způsobu použití příspěvku na péči, přesnějších principů kontroly v systému sociálních služeb a vymezení kompetencí v oblasti financování sociálních

služeb z veřejných rozpočtů. Novela by měla přinést nejvíce změn zejména pro osoby, kterým je příspěvek na péči vyplácen v I. stupni závislosti.

Cílem práce je zmapovat názory příjemců příspěvku na péči, kterých se novela zákona bude nejvíce dotýkat. Tento cíl bude splněn, pokud se podaří odpovědět na následující otázky: Jak vnímají příjemci příspěvku na péči účel dávky a jaké dopady by pro ně mohly mít připravované změny zákona o sociálních službách. U sociálních pracovníků, kteří přiznávají příspěvek na péči, je cílem zjistit, jaké mají zkušenosti s prováděním kontrol využívání příspěvku. Jak vnímají zvyšující se kontrolní úlohu u příspěvku na péči a jaké dopady přinesou připravované změny zákona o sociálních službách.

Práce je koncipována jako kvalitativní výzkum. K dosažení cíle byla využita metoda dotazování, technika – polořízený rozhovor, sekundární analýza dat, zúčastněné pozorování.

V rámci praktické části diplomové práce byly provedeny rozhovory s příjemci příspěvku na péči v regionu, kde v přenesené působnosti realizuje výkon státní správy příspěvku na péči město Votice a se sociálními pracovníky – zaměstnanci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností ve Středočeském a Zlínském kraji a hlavního města Prahy, a to v termínu od ledna do května 2009.

1. Současný stav

1.1 Sociální služby

1.1.1 Vymezení sociálních služeb

Sociální služby tvoří širokou oblast služeb, jejichž funkcí je uspokojování specifických potřeb určitých skupin obyvatelstva poskytnutím těchto služeb **(8)**. Existují proto, aby lidem pomáhaly udržet si své místo ve společnosti, a aby je chránily před sociálním vyloučením **(3)**. Pojem sociální služby je v odborné literatuře používán v těchto souvislostech:

- jako forma sociální pomoci poskytované konáním (službou) státní, obecní nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby,
- jako sociální práce (odborná činnost profesionálních pracovníků) ve prospěch lidí v sociální nouzi **(35)**.

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 **(13)**.

Sociální služby jsou o lidech a o životě, který vedou lidé ve svých společenstvích (komunitách). Proto existuje velká preference služeb, které jsou založeny na poskytování v rámci vlastního přirozeného prostředí, což umožňuje lidem žít ve vlastním prostředí, pracovat, vzdělávat se, zapojit se do života ve svém okolí **(3)**.

1.1.2 Vývoj právní úpravy sociálních služeb

Právní úprava sociálních služeb spadajících do rezortu MPSV ČR se (spolu s celým systémem sociální péče) do doby nové právní úpravy zákona o sociálních službách označovala za popelku českého práva sociálního zabezpečení **(16)**.

Přestože již na jaře 1995 předložila vláda Poslanecké sněmovně Parlamentu k projednání návrh zásad zákona o sociální pomoci, návrh vláda následně neprojednávala, neboť vzbudil množství kritiky v řadách odborné i laické veřejnosti. Významný posun v přípravě nové právní úpravy přineslo přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách, která charakterizovala základní principy poskytování sociálních služeb. Na základě hlavních vývojových trendů rozvoje sociálních služeb v evropských zemích zde byly definovány základní principy rozvoje tohoto systému sociální ochrany obyvatelstva. K nim patří:

- nezávislost a autonomie pro uživatele sociálních služeb – nikoliv jejich závislost,
- začlenění a integrace – nikoliv sociální vyloučení,
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který by vyhovoval všem,
- partnerství – pracovat společně, nikoliv odděleně,
- kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
- rovnost bez diskriminace,
- národní standardy, rozhodování na místě **(29)**.

Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách vláda projednala až na podzim r. 2004, samotný zákon byl přijat Poslaneckou sněmovnou Parlamentu na počátku roku 2006 s tím, že nová právní úprava vstoupila v platnost 1. ledna 2007 **(28)**. Současný systém sociálních služeb v ČR je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách **(13)**.

Sociální reformy mají horizont desítek let. Jejich skutečný efekt se projeví až po určité době. Např. reforma důchodového pojištění se projeví po 20 až 25 letech. Proto je nevhodné činit reformní programy předmětem předvolebního boje. Jak evropská zkušenost ukazuje, populisticky koncipované reformy mají zpravidla dlouhodobě nepříznivé dopady. Reformní programy, mají-li být úspěšné, musí vycházet z analýzy dosavadního vývoje soustavy a prognózy demografického a ekonomického vývoje na 20 až 30 let. Přitom se musí analyzovat i proces stárnutí soustavy **(35)**.

Na úrovni Evropské unie je systémům sociální ochrany obyvatelstva (citizen social protection), do nichž jsou obvykle začleněny i sociální služby, trvale věnována vysoká pozornost. Obecně je přijímáno začlenění sociálních a zdravotnických služeb do konceptu sociálních práv, tedy je akceptován princip potřeby těchto služeb **(20)**.

Již Evropská sociální charta obsahuje články 13 – Právo na sociální a lékařskou pomoc a článek 14 – Právo využívat služby sociální péče. Článek 14 v této souvislosti stanoví, že: „S cílem zajistit účinné uplatnění práva na využívání služeb sociální péče se smluvní strany zavazují:

- podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a k jejich přizpůsobení společenskému prostředí,
- povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb **(6)**.“

1.1.3 Základní druhy sociálních služeb

Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí:

- sociální poradenství, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je nedílnou složkou všech sociálních služeb,
- služby sociální péče zahrnují služby, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby,
- služby sociální prevence slouží zejména k předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy **(22)**.

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování. Rozlišuje tři formy, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány, a to služby pobytové, ambulantní nebo terénní **(13)**:

- Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Příkladem může být pečovatelská služba, osobní asistence či terénní programy pro ohroženou mládež.

- Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře pro osoby se zdravotním postižením nebo kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách.
- Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale patří sem také tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy pro matky s dětmi nebo osoby bez přístřeší **(22)**.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování **(41)**.

1.1.4 Garance kvality sociálních služeb

Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob **(41)**.

Kvalita sociálních služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím se hodnotí úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány. Standardy kvality spolu s kritérii, která je naplňují, jsou upraveny v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách **(13)**.

1.1.5 Poptávka po sociálních službách v důsledku stárnutí populace

Mertl **(20)** uvádí, že je třeba diferencovat mezi stárnutím jednotlivců, tj. dožitím vysokého věku jednotlivce, a stárnutím populací, kdy stárnout může populace tím, že se

začne zvyšovat podíl jejích členů ve vyšším věku. V oblasti sociálních služeb jsou však významné oba tato pohledy, neboť je podstatné jak sociální péče o seniory bez ohledu na jejich počet ve společnosti (zajímá nás každý konkrétní člověk ve vyšším věku a jeho problémy stejně tak jako nás zajímá každá skupina pacientů majících určitou nemoc, i když její incidence je řídka).

Dle statistického šetření ČSÚ jsou v současné době senioři (ve věku 65 a více let) zastoupeni cca 14 % z celkové populace ČR, přičemž cca 3 % tvoří jedinci starší 80 let. Dle výzkumných šetření se předpokládá relativní nárůst seniorské populace, kdy v roce 2030 bude každý čtvrtý (23 %) obyvatel ČR ve věku 65 a starší, přičemž přibližně 6,5 % obyvatel budou tvořit senioři ve věku 80 a více let. V současné době v české populaci potřebuje výraznou pomoc ve většině každodenních aktivit asi 2 % seniorů nad 65 let a k tomu asi 8 % osob nad 80 let. V absolutních hodnotách se jedná cca o 75 tisíc seniorů. V roce 2030 bude potřebovat výraznou pomoc v každodenních aktivitách cca dvojnásobný počet seniorů oproti stavu k roku 2005 (140 – 150 tis. seniorů). Kromě toho ještě násobek tohoto čísla bude představovat starší osoby, kteří budou potřebovat alespoň občasnou výpomoc v základních úkonech sebeobsluhy (7).

1.1.6 Financování sociálních služeb

Od 1. ledna 2007 došlo k zásadní změně ve financování sociálních služeb, zejména zavedení institutu „příspěvek na péči“. Sociální služby jsou financovány vícezdrojově, základními finančními zdroji jsou:

- příspěvek na péči,
- úhrada uživatelů z vlastních příjmů,
- příspěvky zřizovatelů sociálních služeb,
- dotace z veřejných rozpočtů,
- různé další zdroje (např. dary, sponzorství, vedlejší hospodářská činnost apod.).

V oblasti financování sociálních služeb právní úprava jednak posiluje finanční soběstačnost (kupní sílu) uživatelů sociálních služeb tím, že zavádí nový finanční nástroj, kterým je příspěvek na péči, a zároveň prostřednictvím dotačních titulů, směřovaných jak k zadavatelům tak poskytovatelům sociálních služeb, se podílí na

zajištění potřebné sítě sociálních služeb v území. Použití příspěvku na péči umožní uživateli hradit většinou část nákladů poskytované služby. Zároveň navržený model financování sociálních služeb předpokládá dofinancování celkových nákladů poskytované služby z veřejných rozpočtů (tj. státní rozpočtu a rozpočtů obcí a krajů). Veřejným rozpočtům se tak umožní flexibilnější financování potřebné sítě sociálních služeb než doposud **(29)**.

Zákon ve svém § 101 stanoví, že pro financování sociálních služeb budou poskytovány dotace ze státního rozpočtu těm poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru s tím, že prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše a účelu dotace, jejího členění a způsobu poskytování **(28)**.

Cílem zavedení příspěvku na péči jako nového nástroje financování sociálních služeb je:

- 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 individualizace péče **(29)**.

V evropských zemích jsou sociální služby financovány z různých zdrojů. Velká část je jich financována v rámci veřejného zdravotnictví, další část ze sociálního pojištění nebo z privátních zdrojů. Jsou však země, které již označily dlouhodobou péči o nemocné a staré za životní riziko, a zdroje na jeho financování se tvoří na pojistném principu **(2)**.

1.2 Rodina

1.2.1 Pečující rodina

Příjemcem příspěvku na péči je vždy osoba, která potřebuje péči. Ovšem samotné využívání příspěvku náleží osobě, která péči zajišťuje, tj. rodinný příslušník, jiná blízká osoba nebo i jiná osoba, která je schopna tuto péči zajistit **(41)**.

Snížená soběstačnost seniora je z hlediska rodiny jistě zátěžovou situací, jejíž uspokojivé zvládnutí je závislé na mnoha faktorech. Situace, kdy stárnoucí rodič ztrácí soběstačnost, je zkouškou kvality jejich vztahu mezi rodičem-senorem a jeho potomkem či jiným příbuzným. Péče rodiny je pro seniory přijatelnější a lze s její pomocí předejít nutnosti poskytování sociální péče státem v instituci. Z provedených výzkumů vyplývá, že senioři jednoznačně preferují pobyt v domácím prostředí v případě zhoršeného zdravotního stavu či vzniku zdravotního postižení, které vedou ke snížení soběstačnosti **(26)**. Pomoc a poskytování pomoci je spojen s principem subsidiarity, který požaduje, aby se každý problém řešil na nejnižší možné úrovni, tedy na úrovni jednotlivce či rodiny. Až poté se problém řeší na vyšší úrovni, to znamená v rámci nadací, sdružení, církví a jiných prvků občanské společnosti. Stát je tak poslední instancí, jejíž povinností je řešit jen ty situace občanů, které nelze uspokojivě vyřešit na nižších úrovních **(8)**.

Pro zajištění péče o seniory se sníženou soběstačností hledá sociální politika v mnoha západních zemích v důsledku demografického vývoje řešení v návratu k rodinné péči. Nosnou myšlenkou větší realizace takové péče je spoluzodpovědnost dospělých dětí za životní podmínky stárnoucích rodičů, využití potenciálu rodinných příslušníků a současně i důraz na uspokojování širších vztahových a interakčních potřeb osob odkázaných na péči druhých **(7)**.

Nedá se očekávat, že v následujících letech přestane hrát rodina významnou roli. Role rodiny nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory. Rodinná politika by měla věnovat systematickou pozornost přijetí komplexních opatření na podporu rodin a pečovatelů **(21)**.

Poskytování kvalitní péče je podmíněno dostupností profesionální a odborné podpory, emoční podpory a realitních sociálních služeb, včetně sociální podpory. Nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožují zdraví pečovatelů, důstojnost a kvalitu péče a zvyšují riziko zneužívání a zanedbávání. Péče o pečovatele má významný vliv na výslednou kvalitu péče. Klíčovým faktorem zvýšení kvality péče je rozvoj vzdělávání. Zvýšení povědomí o stárnutí a potřebách ve stáří by mělo být zahrnuto nejen do vzdělávání zdravotnických a jiných profesionálů, ale také být dostupné jako forma podpory laických (neformálních) pečovatelů. Poskytování péče je významná sociální událost, která přináší značnou zátěž i změnu ve způsobu života jedince a rodiny. Rodina a jedinec poskytující péči potřebuje sociální ochranu. Odpovědná a kvalitní péče o blízké nesmí vést ke snížení životní úrovně a zvýšení riziku chudoby **(21)**. Ať už jde o neformální péči v rodině či o péči zprostředkovanou sociálními službami, vždy jde o udržení potenciálu zdraví a sociální participace **(8)**.

1.2.2 Postavení pečujících osob

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

- příspěvek na péči se nezapočítává do příjmů pečujících pro účely dávkových systémů ani daňových systémů,
- příspěvek na péči 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 započítána jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení,
- hlavní pečující osoba je tzv. „státním pojištěncem“ v oblasti veřejného zdravotního pojištění,
- pečující osoby nejsou nijak limitovány při pracovním uplatnění,
- není testována příjmová situace oprávněné osoby ani osob v domácnosti pro přiznání dávky **(22)**.

Na problematickou oblast sociálního jištění rodinných pečovatelů upozorňují ve svém textu Francová, Novotný (7). Vystavení pečujících osob potenciální ekonomické nejistotě jak v krátkodobém, tak v dlouhodobém časovém horizontu limituje optimální rozvoj rodinné péče. Jako jeden z limitů realizace principu subsidiarity a deinstitucionalizace lze označit neadekvátně nastavené podmínky vyplácení dávky – příspěvku na péči ze zákona o sociálních službách. Z pohledu autorů je diskutabilní konkrétně § 14a, odst. 1, dle kterého „...se příspěvek nevyplácí, jestliže oprávněná osoba je celý kalendářní měsíc v ústavní péči zdravotnického zařízení. Na základě uvedeného vyvstává složitá situace pro rodinného příslušníka poskytujícího celodenní péči, u něhož příspěvek na péči představuje jediný zdroj příjmu. Pečující osoba se v případě nevyplácení příspěvku z výše uvedených důvodů může dostat do závažných ekonomických potíží.

1.3 Příspěvek na péči (dále také PnP)

1.3.1 Přejít na systém příspěvku na péči

V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči byly zrušeny dávky poskytované za obdobným účelem před 1. 1. 2007.

Od 1. 1. 2007 bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost poskytované podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, poživatelům důchodů z důchodového pojištění (13). V tomto zákoně je v § 73 dodnes definována sociální péče takto: Sociální péčí zajišťuje stát pomoc 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 (16).

Osoby, kterým ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost podle dosavadních právních předpisů, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby:

- a) ve stupni I (lehká závislost), pokud byly osoby částečně bezmocné,
- b) ve stupni II (středně těžká závislost), pokud byly osoby převážně bezmocné,
- c) ve stupni III (těžká závislost), pokud byly osoby úplně bezmocné **(41)**.

1.3.2 Principy a cíle příspěvku na péči

Jedním z cílů zavedení příspěvku na péči jako nového nástroje financování sociálních služeb bylo dle Průši **(30)** zajistit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb. Je to posun směrem k rovnoprávnosti a svobody rozhodování o volbě sociální služby.

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti **(29)**. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny anebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby **(13)**. Příspěvek je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčinnější způsob zajištění potřeb. Příspěvek lze použít pouze na výdaje související se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby. Může být tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, a samozřejmě také na výdaje, jež vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby **(22)**.

Průša **(29)** také uvádí, že příspěvek na péči je určen na krytí zvýšených životních nákladů vyvolaných potřebou péče o závislou osobu. Základní principy tohoto řešení jsou následující:

- jedná se pouze o „příspěvek“ určený ke krytí části nákladů na zabezpečení potřebné péče. Předpokládá se, že k úplné úhradě budou využity i jiné zdroje klienta (např.

starobní důchod, vlastní úspory), jeho rodinných příslušníků i další veřejné zdroje (např. úhrada nákladů zdravotní a ošetrovatelské péče ze systému veřejného zdravotního pojištění),

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

Poskytnutí příspěvku osobě, která péči potřebuje, umožňuje přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče a nikoliv tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb **(29)**.

Proces přiznávání příspěvku na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.3.3 Proces přiznávání příspěvku na péči

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem práce a sociálních věcí; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

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

Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou **(22)**.

Osoba nad 18 let se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v:

a) *stupni I (lehká závislost)*, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

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

Bližší vymezení úkonů a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis **(41)**.

Žadatel o příspěvek na péči musí dodržet stanovené povinnosti, respektive podrobit se některým procedurám. V první řadě musí správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen, a údaje o tom, kdo bude potřebnou péči zajišťovat **(22)**.

1.3.4 Způsob posuzování závislosti na pomoci jiné osoby

Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, který zahajuje sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Sociální pracovník provede pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti v prostředí. Jednotlivé úkony pro posuzování péče o vlastní osobu a soběstačnost jsou podrobněji uvedeny v příloze 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony **(13)**.

Šveřepa (33) uvádí, že zákon o sociálních službách staví sociální pracovníky městských úřadů do role posuzovatelů životní situace klientů, rozhodujících o přiznání, či nepřiznání dávky, kontrolují její využití. Úlohu sociálních pracovníků ještě ztěžuje nepoměr mezi množstvím peněz, které lidé obdrží ve formě příspěvku na péči, a množstvím peněz, které na nákup péče skutečně použijí. Do sociálních služeb jde pouze malá část vyplacených miliard, stát je musí dotovat a sociální pracovníci mají neustálou kontrolou zjišťovat, na co klienti peníze užívají. Tato situace může mít pro sociální práci nežádoucí důsledky. Sociální pracovníci nemají prostor a čas na individuální práci s klienty: posoudí je podle předem stanoveného formuláře a tím jejich aktivita končí. Sociální práce se dostává do role, kdy stojí mezi člověkem a penězi – příspěvkem na péči.

Na některých úřadech pracují s jedním klientem jakoby dvě pracovnice – jedna obstarává písemnosti, druhá vyjíždí na terénní šetření, aby jich stihla co nejvíce. Je to absurdní, se sociální prací to nemá mnoho společného, dodává Šveřepa (33).

Stručná všeobecná teorie sociální šetření

Informace o aktuálním sociálním stavu klienta získáváme jednak z rozhovoru a jednak z pozorování prostředí, které klienta obklopuje. Základními metodami posuzování je rozhovor, pozorování, studium a analýza dostupné dokumentace.

- *Rozhovor* v rámci posuzování by měl být řízený. Tedy přesně a jednoznačně formulované otázky směřující ke zjištění subjektivní situace klienta.
- *Pozorování* je zaměřeno na přirozené prostředí klienta, na neverbální komunikaci a jednání klienta.
- *Analýza dostupné dokumentace* nám zpřehlední údaje o socioekonomické situaci – jako je přesná výše příjmů, zdravotní stav posouzený lékařem, atd.

Výsledkem je zpráva o sociálním stavu klienta s tím, že sociální pracovník je schopen na základě svých odborných znalostí a dovedností samostatně formulovat názor na situaci klienta, provést rozbor situace, pojmenovat problém a navrhnout adekvátní řešení. Zmapování celkové situace klienta je podkladem k další práci s ním.

Povinností každého sociálního pracovníka je posuzovat člověka v kontextu tří složek: bio-psycho-sociální s přihlédnutím k mikroprostředí, v němž se nachází. Jiná situace je u osamělých lidí, jiná u lidí v ústavní péči a jiná u lidí žijících v rodině či s partnerem. V souvislosti s touto skutečností je třeba zjistit co nejpřesněji i sociální vazby klienta. Nedílnou součástí posouzení situace a nelze ji nezmínit je biologická složka člověka – tedy zdravotní stav. Zmapování psychického stavu je na schopnostech sociálního pracovníka použít znalosti základů psychologie a umění odhadnout v hrubých rysech „koho máme před sebou“. Tomu je potom třeba přizpůsobit vedení a styl rozhovoru. Sociální šetření v každém případě musí obsahovat závěr, kde je přesně a zodpovědně formulováno stanovisko sociálního pracovníka jednak ke stavu klienta a jednak k problému, který byl předmětem šetření (předmět šetření by měl být formulován v žádosti o šetření) (17).

Sociální pracovník vyhodnocuje stav klienta, diagnostikuje problém a v komparaci s právními a etickými normami navrhuje možná řešení problému, který byl diagnostikován. Správné vyhodnocení všech faktorů by mělo poskytnout objektivní a pravdivý obraz o situaci, v níž se klient nachází.). Musil (25) upozorňuje na to, že se sociální pracovníci běžně pohybují na pomyslné „kladině“, ze které mohou spadnout. Aby se udrželi, musí se při řešení svěřeného případu vyvarovat dvou chyb. Nesmí jednat „na základě falešného poplachu“, a tím pádem „nesprávně zasáhnout“. Nesmí se však ani dopustit „nedbalosti“ a „nesprávně nezasáhnout“. Na podobné dilema může sociální pracovník narazit kdekoliv: např. čím více se bude sociální pracovník oddělení sociální pomoci snažit zabránit zneužití dávek, tím pravděpodobnější je, že dávku upře tomu, kdo je oprávněn a peníze skutečně potřebuje. Naděje na to, že se pracovník na kladině udrží je zachována, pokud uvážlivě a svědomitě posuzuje každý jednotlivý případ.

Posuzování závislosti lékařem posudkové služby

Po provedení sociálního šetření obecní úřad obce s rozšířenou působností zašle příslušnému úřadu práce žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření (41).

Žadostí o příspěvek se poté zabývá posudkový lékař úřadu práce, který hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačným. Vychází přitom z výsledku sociálního šetření (22).

Zákon o zaměstnanosti (40) uvádí, že lékař ÚP při posuzování zdravotního stavu vychází z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby a dále ze zdravotního stavu osoby doložené nálezem ošetřujícího lékaře a v případě potřeby i z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření.

Sociální šetření je tedy předepsaným důkazem, bez kterého nemůže lékař ÚP stupeň závislosti posoudit. V tomto smyslu je nezbytná účinná spolupráce obou složek, na základě jejichž činnosti je stupeň závislosti posudkovou službou stanoven – sociálního pracovníka a posudkové služby úřadu práce. Spolupráci sociálního pracovníka a posudkové služby úřadu považuje Wernerová (39) za nezbytnou. Pro obě skupiny pracovníků je posuzování schopnosti zvládat jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti pro účely příspěvku na péči novou záležitostí. Bude jistě trvat určitou dobu, než se přístup obou složek k hodnocení zákonem daných úkonů co nejvíce přiblíží. K tomu by mohly sloužit například semináře a společné konzultace nad jednotlivými případy. Je zřejmé, že výsledky sociálního šetření a stupeň závislosti stanovený posuzujícím lékařem nemusí být vždy totožný. Je to dáno tím, že sociální pracovník bývá více odkázán na sdělení posuzovaných, eventuálně jeho okolí a zjištěné skutečnosti nelze vždy ověřit.

Na základě sociálního šetření, při kterém se zjistila schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti a dle výsledku posouzení lékařskou posudkovou službou příslušného úřadu práce, rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností o stanoveném stupni.

Tabulka 1: Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku za kalendářní měsíc.

Stupeň závislosti	Kč
I (lehká závislost)	3 000
II (středně těžká závislost)	6 000
III (středně těžká závislost)	9 000
IV (úplná závislost)	11 000

Zdroj: Zákon o sociálních službách

Tabulka 2: Výše příspěvku pro osoby nad 18 let věku za kalendářní měsíc.

Stupeň závislosti	Kč
I (lehká závislost)	2 000
II (středně těžká závislost)	4 000
III (středně těžká závislost)	8 000
IV (úplná závislost)	11 000

Zdroj: Zákon o sociálních službách

1.3.5 Kontrola využívání příspěvku na péči

Původní očekávání

Předseda Národní rady zdravotně postižených ČR Krása **(14)** uvádí, že příspěvek na sociální služby nebo na zajištění soběstačnosti je vyplácen v řadě zemí – Německu, Rakousku, Švédsku, Anglii a dalších. Jsou různě modifikovány a mají různá omezení či podmínky, ale systémově jsou příspěvky v těchto zemích stejné jako náš příspěvek na péči. Příspěvky jsou vypláceny hotově, na účet, ale také poskytovateli sociální služby. Je to v každé zemi různé. Někde je vyšší příspěvek, pokud je služba poskytována agenturou, oproti příspěvku vyplácenému do rodin.

Jedním z protiargumentů při projednávání zákona o sociálních službách před rokem 2007 byla obava, dodává Krása **(14)**, že systém bude zneužíván a že dojde k efektu „zdravotnictví“ – neustálý růst výdajů a nemožnost regulace systému. Usilovalo se proto o to, aby v zákoně byly mechanismy, které zabrání zneužívání a umožní regulaci systému. Těmi mechanismy jsou možnost kontroly využívání příspěvku i v rodinách. Často se ozývalo, že příspěvek si rozeberou příbuzní a o osoby, které jsou závislé na péči jiných, se starat nebudou. Právě proti těmto obavám je v zákoně možnost kontroly kvality poskytovaných služeb i v rodinách.

Pokud se zjistí, že klient nevyužívá příspěvek na zajištění svých potřeb, může být příspěvek vyplácen náhradnímu příjemci (např. obci), který nakoupí pro klienta nezbytné služby **(41)**.

Jde také o to, jak se v praxi vyvine pojetí kontroly. Může mít více metodickou nebo spíše normativní funkci. Obě tato pojetí se do zákona „vejdou“. V obcích, kde budou kontrolu chápat spíše metodicky, budou uživatelům příspěvku poskytovat poradenství a pomáhat jim, aby přidělené peníze umožnily uspokojit jejich potřeby a nebyli vystaveni rizikům. Například v případě, že příspěvek nebude stačit na vše potřebné a uživatel bude moci volit, kterou službu si nakoupí, může se se sociálními pracovníky poradit, jak nejlépe omezené prostředky použít. Tam, kde budou kontrolu chápat spíše normativně, se sociální pracovníci budou snažit ušetřit nějakou tisícovku a budou provádět kontrolu proto, aby odhalili tzv. zneužívání příspěvku. Zneužívání je potřeba předcházet, ale pokud by však někdo za cíl kontroly považoval především snížení nákladů, mohl by napáchat více škody než užítu. Optimální by asi byla kombinace obezřetnosti vůči zneužívání se snahou pomáhat uživatelům, aby s pomocí přidělených prostředků dosáhli očekávaný účinek. Takto pojatá kontrola využívání příspěvku by mimo jiné vyžadovala periodické kontakty sociálního pracovníka s příjemcem příspěvku a díky tomu by mohla přispívat k prevenci rizik **(24)**.

Současný stav

Podle ustanovení § 29 zákona o sociálních službách provádějí kontrolu využívání příspěvku zaměstnanci obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Předmětem

kontroly je zjištění, zda je příspěvek využíván na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti **(13)**. Pokud je zjištěno, že příspěvek není používán správně, může obecní úřad určit tzv. zvláštního příjemce, který zajistí správné použití příspěvku, a v případech zneužívání příspěvku nárok na výplatu příspěvku odejmout **(22)**.

Zaměstnanci obce jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba je povinna dát písemný souhlas k ověření skutečností rozhodných pro nárok na příspěvek na péči, jeho výši nebo výplatu.

Zaměstnanec provádějící kontrolu využívání příspěvku vyplní Záznam o kontrole využívání příspěvku na péči pro potřeby obecního úřadu **(41)**. Záznam o kontrole vypracovaly obecní úřady podle doporučených postupů MPSV (viz příloha 2).

Obecní úřad obce s rozšířenou působností kontroluje, zda příspěvek byl využit na zajištění pomoci, a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti. Zjistí-li obecní úřad obce s rozšířenou působností při šetření nedostatky závažného charakteru v poskytovaných službách, je povinen neprodleně informovat orgán, který rozhodl o registraci **(13)**.

Současná právní úprava sice umožňuje uplatňovat základní principy v oblasti využití příspěvku na péči, ovšem nástroje k jejich prosazení jsou formulovány příliš obecně. Lidé, kteří objektivně vyžadují v péči o vlastní osobu a v soběstačnosti pomoc jiné osoby dávku získají, ale její využití je častokrát nesprávné a veřejné prostředky takto vyplacené se míjejí účinkem. Současně je podle poznatků o nákladech péče o osoby s malou mírou závislosti na pomoci jiných osob zjevné, že výše příspěvku je naddimenzovaná a naopak v případech, kdy jsou osoby zcela závislé na pomoci jiných osob je výše příspěvku poddimenzovaná **(43)**.

Dilema sociální práce – pomoc & kontrola

V sociální práci se v 19. a zejména ve 20. století projevila řada protichůdných tendencí, které lze obecně označit jako vývojová dilemata (např. formalizace

a deformalizace; profesionalizace a deprofesionalizace; normativnost a nenormativnost; polyvalence a specializace). Jedním z dilemat je dle Matouška (19) otázka vztahu sociální práce k pojmům *pomoc* a *sociální kontrola*. Poukazuje na existenci dvou protichůdných pojetí oboru. Na jedné straně jsou především sami sociální pracovníci přesvědčeni, že nejvlastnějším cílem jejich úsilí je pomáhat klientům, na straně druhé považují zejména politici za cíl sociální práce sociální kontrolu.

Podle názoru ředitele odboru sociálních služeb MPSV Žárského (42) je kontrola součástí pomoci. Jde o to, za jakým účelem je kontrola prováděna. Jestli-že je cílem trestat, pak nejde o dilema. Pokud se bude kontrolovat tak, aby se identifikovaly modely chování, které mohou vést k sociálnímu vyloučení nebo k nějaké společensky uznané negativní sankci, potom se mohou použít takové odborné postupy, které by tomu zabránily. Pokud je však např. určeno, že příspěvek na péči je určen „na péči“, potom je nezbytné, aby byl tento účel dodržován a přiměřeně kontrolován. Doporučuje, aby „kontrola“ byla kontinuálně rozpracována jako jedna z metod sociální práce.

Úlehla (36) zase popisuje, že cokoli, co sociální pracovník v rámci své profese udělá, patří do jedné, nebo druhé kategorie: buď klientovi pomáhá, nebo jej kontroluje. Obojí patří do „technické“ výbavy pracovníka, obojí je potřebné a má své místo, obojí jsou profesionální způsoby práce a obojí se vyskytuje v průběhu rozhovoru s klientem. Rozdíl mezi přebíráním kontroly nad někým (či starostí o někoho) a nabízením pomoci vidí v tom, že kontrola (starost) je nevyhnutelná, účelná a potřebná. Liší se od pomoci tím, že je postavena na zájmech jiných lidí než toho člověka, o kterého je postaráno. Aby pracovník přesně věděl, kdy může mluvit o pomoci, potřebuje ji chápat jako výsledek vzájemné interakce s klientem, kdy pomoc je dojednaný způsob společné práce, kterou si klient přeje, pracovník ji nabídl a klient zvolil. Pro přebírání kontroly je charakteristické, že ten, kdo se stará, se řídí svými normami. Většinou jsou to normy společnosti, kterou zastupuje. Z vlastní vůle činí, aby z nežádoucí či nedostačivé změnil na žádoucí. To znamená, že jedná dle svého uvážení nehledě na klientova přání.

Sociální práce od listopadu 89 postupuje k posilování úlohy pomoci oproti kontrole klientů: ve výuce a praktickém využívání nových metod práce, ve standardech kvality sociálních služeb, v komunitním plánování sociálních služeb a naposledy

v posílení individuálních voleb a odpovědnosti uživatele zákonem o sociálních službách.

Stejná norma ovšem obsahuje prvky, které zvyšují kontrolní úlohu sociálních pracovníků a pracovníků. Jde o první krok na zpáteční cestě ke kontrole, po níž se dále vydávají současné návrhy na reformu sociálního systému **(33)**.

Matoušek **(18)** např. popisuje, že sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. V ideálním případě se práva a povinnosti vzájemně doplňují. Rozlišuje tak dva druhy praxe, kdy pro první je charakteristické, že sociální pracovník jedná podle předpisů a plní své povinnosti definované zaměstnavatelem a zákonem. Postupy ho tedy omezují, ale na druhé straně chrání před vlastní zodpovědností. Naproti tomu v druhém způsobu přístupu k praxi sociální pracovník dokáže nejen identifikovat etická dilemata, ale i to, jak vznikají – např. nerovnováha moci, kontraindikace sociálního státu. Uvědomuje si, že profesní hodnoty, osobní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele mohou být v konfliktu.

1.3.6 Statistika vyplacených dávek

Vedle údajů o objemech čerpání prostředků na výplatu příspěvku na péči sleduje Ministerstvo práce a sociálních věcí také další podstatné ukazatele. Jde především o strukturu PnP podle jednotlivých stupňů (výše dávek) a dále pak o strukturu údajů o způsobu užití PnP. Tyto údaje jsou získávány z informačního systému OK Služby. Informace, které jsou sledovány, umožňují sledování dat v různém kvalitativním členění.

- Celkové měsíční výdaje na výplatu PnP vykazují stabilní objem v intervalu 1,4 až 1,6 mld. Kč, což v predikci celkového ročního čerpání znamená cca 16,5 až 19 mld. Kč. **(43)**. V roce 2007 byly výdaje na příspěvek na péči 14 607 633 160 Kč, průměr dávky činil 4 720 Kč (viz příloha 3) **(23)**.
- Celkový počet uznaných nároků na dávku se pohybuje mezi 240 až 250 tisíci osob měsíčně.

- Největší počet dávek podle rozvrstvení do stupňů vykazuje I. stupeň, tj. cca 103 000 dávek, což představuje 42 % z celkového počtu dávek. II. stupeň 81 500 (33%), III. stupeň 39 000 (16%), IV. stupeň 22 000 (9%).
- Největší objem měsíční výplaty dávek podle rozvrstvení do stupňů vykazuje II. stupeň, tj. cca 390 mil. Kč, což představuje 33% z celkového objemu čerpání. I. stupeň 215 mil.Kč (18%), III. stupeň 320 mil. Kč (27%), IV. stupeň 240 mil. Kč (20%).
- Z hlediska základní věkové struktury se podílí:
 - o děti do 18 let – 7%,
 - o dospělí 19 až 65 let – 24%,
 - o mladší senioři 65 až 75 let – 12%,
 - o starší senioři 75 let a více – 57%.
- Z hlediska regionálního rozložení PnP nejsou evidovány žádné významné odchylky a počet PnP v podstatě odpovídá velikosti kraje (viz příloha 4).
- Z hlediska způsobu využití PnP, tak jak jej uvádějí oprávněné osoby, jsou uváděny následující způsoby využití:
 - o péče zajištěna blízkou nebo jinou osobou a její případná kombinace s terénními a ambulantními službami – cca 73%,
 - o péče zajištěna v pobytovém zařízení – cca 16%,
 - o jako pečující je uveden neregistrovaný poskytovatel nebo způsob neuveden – cca 9% **(43)**.

1.4 Návrh změny zákona – zásadní změny

1.4.1 Původní návrhy

Navrhované změny mají přispět k odstranění neefektivního a ne hospodárného využívání prostředků, zejména příspěvku na péči. A samozřejmě také k účinnější kontrole správného využívání. V oblasti sociálních služeb je nastolen trvalý konzultační proces se všemi aktéry systému a průběžně jsou vyhodnocovány podněty směřující

k úpravám předmětného zákona a dalších souvisejících právních předpisů. Základní platformou pro uskutečnění tohoto průběžného konzultačního procesu je Komise pro rozvoj sociálních služeb, která je poradním a iniciačním orgánem ministra práce a sociálních věcí. V komisi jsou zastoupeni všichni aktéři systému, tj. zástupci dotčených resortů, zástupci územní veřejné správy, zástupci střešních organizací poskytovatelů sociálních služeb a samozřejmě také zástupci uživatelů sociálních služeb.

Veškerá opatření obsažená v tomto návrhu byla konzultována jak na společných jednáních komise, tak s jednotlivými členy v rámci jejich struktur **(43)**.

Varianta I

Spočívá především v přesnějším vymezení účelu příspěvku na péči a na tento fakt navazující exaktně stanovená kritéria pro vznik nároku na příspěvek a kontroly způsobu využití příspěvku.

Vznik nároku na příspěvek je vázán na doložení skutečností, jak je osobě, která vyžaduje pomoc jiné osoby, péče zajištěna, tj. konkrétním uvedením osob (blízkých, fyzických nepodnikajících, dalších fyzických a právnických) a způsobu zajištění péče. Pokud žadatel a následně pak příjemce příspěvku tyto skutečnosti nedoloží, nevzniká mu nárok na příspěvek.

Přesnější vymezení kontrolní činnosti umožní provádět kontrolu efektivněji a transparentněji, a to jak z pohledu správního orgánu, tak i z pohledu oprávněných osob. Kontrolní činnost musí vycházet vždy z takových skutečností, které jsou jednoznačně ověřitelné. Z toho důvodu se navrhuje provádět v rámci kontrolní činnosti porovnání objektivně zjištěných skutečností v průběhu posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s faktickou situací oprávněné osoby. Stejně tak se ověřuje, zda skutečnosti, které oprávněná osoba uvedla v rámci její ohlašovací povinnosti, odpovídají faktickému stavu.

Dále se řešení zaměřuje na situaci ve způsobu využití příspěvku u dospělých osob v prvním stupni závislosti, kde podle prováděných analýz nejčastěji dochází k využití příspěvku mimo zákonem stanovený účel. Řešení se zaměřuje na hlubší prosazení principu sdílené péče, tj. rozsah péče je sdílen mezi pomocí, kterou nabízí kapacity

v rámci přirozeného prostředí oprávněných osob, a pomoc, kterou nabízí síť především terénních a ambulantních služeb.

V prvním stupni příspěvku na péči se navrhuje snížit stávající výši příspěvku z 2 000 Kč na 800 Kč měsíčně. Ve čtvrtém stupni příspěvku na péči se navrhuje zvýšit stávající výši z 11 000 Kč na 12 000 Kč, a to jak u dospělých osob, tak i u osob mladších 18 let. Snížení příspěvku u všech jeho příjemců vychází z analýzy způsobu jeho využití, analýzy systému posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a současně z analýzy nákladovosti služeb sociální péče, které jsou pro soby v této situaci vhodné, tj. především pečovatelská služba.

Zvýšení příspěvku ve IV. stupni umožní komplexněji zajistit odpovídající rozsah péče. Osoby, které jsou zcela závislé na pomoci jiné osoby, vyžadují fakticky nepřetržitou péči **(43)**.

Varianta II

Tato varianta je založena na zásadní změně ve způsobu výplaty dávky. Příspěvek na péči by byl vyplácen v plné výši pouze ve formě věcného plnění (poukazy). V případě, že by oprávněná osoba preferovala peněžitou výplatu dávky, její výše by byla výrazně snížena. Toto řešení by umožnilo použití dávky především v systému sociálních služeb. Způsob věcné výplaty dávky samozřejmě vyžaduje také vysoce sofistikovaný systém „oběhu“ nosičů věcné výplaty, který sice na jednu stranu umožňuje zvýšení efektivity kontroly využití příspěvku, ale na druhou stranu přináší značnou administrativní a logistickou zátěž, a to jak pro správní orgány, poskytovatele služeb a v neposlední řadě také pro oprávněné osoby **(43)**.

Zhodnocení variant – doporučení nejvhodnějšího řešení

Vládní návrh je předkládán s cílem upravit systém sociálních služeb tak, aby byly zohledněny poznatky z praxe a z provedených analýz, jež odhalily některé neefektivní a nevhodné postupy upravené ve stávajícím znění předmětného zákona, a to především v oblasti jasného vymezení nároku a způsobu použití příspěvku na péči,

přesnějších principů kontroly v systému sociálních služeb a vymezení kompetencí v oblasti financování sociálních služeb z veřejných rozpočtů.

S ohledem na výše uvedené je předkladatelem zvolena Varianta I jako nejvhodnější řešení. Spočívá především v přesnějším vymezení účelu příspěvku na péči a na tento fakt navazující exaktně stanovená kritéria kontroly způsobu využití příspěvku.

Snížení příspěvku u všech jeho příjemců vychází z analýzy způsobu jeho využití, analýzy systému posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a současně z analýzy nákladovosti služeb sociální péče, které jsou pro soby v této situaci vhodné.

Současně je však nezbytné posílit případovou kontrolní činnost obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Vyšší intenzita kontrolní činnosti je možná jedině za podmínky rozšíření personálních kapacit správních orgánů. Navýšení pracovníků obecních úřadů již umožňuje aplikovat metody individuální sociální práce a současně důsledně aplikovat metody kontroly využití příspěvku **(43)**.

1.4.2 Pozměňovací návrhy

Způsob výplaty příspěvku ve stupni I osobě starší 18 let

V původní úpravě, kterou předložilo MPSV potažmo vláda, mělo dojít k plošnému snížení příspěvku na péči prvního stupně, tj. stupeň lehké závislosti u osob starších 18 let z 2000 korun na 800 korun měsíčně, což je částka, která by podle šetření odpovídala skutečným nákladům u této kategorie příjemců **(32)**.

Na základě právní úpravy, kterou schválila Poslanecká sněmovna, se navrhuje nesnižovat výši příspěvku v prvním stupni u osob starších 18 let, ale s účinností od 1. ledna 2010 změnit způsob výplaty příspěvku tak, aby příspěvek byl vyplácen kombinovaně, tzn. osobě starší 18 let, která má nárok na příspěvek ve stupni I (lehká závislost) ve výši 2 000 Kč, se tedy vyplácí část tohoto příspěvku ve výši 1 000 Kč a 1 000 Kč formou poukázky nebo formou elektronického platebního prostředku určeného k úhradě za sociální služby poskytnuté této osobě poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Tento způsob výplaty příspěvku se však nepoužije v případě, kdy osobě nemohou být poskytovány sociální služby z toho důvodu, že v územním obvodu obecního úřadu obce s rozšířenou působností, popřípadě v jiném místě, které je pro osobu dostupné, nepůsobí vhodný poskytovatel sociálních služeb nebo takový poskytovatel sociálních služeb nemá dostatečnou kapacitu k poskytování sociální služby, o kterou osoba žádá. Tento způsob výplaty se nepoužije ani v případě, kdy je potřebná pomoc osobě poskytována v plném rozsahu pouze osobou blízkou, která byla uvedena v žádosti o příspěvek **(41)**.

Ministr práce a sociálních věcí Šimerka **(31)** předpokládá, že zpočátku tato kombinovaná forma bude využita pouze u méně než poloviny příjemců, a teprve postupem času by došlo k jejímu rozšíření na další příjemce. Od té navržené právní úpravy očekává mj. i změnu přístupu příjemců příspěvku na péči směrem ke správnému využití této dávky, která je bohužel v řadě případů nyní chápána pouze jako určité vylepšení příjmů těchto osob.

Pokud jde o zajištění správného využívání příspěvku přesnějším vymezením obsahu a rozsahu kontroly, které se provádí u příjemců příspěvku ze strany obecních úřadů s rozšířenou působností, tady ministr říká, že nejsou zcela ojedinělé případy nesprávného používání nebo čerpání těchto peněz. Podle prováděných analýz nejčastěji dochází k využití příspěvku mimo zákonem stanovený účel. Řešení se zaměřuje na hlubší prosazení principu sdílené péče, tj. rozsah péče je sdílen mezi pomocí, kterou nabízí kapacity v rámci přirozeného prostředí oprávněných osob, a pomocí, kterou nabízí síť především terénních a ambulantních služeb.

Sociální šetření

V důvodové zprávě navrhované právní úpravy je uvedeno doporučení, aby sociální šetření bylo podkladem pro posouzení stupně závislosti úřadem práce, nikoliv pro rozhodování o příspěvku. Účelem této úpravy je sjednocení rozhodovací praxe obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, kdy nyní v cca 5 % případů dochází k tomu, že příspěvek na péči je přiznán podle výsledku sociálního šetření, nikoliv podle výsledku posouzení stupně závislosti. Sociální šetření i po navrhované změně zůstane

expertním stanoviskem při posuzování stupně závislosti. Sociální pracovník provádějící sociální šetření získá podstatně větší prostor k samostatnému zjišťování a popsání učiněných zjištění. Jeho úkolem bude spolehlivě popsat a zhodnotit schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí **(43)**.

Úřad práce poté sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti osoby s uvedením úkonů, které osoba není schopna zvládat. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel. Zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na úkony, které podle výsledku posouzení stupně závislosti úřadem práce není osoba schopna zvládat je jedním z věcí, na které se zaměří sociální pracovník při provádění kontroly **(41)**.

Přesnější vymezení kontroly využívání příspěvku na péči

Správní orgány sice provádějí kontrolní činnost zaměřenou na způsob využití příspěvku, ale s ohledem na značný počet případů ve srovnání s personálními kapacitami správních orgánů, se jedná o kontrolní činnost spíše namátkovou **(43)**.

V předkládaném návrhu se rozšiřuje a upřesňuje obsah a rozsah kontrolní činnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Přesnější vymezení kontrolní činnosti umožní provádět kontrolu efektivněji a transparentněji, a to jak z pohledu správního orgánu, tak i z pohledu oprávněných osob. Stejně tak se bude ověřovat, zda skutečnosti, které oprávněná osoba uvedla v rámci její ohlašovací povinnosti, odpovídají faktickému stavu. Zejména v případech, kdy pečující osobou je fyzická osoba, bude sledováno, zda tato osoba poskytuje péči osobně a zda je k poskytování této pomoci zdravotně způsobilá. Podmínkou přitom je, že tato pomoc je poskytována řádně, v plném rozsahu potřeb a při všech úkonech, které osoba podle výsledku posouzení stupně závislosti není schopna zvládat, a pomoc od poskytovatele sociálních služeb není zapotřebí. Tento způsob poskytované péče budou pracovníci obecního úřadu obce s rozšířenou působností kontrolovat nejméně jedenkrát za 3 měsíce **(41)**.

Zjištěné skutečnosti při provádění kontroly nejsou primárně podkladem pro rozhodnutí o opatřeních, které zákon o sociálních službách umožňuje. V případě, že

jsou shledány nežádoucí okolnosti, které jsou řešitelné metodami sociální práce, poskytne úřad podporu sám nebo zprostředkuje odbornou pomoc k jejich řešení. V případě, že jsou zjištěny skutečnosti, které není možné řešit sociální prací, je následným krokem zahájení správního řízení se všemi opravnými prostředky. S ohledem na zvýšené požadavky v intenzitě práce odborných útvarů obecních úřadů obcí s rozšířenou působností je nezbytné navýšit příspěvek na výkon státní správy, a to podle počtu případů, které daný obecní úřad řeší **(43)**.

2. Cíl práce

2.1 Cíle práce

Cíl I: Zjistit, jaké dopady by mohly mít připravované změny zákona o sociálních službách na příjemce příspěvku na péči.

Dílčí cíle:

- a) zjistit, jak vnímají příjemci příspěvku na péči účel dávky
- b) zmapovat, jaký dopad by pro ně mohlo mít plánované snížení I. stupně
- c) zjistit, zda by příjemci příspěvku zvolili výplatu formou poukázek

Cíl II: Zmapovat zkušenosti sociálních pracovníků s prováděním kontrol využívání příspěvku na péči.

Dílčí cíle:

- a) zjistit, jak vnímají sociální pracovníci zvyšující se kontrolní úlohu u využívání příspěvku na péči
- b) zjistit, zda sociální pracovníci prožívají dilema v souvislosti s kontrolní činností

Na základě shromážděných dat budou v závěru práce stanoveny hypotézy pro potencionální kvantitativní výzkum.

3. Metodika

3.1 Metodický postup

Vzhledem k tématu této práce byly zvoleny metody kvalitativního výzkumu, při kterém lze získat více informací o menším počtu respondentů. Posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v určitých sociálních situacích (5). Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (9).

K dosažení cíle byla použita metoda dotazování, technika – polořízený (polostandardizovaný) rozhovor; sekundární analýza dat; zúčastněné pozorování (participativní).

- *Polostandardizovaný rozhovor.* Tento typ rozhovoru představuje přechod mezi rozhovorem standardizovaným (rozhovor probíhající na základě předem připravených otázek, drží se předem připravené formulace a pořadí) a nestandardizovaným (otázky jsou připraveny jen rámcově) (1).
- *Sekundární analýza dat.* Sekundární analýza dat je analýza jakýchkoli dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem tohoto výzkumu (5). Mezi analyzované dokumenty patřily odborná literatura, údaje Ministerstva práce a sociálních věcí, statistické údaje správce informačního systému OKsystém/OKnouze, spisy příjemců příspěvku na péči.
- *Zúčastněné pozorování.* Při tomto druhu pozorování se badatel stává určitou dobu součástí zkoumaného prostředí, žije časové údobí v určité komunitě (1). Disman (5) uvádí, že termín „zúčastněné pozorování“ může zavádět. Tento postup se neomezuje na pouhé pozorování, ale zahrnuje všechny techniky sběru kvalitativních informací, pokud jsou ovšem aplikovány v kontextu participace. Patří sem především pozorování, interview se zkoumanými osobami, interview s informátory, analýza

osobních dokumentů, ale i sama participace, sebereflexe výzkumníka, jak tuto participaci prožíval.

Technika polořízeného rozhovoru a zúčastněného pozorování s příjemci příspěvku na péči byla využita v regionu (místě), kde v přenesené působnosti realizuje výkon státní správy příspěvku na péči město Votice. Autorka zde pracuje na městském úřadě jako sociální pracovnice a sběr dat prováděla v rámci sociálního šetření v domácnostech příjemců příspěvku.

Polořízený rozhovor se sociálními pracovníky byl realizován v rámci Prahy a kraje Středočeského a Zlínského. Z důvodu zvýšené ochrany respondentů je jako lokalita uveden pouze kraj.

Koncepce polořízeného rozhovoru byla postavena na následujících tematických okruzích:

I. Pro příjemce příspěvku na péči:

1. Zjištění rozsahu, způsobu a kvality poskytované péče
2. Zjištění využití příspěvku, výdajích k zajištění péče
3. Dopady připravovaných změn
4. Postoje ke kontrole využívání příspěvku

II. Pro sociální pracovníky:

1. Základní profesní údaje
2. Postoje ke kontrole využívání příspěvku
3. Dopady připravovaných změn
4. Navrhované změny – doporučení pro praxi

Pomocné otázky k jednotlivým okruhům uvádí příloha 5.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Práce je zaměřena na příjemce příspěvku na péči a na sociální pracovníky, kteří se podílejí na procesu přiznávání příspěvku na péči.

Jelikož prvním cílem práce bylo zjistit, jaké dopady budou mít připravované změny zákona o sociálních službách na příjemce příspěvku na péči, byli do výběrového souboru vybráni příjemci příspěvku s přiznaným I. stupněm závislosti, kterých se tato změna bude týkat nejvíce.

První cílovou skupinou tedy bylo 18 příjemců příspěvku na péči s přiznaným I. stupněm – lehká závislost, z důvodu zachování objektivit bylo vybráno:

- 6 příjemců s poskytovatelem péče: osoba blízká
- 6 příjemců s poskytovatelem péče: terénní sociální služby
- 6 příjemců s poskytovatelem péče: osoba blízká i terénní sociální služby

Městský úřad Votice vyplácel v době realizace výzkumu 55 příjemců v I. stupni závislosti, (kteří měli bydliště ve Voticích), z nichž byl vybrán náhodným výběrem výběrový vzorek **(5)**. Šetření probíhalo v domácnostech příjemců příspěvku v období od ledna do května 2009. Každý rozhovor trval cca 30 minut. Respondentům byla zaručena anonymita, proto jsou jejich jména nahrazena čísly.

Ke splnění druhého cíle bylo do výběrového souboru zařazeno 10 sociálních pracovníků obecních úřadů obcí s rozšířenou působností kraje Středočeského a Zlínského a hlavního města Prahy, kteří přiznávají příspěvek na péči nebo se podílejí na jeho procesu přiznávání. Jelikož byla respondentům zaručena anonymita zejména v otázkách, ke kterým by se jinak odmítli vyjádřit (a autorka se domnívala, že by se tyto názory měly zveřejnit), nebude blíže specifikován úřad, ve kterém je pracovník zaměstnán. Jejich jména jsou nahrazena čísly. Rozhovory probíhaly v rámci osobního setkání, které trvalo cca 45 minut, v období od března do května 2009.

Výpovědi příjemců příspěvku na péči a výpovědi sociálních pracovníků budou v následující kapitole zpracovány v tematických okruzích.

4. Výsledky

4.1 Výpovědi příjemců příspěvku na péči

4.1.1 Základní osobní (identifikační) údaje

Příjemce č. 1

Příjemce č. 1 (dále jen P1) je žena ve věku 76 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 1. 2007 – dávka byla „překlopena“, dříve jí náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost (**41**), sociální šetření zatím nebylo provedeno, bydlí sama, poskytovatelem péče je dcera.

Příjemce č. 2

Příjemce č. 2 (dále jen P2) je žena ve věku 88 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 10. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 13. 11. 2007, bydlí sama, poskytovatelem péče jsou dvě dcery.

Příjemce č. 3

Příjemce č. 3 (dále jen P3) je muž ve věku 65 let, příspěvek na péči přizná od 1. 3. 2008, poslední sociální šetření bylo provedeno 21. 3. 2008, bydlí s manželkou, poskytovatelem péče je manželka.

Příjemce č. 4

Příjemce č. 4 (dále jen P4) je muž ve věku 85 let, příspěvek na péči přizná od 1. 2. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 1. 4. 2008, bydlí s manželkou, poskytovatelem péče je manželka.

Příjemce č. 5

Příjemce č. 5 (dále jen P5) je žena ve věku 81 let, příspěvek na péči přiznán od 3. 2. 2008, poslední sociální šetření bylo provedeno 3. 2. 2008, bydlí sama, poskytovatelem péče je dcera.

Příjemce č. 6

Příjemce č. 6 (dále jen P6) je muž ve věku 80 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 8. 2008, poslední sociální šetření bylo provedeno 9. 9. 2008, bydlí sám, poskytovatelem péče je syn.

Příjemce č. 7

Příjemce č. 7 (dále jen P7) je žena ve věku 84 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 1. 2007 – dávka byla „překlopena“, dříve jí náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, sociální šetření zatím nebylo provedeno, bydlí sama, poskytovatelem péče je syn a pečovatelská služba.

Příjemce č. 8

Příjemce č. 8 (dále jen P8) je žena ve věku 88 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 1. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 5. 3. 2007, bydlí sama, poskytovatelem péče je syn, snacha a pečovatelská služba.

Příjemce č. 9

Příjemce č. 9 (dále jen P9) je muž ve věku 70 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 1. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 14. 10. 2008, bydlí sám, poskytovatelem péče je dcera a pečovatelská služba.

Příjemce č. 10

Příjemce č. 10 (dále jen P10) je žena ve věku 85 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 1. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 11. 3. 2008, bydlí sama, poskytovatelem péče je dcera a pečovatelská služba.

Příjemce č. 11

Příjemce č. 11 (dále jen P11) je muž ve věku 59 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 1. 2007 – dávka byla „překlopena“, dříve mu náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, sociální šetření zatím nebylo provedeno, bydlí s manželkou (osoba s přiznaným II. stupněm závislosti), poskytovatelem péče je sestra a pečovatelská služba.

Příjemce č. 12

Příjemce č. 12 (dále jen P12) je žena ve věku 82 let, příspěvek na péči přiznán 1. 1. 2007 – dávka byla „překlopena“, dříve jí náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, sociální šetření zatím nebylo provedeno, bydlí sama, poskytovatelem péče je dcera a pečovatelská služba.

Příjemce č. 13

Příjemce č. 13 (dále jen P13) je žena ve věku 70 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 5. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 5. 6. 2007, bydlí sama, poskytovatelem péče je pečovatelská služba.

Příjemce č. 14

Příjemce č. 14 (dále jen P14) je žena ve věku 88 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 3. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 3. 6. 2008, bydlí sama, poskytovatelem péče je pečovatelská služba.

Příjemce č. 15

Příjemce č. 15 (dále jen P15) je žena ve věku 66 let, příspěvek na péči přiznán od 11. 1. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 23. 9. 2008, bydlí sama, poskytovatelem péče je pečovatelská služba.

Příjemce č. 16

Příjemce č. 16 (dále jen P16) je žena ve věku 81 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 11. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 20. 11. 2007, bydlí sama, poskytovatelem péče je pečovatelská služba.

Příjemce č. 17

Příjemce č. 17 (dále jen P17) je žena ve věku 88 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 10. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 13. 11. 2007, bydlí sama, poskytovatelem péče je pečovatelská služba.

Příjemce č. 18

Příjemce č. 18 (dále jen P18) je žena ve věku 82 let, příspěvek na péči přiznán od 1. 10. 2007, poslední sociální šetření bylo provedeno 13. 8. 2008, bydlí sama, poskytovatelem péče je pečovatelská služba.

4.1.2 Zjištění rozsahu, způsobu a kvality poskytované péče

❖ *S čím – s jakými úkony potřebujete pomoc?*

Většina respondentů žije obvykle samostatně a z hlediska kritérií posuzování potřebují především pomoc v oblasti soběstačnosti, tzn. vaření nebo donáška obědů, nakupování, úklid, péče o prádlo, doprovod k lékaři. Rodinní pečovatelé pomáhají zejména o víkendech, přes týden si někteří zajišťují péči sami, ostatní využívají terénní sociální službu – pečovatelskou službu. Odpovědi respondentů byly velmi podobné, např:

- „*Děti mi pomáhají hlavně přes víkend, přes týden to nějak zvládnou sama a někdy pomůže sousedka – nákupy.*“
- „*Naši mi vaří, nakupují a také perou. Chodí za mnou některé dny v týdnu, ale hlavně o víkendech.*“
- „*Dcera mi vaří a přinese nákup. Jednoduchá jídla zatím zvládnou uvařit sama, ale zvažuji donášku obědů od pečovatelské služby.*“

Odpovědi příjemců, kde služby zajišťuje pečovatelská služba, byly téměř totožné:

- „*Pečovatelky mi chodí nakupovat, nosí obědy, vyperou prádlo a také mi jednou za čas uklidí, vyperou záclony a umyjí okna. Ostatní zvládám zatím sama. Musím mít přece taky nějaký pohyb.*“
- „*Přes týden to jsou hlavně malé nákupy, obědy, rodina obstará to ostatní přes víkendy.*“

❖ *Jste s poskytovanou péčí spokojen/a?*

Všichni respondenti odpověděli, že s poskytovanou péčí jsou spokojeni. Ať již péči zajišťovala osoba blízká, pečovatelská služba či je péče kombinovaná rodinným příslušníkem i pečovatelskou službou.

❖ *Je něco, s čím byste ještě potřeboval/a pomoc?*

Na tuto otázku odpověděli všichni příjemci příspěvku, že žádnou jinou pomoc nepotřebují. Všechnu potřebnou péči vnímají jako dostačující, kterou mají zajištěnou v rámci rodiny nebo pečovatelskou službou.

❖ *Je nabídka terénních sociálních služeb v regionu dostačující?*

Žádný z dotazovaných nepocituje nedostatek terénních sociálních služeb v regionu. Alespoň v současné době a k zajištění těch úkonů, ve kterých jsou závislí na pomoci jiné osoby.

4.1.3 Zjištění využití příspěvku, výdajů k zajištění péče

❖ *Jakým způsobem využíváte příspěvek?*

Některé části odpovědí na tuto otázku se různily. Proto je citována většina odpovědí. Téměř všichni respondenti se však shodli v názoru, že mají vysoké měsíční náklady na léky, příspěvek proto používají zejména na doplatky za léky. Část příspěvku

většina dotazovaných vnímá jako další příjem. Tyto finanční prostředky pak používají např. na nákup jiných služeb a zboží nebo zlepšují kvalitu života sobě či vnoučatům.

- P1: *„Všechny peníze nevyužiju pro dceru, jen něco – zbytek použiju na léky, vyšetření, obinadla a masti na bércové vředy (mám cukrovku). Jezdím také na hematologii do Prahy a sanitku nedostanu, tak z toho platím i dopravu.“*
- P3, P7: *„Příspěvek mi ulehčuje život, jsou to peníze navíc, které můžu využít pro sebe. Nakupuji z toho pomůcky a hlavně doplácím hodně za léky.“*
- P4: *„Něco dávám za úklid známé (asi 1 000 Kč / měsíc) a zbytek potřebuji na cesty k lékařům – sanitku nedostanu, tak si беру taxi. A taky na doplatky za léky.“*
- P6 říká, že: *„Příspěvek mám na léky, masti, na přilepšenou pro vnoučata. Děti ani peníze nechtějí, berou to jako povinnost. Zbytek peněz si takhle ušetřím třeba na kamna, anebo rozdám – mám tři vnoučata.“*
- Ostatní: *„Platím z toho hlavně léky.“ „Rodina nic nechce, tak si to nechávám na svoje nákupy a poplatky.“ „Platím z toho taky nájem, elektriku.“ „Platím si z toho také pedikúru, kadeřnici.“*

❖ Jaké máte měsíční výdaje na zajištění péče?

Respondenti, kterým poskytuje pomoc osoba blízká (ve většině případů to jsou děti) nedokázali přesně odpovědět a určit finanční částku, kterou jim na potřebnou péči poskytují. Někteří uvedli, že rodinným pečovatelům: *„občas jim něco dám“* nebo *„oni za to nic nechtějí, berou to jako povinnost“*.

V případě kombinované péče, tzn. osoba blízká + pečovatelská služba, uvádějí průměrné platby za sociální službu 350 Kč za měsíc (P7: 300 Kč, P8: 100 Kč, P9: 300 Kč, P10: 500 Kč, P11: 200 Kč, P12: 700 Kč).

Jiná situace byla u příjemců příspěvku, kterým zajišťuje pomoc pouze pečovatelská služba. Všichni dotazovaní věděli, kolik a za co platí. Tito příjemci udávají průměrné náklady za pečovatelskou službu 600 Kč za měsíc (P13: 500 Kč, P14: 600 Kč, P15: 700 Kč, P16: 600 Kč, P17: 500 Kč, P18: 700 Kč).

4.1.4 Dopady připravovaných změn

❖ *Co by znamenalo snížení příspěvku např. na 1 000 Kč?*

Jedním z původních návrhů změny zákona bylo snížit stávající výši příspěvku v prvním stupni z 2 000 Kč na 800 Kč měsíčně. Při dotazování byla zvolena částka 1 000 Kč, která by mohla být při změně zákona součástí dalšího možného způsobu výplaty, tj. hotovost v kombinaci s poukázkami. Většina dotazovaných příjemců uvádí, že snížení příspěvku by pro ně znamenalo zatížení rodinného rozpočtu, ale dle jejich názoru by jim uvedená částka 1 000 Kč na nákup doposud požadovaných služeb měla stačit (*„Když příspěvek sníží, musela bych se uskromnit, více počítat.“* *„Nedalo by se nic dělat, musela bych přišetřit.“* *„Snížení bych nějak zvládla.“* *„Začal bych využívat příspěvek na provoz motorového vozidla, který jsem do teď nevyužíval.“* *„Musela bych víc šetřit, teď si zajdu třeba do restaurace na oběd.“*).

Příjemci, využívající sociální službu vědí, jaké výdaje na zajištění péče nyní mají. Shodli se v názoru, že i při snížení příspěvku si budou moci nadále nakupovat služby, které pro svoji sníženou soběstačnost potřebují (*„To bych se ještě do platby za pečovatelku vešla.“* *„Platím méně než 1 000 Kč, tak by mi to mohlo stačit.“* *„Musela bych více šetřit.“*).

Pouze jeden příjemce (P17) odpověděl, že by pro něj snížení příspěvku znamenalo omezení pečovatelské služby.

❖ *Pokud by se příspěvek vyplácel formou poukázek, zvýšil by se váš zájem o sociální služby?*

Opět se odlišuje názor na využívání poukázek u příjemců, kteří mají zajištěnu péči v rámci rodiny. Většina říká, že by zájem o sociální služby neměli, poukázky by nevyužili. Přednost by dali pečující osobě z rodiny, ke které mají důvěru. Někteří by rovněž raději zvolili nižší příspěvek v hotovosti než vyšší hodnotu poukázky, tak např:

- P1: *„Poukázky bych v takové hodnotě nevyužila, děti by se zlobily, kdybych to chtěla po pečovatelkách.“*

- P3: „... službu bych využíval v případě, že bych byl sám, anebo více závislý na pomoci jiných.“
- P4: „Pokud by se dalo vybrat, tak raději peníze – i ve snížené výši. Mám důvěru v rodinu, pečovatelky neznám.“
- P8, P9: „Poukázky bych nevyužila. Služby nepotřebuji a ani bych nechtěla, raději si to nechám udělat od rodiny.“

Většina respondentů, kteří již sociální službu využívají, sdělují, že placení služeb formou poukázky by jim nevadilo, např.:

- P13, P15: „Poukázky by mi nevadily, nechala bych si více uklízet a taky bych si nechala dělat pedikúru.“
- P16, P18: „Asi by to bylo pro mě snadnější, nemusela bych hlídat a počítat peníze.“

Většina se také shodla na tom, že pokud by museli „utratit“ poukázku ve vyšší hodnotě, než platí za službu nyní (tzn. v průměru 600 Kč za měsíc), zájem by se zvýšil event. o častější provádění některých úkonů v péči o domácnost, zejména o častější úklid. Někteří by však byli nuceni nechat si provádět ty úkony, ve kterých jsou v současné době ještě soběstační, např.:

- P14: „Za co bych to ale utratila, vždyť mi stačí to, co mi dělají nyní. Přece po nich nemůžu chtít dělat věci, které ještě zvládnou sama.“
- P16: „Nevím, co bych ještě po těch pečovatelkách mohla chtít, snad by mi mohly více uklízet a např. vynášet odpadky. Ostatní si udělám ještě sama.“
- P17, P18: „... nevím, s čím by mi ještě mohli pomáhat.“

K poukázkám se tři respondenti nedokázali vyjádřit, sdělili např.: „nevím, nerozumím tomu, musela bych se s někým poradit“.

4.1.5 Postoje ke kontrole využívání příspěvku

❖ *Mělo by se kontrolovat využívání příspěvku?*

Dle zákona o sociálních službách provádějí pracovníci obecního úřadu obce s rozšířenou působností kontroly využívání příspěvku na péči (41). Většina dotazovaných však neměla s touto kontrolou osobní zkušenost.

Někteří vnímají kontrolu spíše jako nutnou prevenci nedostatečně zajištěné péče či neúčelně vynaložených peněz.

- Např. P3: *„Ano. Někdo to např. propije. Ale okolí zná toho člověka zvenčí, a neví, co potřebuje nebo jak ty peníze využívá. Takže spíš, jestli je on v pořádku a jestli má vše, co potřebuje.“*
- P4: *„Kontrolovat by se mělo, za co to lidi utratí. Já si píšu v zápisníku – kdy, co, za kolik a doporučuji to i pro ostatní rodiny.“*

Ke kontrole se však nechtěla nebo spíše neuměla vyjádřit většina dotazovaných, tak např. P2 říká: *„Nevím, nerozumím tomu.“*

❖ *Kdo by měl ev. kontroly provádět?*

Na tuto otázku odpověděl pouze jeden respondent, ostatní dotazovaní neznali odpověď nebo se z důvodu neznalosti problematiky nedokázali vyjádřit. Pouze P4 říká: *„Kontrolovat by měl sociální pracovník, ten ty lidi zná a ví, co potřebují.“*

4.2 Výpovědi sociálních pracovníků

4.2.1 Základní profesní údaje sociálních pracovníků

Tabulka 3: Základní profesní údaje

Sociální pracovník č. (SPč)	Délka praxe (počet roků)	Dosažené vzdělání
SP1	1	VOŠ
SP2	26	SŠ
SP3	21	VŠ
SP4	2	VŠ
SP5	1/2	VŠ
SP6	2	VŠ
SP7	3	VŠ
SP8	1	VOŠ
SP9	1	VOŠ
SP10	3	VŠ

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2.2 Postoje ke kontrole využívání příspěvku

❖ *Jaké máte zkušenosti s prováděním kontrol, jaký je váš názor na provádění kontrol?*

Všichni dotazovaní odpověděli, že na jejich úřadě se kontroly provádějí. Každý z nich sdělil, že úřad si sám zpracoval plán kontrol (podle jakých kritérií se má plán kontrol vypracovat není nikde stanoveno) a sestavil Záznam o kontrole využívání

příspěvku na péči dle doporučených postupů MPSV (viz příloha 2). Všichni respondenti se shodli na tom, že metodika se jeví jako nedostačující – nejasná a nekonkrétní. Někteří dotazovaní se domnívají, že tato doporučení zvyšují administrativu a prokazování některých skutečností se zdá být neefektivní a časově náročné (*„...pokud není příjemce při kontrole zastižen, máme uvádět informace získané z blízkého okolí příjemce, tzn. např. od sousedů, ... pokud příjemce pobývá ve zdravotnickém zařízení, uvedenou informaci ověřovat tím, že kontaktujeme příslušné zdravotnické zařízení.“*).

Chybí jasně stanovená kritéria na posouzení toho, kdy je příspěvek zneužíván. Namítají: *„Jsme zmatení, nevíme, co se po nás chce.“* „Nikdo nám jasně nevysvětlil, co jsou to nedostatky závažného charakteru – na základě kterých lze ev. příspěvek odejmout.“ *„U kontroly mi chybí jasná kritéria k přesnému posouzení. Takto je kontrola subjektivní a stává se tudíž povrchní, neúčinná a neefektivní.“* *„Kontroly jsou potřeba, ale je nedostatečná metodika.“* *„Proč máme kontrolovat, když nemůžeme odejímat.“* Dle návrhu SP4 by mohlo být základním kritériem kontroly např. zajištění základních lidských potřeb (*„... to znamená, aby byl člověk na první pohled v pořádku. Na sociálně právní ochraně také nejsou přesně stanoveny hranice: co je v pořádku a co už ne.“*).

❖ *Za jakým účelem provádíte kontrolu?*

Zde se v 10 případech pracovníci shodli na tom, že kontroly využívání příspěvku provádějí za účelem zjistit jakým způsobem, v jakém rozsahu a kdo příjemcům pomáhá s úkony, které sami nezvládají. To znamená, kdo jim pomáhá např. s hygienou, domácností, doprovodem k lékaři,... Důležité při kontrole využívání příspěvku je zjištění, zda jsou příjemci s poskytovanou péčí spokojeni. *„... na seminářích nám říkali, že pro kontrolu je nejdůležitější sdělení dotyčného, že je s poskytovanou péčí spokojený.“*

Respondenti rovněž zjišťují prostředí, ve kterém příjemci žijí. Posuzování je subjektivní, někdy není jednoznačné stanovit, jestli je péče dostatečná. Např. SP6 namítá: *„... on sice tvrdí, že o něj rodina pečuje dobře, ale dotyčný zapáchá*

a domácnost je zanedbaná. Jenže problém je v tom, že on je spokojený, nic mu nechybí a jiné služby odmítá. V záznamu o kontrole se vše popíše a založí do spisu.“

Všichni sociální pracovníci se při kontrole také zaměřují na poskytování poradenství. Tzn. poskytnutí dostatečných informací k zajištění potřebné pomoci:

- *„Zajímá mě zejména, jestli něco nepotřebují, jestli mají dostatek informací.“*
- *„Ptám se, jestli mají zajištěnou potřebnou péči od rodiny, jestli nepotřebují třeba sociální službu.“*
- *„Kdyby bylo potřeba, nosíme s sebou letáčky s nabídkou sociálních služeb v regionu a také žádosti na příspěvky ostatních dávek sociální péče, zejm. o mimořádné výhody.“*

Většina dotazovaných uvedla, že se na kontroly příjemcům předem telefonicky hlásí. Zejména proto, že kontrolu všichni vnímají spíše jako pomoc a ne restriktivní opatření. Další důvod je spíše organizační, většina pracovníků musí jízdy plánovat (nutnost objednávání služebního auta). Tři pracovníci říkají, že se na kontroly předem nehlásí (*... a je pravda, že jsou někteří příjemci překvapeni, ale vždy vystupují z pozice sociálního pracovníka, ne kontrolora*“).

❖ *Jaký je váš názor na zvyšující se kontrolní úlohu sociálních pracovníků?*

V návrhu změny zákona se rozšiřuje a upřesňuje rozsah kontrolní činnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Kontrolní činnost, dle návrhu, musí vycházet vždy z takových skutečností, které jsou jednoznačně ověřitelné. Rovněž vyšší intenzita kontrolní činnosti je možná jedině za podmínky rozšíření personálních kapacit správních orgánů (43). Dotazovaní ve většině uvedli, že by rádi s příjemci prováděli individuální sociální práci, avšak na častější návštěvy příjemců nebude dostatek času, např. tři dotazovaní (z jednoho úřadu) říkají: *„Na kontroly chodíme po jednom, i když všude doporučují chodit ve dvojicích, a na klienta máme cca 15 minut čistého času (u šetření závislosti cca 15-25 min). Pokud bude zákonem stanoveno kontrolovat příjemce v I. stupni maximálně 1x za 3 měsíce, máme spočítáno, že budeme mít na jednoho klienta 18 minut i s cestou. Takže pokud nebude navýšen počet pracovníků, není možné toto dodržet. Sociální práce tak ztrácí na významu.“*

Přínosem kontrol by dle SP4, SP10 mohlo také být, že: „... se dostaneme s člověkem do kontaktu i mimo správní řízení. To znamená, že můžeme provádět sociální práci, zachytit změnu nebo problém.“

Další názor měli dva dotazovaní, kteří namítají, že: „Časté kontroly by mohly být pro příjemce ponižující, mohli by to brát jako nadbytečné zasahování do soukromí.“

Respondenti vyjádřili také svůj názor na to, kdo by měl kontrolu využívání příspěvku provádět. Většina dotazovaných jsou toho názoru, že k provádění kontrol je nejvhodnější osobou sociální pracovník. Sociální pracovník zná příjemce příspěvku již ze šetření závislosti. Je také kompetentní osobou k uplatňování metod sociální práce, měl by však působit spíše jako pomáhající a ne restriktivní pracovník. Vznik tzv. kontrolorů by mělo za následek pouze zvýšení byrokracie („Kontrola by měla být úlohou sociálního pracovníka – ten zná klienta a také ví, jakou péči potřebuje. A naopak klient má v sociálního pracovníka důvěru.“).

Dva dotazovaní namítají, že pokud bude sociální pracovník staven do pozice kontrolora, který má za úkol šetřit státní rozpočet, tak: „... kontroly by měl provádět kontrolor, sociální pracovník by měl vystupovat spíše jako ten, co poradí a pomůže, a ne jako strašák, co šetří státní peníze.“

Další návrh měl SP6: „Pokud bychom kontrolu pojali všichni jako uplatňování metod sociální práce s příjemci příspěvku, tak by se tato činnost měla přejmenovat, třeba na následnou péči.“

❖ *Zabrání kontroly využívání jeho zneužívání?*

Většina respondentů se domnívá, že u příjemců, kteří využívají pobytovou sociální službu, ke zneužívání příspěvků nedochází. Náklady na poskytovanou péči jsou vysoké, příspěvek zde náleží v plné výši poskytovateli. Jelikož u registrovaného poskytovatele provádějí kontrolu kvality poskytované péče inspektoři sociálních služeb, jeví se dotazovaným provádění kontrol využívání příspěvku v zařízeních jako duplicitní.

- SP4 se vyjádřila ke kontrolám v sociálních zařízeních: „Jak máme kontrolovat např. v zařízeních? Kvalitu kontrolují inspektoři a my máme kontrolovat

využívání. Zdá se mi to nesouměrné, chybí tomu systém. Není jasně stanoveno, co máme kontrolovat. Jestli poskytovatele péče nebo finanční prostředky. “

- SP10: *„Nám řekli, že nemáme v zařízeních kontroly provádět, ale už neřekli proč. “*
- SP6: *„My jsme zpočátku kontroly v zařízeních prováděli, ale po pár kontrolách jsme přestali. Není důvod tam jezdit opakovaně. Ti klienti jsou na první pohled v pořádku a nikdo si na nic nestěžuje, a když už, tak většinou na špatné jídlo, na spolubydlicího nebo na personál. “*

U příjemců v I. stupni závislosti, kde poskytovatelem péče je osoba blízká či jiná, by mohlo dle respondentů ke zneužívání příspěvku docházet. A to v případě, že nebudou jasně stanovena kritéria pro kontrolu jeho využívání a příspěvek bude vyplácen v takové hodnotě, která neodpovídá skutečným nákladům vynaloženým na zajištění pomoci. Protože např. dle SP2, SP5, SP7:

- *„Ti příjemci, kteří jsou umístěni v zařízení a příspěvkem služby částečně hradí, ti ho nezneužívají, tam mají zajištěnu pomoc 24 hodin, tam je příspěvek vrácen zpět do systému. A ti, kterým poskytuje pomoc rodina či terénní služby, tak ti ho stejně nevyužívají celý a zbytek mají jako přilepšení k důchodu. “*
- *„Pokud nemusejí příjemci, kteří sociální službu nevyužívají prokazovat, kolik finančních prostředků skutečně na péči vynaložili, bude nadále docházet k tomu, že většina lidí bude příspěvek využívat z části k jiným účelům. To budeme ale kontrolami dokazovat těžko. “*

4.2.3 Dopady připravovaných změn

❖ *Co by znamenalo snížení příspěvku např. na 1 000 Kč?*

Tato otázka vzbuzovala u sociálních pracovníků nejvíce emotivních odpovědí. Někteří tvrdí, že finanční přispívání rodinným příslušníkům, kteří pečují o osoby s lehkým stupněm závislosti, je nemorální a neetické. Tuto vzájemnou pomoc – zejména mezi manželi, a dětmi a rodiči, vnímají jako samozřejmost. Doporučují zvýšit

příspěvek u vyšších stupňů závislosti, kde pečující osoba věnuje daleko více času a prostředků na zajištění téměř celodenní péče.

- „Na první stupeň závislosti je to pořád ještě vysoká částka. Manželé si pomáhají normálně, tak proč jim za to platit.“
- „Placení rodinnému příslušníkovi za poskytovanou pomoc odpovídající prvnímu stupni, je podle mého nemorální. Bylo by efektivnější přidat těm ve vyšších stupních, kde je péče pro rodinného příslušníka náročnější a nákladnější.“
- „Určitě by bylo dobré zvýšit příspěvek rodinným pečovateli, kteří z důvodu péče opouštějí svá zaměstnání a zůstávají doma. Stávající podmínky jim toto moc neumožňují.“

Další, téměř jednoznačné názory měli dotazovaní na náklady spojené s využíváním pečovatelské služby. Všichni dotazovaní potvrdili svá zjištění, že příjemci příspěvku prokazují náklady na tuto službu v průměru 500-800 Kč měsíčně. Setkali se výjimečně s tím, že částka byla větší než 1 000 Kč. Dle respondentů je to dáno především tím, že více služeb tito příjemci nevyžadují. Dalším důvodem by mohlo být také to, že za poskytování pečovatelské služby je stanovena maximální výše úhrady (38).

- „K zajištění nejčastěji využívané terénní služby – a to pečovatelské služby platí v průměru ještě menší částky než 1 000 Kč, nejvíce se využívá donáška obědů a nákupy.“
- „Snížení příspěvku na cca 800-1 000 Kč by nemělo příjemce omezit k nákupu stávajících služeb.“
- „Dokud bude stanovena maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb, nebude příspěvek v takovéto částce (2 000 Kč) potřeba. Není využíván na zajištění pomoci celý a pak se divíme, že ho lidé využívají k jinému účelu.“

❖ Co by znamenalo vyplácení formou poukázek?

Již v roce 2007 bylo diskutováno změnit systém výplaty příspěvku na péči tak, aby byl u terénních a stacionárních zařízení zaveden systém poukázek, jelikož cca 75 % finančních prostředků vyplacených na příspěvek na péči se nevrací zpět do oblasti

sociálních služeb (29). Jaký názor na vyplácení věcné dávky mají sociální pracovníci obcí s rozšířenou působností (ORP)? Respondenti se domnívají, že poukázky nevyřeší správné využívání dávek. Zájem o služby se tímto nezvýší, ba naopak vzroste administrativní a náklady s tím spojené. Pro příjemce to bude složité a nepřehledné.

- SP2, SP5: *„Přidělá nám to víc práce a ve výsledku to bude všechno dražší.“*
- SP4, SP7, SP9: *„Bylo by to dražší, než kdyby se ponechala původní částka 2 000 Kč. Místo, aby se systém zjednodušoval, tak by se dále komplikoval.“*
- SP3 říká, že: *„Poukázky by byly vhodné pro toho, kdo neumí hospodařit s penězi, stejně jako v dávkách hmotné nouze. Tady to vnímám jako zvýšení administrativy pro nás i pro poskytovatele.“*
- SP10: *„Samo o sobě přiznání dávky a provádění kontrol je postačující. Pro příjemce to bude složité a nepřehledné.“*

❖ *Pokud by se příspěvek vyplácel formou poukázek, zvýšil by se zájem o sociální služby?*

Všichni respondenti odpověděli, že vyplácením formou poukázek se zájem o sociální služby nezvýší. Rodinná péče by naopak mohla být tímto způsobem znevýhodněna. Rozhodující při volbě poskytovatele péče bude zřejmě důvěra v rodinné příslušníky. Pokud budou příjemci ve stupni lehká závislost „nucení“ touto formou nakupovat více služeb, zvýší se riziko nadbytečné péče, snižování aktivity a soběstačnosti u těchto osob.

- SP2, SP6 se domnívá, že: *„Pokud by se zvýšil zájem o služby, tak toho typu jako o pedikúru, doprovod k lékaři, či o více úklidu.“*
- SP3, SP4, SP6: *„Budou nakupovat služby, které by si mohli udělat sami – nechají se více opečovávat.“*
- SP9: *„Zájem o sociální služby to nezvýší. Ti, co jsou zvyklí na péči od rodiny, tak si nezačnou objednávat pečovatelské služby.“*
- SP5, SP10 je toho názoru, že: *„Bude to pro příjemce stěžující: nebudou vědět, za co utratit celou poukázku a budou si kupovat nadbytečné služby.“*

- SP7, SP8: „Podle mě je to krok zpátky, rodinná péče tím bude znevýhodněna. Je také menší dostupnost služeb na malých obcích než ve městech. Poukázky bych doporučila u vyšších stupňů.“

4.2.4 Navrhované změny – doporučení pro praxi

❖ *Je něco, co byste změnil/a na příspěvku na péči?*

V rámci rozhovorů měli sociální pracovníci možnost vyjádřit se k problematice, která nebyla přímo záměrem dotazování. Tyto jejich názory a praktické zkušenosti se týkaly zejména:

1. procesu přiznávání příspěvku na péči
2. posuzování lékařskou posudkovou službou
3. příjmů pečující osoby
4. organizace práce sociálních pracovníků

ad1) Někteří dotazovaní nesouhlasí s prováděním sociálního šetření ve zdravotnickém zařízení, to se provádí při hospitalizaci žadatele v rámci řízení o přiznání příspěvku. Doporučují proto žádost o příspěvek přerušit do doby, než je žadatel propuštěn do domácího prostředí („*Nemocnice není přirozené prostředí žadatele, kde by bylo posouzení závislosti objektivní.*“). Tento návrh by dle některých mohl mít nepříznivý dopad na osoby, které čekají na umístění do zařízení sociálních služeb. Přestože podmínka již přiznaného příspěvku je pro přijetí do zařízení nepřípustná, bohužel praxe ukazuje, že s přiznaným příspěvkem na péči má žadatel větší šanci („*Pokud nemají už stanovený stupeň závislosti, zařízení je nerado přijímá.*“).

SP3 má připomínku ke způsobu výplaty příspěvku na účet: „... *nezjišťuje se majitel účtu při výplatě bankou*“. Pokud je v žádosti uveden tento způsob výplaty, nikdo neví, zda je majitelem účtu žadatel či jiná osoba. Znamená to, že pokud má být příjemcem příspěvku osoba závislá na pomoci jiné osoby (41), tuto skutečnost pracovník obecního úřadu nemůže ověřit.

ad2) Spolupráce sociálního pracovníka a posudkové služby úřadu práce je považována za nezbytnou. K tomu měly sloužit například semináře a společné konzultace nad jednotlivými případy (39). Ukazuje se však, že k takovéto spolupráci v praxi nedochází. Někteří respondenti se shodují v názoru, že těchto osobních setkání (interdisciplinárnosti) by bylo potřeba zejména v případech rozdílného posouzení stupně závislosti („Někdy se mi zdá, že naše doporučení ze sociálního šetření ani nečtou.“ „Chybí osobní kontakty s posudkovým lékařem, uvítali bychom diskusi o některých případech. Rozhodování posudkového lékaře není vždy objektivní, protože žadatele nemá povinnost vidět.“).

Respondent SP10 se domnívá, že: „Lékařská posudková služba by neměla rozhodovat v řízení o příspěvku na péči, protože příspěvek je dávka sociální a ne zdravotní. Posudková služba by měla posuzovat výši podpory žadatele s ohledem na jeho zdravotní stav, ale to může i praktický lékař.“

ad3) Jeden z respondentů navrhuje, aby příjemcem příspěvku u pečujících osob blízkých byla přímo pečující osoba. Ta by mohla příjem z příspěvku zahrnout pro výpočet starobního důchodu („Lepší by bylo dát peníze přímo pečující osobě, jak to bylo dříve. Nyní se příjem pečující osoby nezapočítává do důchodu a to brání v poskytování častější péče rodinnými příslušníky.“).

ad4) Počet příjemců příspěvku na péči vzrostl v porovnání s počty příjemců transformovaných dávek o cca jednu třetinu, na tuto skutečnost však nebylo pamatováno při stanovení doporučeného počtu pracovníků jednotlivých obcí s rozšířenou působností (29). Někde s jedním klientem pracují jakoby dvě pracovnice – jedna obstarává písemnosti, druhá vyjíždí na terénní šetření, aby toho stihla co nejvíce (42). Tento způsob dílčí práce se jeví jako zcela nevyhovující, který staví některé sociální pracovníky do rozdílných pozic. O stanoveném stupni rozhoduje pracovník, který s žadatelem nepřichází do kontaktu („Postrádám zpětnou vazbu toho, co posoudím. Nevím, jak poté rozhodla kolegyně.“). Respondenti pocítují nespokojenost s takto rozdělenými kompetencemi („Nejsme spokojeni s tím, že provádíme pouze

sociální šetření, a ostatní zpracovává dávkový specialista, který rozhoduje o výši příspěvku. Ten dělá tu administrativní práci, cítíme jejich nadřazenost – není doceněna náročnost terénní sociální práce.“). Dílčí práce se pro ně stává rutinní, nedoceněná a vyčerpávající (*„Někdy je to pro mě velmi náročné provádět tolik šetření. Občas cítím, že mě pouze posuzování nezávislosti neuspokojuje. Lepší by bylo, kdybychom měli každý svoje klienty a u těch bychom vedli celé správní řízení.“*).

Někteří pracovníci měli připomínku k poskytování poradenství v oblasti využívání jiných dávek sociální péče. Setkali se s názorem, poskytovat informace až v případě, pokud o ně klient požádá. To někteří vnímají jako rozpor ve výkonu práce sociálního pracovníka (*„My bychom lidem rádi poradili, o jaké jiné dávky můžou žádat, např. o mimořádné výhody, příspěvek na provoz motorového vozidla; ale vedoucí nás tlačí k tomu, nenabízet dávky automaticky, ale pouze, pokud se zeptají. Nosili jsme s sebou i žádosti, ale to jsme museli zrušit. Nepřipadá nám to správné, ale respektujeme doporučení nadřízených.“*).

5. Diskuse

Téma práce nahlíží na problematiku příspěvku na péči. První část výzkumu byla založena na získávání informací od příjemců příspěvku v I. stupni závislosti, kde bylo cílem zjistit, jaké dopady by mohly mít připravované změny zákona o sociálních službách na tyto příjemce. Druhá část práce měla zmapovat zkušenosti sociálních pracovníků s prováděním kontrol využívání příspěvku na péči.

5.1 Diskuse k zjištění rozsahu a způsobu využití příspěvku, výdajů k zajištění péče

Z hlediska kritérií posuzování stupně závislosti u příspěvku na péči bylo výzkumem zjištěno, že osoby v I. stupni závislosti potřebují především pomoc v oblasti soběstačnosti, tzn. vaření nebo donáška obědů, nakupování, úklid, péče o prádlo nebo doprovod k lékaři. Ti příjemci, kteří využívají terénní sociální službu, využívají pečovatelskou službu. Tato služba se jeví jako nejvyužívanější terénní sociální službou, což se shoduje s názory Kozlové (12), že o pečovatelskou službu je stále velký zájem. Působí v péči o seniory již řadu let a je také nejrozšířenější formou terénních sociálních služeb v současné době.

Z šetření dále vyplynulo, že péče zajišťovaná rodinným příslušníkem je v podobném rozsahu a způsobu, jako u příjemců, kteří využívají terénní sociální službu. To znamená v občasných výpomocích v domácnosti, nakupování, vaření a při vyřizování osobních záležitostí. Rodinní pečovatelé pomáhají zejména s péčí o víkendech. Dle statistických zjištění MPSV vyplývá, že největší skupinou příjemců příspěvku ve všech stupních závislosti jsou senioři; ve stupni I se jedná o 72 000 osob starších 65 let, a že většina příjemců příspěvku si zabezpečuje péči především prostřednictvím rodiny (43).

Někteří sociální pracovníci doporučují zvýšit příspěvek u vyšších stupňů závislosti, kde pečující osoba věnuje daleko více času a prostředků na zajištění téměř celodenní péče než stávající výše příspěvku umožňuje. Na druhé straně se domnívají, že

poskytování péče u příjemců v I. stupni závislosti v rámci rodiny (zejména mezi manželi; dětmi a rodiči) by mělo být samozřejmostí bez nároku na finanční příspěvek.

Již Mertl (20) připomíná, že historicky celou řadu funkcí sociálních služeb zastávaly a pokrývaly právě rodiny, ať už to byla vzájemná péče sourozenců nebo princip „výměnku“, na nějž se uchylovali staří rodiče po předání hospodářství svým potomkům výměnou za definovaný životní standard v době stáří a nemoci. Celá řada aktivit, které v současné době řadíme mezi sociální služby se dříve děla automaticky a tiše v rodinách samotných.

Samozřejmé potřeby svých rodičů nebo starých členů rodiny jsme byli zvyklí dělat proto, že to byli naši příbuzní, naše rodiče a neměli bychom proto tyto vazby zaměnit za to, že máme pouze nárok přijímat příspěvky (31).

Ne vždy je možné zajistit péči o člověka se sníženou soběstačností v rámci rodiny. V těchto případech by měla být dostupná terénní sociální služba, která poskytne potřebnou pomoc v přirozeném prostředí osoby. U respondentů bylo zjištěno, že potřebu dalších terénních sociálních služeb v regionu nepociťují a všechnu potřebnou péči v současné době vnímají jako dostačující.

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit, jakým způsobem příjemci v I. stupni závislosti využívají příspěvek a jaké jsou jejich průměrné měsíční výdaje za poskytovanou péči. Většina dotazovaných vnímá příspěvek na péči jako další příjem. Téměř všichni respondenti potvrdili, že větší část příspěvku využívají na doplatky za léky, poplatky spojené s bydlením, na nákup jiných služeb a zboží, nebo uspořenou částku rozdají příbuzným. Výzkum potvrdil názor např. Lipnera (15), že příspěvek na péči berou příjemci jako další přilepšení k rodinnému rozpočtu a nikoli jako částku k zaplacení sociální služby. To částečně potvrzuje názor Průši (29), že v důsledku nedostatečné informační kampaně ze strany MPSV řada příjemců příspěvků na péči přestává využívat sociální služby, neboť poskytnutí příspěvku chápe jako prostředek ke zvýšení vlastní životní úrovně, popř. ke zvýšení životní úrovně své rodiny či rodiny svých dětí.

Šetřením bylo rovněž zjištěno, že respondenti, kterým poskytuje pomoc „pouze“ osoba blízká (ve většině případů to jsou děti) nedokázali přesně odpovědět a určit

finanční částku, kterou blízkým osobám na potřebnou péči poskytují. Někteří uvedli, že *nějakou část příspěvku příbuzným dávají* anebo *že rodina peníze odmítá a péči vnímá jako svou povinnost*. To by mohlo částečně vyvrátit názor, který prezentoval předseda Národní rady zdravotně postižených ČR Krása **(14)**, že si příspěvek ve většině rozeberou příbuzní a o osoby závislé na péči se nestarají. Respondenti ze 100 % potvrdili spokojenost s poskytovanou péčí a to i v případech, kdy osobě blízké žádné finanční prostředky neposkytují.

Osoby s kombinovanou péčí, kde péči poskytuje osoba blízká i pečovatelská služba, uvádějí průměrné platby za sociální službu 350 Kč za měsíc. Příjemci příspěvku, kterým zajišťuje pomoc pouze pečovatelská služba, udávají průměrné náklady za pečovatelskou službu 600 Kč za měsíc. V důvodové zprávě k návrhu změny zákona o sociálních službách se uvádí, že průměrná měsíční úhrada za pečovatelskou službu činí cca 400 Kč **(43)**. V rámci výzkumu lze předpokládat, že tento cca dvouseťkorunový rozdíl může být způsoben malým vzorkem respondentů, či do určité míry nadsazenými částkami sdělenými respondenty. Jelikož všichni dotazovaní uvedli, že žádné jiné sociální služby nepotřebují a všechnu potřebnou péči vnímají jako dostačující (zajištěním pomoci v rámci rodiny nebo prostřednictvím terénních sociálních služeb), dalo by se předpokládat, že důvodem využívání příspěvku v nízkých částkách je stanovení maximální výše úhrad za sociální služby (vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) **(38)**.

Stávající legislativní úprava vychází z toho, že stanovení maximální výše úhrady za sociální službu, je jednou z forem ochrany klienta. Což je v okamžiku, kdy sociální služby jsou poskytovány na smluvních principech, nesystémovým prvkem, který nevytváří dostatečný prostor především pro žádoucí rozvoj terénních sociálních služeb. Průša **(28)** uvádí údaj, že cca 75 % finančních prostředků vyplacených na příspěvek na péči se nevrací zpět do oblasti sociálních služeb. Dokazuje to zjištění od respondentů, že skutečné využití příspěvku na zajištění potřebné péče je cca z 1/3 celkové částky 2 000 Kč. Tato skutečnost vede k existenčním problémům řady poskytovatelů sociálních služeb především terénního charakteru. Proto by se dalo dle mého názoru předpokládat efektivnější využití příspěvku, pokud by byla výše úhrad za jednotlivé

úkony sociální služby stanovena smluvně přímo mezi poskytovatelem a uživatelem služby.

Považuji za důležité připomenout názor vedoucího odboru sociálních služeb MPSV Žárského (43), že se jedná o příspěvek a nikoliv o plnou saturaci nákladů péče, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb nebo formou péče zajišťované osobami blízkými. Příspěvek ve stupni I (lehká závislost) pobírá cca 105 000 osob starších 18 let, z nichž téměř polovina nevyužívá žádné sociální služby, přestože odpovídající druhy sociálních služeb jsou všeobecně dostupné. Lidé, kteří objektivně vyžadují v péči o vlastní osobu a v soběstačnosti pomoc jiné osoby, dávku získají, ale její využití je častokrát nesprávné a veřejné prostředky takto vyplacené se mívají účinkem. Současně je podle poznatků o nákladech péče o osoby s malou mírou závislosti na pomoci jiných osob zjevné, že výše příspěvku je naddimenzovaná.

Výzkum potvrdil, že příspěvek není využíván v plné výši na zajištění potřebné péče, ale k mimo zákonem stanoveným účelům.

5.2 Diskuse ke kontrole využívání příspěvku

Většina „administrátorů příspěvku na péči“ nemá doposud s kontrolou využívání příspěvku na péči osobní zkušenost. Je to dáno tím, že správní orgány se v uplynulém období zaměřily především na zvládnutí vyřízení podaných žádostí, při kterých spočívá největší časová i odborná zátěž v provedení sociálního šetření, které je součástí řízení. Správní orgány sice provádějí kontrolní činnost zaměřenou na způsob využití příspěvku, ale s ohledem na značný počet případů ve srovnání s personálními kapacitami správních orgánů, se pak jedná o kontrolní činnost spíše namátkovou (43).

Někteří příjemci příspěvku vnímají kontrolu spíše jako nutnou prevenci nedostatečně zajištěné péče či neúčelně vynaložených peněz. To dokládá názor Šveřepy (34), který se domnívá, že se tak sociální práce dostává do role, kdy stojí mezi člověkem a penězi – příspěvkem na péči. Do sociálních služeb se vrací pouze malá část vyplacených miliard, stát musí sociální služby dále dotovat a sociální pracovníci mají stále se zvyšující kontrolou zjišťovat, na co klienti peníze užívají. Zatímco se v sociální

práci hovoří o sílícím konceptu pomáhání, vzdálili jsme se pojmu sociální práce a ocitli se v „systému sociální pomoci“ v „sociálních službách“.

Kontrolu využívání příspěvku na péči provádějí pracovníci obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle zpracovaných plánů kontrol. V rámci kontrolní činnosti vyplňují záznam o kontrole využívání příspěvku. Tyto záznamy obecní úřady vypracovávají individuálně podle doporučených postupů MPSV, tzn. záznamy o kontrole nemají jednotnou formu.

Při kontrole zaměstnanci obce – sociální pracovníci zjišťují, zda je příspěvek využíván na zajištění pomoci, a zda je osobě, které byl příspěvek přiznán, poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti. Rovněž mají zjišťovat nedostatky závažného charakteru v poskytovaných službách **(41)**. Všichni respondenti se shodli na tom, že je nedostatečná metodika, která by sjednotila postupy a praktické provádění kontrol v rámci celé ČR. Sociální pracovníci chápou účel kontroly nejednoznačně. Nevědí, zda je cílem kontrolovat finanční prostředky či dostatečně zajištěnou péči. Kontrola podle nich zvyšuje pouze administrativu a nedává prostor pro individuální sociální práci.

Kontrolní činnost musí vycházet vždy z takových skutečností, které jsou jednoznačně ověřitelné **(43)**. Výzkumem bylo potvrzeno, že prokazování některých skutečností se zdá být neefektivní a časově náročné. Chybí jasně stanovená kritéria na posouzení toho, kdy je příspěvek zneužíván. Přesnější vymezení kontrolní činnosti by umožňovalo provádět kontrolu efektivněji a transparentněji, a to jak z pohledu správního orgánu, tak i z pohledu oprávněných osob. Ze šetření dále vyplynulo, že v případě, že nebudou jasně stanovena kritéria pro kontrolu využívání a příspěvek bude vyplácen v takové hodnotě, která neodpovídá skutečným nákladům vynaloženým na zajištění pomoci, mohlo by docházet ke zneužívání příspěvku zejména u příjemců, kde je poskytovatelem péče blízká či jiná osoba.

V návrhu zákona o sociálních službách by měly již být poznatky z praxe zohledněny. Navrhuje se v rámci kontrolní činnosti provádět porovnání objektivně zjištěných skutečností. Mělo by se ověřovat, zda je příspěvek využit k zajištění pomoci; zda je pomoc poskytována osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, nebo

poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu; zda je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek; zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je pomoc zaměřena na úkony, které podle výsledku posouzení stupně závislosti úřadem práce není osoba schopna zvládat; v případě, kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, je tato osoba zdravotně způsobilá; zda byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb; zda byly skutečně poskytnuty sociální služby, za něž byla zaplácena úhrada. Tento způsob poskytované péče budou pracovníci obecního úřadu obce s rozšířenou působností kontrolovat u příjemců v I. stupni závislosti nejméně 1x za 3 měsíce **(31)**.

Za nejvhodnější osobu k provádění kontrol považují všichni dotazovaní sociálního pracovníka. Ten zná příjemce příspěvku již ze šetření při posuzování stupně závislosti žadatele o příspěvek a je kompetentní osobou k uplatňování metod sociální práce. Šetřením se prokázalo, že sociální pracovníci nevnímají kontrolní činnost jako dilema sociální práce. Na jedné straně jsou sociální pracovníci přesvědčeni, že nejvlastnějším cílem jejich úsilí je pomáhat klientům, a na straně druhé považují kontrolu za součást sociální práce. To koresponduje s názorem ředitele odboru sociálních služeb MPSV Žárského **(42)**, že kontrola je součástí pomoci. Jde o to, za jakým účelem je kontrola prováděna. Sociální pracovníci osobně chápou účel kontroly především jako možnost uplatňování metod sociální práce než jako činnost, která vede k restriktivnímu opatření. Zaměřují se na schopnosti příjemců a na jejich potřeby. Cítí se být především těmi, co poskytují potřebnou pomoc a poradenství, než „kontrolory“ správného využívání finančních prostředků. Z dotazování sociálních pracovníků vyplynulo, že pokud bychom kontrolu využívání pojali všichni jako uplatňování metod sociální práce s příjemci příspěvku, měla by se tato činnost přejmenovat, například na následnou péči.

5.3 Diskuse k dopadům připravovaných změn

Řešení nesprávného využívání příspěvku se novela zákona o sociálních službách zaměřuje na hlubší prosazení principu sdílené péče, tj. rozsah péče je sdílen mezi pomocí, kterou nabízí kapacity v rámci přirozeného prostředí oprávněných osob a pomocí, kterou nabízí síť především terénních a ambulantních služeb **(31)**. Šveřepa **(34)** ale naopak říká, že není správné, aby sociální pracovníci více dbali na to, aby člověk příspěvek použil na nákup sociálních služeb. Příspěvek na péči není k tomu, aby se vracel do nějakého systému, a už vůbec ne do sociálních služeb. Příspěvek má pomoci lidem zajistit si takovou podporu, jakou ve své situaci potřebují. Jestli to bude prostřednictvím rodiny nebo institucionalizované sociální služby je úplně jedno. Podstatné je, že člověk má zajištěnou pomoc tam, kde mu vlastní síly nestačí.

Jedním z původních návrhů zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb. **(41)** a některé další zákony, bylo snížit stávající výši příspěvku v prvním stupni z 2 000 Kč na 800 Kč měsíčně. Snížení příspěvku u všech jeho příjemců vycházelo z analýzy způsobu jeho využití, analýzy systému posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a současně z analýzy nákladovosti služeb sociální péče, které jsou pro osoby v této situaci vhodné, tj. především pečovatelská služba. Průměrné měsíční náklady na zajištění pečovatelské služby jsou dle MPSV u jednoho klienta ve výši cca 1 500 Kč a průměrná měsíční úhrada za pečovatelskou službu činí cca 400 Kč **(43)**. Z výpovědí příjemců na péči i sociálních pracovníků vyplynulo, že příjemci v I. stupni závislosti prokazují v praxi náklady na terénní sociální službu v průměru 500-800 Kč měsíčně. To by podpořilo návrh, kdy mělo dojít k plošnému snížení příspěvku na péči prvního stupně, tj. stupeň lehké závislosti u osob starších 18 let z 2000 korun na 800 korun měsíčně. S ohledem na tyto údaje a charakter dávky jako příspěvku by byla navrhovaná výše odpovídající.

Šetřením bylo dále zjištěno, že potřeba péče v situaci, která odpovídá I. stupni závislosti, má spíše charakter občasné výpomoci v domácnosti a při vyřizování osobních záležitostí, a že příjemci berou příspěvek na péči jako další přilepšení k rodinnému rozpočtu. Je tudíž možné objektivně předpokládat, že snížení příspěvku

např. na 1 000 Kč by mohlo dostatečně pokrývat vzniklé náklady na zajištění této péče. Lze to rovněž doložit názory příjemců, kteří se k event. snížení vyjádřili, že snížení příspěvku by pro ně *znamenal* *sice zatížení rodinného rozpočtu*, ale dle jejich názoru *by jim uvedená částka na nákup doposud požadovaných služeb stačila*.

Na základě schválené právní úpravy se nesníží výše příspěvku v prvním stupni u osob starších 18 let, ale s účinností od 1. ledna 2010 se mění způsob výplaty příspěvku tak, aby příspěvek byl vyplácen kombinovaně, tzn. osobě starší 18 let, která má nárok na příspěvek ve stupni I (lehká závislost) ve výši 2 000 Kč, se bude vyplácet část tohoto příspěvku ve výši 1 000 Kč a 1 000 Kč formou poukázky nebo formou elektronického platebního prostředku určeného k úhradě za sociální služby poskytnuté této osobě pouze registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Tento způsob výplaty příspěvku se však nepoužije v případě, kdy osobě nemohou být poskytovány sociální služby z toho důvodu, že v územním obvodu obecního úřadu obce s rozšířenou působností, popřípadě v jiném místě, které je pro osobu dostupné, nepůsobí vhodný poskytovatel sociálních služeb nebo takový poskytovatel sociálních služeb nemá dostatečnou kapacitu k poskytování sociální služby, o kterou osoba žádá **(41)**. Tento způsob výplaty nemusí použít také osoba, které poskytuje v plném rozsahu pomoc osoba blízká a příspěvek může být vyplácen opět v původní výši. Domnívám se, že většina příjemců bude nadále využívat výplatu v hotovosti, tzn. 2 000 Kč. Z tohoto důvodu se úsporná opatření minou účinkem.

Ministr práce a sociálních věcí Šimerka **(31)** předpokládá, že zpočátku tato kombinovaná forma bude využita pouze u méně než poloviny příjemců, a teprve postupem času by mohlo dojít k rozšíření na další příjemce. Od navržené právní úpravy očekává mj. i změnu přístupu příjemců příspěvku na péči směrem ke správnému využití této dávky, která je podle jeho názoru v řadě případů v současné době chápána pouze jako určité vylepšení příjmů těchto osob. Zaměstnanci obecních úřadů se však domnívají, že poukázky nevyřeší správné využívání dávek. Tímto způsobem výplaty se zájem o sociální služby nezvýší, naopak vzroste administrativa a náklady s tím spojené. Již v důvodové zprávě k návrhu možných řešení změny zákona o sociálních službách

bylo připomenuto, že způsob věcné výplaty dávky vyžaduje vysoce sofistikovaný systém “oběhu” nosičů věcné výplaty, který sice na jednu stranu umožňuje zvýšení efektivity kontroly využití příspěvku, ale na druhou stranu přináší značnou administrativní a logistickou zátěž, a to jak pro správní orgány, poskytovatele služeb a v neposlední řadě také pro oprávněné osoby. Nutno připomenout i jiné možné riziko, např. nepeněžní nosiče příspěvku by se mohly stát předmětem “spekulací” tak, aby mohly být proměněny za peníze, ovšem nikoliv za účelem zajištění péče **(43)**.

Poskytování péče je významná sociální událost, která přináší značnou zátěž i změnu ve způsobu života jedince a rodiny. Rodina a jedinec poskytující péči potřebuje sociální ochranu, tzn. odpovědná a kvalitní péče o blízké nesmí vést ke snížení životní úrovně a zvýšení riziku chudoby **(21)**. Lze předpokládat, že vyplácením příspěvku formou poukázek se zájem o sociální služby nezvýší, naopak tímto způsobem výplaty by mohla být rodinná péče znevýhodněna. Vyplácení příspěvku na péči ve formě věcného plnění by v žádném případě neuvítali a ani nevyužívali příjemci příspěvku, u kterých je v současné době poskytovatelem péče osoba blízká, tzn. rodinný příslušník. Někteří dotazovaní by raději zvolili nižší příspěvek v hotovosti než vyšší hodnotu poukázky.

Rozhodující při volbě poskytovatele péče bude zřejmě důvěra v rodinné příslušníky. V Národním programu přípravy na stárnutí 2008-2012 se uvádí, že role rodiny nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory. Rodinná politika by měla věnovat systematickou pozornost přijetí komplexních opatření na podporu rodin a pečovatelů **(21)**. Nepeněžní způsob výplaty příspěvku dle mého názoru upřednostňuje způsob péče zajišťovaný poskytovateli sociálních služeb a potlačuje roli osob blízkých. To by mohlo být v rozporu s cíli sociální politiky mnoha západních zemí, jak uvádí Francová, Novotný **(7)**, že pro zajištění péče o seniory se sníženou soběstačností se hledá v důsledku demografického vývoje řešení v návratu k rodinné péči. Nosnou myšlenkou větší realizace takové péče je spoluzodpovědnost dospělých dětí za životní podmínky stárnoucích rodičů, využití

potenciálu rodinných příslušníků a současně i důraz na uspokojování širších vztahových a interakčních potřeb osob odkázaných na péči druhých.

Problematickou se jeví rovněž oblast sociálního jištění rodinných pečovatelů. Příjemcem příspěvku na péči je vždy osoba, která potřebuje péči, ovšem samotné využívání příspěvku náleží osobě, která péči zajišťuje, tj. rodinný příslušník, jiná blízká osoba nebo i jiná osoba, která je schopna tuto péči zajistit (41). Doba péče je hlavní pečující osobě obvykle započítána jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení, ale nezapočítává se do příjmů pečujících osob. Z výzkumu vyplynulo doporučení, aby příjemcem příspěvku u pečujících osob blízkých byla přímo pečující osoba. Ta by mohla příjem z příspěvku zahrnout pro výpočet starobního důchodu. Tímto by mohla být pozitivně ovlivňována pečující osoba v rozhodování se, zda opustit „jistý“ příjem ze zaměstnání anebo vykonávat (často celodenní) náročnou péči o osobu blízkou. Změnou příjemce příspěvku na pečující osobu by mohlo částečně řešit situaci, na kterou upozorňují autoři Francová, Novotný (7), že je diskutabilní nevyplácení příspěvku, jestliže oprávněná osoba je celý kalendářní měsíc v ústavní péči zdravotnického zařízení. Na základě uvedeného vyvstává složitá situace pro rodinného příslušníka poskytujícího celodenní péči, u něhož příspěvek na péči představuje jediný zdroj příjmu. Pečující osoba se v případě nevyplácení příspěvku z výše uvedených důvodů může dostat do závažných ekonomických potíží. Vystavení pečujících osob potenciální ekonomické nejistotě jak v krátkodobém, tak v dlouhodobém časovém horizontu limituje optimální rozvoj rodinné péče.

S pobytem ve zdravotnickém zařízení souvisí názor, který zazněl v rámci výzkumu ze strany sociálních pracovníků. Někteří nesouhlasí s prováděním sociálního šetření ve zdravotnickém zařízení v době hospitalizace žadatele v rámci řízení o přiznání příspěvku. Domnívají se, že *nemocnice není přirozené prostředí žadatele, kde by posouzení závislosti bylo objektivní*. Toto je již v novele zákona o sociálních službách zohledněno, protože obecní úřad obce s rozšířenou působností přeruší řízení o příspěvku také na dobu, po kterou je osobě poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu (41). Ovšem na druhé straně by toto „oddálení“ posouzení závislosti mohlo mít nepříznivý dopad na osoby, které

čekají na umístění do zařízení sociálních služeb. Přestože podmínka již přiznaného příspěvku je nepřijatelná, bohužel praxe ukazuje, že s přiznaným příspěvkem na péči má žadatel větší šanci na přijetí.

Způsobu výplaty formou věcného plnění by se nebránili ti příjemci, kteří terénní sociální služby již využívají. Pokud by však museli „utratit“ poukázku ve vyšší hodnotě než platí za službu nyní (tzn. v průměru 600 Kč za měsíc), zájem by se u nich zvýšil event. o častější provádění některých úkonů v péči o domácnost, zejména častější úklid.

Pro využití poukázky v plné hodnotě, tzn. 1 000 Kč, by však někteří příjemci mohli být nuceni nakupovat služby – nechat si provádět úkony, ve kterých jsou v současné době ještě soběstační. To by se dle mého názoru mohlo dostat do rozporu se zákonem o sociálních službách, kde se uvádí, že pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování (41).

Dalším z návrhů změny zákona je provádění intenzivnější individuální práce s žadateli o příspěvek, příjemci příspěvku a s prostředím, ve kterém je zajišťována péče. Pracovníci v rámci kontrolní činnosti budou používat především metody sociální práce. S ohledem na zvýšené požadavky v intenzitě práce odborných útvarů obecních úřadů obcí s rozšířenou působností je však nezbytné posílit případovou kontrolní činnost obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Vyšší intenzita kontrolní činnosti je možná jedině za podmínky rozšíření personálních kapacit správních orgánů. (43). Při současném počtu sociálních pracovníků na úřadech není ani možné metody sociální práce uplatňovat, na častější kontroly ani návštěvy příjemců není dostatek času. Již v roce 2007 upozorňoval Průša (28), že počet příjemců příspěvku na péči vzrostl v porovnání s počty příjemců transformovaných dávek o cca jednu třetinu, na tuto skutečnost však nebylo pamatováno při stanovení doporučeného počtu pracovníků jednotlivých obcí s rozšířenou působností. To dokládá zjištění u těch sociálních

pracovníků, kteří se na přiznávání příspěvku na péči podílejí dílčím způsobem. Tzn., na některých úřadech s jedním klientem pracují dva pracovníci – jeden vykonává administrativní činnost, druhý vyjíždí na terénní šetření, aby „stihli“ co nejvíce žádostí (42). Horák (10) hodnotí takto rozdělené kompetence jako zcela nevyhovující. Staví tak některé sociální pracovníky do rozdílných pozic. O stanoveném stupni zde rozhoduje pracovník – dávkový specialista, který s žadatelem nepřichází do osobního kontaktu. Dílčí práce se pro terénní sociální pracovníky stává rutinní, nedoceněná a vyčerpávající. Mezi pracovníky s odlišnými kompetencemi, tzn. administrátory a sociálními pracovníky, dochází k latentnímu napětí.

Na jedné straně se od terénních – liniových pracovníků očekává, že budou jednat s klienty jako s jednotlivci. Rostoucí počet uživatelů služeb je ale na straně druhé nutí vymýšlet rutinní aktivity, které umožňují klienty „zpracovat“ v masovém měřítku. Zatímco administrátoři na vyšší úrovni (a tvůrci politiky) jsou zcela zaujati tím, jak jsou politiky stanoveny v legislativě, nařízeních a směrnicích (10). U liniových sociálních pracovníků, kteří musí zvládat stres a složitost jejich každodenní práce, můžeme proto předpokládat zvýšené riziko syndromu vyhoření.

Někteří pracovníci měli připomínku k poskytování poradenství v oblasti využívání jiných dávek sociální péče. Setkali se s názorem, poskytovat informace až v případě, pokud o ně klient požádá. To však vnímají jako rozpor ve výkonu práce sociálního pracovníka. Na tyto konfliktní role upozorňuje rovněž Horák (10), který říká, že důvodem této skutečnosti je jejich rozporuplné postavení v organizaci, ve které jsou zaměstnáni. Profesionální snaha řadových pracovníků maximálně uspokojovat potřeby svých klientů je totiž mnohdy výrazně tlumena konfliktním pracovním prostředím a tlaky. Ty vycházejí mj. od samotného vedení organizace, které pracovníky nutí upřednostňovat v první řadě zájmy politiky a organizace ve formě dodržování předem stanovených předpisů a nařízení před sledováním specifických potřeb klientů. Pracovní podmínky, jakož i odlišné zájmy různých zaměstnanců organizace soustavně ovlivňují průběh rozhodování řadových pracovníků v jejich specifických pracovních situacích. Způsobují větší či menší měrou uvědomované rozpory v jejich roli a staví je před mnohdy obtížně řešitelné dilematické situace. Žárský (42) uvádí, že sociální pracovník

vždy reprezentuje instituci, ve které je zaměstnán a jeho práce proto může mít jiný základ, ale jeho poslání musí být vždy stejné – pomoci člověku uplatnit svá práva a oprávněné zájmy, které jsou obvyklé ve společnosti.

V rámci výzkumu měli sociální pracovníci možnost vyjádřit své názory k problematice příspěvku na péči a zhodnotit zkušenosti a poznatky z praxe. Většina těchto názorů byla zakomponována v rámci diskuse předchozího textu. Některým sociálním pracovníkům se jeví jako nedostatečná spolupráce s lékaři posudkové služby úřadu práce.

Již v roce 2007 byla diskutována spolupráce sociálních pracovníků s lékaři lékařské posudkové služby. Stanovisko lékaře lékařské posudkové služby je jedním z podkladů rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči v příslušném stupni, a to přesto, že toto jeho stanovisko vychází z písemného vyjádření ošetřujícího lékaře žadatele o příspěvek, zatímco sociální pracovník svůj návrh opírá o konkrétní posouzení sociální situace žadatele získané v rámci provedeného sociálního šetření. V důsledku toho existují rozpory při hodnocení situace konkrétního žadatele. V tomto smyslu bylo proto doporučeno změnit dikci zákona tak, aby bylo jednoznačně zřejmé, že rozhodujícím stanoviskem pro přiznání příspěvku na péči v konkrétním stupni je stanovisko sociálního pracovníka. Bylo rovněž doporučeno zvážit roli lékaře lékařské posudkové služby v celém systému a ponechat rozhodování o stanovení míry závislosti plně na kompetenci sociálního pracovníka **(28)**. Pro obě skupiny pracovníků je posuzování schopnosti zvládat jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti pro účely příspěvku na péči novou záležitostí. Bude trvat určitou dobu, než se přístup obou složek k hodnocení zákonem daných úkonů co nejvíce přiblíží. K tomu mají sloužit například semináře a společné konzultace nad jednotlivými případy **(39)**. Praxe ukazuje, že k takovéto spolupráci však nedochází.

Na základě výsledků výzkumu byly stanoveny následující hypotézy pro případný kvantitativní výzkum:

- o Příspěvek v I. stupni závislosti vyplácený ve výši 1 000 Kč postačuje na nákup sociálních služeb.
- o Vyplácením příspěvku na péči v I. stupni závislosti formou poukázek se nezvýší zájem o sociální služby.
- o Zrušením stanovené maximální výše úhrad za sociální služby se nesníží zájem o sociální služby.
- o Nepeněžní způsob výplaty příspěvku upřednostňuje způsob péče zajišťovaný poskytovateli sociálních služeb a potlačuje roli pečujících osob blízkých.
- o Stanovením jednoznačně ověřitelných skutečností u kontrol využívání příspěvku na péči se sníží jeho zneužívání.
- o U pracovníků, kteří se podílejí na přiznávání příspěvku na péči dílčím způsobem, je zvýšené riziko syndromu vyhoření.

6. Závěr

Cílem práce bylo zjistit, jaké dopady by mohly mít připravované změny zákona o sociálních službách na příjemce příspěvku na péči a zmapovat zkušenosti sociálních pracovníků s prováděním kontrol využívání tohoto příspěvku. Příspěvek na péči vyjadřuje na jedné straně vysokou míru solidarity společnosti vůči potřebám osob, které z důvodu věku nebo zdravotního stavu nejsou schopny samostatně zabezpečit své životní potřeby. Na druhou stranu však musí být naplněna základní idea a účel předmětné dávky z pohledu osob, které jej přijímají.

Výzkumem bylo zjištěno, že u příjemců v I. stupni závislosti je příspěvek vyplácen v hodnotě, která neodpovídá skutečným nákladům vynaloženým na zajištění pomoci. Řada příjemců příspěvků na péči chápe příspěvek jako prostředek ke zvýšení vlastní životní úrovně. Lze proto předpokládat, že snížení příspěvku by neohrozilo zajištění potřebné péče. Ze šetření dále vyplývá, že vyplácení příspěvku v I. stupni závislosti formou poukázek nebude využíván u příjemců, kterým již poskytuje pomoc osoba blízká. Lze proto předpokládat, že tímto způsobem výplaty se zájem o sociální služby nezvýší.

K provádění kontrol využívání příspěvku nejsou jednoznačně stanoveny metodické postupy, které by sjednotily praktické provádění kontrol využívání příspěvku v rámci celé ČR. Kontrolní činnost proto může být prováděna za různým účelem. Většina sociálních pracovníků provádí a ráda by prováděla ještě intenzivnější sociální práci s žadateli o příspěvek, příjemci příspěvku a s prostředím, ve kterém je zajišťována péče. Vyšší intenzita kontrolní činnosti bude však možná pouze za podmínky rozšíření personálních kapacit správních orgánů.

Návrh změny zákona o sociálních službách byl MPSV předkládán s cílem upravit systém přiznávání příspěvku na péči a proces kontroly jeho využívání tak, aby byly zohledněny poznatky z praxe a z provedených analýz, jež odhalily některé neefektivní a nevhodné postupy upravené ve stávajícím znění předmětného zákona.

Novela zákona o sociálních službách byla v konečné podobě schválena v době realizace tohoto výzkumu. Zásadní změnou pro příjemce příspěvku v I. stupni

závislosti, poskytovatele, ale i správní orgány bude způsob vyplácení příspěvku na péči formou poukázek. Lze předpokládat, že tento systém nepeněžního plnění bude velmi nákladný, složitý a nezvýší zájem o sociální služby.

Domnívám se, že cíle práce byly splněny a získané poznatky lze uplatnit ve výuce předmětu sociální politika. Práce přinesla praktické zkušenosti a praktický pohled na proces přiznávání příspěvku na péči a následný proces kontroly jeho využívání. Mohla by být podkladem pro návrh některých metodických pokynů pro kontrolu využívání příspěvku.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
2. BEDNÁRIK, R., BODNÁROVÁ, B. *Starnutie populácie – výzva na zmeny v službách pre starších ľudí*. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny. 2005. *Rodina a práca* [online]. [cit. 2009-07-02]. Dostupné z: <http://www.sspr.gov.sk/texty/File/bulletin/bulletin_4.pdf>.
3. *Bílá kniha v sociálních službách. 2003* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>.
4. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSNISO 690 2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [online]. [cit. 2009-07-27]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
6. *Evropská sociální charta Rady Evropy* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <<http://www.cpkp.cz/jc/esch.html>>.
7. FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. Podmínky péče o seniory se sníženou soběstačností v kontextu současných změn. *Kontakt*. JČU ČB, ZSF roč. 2008, č. 2. 478 s. ISSN 1212-4117.
8. FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

10. HORÁK, P. Role sociálních pracovníků v prostředí státních organizací. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2008, č. 4. 162 s. ISSN 1213-6204.
11. Integrovaný portál MPSV: *Statistika stavu dávek* [online]. [cit. 2009-06-13]. Dostupné z: <<https://portal.mpsv.cz/soc/provoz/mapa>>.
12. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
13. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vydání. Olomouc: ANAG, 2008. 373 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
14. KRÁSA, V. *Příspěvek na péči pomáhá vyrovnat závislost* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <<http://socialnirevue.cz/item/prispevek-na-peci-pomaha-vyrovnat-zavislost>>.
15. LIPNER, M. *Zákon o sociálních službách dobrý směr, změny jsou potřeba* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <http://www.socialni-pece.cz/pdf/SP_4_2006.pdf>.
16. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
17. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 1. vydání, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
18. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 1. vydání, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
19. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, 1. vydání, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
20. MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství: syntéza teoretických východisek a konceptů*. 1. vydání. Praha: VÚPS, 2007. 48 s. ISBN 978-80-87007-72-3.

21. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2008. 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2.
22. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na péči a sociální služby*. [online]. [cit. 2009-05-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7162/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf>.
23. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí – 2007*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2008. 196 s. ISBN 978-80-86878-83-6.
24. MUSIL, L. Záleží na sociálních pracovnících, zda žadatelům nabídnou služby napomáhající ke zlepšení života. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2007, č. 1. 138 s. ISSN 1213-6204.
25. MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. 1. vydání. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
26. *Národní zpráva o rodině. 2004* [online]. [cit. 2009-05-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf>.
27. *Návrh zákona senát* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?ke_dni=29.06.2009&O=7&action=detail&value=2479>.
28. PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007. 38 s. ISBN 978-80-87007-73-0.
29. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN 987-80-7357-255-6.

30. PRŮŠA, L. Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, roč. 2009, č. 3. 32 s. ISSN 1802-5854.
31. Senát PČR. Senátní tisk č. 88: *Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony* [online]. [cit. 2008-06-25]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?ke_dni=03.07.2009&O=7&action=detail&value=2479>.
32. Sněmovní tisk 659/0 část č. 1/2 Novela zákona o sociálních službách: *Soulad s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, a s právem EU* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=659&CT1=0#prilohy>>.
33. ŠVEŘEPA, M. Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2008, č. 2. 144 s. ISSN 1213-6204.
34. ŠVEŘEPA, M. *Reforma sociálního systému v kontextu pomoci a kontroly* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <<http://socialnirevue.cz/sverepa/doc/reforma-socialniho-systemu-pomoc-kontrola-sverepa.pdf>>.
35. TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
36. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vydání. Praha: Slon, 2007. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
37. *Vládní návrh 11/08* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5854/3_mp_rack7jtfklh.pdf>.
38. *Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.*

39. WERNEROVÁ, J. Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2007, č. 1. 138 s. ISSN 1213-6204.
40. *Zákon č. 68/2009, o zaměstnanosti, v platném znění.*
41. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*
42. ŽÁRSKÝ, M. MPSV chce posílit kompetenci profesních asociací sociálních pracovníků. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2008. roč. 8, č. 2. 144 s. ISSN 1213-6204.
43. ŽÁRSKÝ, M. *Návrh zákona – důvodová zpráva* [online]. [cit. 2008-11-27]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=659&CT1=0#prilohy>.

8. Klíčová slova

Sociální služby

Příspěvek na péči

Sociální pomoc

Kontrola

9. Přílohy

Příloha 1: Seznam hodnocených úkonů pro účely stanovení stupně závislosti příspěvku na péči.

Příloha 2: Doporučené postupy MPSV – pokyny pro vyplnění Záznamu o kontrole využívání příspěvku na péči pro potřeby obecního úřadu.

Příloha 3: Výdaje na příspěvek na péči vyplacený v roce 2007 v krajích ČR.

Příloha 4: Počet dávek příspěvku na péči vyplacených ke dni 31. 05. 2009 podle okresů.

Příloha 5: Pomocné otázky k polostandardizovanému rozhovoru.