

UNIVERZITA KARLOVA  
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Příspěvek na péči jako jeden z pilířů péče o osobu se zdravotním postižením

Care allowance as a pillar of care for person with disability

*Diplomová práce*

Vedoucí práce:  
PhDr. Anna Arnoldová

Autor:  
Bc. Markéta Zíková, DiS.

Praha 2019

### Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Anně Arnoldové za pomoc a odborné vedení při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat paní Mgr. Jarmile Andresové za poskytnuté cenné informace a podporu při psaní diplomové práce.

### Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem. Veškerá literatura i další zdroje, z nichž jsem při zpracování práce čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne.....

Markéta Zíková.....

## **Anotace**

Tato diplomová práce pojednává o problematice příspěvku na péči. Cílem teoretické části je sdělit čtenáři základní informace o této sociální dávce. V práci jsou popsány jednotlivé formy správních řízení. Pozornost je věnovaná odvolacímu řízení a popisem sociálního šetření. Důraz je kladen na charakteristiku sociálního pracovníka a sociálních služeb na, které se lze obrátit.

Praktická část obsahuje kvalitativní a kvantitativní výzkum. Cílem je čtenáři přiblížit vzhled do této problematiky na skutečných příbězích žadatelů. Dotazníkové šetření mělo zjistit, jaké zkušenosti mají respondenti s vyřízením příspěvku. Dalším cílem bylo zjistit, jak se respondenti o sociální dávce nejčastěji dozvěděli, s jakými úkony potřebují pomoc a kdo jim poskytuje pomoci.

## **Annotation**

This thesis deals with the issue of care allowance. The aim of the theoretical part is to inform the reader about the basic social benefits. The thesis describes individual forms of administrative proceedings. Attention is paid to the appeal procedure and the description of the social investigation. Emphasis is also placed on the characteristics of social workers and social services that can be turned.

The practical part contains both qualitative and quantitative research. The aim is to give the reader an insight into this issue on the actual stories of the applicants. The questionnaire survey was to find out what experience the respondents had with their contribution. Another aim was to find out how respondents about social benefits most often learned and what actions they needed to help and who helped them.

## **Klíčová slova**

Příspěvek na péči, žadatel, lékařská posudková služba, sociální šetření

## **Keywords**

Care allowance, applicant, medical review service, social investigation

## OBSAH

Seznam zkratk	7
Úvod	8
Teoretická část	10
1 Příspěvek na péči	10
1.1 Nárok na příspěvek na péči	10
1.2 Základní životní potřeby	11
1.2.1 Stupně závislosti	12
1.3 Výplata a výše příspěvku na péči	13
1.3.1 Zvýšení příspěvku na péči	14
2 Správní řízení příspěvku na péči	16
2.1 Podání žádosti o přiznání příspěvku na péči	16
2.1.1 Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči	17
2.1.2 Opětné posouzení nároku a výše příspěvku na péči	17
2.2 Sociální šetření	18
2.2.1 Definice sociálního šetření	18
2.2.2 Cíl sociálního šetření	19
2.2.3 Sociální šetření ve zdravotnickém zařízení	21
2.2.4 Sociální šetření v rámci odvolacího řízení	22
2.3 Charakteristika sociálního pracovníka	22
2.3.1 Role sociálního pracovníka při sociálním šetření	23
2.4 Lékařská posudková komise	24
2.4.1 Lékařský posudek o zdravotním stavu	24
2.4.2 Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči	26
2.5 Rozhodnutí o příspěvku na péči	27
2.6 Odvolací řízení	28
2.6.1 Odvolací komise	30
2.6.2 Autoremedura	32
3 Práva a povinnosti žadatele	33
3.1 Práva oprávněné osoby	33
3.2 Povinnosti oprávněné osoby	33
3.3 Práva a povinnosti pečující osoby	34
3.4 Povinnosti příjemce příspěvku na péči	35
4 Sociální služby	36
4.1 Služby sociální péče	36
Praktická část	40
5 Cíl výzkumu	40

6	Kvalitativní výzkum .....	41
6.1	Případová studie .....	41
7	Kvantitativní výzkum .....	42
7.1	Dotazníkové šetření .....	42
8	Případové studie .....	44
8.1	Přiznání příspěvku na péči .....	44
8.2	Neprokázání dlouhodobého zdravotního stavu .....	47
8.3	Odvolací řízení .....	50
8.4	Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči .....	53
9	Shrnutí kazuistik .....	56
10	Vyhodnocení dotazníku .....	58
11	Vyhodnocení hypotéz .....	69
12	Závěrečné shrnutí dotazníkového šetření .....	70
	Závěr .....	71
	Seznam literatury .....	73
	Seznam příloh .....	76
	Abstrakt .....	80

## SEZNAM ZKRATEK

ČR = Česká republika

DNZS = dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

KoP ÚP = Kontaktní pracoviště Úřadu práce

KPÚP = Krajská pobočka Úřadu práce

LPS = lékařská posudková služba

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSSZ = Městská správa sociálního zabezpečení

Např. = například

OSSZ = Okresní správa sociálního zabezpečení

PK MPSV = posudková komise MPSV

PnP = příspěvek na péči

Popř. = popřípadě

PSSZ = Pražská správa sociálního zabezpečení

SŠ = sociální šetření

ÚP = Úřad práce

ÚP ČR = Úřad práce České republiky

ZŽP = základní životní potřeby



## ÚVOD

V současné době je v naší společnosti velké množství lidí ve vyšším věku, kteří potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání základních úkonů. Avšak s prodlužujícím se věkem přibývá osob zdravotně postižených a dlouhodobě nemocných. Tyto osoby je potřeba podporovat v soběstačnosti a pomoci jim zlepšit kvalitu jejich života. Problematika příspěvku na péči (dále jen PnP) je v dnešní době velmi rozšířená, ale veřejnost nemá o této sociální podpoře objektivní informace. Právě z tohoto důvodu dochází k mylné představě o tom, na co je příspěvek určený a v některých případech dochází k zneužívání této sociální dávky.

Téma diplomové práce nese název „Příspěvek na péči jako jeden z pilířů péče o osobu se zdravotním postižením.“ Na Úřadu práce ČR, na Kontaktním pracovišti Praha 4, působím rok a půl jako sociální pracovnice nepojistných sociálních dávek. Právě moje zaměstnání a vzhled do této problematiky mě inspirovaly k tomu, věnovat se tomuto tématu v diplomové práci.

Hlavním cílem diplomové práce je přiblížit problematiku příspěvku na péči.

Cílem teoretické části je shromáždit a utřídit informace o problematice příspěvku na péči. Teoretická část se nejdříve zaměřuje na obecné informace týkající se PnP. Potom jsou zde vylíčeny jednotlivé základní životní potřeby (dále jen ZŽP), které jsou blíže specifikovány. Následuje rozdělení příspěvku na jednotlivé stupně závislosti a popis podmínek pro jeho přiznání. Další kapitola se zabývá výplatou a výší PnP. Dále je popsáno, jak probíhá správní řízení ve věci přiznání PnP. Jsou zde zmíněny i další druhy řízení, jako je Návrh na změnu výše přiznaného PnP a Opětovné posouzení nároku a výše. Náležitá pozornost je věnovaná sociálnímu šetření (dále jen SŠ) v přirozeném sociálním prostředí oprávněné osoby. Není opomenuto na charakteristiku SŠ ve zdravotnickém zařízení a SŠ v rámci odvolacího řízení. Nechybí ani vymezení podstatných rysů sociálního pracovníka a jeho role při výkonu SŠ. Následuje popis lékařské posudkové služby a lékařského posudku a také je zde zmíněno posuzování zdravotního stavu pro účely PnP. Jak má vypadat rozhodnutí správního orgánu, je také v teoretické části popsáno. Dále je pozornost věnovaná odvolacímu řízení a posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV). Je nezbytně nutné znát práva a povinnosti oprávněné osoby, ale i zástupce žadatele a příjemce příspěvku, proto jsou v práci také zmíněny. V neposlední řadě je také důležité charakterizovat služby sociální péče, na které se lze v případě potřeby obrátit.

Cílem praktické části je ze získaných informací o reálných příbězích žadatelů o PnP sestavit případové studie. Dalším cílem je zjistit jaké zkušenosti mají s vyřizováním PnP jeho příjemci. A také, jak se žadatelé o příspěvku dozvěděli, s jakými úkony denní potřeby potřebují pomoc a kdo jim pomoc zajišťuje.

Praktická část se nejprve zabývá vymezením pojmů kvalitativní výzkum a případové studie. Poté se věnuje kvantitativnímu výzkumu a dotazníkovému šetření. Následuje zařazení čtyř případových studií a jejich shrnutí. Dále je připojeno vyhodnocení dotazníkového šetření a hypotéz, které byly k tomuto výzkumu sestaveny. V poslední kapitole není opomenuto ani na shrnutí dotazníkového šetření.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je opakující se sociální dávka, která se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Stát se tímto příspěvkem podílí na pomoci lidem, kteří v nepříznivé sociální situaci potřebují pomoc a podporu v jejich soběstačnosti. Zejména se jedná o nezaopatřené děti či dospělé osoby s mentálním nebo tělesným postižením, anebo seniory.

#### 1.1 Nárok na příspěvek na péči

Žádat o PnP může kterákoliv osoba a v řízení se posuzuje, zda splňuje podmínky pro přiznání nároku na sociální dávku. První podmínkou je, že žadatel musí být starší jednoho roku. Druhou podmínkou je, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, je závislá na pomoci druhé osoby při zvládnutí ZZP. PnP je přiznáván osobám do 18 let věku a osobám starším 18 let věku.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (dále jen „DNZS“) je definován jako „*zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.*“<sup>1</sup>

Třetí podmínkou je, že do okruhu oprávněných osob patří osoba, která je na území České republiky (dále jen „ČR“) hlášena k trvalému pobytu; cizinec s trvalým pobytem na území ČR; cizinec s platným povolením k dlouhodobému pobytu na území ČR; rodinný příslušníci těchto osoby, pokud jim bylo vydáno povolení k přechodnému nebo dlouhodobému pobytu na území ČR; dále cizinec s povolením k dlouhodobému pobytu na území ČR za účelem vědeckého výzkumu nebo výkonu zaměstnání s vysokou kvalifikací; osoba s platnou mezinárodní ochranou formou doplňkové ochrany a také cizinec bez trvalého pobytu, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva; cizinec se zaměstnaneckou kartou a v neposlední řadě cizinec, který byl zaměstnán na území ČR po dobu 6 měsíců a je v evidenci Krajské pobočky Úřadu práce (dále jen KPÚP) nebo je stále zaměstnán.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 21. ISBN 978-80-247-5148-1.

<sup>2</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, § 4.

## 1.2 Základní životní potřeby

Mezi ZŽP patří: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Péče o domácnost se u osob do 18 let věku neposuzuje. Všechny tyto oblasti lze definovat jako opakující se každodenní aktivity, které se u každého jedince liší mírou opakování během dne. Proto je podstatné ZŽP hodnotit v přirozeném sociálním prostředí, tzn. v prostředí, ve kterém osoba žije a běžné aktivity v něm každodenně realizuje.<sup>3</sup>

Aby mohla být u některé ZŽP uznaná závislost, je třeba prokázat příčinnou souvislost mezi DNZS a jeho dopadem na schopnost zvládat konkrétní ZŽP. Hodnotí se také to, zda je jedinec schopen s běžně dostupnými kompenzačními pomůckami ZŽP zvládat obvyklým akceptovatelným způsobem sám bez pomoci jiné osoby.<sup>4</sup> Níže budou jednotlivé ZŽP blíže specifikovány.

**Mobilita** – je považována za zvládnutou, pokud je osoba schopna vstávat a usedat bez pomoci jiné osoby, zaujímat a měnit polohy a stát na místě. Je schopna se pohybovat chůzí po bytě, venku a po nerovném terénu ve vzdálenosti alespoň 200 metrů. Sejde a vyjde schody v rozsahu jednoho patra. K přepravě použije veřejné dopravní prostředky včetně nastoupení a vystoupení.

**Orientace** – je považována za zvládnutou v případě, že je osoba orientovaná časem, místem a osobou. Je schopna rozpoznávat zrakem a sluchem a má přiměřené duševní kompetence. Orientuje se v přirozeném sociálním prostředí a situacích, ve kterých je schopna přiměřeně reagovat.

**Komunikace** – je považována za zvládnutou za předpokladu, že osoba je schopna používat mluvenou řeč a jejím prostřednictvím se dorozumět s jinými osobami, vyjadřovat se srozumitelně, chápat obsah sdělovaných a přijímaných informací, vytvářet rukou psaný text, používat běžné komunikační prostředky.

**Stravování** – je osoba schopna zvládnout ve chvíli, kdy si vybere ke konzumaci nápoj a potraviny, které si naservíruje na talíř, naporcuje a přenesse ke stolu. Poté sama stravu sní pomocí lžice nebo příboru. Do hrnku si nalije nápoj a napije se z něj. Je schopna dodržovat stanovený dietní režim.

---

<sup>3</sup> Instrukce č. 15/2016, MPSV, str. 9.

<sup>4</sup> Instrukce č. 15/2016, MPSV, str. 10.

**Oblékání a obouvání** – je považováno za zvládnutou oblast, pokud je osoba schopna vybrat si oblečení adekvátně počasí, denní potřebě a rozezná rub a líc. S jednotlivými kusy oblečení manipuluje v rámci v potřeby a správně je vrství. Sama se dokáže obléknout a svléknout, obout se a zout se.

**Tělesná hygiena** – je považována za zvládnutou v případě, že osoba použije hygienické zařízení, omyje si jednotlivé části těla, následně se osuší do ručníku. Je schopna učešat se, provádět ústní hygienu, oholit se. Tělesnou hygienu pravidelně dodržuje.

**Výkon fyziologické potřeby** – osoba zvládá ve chvíli, kdy je schopna včas použít toaletu, vyprázdnit se a provést očistu pomocí hygienických pomůcek.

**Péče o zdraví** – je zvládnutá za předpokladu, že osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, pravidelně dodržovat stanovené léčebné a preventivní prohlídky. Pravidelně užívá léky, které má předepsané od lékaře, rozpozná zdravotní problém a v případě potřeby vyhledá nebo přivolá pomoc.

**Osobní aktivity** – osoba zvládá ve chvíli, kdy je schopna navazovat kontakty s jinými osobami, plánovat si svůj denní program a následně ho dodržovat. Vykonává aktivity, které odpovídají jejímu věku a prostředí.

**Péče o domácnost** – je považována za zvládnutou v případě, že je osoba schopna hospodařit s penězi v rámci osobních příjmů, manipulovat s předměty denní potřeby. Dojde si do obchodu pro běžný nákup, uvaří si teplé jídlo a nápoj. Zvládne provést úklid domácnosti.<sup>5</sup>

### 1.2.1 Stupně závislosti

*„Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu DNZS potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí ZŽP v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Tyto stupně závislosti se hodnotí podle počtu ZŽP, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat.“<sup>6</sup>*

Stupně závislosti se dělí do čtyř skupin, které jsou rozdělené podle věku žadatele na osoby do 18 let věku a osoby starší 18 let. Tyto podskupiny se od sebe liší počtem nezvládaných ZŽP jedince, který potřebuje každodenní péči nebo dohled jiné fyzické osoby při zajištění ZŽP a také se liší částkou PnP.

<sup>5</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 1.

<sup>6</sup> Příspěvek na péči. *Integrovaný portál MPSV* [online]. Praha, ©2016 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.

**Lehká závislost** – neboli I. stupeň PnP, osoba z důvodu DNZS není schopna zvládat tři nebo čtyři ZŽP. U osob do 18 let věku nezvládne tři ZŽP.

**Středně těžká závislost** – neboli II. stupeň PnP, osoba z důvodu DNZS není schopna zvládat pět nebo šest ZŽP. U osob do 18 let věku nezvládne čtyři nebo pět ZŽP.

**Těžká závislost** – neboli III. stupeň PnP, osoba z důvodu DNZS není schopna zvládat sedm nebo osm ZŽP. U osob do 18 let věku se jedná o šest nebo sedm ZŽP.

**Úplná závislost** – neboli IV. stupeň PnP, osoba z důvodu DNZS není schopna zvládat devět nebo deset ZŽP. U osob do 18 let věku nezvládne osm nebo devět ZŽP.<sup>7</sup>

### 1.3 Výplata a výše příspěvku na péči

Tato sociální dávka je vyplácena měsíčně za aktuální kalendářní měsíc za který náleží. Formu vyplácení příspěvku určuje oprávněná osoba na žádosti o přiznání o dávku. Vyplácet lze dvěma způsoby - převodem na bankovní účet, formou poštovní poukázky, nelze vyplácet v hotovosti.

Důležité je také zmínit, že příjemcem výplaty příspěvku může být oprávněná osoba, zákonný zástupce, zvláštní příjemce, opatrovník. Zvláštní příjemce se stanoví v případě, kdy oprávněná osoba není schopna, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, výplatu příspěvku přijímat a doloží potvrzení od praktického lékaře.<sup>8</sup>

Výše PnP záleží na tom, v jakém stupni závislosti je žadatel závislý na pomoci jiné fyzické osoby. Částky příspěvku se také odvíjí od věku žadatele, proto se dělí na dvě skupiny, a to na osoby do 18 let věku a osoby starší 18 let.

Výše příspěvku u osob do 18 let věku v případě, že se jedná o lehkou závislost činí 3 300,- Kč, jde-li o středně těžkou závislost jde o částku 6 600,- Kč, jedná-li se o těžkou závislost výše příspěvku činí 9 900,- Kč a 13 200,- Kč, jde-li o úplnou závislost.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 8.

<sup>8</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 26. ISBN 978-80-247-5148-1.

<sup>9</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 11, odst. 11.

Částky příspěvku pro osoby starší 18 let věku jsou 880,- Kč, pokud jde o lehkou závislost, jde-li o středně těžkou závislost výše příspěvku činí 4 400,- Kč; pokud se jedná o těžkou závislost jde o částku 8 800,- Kč a 13 200,- Kč, jedná-li se o úplnou závislost.<sup>10</sup>

S účinností od 1. dubna 2019 dochází ke změně výše částek ve stupni IV (úplná závislost). Pokud je osobě do 18 let věku, a osobě starší 18 let poskytovaná pomoc poskytovatelem pobytových sociálních služeb, činí výše příspěvku ve IV. stupni (úplná závislost) 13 200,- Kč. Jestliže je osobě poskytovaná péče osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, jedná se o příspěvek ve výši 19 200,- Kč.<sup>11</sup>

S účinností od 1. července 2019 dojde ke změně výše PnP ve stupni III (těžká závislost). Osobám do 18 let věku, kterým je pomoc poskytovaná poskytovatelem pobytových sociálních služeb, se bude jednat o částku 9 900,- Kč. Těm, kterým pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů, výše příspěvku bude 13 900,- Kč. Pokud osobě starší 18 let poskytuje péči poskytovatel pobytových sociálních služeb, částka příspěvku bude 8 800,- Kč a v případě, že poskytovatelem pomoci je osoba blízká, asistent sociální péče či poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů, výše příspěvku bude činit 12 800,- Kč.<sup>12</sup>

### 1.3.1 Zvýšení příspěvku na péči

V případě, že oprávněná osoba má nízké příjmy, lze částku PnP zvýšit o 2 000,- Kč měsíčně. Jedná se o nezaopatřené dítě do 18 let věku pobírající PnP anebo rodiče, kterému náleží PnP a pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, „*jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby s osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.*“<sup>13</sup>

Pokud nezaopatřenému dítěti ve věku od 4 do 7 let, náleží PnP ve III. stupni, zvýšení příspěvku mu náleží a nemusí se dokládat příjmy oprávněné osoby a osob s ní společně

<sup>10</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 11, odst. 2.

<sup>11</sup> Instrukce 5/2019, MPSV, str. 2.

<sup>12</sup> Instrukce 5/2019, MPSV, str. 3.

<sup>13</sup> Příspěvek na péči. *Integrovaný portál MPSV* [online]. Praha, ©2016 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.

posuzované. Tím, že dojde v červenci 2019 k navýšení III. stupně PnP, zanikne následující měsíc i zvýšení podle § 12 odst. 2.<sup>14</sup>

Zvýšit PnP nelze u nezaopatřeného dítěte, které pobírá příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče; dítěti, které je v přímé péči ústavního zařízení nebo dítěti, které nemá nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože pobírá sirotčí důchod, který je stejný nebo vyšší než PnP.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Instrukce 5/2019, MPSV, str. 5.

<sup>15</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 12, odst. 1.



## 2 Správní řízení příspěvku na péči

Správní řízení PnP má několik fází, které mají své pořadí. V podkapitolách níže budou definovány jednotlivé kroky řízení.

### 2.1 Podání žádosti o přiznání příspěvku na péči

Žadatel o PnP nejprve musí podat žádost na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Tiskopisy jsou k dispozici na kontaktních pracovištích KPÚP nebo jsou k dispozici elektronické formuláře na Integrovaném portálu MPSV. Žádost se podává na kontaktním pracovišti Úřadu práce (dále jen „KoP ÚP“) dle trvalého pobytu žadatele o dávku. Na základě řádně vyplněné žádosti je zahájeno správní řízení o příspěvku na péči.<sup>16</sup>

Žádost o PnP musí obsahovat jméno a příjmení žadatele, adresu trvalého pobytu, popřípadě skutečného bydliště či adresu pro doručování písemností. Dále informace o praktickém nebo ošetřujícím lékaři, způsob výplaty příspěvku a informace o pojištění v jiném členském státě Evropské unie.

V případě, že oprávněná osoba chce mít za sebe zástupce, vyplní plnou moc, kterou podepíše oprávněná osoba i zástupce. Na základě plné moci je možné žadatele v řízení zastupovat. Zástupce žadatele má v řízení stejná práva a povinnosti jako oprávněná osoba.<sup>17</sup>

Nedílnou součástí žádosti o PnP je formulář Oznámení o poskytovateli pomoci. Tento formulář slouží ke sdělení, kdo žadateli poskytuje pomoc. Poskytovatelem pomoci může být buď osoba blízká, asistent sociální péče či instituce zapsaná v registru poskytovatelů sociálních služeb. Formulář je rozdělen na několik částí. V části A je vždy uveden žadatel o dávku. Část B je vyplněna v případě, že žadateli je péče poskytována institucí sociální péče, například to může být pečovatelská služba, domov pro seniory, osobní asistence atd. Je důležité, aby na Oznámení o poskytovateli pomoci bylo vždy identifikační číslo služby, datum zahájení nebo ukončení, razítko konkrétní sociální služby a podpis pracovníka, který formulář potvrzuje. Osoba blízká, která poskytuje žadateli pomoc, je vyplněna v části C. Pečující osobou může být také osoba, která není osobou blízkou, ale je chápána jako asistent sociální péče. V tomto případě je nutné, aby byla mezi žadatelem a asistentem sociální

<sup>16</sup> Příspěvek na péči. *Integrovaný portál MPSV* [online]. Praha, ©2016 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.

<sup>17</sup> Příspěvek na péči. *Integrovaný portál MPSV* [online]. Praha, ©2016 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.

péče uzavřena smlouva o poskytnutí pomoci. Ve smlouvě je uveden výčet úkonů péče, kde a v jakém časovém rozmezí je péče poskytována, za jakých podmínek dojde k ukončení smlouvy a jaká je finanční odměna asistenta sociální péče. Část D obsahuje prohlášení o pravdivosti údajů a poučení o 8 denní nahlašovací povinnosti. V neposlední řadě jsou důležité podpisy žadatele a pečujících osob.<sup>18</sup> Žádat o PnP může i osoba, která je umístěna v hospicovém zařízení, i když se jedná o zdravotnické zařízení, zde je dána výjimka.

### 2.1.1 Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči

Žadatel, který je příjemcem PnP a došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu, který vede k jeho větší nesoběstačnosti a potřebě větší míry péče od druhé osoby, má možnost požádat o změnu výše přiznaného PnP. Návrh na změnu výše přiznaného PnP se podává na tiskopisu předepsaném MPSV. Řízení o změně výše probíhá stejně jako u žádosti o PnP. Jedná se o nové správní řízení, proto je potřeba podat novou plnou moc k zastupování žadatele. Do doby, než se vyřídí změna výše PnP, žadateli je vyplácen příspěvek v původní uznané výši. V případě, že dojde ke změně výše, doplatí se žadateli rozdíl dávky od podání Návrhu na změnu výše přiznaného PnP.<sup>19</sup>

### 2.1.2 Opětovné posouzení nároku a výše příspěvku na péči

Toto řízení zahajuje KPÚP z moci úřední a oznámení o jeho zahájení je žadateli doručeno v písemné formě. Dochází k tomu ve chvíli, kdy žadatel má přiznaný PnP na dobu určitou a končí platnost lékařského posudku. Řízení ve věci opětovného řízení nároku a výše probíhá totožně jako žádost o PnP. Pokud žadatel v řízení chce zástupce, je na dané řízení k dispozici plná moc. Příspěvek lze v rámci opětovného posouzení zvýšit, ponechat v původní výši, snížit nebo odejmout. Příspěvek je vyplácen v původní výši do doby, než je rozhodnuto jinak.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Jak vyplnit oznámení o poskytovateli pomoci. *Příspěvek na péči* [online]. ©2015 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/oznameni-o-poskytovateli.html>.

<sup>19</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, § 24, odst. 4.

<sup>20</sup> Průběh řízení ke konci platnosti posudku. *Příspěvek na péči* [online]. ©2015 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/opetovne-posouzeni.html>.

## 2.2 Sociální šetření

Následujícím krokem po podání žádosti o PnP je provedení SŠ, které provádí sociální pracovník v přirozeném prostředí žadatele. SŠ lze také provést v zařízení sociálních služeb. Pokud je žadatel hospitalizován ve zdravotnickém zařízení na lůžku následné péče pro tutéž nemoc nebo úraz nepřetržitě déle jak 60 dnů, lze na základě potvrzení provést SŠ ve zdravotnickém zařízení. Sociální pracovník zjišťuje míru závislosti žadatele na péči druhé osoby. SŠ slouží jako podklad pro vypracování lékařského posudku. Pracovník KoP ÚP po zpracování záznamu ze sociálního šetření zasílá žádost o posouzení zdravotního stavu na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“).<sup>21</sup>

### 2.2.1 Definice sociálního šetření

V odborné literatuře ani v právních předpisech není pojem SŠ blíže definováno. Zákon o sociálních službách se sice tohoto pojmu lehce dotkne, ale bližší specifikace chybí. Na základě potřeb sociálních pracovníků vydalo MPSV Instrukci č. 5/2015 Postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o PnP podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Soňa Chaloupková ve své knize poukazuje na konferenci Hradeckých dnů sociální práce, která byla zaměřena na posuzování životní situace v sociální práci.<sup>22</sup>

Na této konferenci se tématem zabýval Pavel Navrátil, který upřednostňuje pojem „posouzení“. *„Posouzení životní situace klienta je pravděpodobně jedním z nejkontroverznějších a nejobtížnějších témat v sociální práci. Kontroverznost procesu posouzení je patrně založena na snaze sociálního pracovníka uchopit jeho pravdu o životě. Potřeba posouzení životní situace je obvykle vyvolána obtížnou životní událostí, problémem či zlomovým úkolem, které vedou klienta k sociálnímu pracovníkovi. Závažnost procesu posouzení je ovšem dána nejen okolnostmi, které jeho potřebu vyvolaly, ale zejména pak tím, že na jeho výsledku závisí další postup sociálního pracovníka, a tedy i ve značné míře osud osoby,*

<sup>21</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, § 25.

<sup>22</sup> CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013, s. 56. ISBN 978-80-247-4678-4.

*kteř jsou sociálním pracovníkem posuzovány. Takovéto souvislosti vzbuzují vedle otázek ohledně pravdy a poznání, také otázky související s mocí a etikou sociální práce.*<sup>23</sup>

SŠ lze vymezit jako proces, při kterém je důležité navázat kontakt se žadatelem či jeho pečující osobou, sjednat si termín návštěvy v přirozeném sociálním prostředí, uskutečnit SŠ a zjistit do jaké míry je žadatel schopný sám o sebe pečovat.

### **2.2.2 Cíl sociálního šetření**

V rámci řízení o PnP se zjišťuje, jak člověk funguje ve svém přirozeném sociálním prostředí, tj. v domácnosti žadatele nebo v pobytovém zařízení, kde žadatel žije, a jak soběstačný je v péči o sebe samého.

Nejdůležitějším cílem SŠ je získat co nejvíce objektivních poznatků o životní situaci žadatele v jeho přirozeném sociálním prostředí. Tyto poznatky jsou klíčové při zjišťování jakým způsobem jsou a nebo nejsou zajištěny jeho každodenní ZŽP. Dalším cílem je posouzení o další potřebné pomoci žadateli, například jakým směrem orientovat sociální poradenství či zajistit další pomoc.<sup>24</sup>

*„SŠ je rámcově zaměřeno na získání kompletního přehledu o potřebách žadatele a jeho sociální situaci, která vypovídá o dopadech zdravotního postižení do celkového sociálního fungování. Identifikace míry potřebné podpory v jednotlivých oblastech života rovněž napomáhá k ověření plnění podmínek nároku a výše PnP.*<sup>25</sup>

Výstupem ze SŠ pro účely řízení o PnP je písemný záznam, který slouží jako podklad pro vypracování posudku lékařem LPS OSSZ. Posudkovému lékaři má poskytnout ucelené informace o potřebách posuzované osoby a umožnit mu zaměřit se na skutečnosti, které se jeví ze SŠ jako významné pro uznání stupně závislosti. Také vyhodnocuje, zda skutečnosti, které byly zjištěny při SŠ souvisí s nezávládnutými ZŽP, které jsou podmíněny DNZS.<sup>26</sup>

<sup>23</sup> JANEBOVÁ, Radka a Martin SMUTEK. *Posuzování životní situace v sociální práci: sborník z konference V. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 24. až 25. října 2008*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, s. 11. ISBN 978-80-7041-419-4.

<sup>24</sup> HAVLÍKOVÁ, Jana, Olga HUBÍKOVÁ, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Libor MUSIL. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha 2: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2015, s. 11.

<sup>25</sup> Instrukce č. 5/2015, MPSV, str. 5.

<sup>26</sup> Instrukce 5/2015, MPSV, str. 14.

Po zpracování záznamu ze SŠ a zasláním požadavku o posouzení zdravotního stavu posuzovaného na příslušnou OSSZ, je účastníkovi řízení doručena písemnost Usnesení o přerušení správního řízení. Tato písemnost informuje žadatele o tom, že následujícím krokem správního řízení je posuzování zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ.

### 2.2.3 Sociální šetření ve zdravotnickém zařízení

V případě, že žadatel je v době podání žádosti o PnP nebo Návrhu na změnu výše přiznaného PnP hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení, je možné provést SŠ u poskytovatele zdravotních služeb. Podmínkou je doložit potvrzení o tom, že osoba je hospitalizována ve zdravotnickém zařízení na lůžku následné nebo dlouhodobé péče pro tutéž nemoc nebo úraz trvající déle než 60 dní. Toto potvrzení se dokládá na příslušnou KRÚP sociálnímu pracovníkovi, který vede správní řízení o PnP. Sociální pracovník na základě této informace provede SŠ v nemocnici, nebo na základě dožádání provede SŠ sociální pracovník jiné krajské pobočky, místně příslušné pobytu hospitalizace žadatele.<sup>27</sup>

V rámci SŠ ve zdravotnickém zařízení je důležité shromáždit kompletní informace, které jsou nutné pro posouzení stupně závislosti žadatele na pomoci druhé osoby. *„Délku návštěvy žadatele ve zdravotnickém zařízení je třeba citlivě přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu žadatele i specifické situaci hospitalizace, která pro sociálního pracovníka znamená nezbytně navázat kontakty a spolupráci s pracovníky zdravotnického zařízení. Zárukou úspěšného a vypovídajícího SŠ je nejen odborná erudice sociálního pracovníka, ale rovněž znalost prostředí a provozu zdravotnického zařízení. Proto se doporučuje, aby SŠ v době hospitalizace v rámci krajské pobočky (kontaktního pracoviště) prováděl určený sociální pracovník (k zajištění stabilní a bezproblémové spolupráce).“*<sup>28</sup>

Délku SŠ a rozhovor se žadatelem musí sociální pracovník citlivě přizpůsobit k jeho zdravotnímu stavu. Nejprve je nutné zjistit, zda je žadatel schopný se SŠ podrobit a zda je schopen navázat komunikaci se sociálním pracovníkem. Dále je nutné zvážit přizvání dalších osob k SŠ, například osobu blízkou, pečující osobu či opatrovníka. Termín návštěvy sociální pracovník domlouvá s personálem zdravotnického zařízení, jelikož dobu návštěvy musí přizpůsobit prostředí a chodu zařízení.

Sociální pracovník není oprávněn získávat konkrétní diagnózy o zdravotním stavu žadatele. Klíčové jsou informace ohledně schopnosti samostatného života a potřebě pomoci jiné fyzické osoby. V případech, kdy je žadatel hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení, jsou velmi významné informace od zdravotnického personálu, které doplňují sdělení od žadatele nebo další osoby účastníci se SŠ.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Instrukce č. 13/2016, MPSV, str. 6.

<sup>28</sup> Instrukce č. 13/2016, MPSV, str. 7.

<sup>29</sup> Instrukce č. 13/2016, MPSV, str. 8.

## 2.2.4 Sociální šetření v rámci odvolacího řízení

Sociální pracovník MPSV je oprávněný provádět SŠ v přirozeném prostředí žadatele, který se odvolal proti vydanému rozhodnutí správního orgánu prvního stupně. SŠ se provádí tehdy, je-li to nezbytně nutné k vyřízení odvolání. Provést nové SŠ vyplývá například z toho, že oprávněná osoba změnila své přirozené sociální prostředí, tzn., že se přestěhovala na jinou adresu. Další důvody vyplývají z námitek žadatele proti způsobu provedení SŠ první instance, které uvedl v odvolání anebo z obtížně využitelného záznamu ze SŠ, které provedl správní orgán prvního stupně. Sociální pracovník MPSV se při SŠ zaměřuje pouze na změny v aktuální situaci žadatele nebo na rozpory, které byly shledány ve shromážděných podkladech.<sup>30</sup>

## 2.3 Charakteristika sociálního pracovníka

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, a dále vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.<sup>31</sup>

Své vzdělání by měl pravidelně doplňovat účastí na různých akreditovaných kurzech, odborných seminářích nebo přednáškách, které se týkají jeho profese. Aby byl vztah žadatele a sociálního pracovníka postaven na důvěryhodnosti, je důležité respektovat žadatele a brát ho takového jaký je i s jeho kladnými a zápornými vlastnostmi. Klíčový je také individuální přístup, který by se měl promítat ve vztahu ke každému klientovi. Ke všem klientům je nutné přistupovat s úctou, empatií, nezáujatostí a citlivostí k aktuální individuální situaci žadatele. V neposlední řadě je sociální pracovník povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se o žadateli dozvěděl.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> Instrukce č. 5/2015, MPSV, str. 21.

<sup>31</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 110.

<sup>32</sup> Instrukce č. 5/2015, MPSV, str. 3.

### 2.3.1 Role sociálního pracovníka při sociálním šetření

Při prvním kontaktu se žadatelem je důležité s ním navázat důvěryhodný vztah. Pokud sociální pracovník je obeznámen tím, že žadatel má specifické komunikační potřeby, duševní onemocnění, poruchu kognitivních nebo percepčních funkcí a z toho důvodu není možné domluvit si s ním termín SŠ, je nezbytně nutné spolupracovat s rodinnými příslušníky nebo blízkými osobami. Přítomnost těchto osob při SŠ může žadateli pomoci dobře se adaptovat na příchod sociálního pracovníka a samozřejmě předkládají pravdivé informace o jeho nepříznivé sociální situaci. V rámci mapování potřeb žadatele sociální pracovník nabízí účastníkům řízení další možnosti zajištění potřebné péče, aby žadatel mohl co nejdéle setrvat v jeho přirozeném sociálním prostředí. Zprostředkovává odbornou pomoc nebo alespoň předává kontakty na odborné instituce poskytující pomoc. Dále žadatele obeznámí se všemi náležitostmi procesu vyřizování žádosti o PnP, vysvětluje mu jeho práva a povinnosti a snaží se ho podporovat v aktivní účasti při uplatňování jeho práv v rámci řízení PnP.<sup>33</sup>

V domácnostech žadatele je součástí SŠ prohlídka prostor, ve kterých se žadatel běžně pohybuje. Sociální pracovník si při prohlídce všímá, zda jsou prostory bezbariérové a přizpůsobené potřebám žadatele. V případě, že žadatel používá kompenzační pomůcky, sociální pracovník zjišťuje, jak tyto pomůcky využívá a zda mu vyhovují. Současně poskytuje poradenství o dalších možnostech v oblasti zajištění kompenzačních pomůcek.

*„Sociální pracovník agendy PnP provádí při SŠ pouze takové hodnocení, při kterém uplatňuje svou profesní odbornost, tj. hodnocení zaměřené na úroveň naplnění potřeb žadatele a případných rizik spojených s jejich naplňováním a na zhodnocení přiměřenosti poskytované péče rozpoznání případné nezbytnosti/vhodnosti poskytnutí další sociální pomoci s ohledem na konkrétní situaci žadatele či pečující osoby. Sociální pracovník neposuzuje, jaké ZŽP žadatel zvládne nebo nezvládne.“<sup>34</sup>*

Z výše uvedeného vyplývá, že sociální pracovník získá ucelenou představu o životní situaci žadatele, jeho potřebách a způsobu zajištění potřebné péče o sebe samého. Popisuje a zjišťuje, jak žadatel je schopen fungovat ve svém přirozeném prostředí a do jaké míry mu pomoc zajišťuje poskytovatel péče.

<sup>33</sup> Instrukce č. 5/2015, MPSV, str. 7.

<sup>34</sup> HAVLÍKOVÁ, Jana, Olga HUBÍKOVÁ, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Libor MUSIL. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha 2: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2015, s. 11.



## 2.4 Lékařská posudková komise

Pracovníci KPÚP po vypracování záznamu ze SŠ posílají žádost o posouzení zdravotního stavu na OSSZ (včetně celého spisu), v Praze se jedná o Pražskou správu sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“), v Brně o Městskou správu sociálního zabezpečení (dále jen „MSSZ“). V případě odvolání se jedná o lékařskou posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí. Místní příslušnost k OSSZ je dána dle trvalého pobytu posuzované fyzické osoby. Posudkoví lékaři posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost osob a právě za tímto účelem posuzují invaliditu, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte, stupně závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči, osobu zdravotně znevýhodněnou a pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.<sup>35</sup>

*„Nejpodstatnější je, že o posouzení svého zdravotního stavu nemůže žadatel požádat přímo lékařskou posudkovou službu (dále jen LPS). Posouzení provádí LPS teprve na základě požadavku orgánu, který vede řízení o žádosti a potřebuje posouzení zdravotního stavu žadatele o dávku jako jeden z podkladů pro své rozhodnutí.“<sup>36</sup>*

Při posuzování zdravotního stavu nejprve posudkový lékař vychází z údajů, které jsou zaslány na tiskopisu od ošetřujícího lékaře žadatele. Pokud je tento záznam k posouzení zdravotního stavu nedostačující, lékař má možnost požádat o nové vyšetření posuzovaného nebo si vyžádat další lékařské nálezy od odborných specialistů. V případě zájmu je možné posuzovaného jedince přizvat k jednání na OSSZ. Je nezbytně nutné, aby posuzovaná osoba spolupracovala s LPS, právě z důvodu nedostatečných lékařských podkladů pro vypracování lékařského posudku. Pokud oprávněná osoba nesplní povinnosti, o které byla v rámci posuzování zdravotního stavu vyzvána LPS, orgán LPS sděluje tuto skutečnost správnímu orgánu, který o posouzení požádal.<sup>37</sup>

### 2.4.1 Lékařský posudek o zdravotním stavu

Výsledkem posouzení zdravotního stavu fyzické osoby je lékařský posudek. Posudek musí obsahovat podstatné náležitosti a musí odpovídat posudkovým kritériím, která jsou upravena právními předpisy. Zákonem stanovená základní lhůta pro vypracování posudku

<sup>35</sup> Lékařská posudková služba. *Okresní správa sociálního zabezpečení* [online]. Praha: OSSZ, 2018 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>.

<sup>36</sup> SEIFERT, Bohumil a Libuše ČELEDOVÁ. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012, s. 25. ISBN 978-80-246-2082-4.

<sup>37</sup> Posuzování zdravotního stavu pro účely jednotlivých sociálních systémů od 1. 1. 2014, MPSV, str. 1. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani\\_zdravi\\_2014.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani_zdravi_2014.pdf).

OSSZ je 45 dnů. Je možné tuto lhůtu prodloužit o 30 dnů, pokud orgán LPS nemůže z vážných důvodů vypracovat posudek v základní lhůtě a sdělí to včas správnímu orgánu, který o posouzení požádal.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Posuzování zdravotního stavu pro účely jednotlivých sociálních systémů od 1. 1. 2014, MPSV, str. 1. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani\\_zdravi\\_2014.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani_zdravi_2014.pdf).

Posudek obsahuje výčet lékařů nebo lékařských zpráv, ze kterých posudkový lékař vycházel. A hlavně, zda nezvládnání ZŽP je podmíněno DNZS. Lékař také stanovuje dobu platnosti posudku. „*Ta se stanovuje individuálně, s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního stavu a jiných rozhodných skutečností a potřebu ověření spolehlivosti učiněných posudkových závěrů. V některých výjimečných případech může být doba platnosti posudku stanovena na poměrně dlouhou dobu, eventuálně i trvale.*“<sup>39</sup>

Je nezbytně nutné podotknout, že proti vydanému lékařskému posudku nelze podat odvolání. Odvolání se podává až proti rozhodnutí, které bude vydané na podkladě tohoto posudku.

## 2.4.2 Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči

Co se týče posuzování závislosti na péči druhé osoby pro účely PnP, posudkový lékař OSSZ vychází z lékařského nálezu ošetřujícího lékaře, případně dalších odborných nálezů jiných lékařů a z výsledku vlastního vyšetření. Důležitou roli má také záznam ze SŠ, ke kterému posudkový lékař přihlíží. Lékař vyhodnocuje, zda skutečnosti, zjištěné při SŠ, souvisí s poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS. Při hodnocení, zda oprávněná osoba je schopna zvládat ZŽP, se přihlíží k rozsahu duševních, tělesných, mentálních a smyslových funkčních schopností, na základě kterých je posuzovaná osoba schopna rozeznat a realizovat správnost zvládnutí ZŽP. Důležité při tom je určit, zda se jedná o zdravotní postižení trvale nebo dočasně ovlivňující tyto schopnosti.<sup>40</sup>

U osob mladší 18 let věku se hodnocení ZŽP provádí odlišně. Při posuzování zdravotního stavu je nutné vzít v úvahu věk dětí a tomu odpovídající stupeň bio-psycho-sociálního vývoje a funkčních schopností. Nepřihlíží se k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby, ale hodnotí se potřeba mimořádné péče. Tou se rozumí péče o osobu se zdravotním postižením, která intenzitou a rozsahem překračuje péči o dítě ve stejném věku.<sup>41</sup>

Posudkový orgán po zhodnocení všech skutečností stanoví stupeň závislosti, a to podle počtu ZŽP, které není schopen žadatel sám zvládnout a potřebuje každodenní pomoc

<sup>39</sup> Posuzování zdravotního stavu pro účely jednotlivých sociálních systémů od 1. 1. 2014, MPSV, str. 2. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani\\_zdravi\\_2014.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani_zdravi_2014.pdf).

<sup>40</sup> SEIFERT, Bohumil a Libuše ČELEDOVÁ. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012, s. 93. ISBN 978-80-246-2082-4.

<sup>41</sup> Posuzování zdravotního stavu pro účely jednotlivých sociálních systémů od 1. 1. 2014, MPSV, str. 7. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani\\_zdravi\\_2014.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani_zdravi_2014.pdf).

či dohled jiné osoby. U osob do 18 let věku se přihlíží k potřebě každodenní mimořádné péče druhé osoby. Uznáný stupeň závislosti nemusí být vždy trvalý. „*Obecně lze konstatovat, že s progresí zdravotního postižení a funkčního postižení na úroveň poruchy těžké nebo úplné, narůstá dopad stavu na schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí; schopnost sebeobsluhy se snižuje, objevuje se závislost, popř. stupeň závislosti se zvyšuje. To platí ale i opačně; pokud se zdravotní stav vlivem léčby, operace, rehabilitace zlepšil nebo příznivě stabilizoval nebo pokud fyzická osoba získala potřebné znalosti a dovednosti v oblasti sebeobsluhy nebo v důsledku bio-psycho-sociálního vývoje (věkem, vyzríváním, vzděláváním, výchovou), které jí umožňují zvládat řadu aktivit a ZŽP, které dříve nezvládala, stupeň závislosti se snižuje.*“<sup>42</sup>

## 2.5 Rozhodnutí o příspěvku na péči

Vypracovaný lékařský posudek s celou dokumentací posílá OSSZ zpět na KPÚP a správní orgán pokračuje ve správním řízení. Účastník řízení je o tomto kroku informován dopisem, který se nazývá Vyrozumění účastníka správního řízení. Na základě této písemnosti se může účastník přijít seznámit s podklady pro vydání rozhodnutí, tzn. nahlížet do spisu, seznámit se s lékařským posudkem a případně se k podkladům vyjádřit. Lhůta pro seznámení se s posudkem činí 8 dnů. Pokud se seznámení se s posudkem účastník řízení nevyužije, správní orgán po uplynutí této lhůty vydá rozhodnutí o přiznání či nepřiznání PnP.<sup>43</sup>

Rozhodnutí se skládá ze tří hlavních částí, a těmi jsou výroková část, odůvodnění a poučení účastníků. Základní část rozhodnutí tvoří výroková část, ve které se řeší základní otázka, která je předmětem správního řízení. Dále jsou zde definováni účastníci řízení a právní ustanovení, dle kterého se rozhodovalo. „*Výrok je tedy náležitostí rozhodnutí, ve kterém správní orgán vyjadřuje, jakým způsobem v projednávané věci rozhodl. Z uvedeného důvodu musí být výrok jasný, srozumitelný, přesný a určitý, neboť pouze tato část rozhodnutí je závazná, schopná právní moci a vykonatelná.*“<sup>44</sup>

Zásadní význam pro rozhodnutí má druhá část, tedy odůvodnění. V této části je potřeba odůvodnit výrok rozhodnutí. Především je nutné zmínit, z jakých podkladů správní

<sup>42</sup> Posuzování zdravotního stavu pro účely jednotlivých sociálních systémů od 1. 1. 2014, MPSV, str. 6. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani\\_zdravi\\_2014.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani_zdravi_2014.pdf).

<sup>43</sup> Průběh řízení žádosti o příspěvek na péči: Před vydáním rozhodnutí. *Příspěvek na péči* [online]. ©2015 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/zadost-o-prispevek-na-peci.html>.

<sup>44</sup> Zákon č. 500/2004 Sb. správní řád, § 68, odst. 2.

orgán vycházel a jakými úvahami se řídil při hodnocení podkladů. Rovněž je zde popsáno, zda účastník řízení využil možnosti seznámit se s podklady pro rozhodnutí, eventuálně jak se s návrhy nebo námitkami správní orgán vypořádal.<sup>45</sup>

Nedílnou a poslední částí rozhodnutí je poučení účastníků. Tímto poučením se účastníkům řízení sděluje, zda je možné proti rozhodnutí podat odvolání. Je potřeba uvést, v jaké lhůtě je možné odvolání podat, od jakého dne se lhůta pro podání odvolání počítá a u kterého správního orgánu se odvolání podává.<sup>46</sup>

Aplikováním výše uvedených informací, ohledně správního řízení o PnP, je výsledkem rozhodnutí, které obsahuje výrok o přiznání či nepřiznání PnP, případně v jaké výši a od jakého konkrétního měsíce se příspěvek přiznává. Následuje shrnutí průběhu řízení, výčet lékařských zpráv, ze kterých posudkový lékař vycházel, seznam ZZP, které žadatel není schopen zvládat bez cizí pomoci. Nakonec je zde uvedena platnost lékařského posudku, informace o tom, zda se účastník řízení dostavil ke správnímu orgánu k seznámení se s podklady pro rozhodnutí a také poučení o možnosti podat v 15 denní lhůtě odvolání k odvolacímu orgánu. Jak je tedy patrné, posudkoví lékaři nikdy nerozhodují o přiznání stupně závislosti, ale vypracovávají jen posudek, který je podkladem pro rozhodnutí KPÚP.

## 2.6 Odvolací řízení

Odvolání proti rozhodnutí správního orgánu může podat účastník řízení, tzn. oprávněná osoba, zákonný zástupce, zmocněnec nebo opatrovník. Odvolání se podává u správního orgánu, který vydal napadené rozhodnutí, tedy KPÚP. Účastník řízení se prostřednictvím KPÚP odvolává k odvolacímu orgánu, kterým je MPSV. Lhůta pro odvolání je 15 dnů od doručení rozhodnutí účastníkovi řízení.

I odvolání musí obsahovat podstatné náležitosti. Při psaní odvolání je důležité dodržovat základní předpisy, aby správní orgán mohl odvolání akceptovat. Prvním kritériem je, že v odvolání musí být uvedeno, proti jakému rozhodnutí se účastník řízení odvolává, den vydání a číslo jednacích napadeného rozhodnutí. Podstatným znakem odvolání by mělo být odůvodnění, ve kterém by měl být popsán rozdíl mezi skutečnostmi uvedenými v napadeném rozhodnutí a reálným stavem. Vhodné je také v odůvodnění popsat, jak je

---

<sup>45</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, § 68, odst. 3.

<sup>46</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, § 68, odst. 5.

žadatel schopen konkrétně zvládat ZŽP. Má-li účastník řízení k dispozici lékařské zprávy, které nebyly v rámci řízení k dispozici, je nutné je k odvolání přiložit jako přílohu, popřípadě se k nim v odůvodnění vyjádřit. Účastník řízení v další části odvolání navrhuje řešení toho, jak by odvolání mohlo být vyřešeno. V závěru účastník uvede své iniciály, trvalou adresu pobytu, popřípadě jinou adresu pro doručování písemností. V poslední řadě je nutný vlastnoručný podpis účastníka řízení, buď žadatele, nebo jeho zástupce. Odvolání bez podpisu účastníka řízení nemůže být správním orgánem uznáno.<sup>47</sup>

Pokud při podání nemá odvolání všechny podstatné náležitosti, správní orgán účastníka řízení vyzve, aby odvolání doplnil. Poté správní orgán prvního stupně zasílá spisovou dokumentaci k odvolací komisi na MPSV.

---

<sup>47</sup> Odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči. *Příspěvek na péči* [online]. ©2015 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/odvolani.html>.

## 2.6.1 Odvolací komise

V rámci odvolacího řízení se odvoláním proti rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, zabývá PK MPSV. Průběh odvolacího procesu není v zákoně o sociálních službách nijak zvlášť specifikovaný. Mělo by být postupováno obdobně jako ve správním řízení KPÚP při řízení ve věci PnP. Sociální pracovník MPSV je oprávněn provádět SŠ v přirozeném sociálním prostředí žadatele. Po dobu, po kterou odvolací komise posuzuje zdravotní stav žadatele, se řízení přerušuje.<sup>48</sup>

Posudková komise MPSV se skládá z předsedy (posudkového lékaře), tajemníka a alespoň jednoho klinického lékaře – zástupce klinického oboru. Předsedou je posudkový lékař, který řídí celý průběh posudkové komise. Při posuzování zdravotního stavu má odvolací komise k dispozici posudkový spis z OSSZ a kompletní zdravotnickou dokumentaci praktického lékaře. Dále se musí vypořádat s námitkami, které jsou součástí odvolání a také se skutečnostmi, které do posudku uvedl lékař OSSZ. Úkolem odvolací komise je přezkoumání napadeného rozhodnutí a řízení, které předcházelo jeho vydání. „*Správnost napadeného rozhodnutí přezkoumává jen v rozsahu námitek uvedených v odvolání, jinak jen tehdy, vyžaduje-li to veřejný zájem. Správní řád tak zvýšil odpovědnost účastníka řízení za rozsah odvolacího přezkumu, neboť jeho dispozici svěřil posouzení skutečnosti, v jakém rozsahu a z jakých hledisek má být prvostupňové rozhodnutí přezkoumáváno.*“<sup>49</sup>

Rozhodnutí MPSV musí obsahovat veškeré náležitosti, které jsou vymezeny v kapitole s názvem Rozhodnutí. Je důležité, aby v odůvodnění bylo řádně zdůvodněno, které ZŽP posuzovaná osoba není schopna sama zvládnout.<sup>50</sup>

V případě, že odvolací orgán dojde k závěru, že napadené rozhodnutí je v rozporu s právními předpisy nebo je nesprávné, má několik možností na jeho řešení. První možností je, že napadené rozhodnutí nebo jeho část zruší, a vrátí věc k novému projednání správnímu orgánu, který napadené rozhodnutí vydal. Další možností je, že rozhodnutí, proti kterému bylo podané odvolání, odvolací komise změní a nahradí výrokovou část svým rozhodnutím. Tato možnost by měla být odvolací komisí preferována před první možností. Pokud odvolací orgán zjistí, že nastala skutečnost, která odůvodňuje zastavení řízení, zruší

<sup>48</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2.vydání. Olomouc: ANAG, 2012, s. 463. ISBN 978-80-7263-748-5.

<sup>49</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, § 89, odst. 2.

<sup>50</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2.vydání. Olomouc: ANAG, 2012, s. 463. ISBN 978-80-7263-748-5.

napadené rozhodnutí a řízení zastaví. Jestliže odvolací správní orgán neshledá důvody proto, změnit napadené rozhodnutí, odvolání zamítne a napadené rozhodnutí potvrdí.<sup>51</sup>

Odvolání, které bylo podané po uplynutí zákonné lhůty nebo je právně nepřípustné, odvolací komise zamítne. „*Jestliže rozhodnutí již nabylo právní moci, následně zkoumá, zda nejsou dány předpoklady pro přezkoumání rozhodnutí v přezkumném řízení, pro obnovu řízení nebo pro vydání nového rozhodnutí.*“<sup>52</sup>

Stejně jako LPS OSSZ stanovuje dobu platnosti posudku, tak i posudková komise MPSV platnost posudku určuje. Zákonem stanovená lhůta pro vydání posudku posudkovou komisí MPSV je 60 dnů. V posudkovém zhodnocení je nezbytnou součástí odůvodnění, ze kterého bude patrné, z jakého důvodu dochází k rozdílnému posouzení ZŽP oproti posudku lékaře OSSZ.

Po posouzení zdravotního stavu odvolací komise řízení obnovuje a písemně o tom informuje žadatele nebo jeho zástupce, který má možnost vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí. Rozhodnutí je v právní moci ve chvíli, kdy je doručeno všem účastníkům řízení. Proti rozhodnutí odvolacího orgánu lze podat, do dvou měsíců od právní moci rozhodnutí, žalobu. Tato žaloba se podává u místně příslušného krajského soudu. V případě nevyhovění, lze podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu v Brně.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, § 90.

<sup>52</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, § 92.

<sup>53</sup> Posuzování zdravotního stavu pro účely jednotlivých sociálních systémů od 1. 1. 2014, MPSV, str. 2. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani\\_zdravi\\_2014.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani_zdravi_2014.pdf).



## 2.6.2 Autoremedura

*„Z důvodu procesní ekonomie je ve správním řádu upravena možnost tzv. autoremedury, jež umožňuje správnímu orgánu, který napadené rozhodnutí vydal, své rozhodnutí zrušit nebo změnit.“<sup>54</sup>*

Aby správní orgán mohl přistoupit k autoremeduře rozhodnutí, musí být splněny dvě podmínky. První podmínkou je, že svým rozhodnutím plně vyhoví odvolání, tzn. že pokud odvolatel žádá o zrušení celého rozhodnutí, a správní orgán shledá důvody pouze k zrušení některé části rozhodnutí, nemůže k autoremeduře přistoupit. Druhou podmínkou je, že žádnému z účastníků řízení nesmí být způsobena újma. Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, § 87.

<sup>55</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, § 87.

### 3 Práva a povinnosti žadatele

Žadatel neboli oprávněná osoba má v rámci správního řízení o PnP svá práva a povinnosti. Ty se také týkají zástupce žadatele, pečující osoby a příjemce příspěvku. Práva a povinnosti jsou oprávněné osobě předkládány na tiskopisu Poučení o právech a povinnostech. Žadatel a pečující osoby svým podpisem stvrzují seznámení se s tímto poučením.

#### 3.1 Práva oprávněné osoby

Oprávněná osoba během řízení o PnP má právo předkládat lékařské nálezy a jiné podklady, které by měly být zohledněny v jeho prospěch při posuzování zdravotního stavu. Dále je oprávněn informovat se o tom, v jaké fázi je správní řízení, nahlížet do spisu a vyjadřovat se k podkladům před vydáním rozhodnutí, tzn. podávat námítky, připomínky. Pracovník KoP ÚP je povinen oprávněné osobě podat informace týkající se případného odvolání na Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“).<sup>56</sup>

#### 3.2 Povinnosti oprávněné osoby

Nezbytnou součástí správního řízení o PnP, je účast při SŠ. Oprávněná osoba je povinna umožnit sociálnímu pracovníkovi návštěvu v přirozeném sociálním prostředí, tzn. v místě trvalého nebo faktického bydliště. Žadatel o dávku by měl při sociálním šetření sociálnímu pracovníkovi sdělit pravdivé informace o tom, v jakém rozsahu je závislý na pomoci druhé osoby. Pokud oprávněná osoba z jakéhokoliv důvodu neumožní SŠ, nelze v řízení pokračovat. Po vypracování záznamu ze SŠ se požádá OSSZ o posouzení zdravotního stavu žadatele. Další povinností oprávněné osoby je podrobení se lékařskému vyšetření. Zdravotní stav posuzuje posudkový lékař na základě vyjádření praktického lékaře a doložení lékařských nálezů odborných lékařů. K vypracování posudku lékařskou posudkovou službou je nutné mít aktuální informace o zdravotním stavu žadatele, z toho důvodu je důležité, aby oprávněná osoba poskytla součinnost posudkovému lékaři k vypracování lékařského posudku. Oprávněná osoba, která pobírá PnP je také povinna ohlásit příslušnému kontaktnímu pracovišti ÚP ČR změny, které u žadatele nastaly a to do 8 dnů ode dne, kdy změna nastala. Týká se to například změny trvalého nebo faktického bydliště, změny způsobu výplaty, změna ošetřujícího lékaře, přijetí do hospitalizace nebo ukončení hospita-

<sup>56</sup> Instrukce č. 5/2015, MPSV, str. 22.

lizace, vzetí do vazby, nástup k výkonu trestu odnětí svobody nebo přijetí do ústavní výchovy.

Pokud se jedná o zvýšení PnP podle § 12, odst. 1, je oprávněná osoba povinna po uplynutí kalendářního čtvrtletí doložit výši příjmu rozhodné pro zvýšení příspěvku do dalšího kalendářního čtvrtletí.<sup>57</sup>

### 3.3 Práva a povinnosti pečující osoby

Povinnosti se týkají také pečujících osob. V případě, že oprávněná osoba není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, nahlásit změnu, která u něj nastala, má tuto povinnost osoba poskytující péči. Jednou z povinností je nahlásit přijetí oprávněné osoby k hospitalizaci a později také ukončení hospitalizace. Dále nahlásit změny týkající se trvalého pobytu, faktického pobytu, změny způsobu výplaty. Pokud dojde k úmrtí oprávněné osoby, je pečující osoba povinna nahlásit tuto skutečnost příslušnému kontaktnímu pracovišti ÚP ČR. Veškeré změny je nutno nahlásit do 8 dnů ode dne, kdy ke změně došlo.<sup>58</sup>

Pečujících osob se také týkají práva ohledně důchodového a zdravotního pojištění. Období, ve kterém není schopna pečující osoba odvádět řádné pojistné, se nazývá náhradní doba pojištění. Je to doba, která se za určitých podmínek započítává do potřebných let pojištění na důchod. Týká se to pečujících osob, které poskytují péči dítěti do 10 let věku ve stupni lehké závislosti, nebo dospělé osobě, která má přiznaný II., III. nebo IV. stupeň PnP. U těchto pečujících osob je plátcem zdravotního pojištění stát.<sup>59</sup>

Dále může pečující osoba využít možnosti požádat příslušnou OSSZ o dlouhodobé ošetřovné, které se poskytuje v situaci, kdy bude pečovat o člena rodiny propuštěného z nemocnice domů a jeho zdravotní stav vyžaduje celodenní domácí péči. Podmínkami nároku je, že u ošetřované osoby musí hospitalizace trvat alespoň sedm po sobě jdoucích dnů a celodenní domácí péči musí nařídít ošetřující lékař. U pečující osoby je podmínkou účast na nemocenském pojištění. Ošetřovné lze čerpat maximálně 90 dnů.<sup>60</sup>

<sup>57</sup> Zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 21, odst. 1.

<sup>58</sup> Instrukce č. 5/2015, MPSV, str. 24.

<sup>59</sup> Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, § 2.

<sup>60</sup> Dlouhodobé ošetřovné. *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/dlouhodobé-osetřovné>.

### 3.4 Povinnosti příjemce příspěvku na péči

Jak již bylo zmíněno výše, příjemcem PnP může být oprávněná osoba, zákonný zástupce, opatrovník nebo zvláštní příjemce. I tyto osoby mají povinnosti, které by měly plnit.

Příjemce je povinen dávku využívat na zajištění pomoci. Potřebnou péči může zajistit osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů. Dále příjemce prokazuje, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci v případě, že příslušná krajská pobočka ÚP ČR provádí kontrolu využívání příspěvku. V neposlední řadě je příjemce povinen nahlásit jakoukoliv změnu, ke které došlo, a to do 8 dnů. Změna se týká i změny pečující osoby.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 21, odst. 2.

## 4 Sociální služby

Sociální služby zahrnují tři základní pilíře. Prvním pilířem je sociální poradenství, druhým jsou služby sociální péče a třetím jsou služby sociální prevence. Než budou definovány jednotlivé služby sociální péče, je potřeba vymezit definici sociálního poradenství a služby sociální prevence.

**Sociální poradenství** – je součástí všech druhů sociálních služeb. Osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci poskytuje potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Do odborného sociálního poradenství patří například občanské, manželské a rodinné poradny.<sup>62</sup>

**Služby sociální prevence** – jsou zaměřeny na osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením nebo žijí v znevýhodněném prostředí nebo dochází k ohrožení jejich práv trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem je napomáhat osobám k překonání nepříznivé sociální situace a chránit společnost před šířením nežádoucích společenských fenoménů. Například sem patří raná péče, azylové domy, domy na půl cesty, tlumočnické služby, kontaktní centra, krizová pomoc, noclehárny a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.<sup>63</sup>

Sociální služby jsou poskytovány formou ambulantní, pobytovou a terénní. Za ambulantními službami žadatel dochází do zařízení sociálních služeb, není k dispozici ubytování. Při pobytové službě je k dispozici ubytování v zařízení sociálních služeb. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta, tzn., že pracovník dochází za uživatelem sociálních služeb. Cílem sociálních služeb je zlepšit nebo zachovat soběstačnost klientů a poskytovat jim sociální služby v jejich zájmu. Dále zachovávat lidskou důstojnost, rozvíjet schopnosti klientů a vycházet z jejich individuálních potřeb.<sup>64</sup>

### 4.1 Služby sociální péče

PnP slouží jako finanční podpora fyzické osobě, která potřebuje pomoci v zajištění ZŽP. V případě, že fyzická osoba nemá osobu blízkou, která by o ni pečovala anebo síly rodiny již k zajištění pomoci nestačí, jsou k dispozici služby sociální péče.

<sup>62</sup> Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální poradenství* [online]. Praha: MPSV, 2017 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>.

<sup>63</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, § 53.

<sup>64</sup> Sociální služby - způsoby pomoci. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2017 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>.

Účelem služeb sociální péče je podpora v zajištění fyzické a psychické soběstačnosti lidem, kteří pomoc druhých potřebují. Klíčovým cílem je pomoci jim začlenit se do běžného chodu společnosti. V případě, že jejich zdravotní stav toto vylučuje, je důležité jim zajistit ctihodné prostředí a zacházení.<sup>65</sup> Níže budou definovány jednotlivé služby sociální péče.

**Osobní asistence** – je poskytovaná v přirozeném sociálním prostředí klienta. Tato terénní služba není časově omezená. Poskytuje pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění stravy a chodu domácnosti, aktivizační činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí.<sup>66</sup>

**Pečovatelská služba** – jedná se o terénní nebo ambulantní službu, která je poskytována osobám, které z důvodu snížené soběstačnosti, onemocnění nebo zdravotního postižení potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Terénní pečovatelská služba je poskytovaná v domácnostech uživatelů, ambulantní služba v zařízeních sociálních služeb a obě tyto služby jsou časově omezené. Lze využít různých služeb, například pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování styku se společenským prostředím.<sup>67</sup>

**Tísňová péče** – je terénní služba, která je určena osobám, které jsou vystaveny velkému riziku ohrožení zdraví v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu ve svém přirozeném sociálním prostředí. Cílem tísňové péče je poskytovat nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci a zajistit tím větší pocit bezpečí jako pro uživatele této služby, tak i pro jeho rodinné příslušníky. Mezi základní funkce patří poskytnutí neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutická činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.<sup>68</sup>

**Průvodcovské a předčitatelské služby** – napomáhají osobám, které mají snížené schopnosti z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti komunikace a orientace, s vyřízením osobních záležitostí. Tyto služby mají formu ambulantní a terénní a mohou být poskytovány jako součást jiných služeb. Lze využít služeb pro zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.<sup>69</sup>

---

<sup>65</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 27. ISBN 978-80-247-5148-1.

<sup>66</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 39.

<sup>67</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 40.

<sup>68</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 41.

<sup>69</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 42.

**Podpora samostatného bydlení** – je poskytována terénní formou sociální služby. Poskytuje pomoc osobám se sníženou soběstačností například s chodem domácnosti, zajišťuje sociálně terapeutickou, vzdělávací a aktivizační činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při vyřizování osobních záležitostí.<sup>70</sup>

**Odlehčovací služby** – neboli respitní péče slouží k tomu, aby si pečující osoby, které pečují o osoby se sníženou soběstačností v přirozeném domácím prostředí, mohli odpočnout či zařídit potřebné záležitosti. Odlehčovací služby mají formu terénní, ambulantní a pobytovou. Poskytují pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo ubytování, zprostředkování styku se společenským prostředím, sociálně terapeutické aktivizační činnosti.<sup>71</sup>

**Centra denních služeb** – poskytují ambulantní služby osobám, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby z důvodu ztráty soběstačností důsledkem věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení. Mezi základní poskytované činnosti se řadí pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy výchovné, vzdělávací a aktivizační činnost, sociálně terapeutické činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.<sup>72</sup>

**Denní stacionáře** – jsou především určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, špatného zdravotního stavu anebo duševního onemocnění. Hlavním cílem této služby je zajistit těmto osobám kvalitnější způsob života, přispívající k začleňování do běžné společnosti. Jedná se o ambulantní formu sociální služby, kdy osoba dochází nebo je dopravován ve vymezeném čase do denního stacionáře. Služba je k dispozici od pondělí do pátku. Mezi základní činnosti patří pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při úkonech osobní hygieny a použití toalety, pomoc při upevňování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost, výchovná a pracovní činnost.<sup>73</sup>

**Týdenní stacionáře** – lze charakterizovat podobně jako denní stacionáře. Týká se jich stejná cílová skupina i základní poskytované činnosti. Činnosti jsou navíc rozšířené o poskytování ubytování, jelikož se jedná o pobytovou sociální službu. Klient je zde ubytovaný od pondělí do pátku a víkendy tráví doma s rodinou.<sup>74</sup>

**Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení. Poskytují základní činnosti jako domovy pro seniory. V případě nezaopatřeného dítěte poskytují navíc osobní vybavení,

<sup>70</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 43.

<sup>71</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 44.

<sup>72</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 45.

<sup>73</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 46.

<sup>74</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 47.

jako je ošacení, obuv a také některé služby s přihlédnutím k věku dítěte. V těchto zařízeních lze vykonávat ústavní výchovu nebo výchovná opatření.<sup>75</sup>

**Domovy pro seniory** – poskytují pravidelnou pobytovou službu osobám, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, vyžadují celodenní péči druhé osoby. Činnosti v domovech pro seniory jsou poskytovány za úhradu a obsahují základní činnosti, jako je poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně a běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti.<sup>76</sup>

**Domovy se zvláštním režimem** – jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost hlavně z důvodu duševního onemocnění, stařecké demence nebo Alzheimerovy choroby. Režim pobytové sociální služby je přizpůsoben individuálním potřebám jednotlivým klientům. Domovy se zvláštním režimem poskytují stejné činnosti jako domovy pro seniory.<sup>77</sup>

**Chráněné bydlení** – má podobu skupinového nebo individuálního bydlení. Cílem je podpořit osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního nebo duševního postižení. Základními činnostmi je poskytování ubytování, pomoc při zajištění stravy a chodu domácnosti, pomoc při osobní hygieně, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při vyřizování osobních záležitostí. Pomoc zajišťují sociální pracovníci, asistenti nebo pečovatelé.<sup>78</sup>

**Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** – jsou určeny osobám, jejichž zdravotní stav nevyžaduje lůžkovou péči. Tyto osoby potřebují pomoc fyzické osoby. Na sociálním lůžku jsou do doby, než je zajištěna péče osobou blízkou, jinou fyzickou osobou nebo sociálními službami jakékoliv formy. Obsahuje základní činnosti jako chráněné bydlení.<sup>79</sup>

Pobytovým zařízením, která jsou popsána na straně 39, náleží výplata PnP. Příspěvek slouží k úhradě sociálních služeb, které pobytové zařízení žadateli poskytuje.

---

<sup>75</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 48.

<sup>76</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 49.

<sup>77</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 50.

<sup>78</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 51.

<sup>79</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 52.



## PRAKTICKÁ ČÁST

V této části diplomové práce je zpracovaná výzkumná část. Pro výzkum byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkové šetření. Byla použita i metoda případové studie, která se řadí k formám kvalitativního výzkumu.

Nejprve je pozornost věnovaná popisu kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Je poukázáno na rozdíly těchto výzkumů. Poté je zde charakterizováno dotazníkové šetření a případová studie. Dále jsou interpretovány čtyři případové studie a nakonec následuje vyhodnocení dotazníkového šetření.

### **5 Cíl výzkumu**

Cílem praktické části je sestavit případové studie z reálných informací žadatelů o PnP. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké zkušenosti se správním řízením ve věci PnP mají jeho příjemci. Dalším cílem bylo zjistit, jak se žadatelé o příspěvku dozvěděli, s jakými úkony denní potřeby potřebují pomoc a kdo je jejich pečující osoba.

## 6 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je charakterizován dlouhodobým sběrem dat a hlubším porozuměním zkoumaného jevu. Vyznačuje se tím, že nevyužívá statistické metody a techniky. Zmíněný výzkum má své metody, kterými lze provést sběr dat. Patří sem hloubkový rozhovor, skupinová diskuse, případová studie nebo pozorování. Sbíranými daty se rozumí například přepisy z úředních dokumentů nebo zdravotní dokumentace, přepisy poznámek z pozorování či rozhovorů, fotografie nebo videozáznamy.<sup>80</sup>

### 6.1 Případová studie

Případová studie je výzkumná metoda, která se používá v případě, že je potřeba zaměřit se na hloubkovou studii jednoho nebo několika jevů. Především se jedná o velké množství sběru dat, o ucelené shromáždění získaných informací a o komplexnost jednotlivého případu. Mezi základní znaky případové studie patří bohatý popis případu a chronologické uspořádání konkrétních událostí mající význam k danému případu.<sup>81</sup>

U této výzkumné metody je důležité zaměřit se na konkrétní shromažďování informací, které je možné získat několika způsoby. Jednou z možností je pozorování, jež umožňuje bližší vhled do kontextu událostí, ale je velmi náročné na čas. Dalším způsobem je rozhovor, který bývá zacílený přímo na téma studie. Nevýhodou rozhovoru jsou špatně položené otázky a tím by mohlo dojít ke zkreslení dat. Studování dokumentů, archivních záznamů obsahující přesné údaje je také jednou z metod sběru dat.<sup>82</sup>

V praktické části jsou popsány čtyři případové studie, které se týkají reálných příběhů žadatelů o PnP. Přečtením kazuistik získá čtenář ucelený přehled o tom, jak celé správní řízení probíhá. Na skutečných příbězích je významné také to, jak nepříznivý zdravotní stav ovlivňuje celý život žadatele a zasahuje všechny jeho složky.

---

<sup>80</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, s. 45-48. ISBN 978-80-262-0982-9.

<sup>81</sup> HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017, s. 201. ISBN 978-80-262-1192-1.

<sup>82</sup> HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017, s. 205. ISBN 978-80-262-1192-1.

## 7 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum je nejčastěji používaný při zkoumání většího počtu respondentů. Sesbíraná data obsahují přesné numerické hodnoty a jejich sběr je rychlý. Při tomto typu výzkumu je důležitá verifikace, což představuje ověřování hypotéz, a také validita, což znamená, zda měří to, co měřit má. Dotazníkové šetření nebo standardizované pozorování patří do technik již zmíněného výzkumu.<sup>83</sup>

K výzkumu byly sestaveny níže uvedené hypotézy.

*Hypotéza I:*

Respondenti se nejčastěji dozvídají o PnP od lékaře než od rodinných příslušníků.

*Hypotéza II:*

Nespokojenost s výší přiznaného PnP řeší respondenti obvykle podáním odvolání než podáním námítky.

*Hypotéza III:*

Přístup sociální pracovnice hodnotí respondenti spíše záporně než kladně.

### 7.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření je jednou z technik sběru dat kvantitativního výzkumu. Jedná se o soustavu předem stanovených otázek, které mohou být otevřené, zavřené, polozavřené, škálové, frikční a jiné. Dotazník lze předat respondentovi poštou, osobně, elektronicky nebo prostřednictvím dalších osob. U dotazníků velmi záleží také na jejich návratnosti zpět k autorovi. Při předávání dotazníků osobně je návratnost skoro stoprocentní, proto se tento způsob jeví jako nejvhodnější. Dotazníky jsou většinou anonymní, což umožňuje dotazovanému nebát se uvést pravdivé údaje.<sup>84</sup>

Dotazníkové šetření bylo zde zcela anonymní a byla použita klasická papírová forma dotazníku. Cílem bylo zjistit, jaké zkušenosti mají příjemci PnP s jeho vyřízením. Důležitým cílem také bylo zjistit, jak se žadatelé o příspěvku dozvěděli, kdo jim nejčastěji poskytuje pomoc a s jakými úkony jim pomáhá.

<sup>83</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, s.42-45. ISBN 978-80-262-0982-9.

<sup>84</sup> CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016, s. 158-169. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

Respondenti dotazníkového šetření byli vybráni záměrně. Jednalo se o žadatele, kteří si podali žádost o PnP a také o příjemce příspěvku, který si podali Návrh na změnu výše přiznaného PnP anebo u nich probíhá opětovné posouzení nároku a výše. Výzkum byl vždy uskutečněn v přirozeném sociálním prostředí klienta. Celkem se zúčastnilo 33 respondentů. I přesto, že všichni respondenti vyplňovali dotazník na místě, nebyla návratnost stoprocentní, jelikož někteří klienti odmítli dotazník vyplnit. Výsledky dotazníkového šetření jsou vyhodnoceny v grafech, které jsou uvedeny níže.

## 8 Případové studie

### 8.1 Přiznání příspěvku na péči

#### a) Úvodní setkání

V září 2018 se dostavil na příslušnou KPÚP syn, který přišel podat žádost o PnP pro svého 80 letého otce. Současně se žádostí doložil plnou moc k zastupování ve správním řízení o přiznání PnP. Syn je zároveň pečující osobou žadatele. V době podání žádosti byl žadatel několik dní hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení. Po oznámení propuštění z nemocnice, proběhlo na konci listopadu 2018 SŠ v přirozeném sociálním prostředí žadatele.

#### b) Sociální šetření

Sociální šetření bylo provedeno se žadatelem a jeho synem. Syn uvedl, že žadatel byl dlouhodobě v nemocnici. Při SŠ bylo zjištěno, že se žadatel po bytě pohybuje pomocí francouzských berlí. Chůze je pomalá. Převážně celý den leží na lůžku a odpočívá. Sám si sedne. Vstávat z lůžka a usedat na lůžko zvládne s obtížemi. Stát bez opory nemůže. Ven nechodí sám ani s doprovodem. Chůze po nerovném terénu, do schodů a ze schodů není možná. Je schopen otevřít a zavřít dveře. MHD nejezdí. S doprovodem jezdí pouze k lékaři. Do auta potřebuje pomoc s nastoupením a vystoupením. Žadatel má špatný zrak, nosí brýle na čtení. Sluch má dobrý. Je orientovaný místem i osobou. S časovou orientací je to horší. V domácím prostředí se orientuje, v cizím prostředí nikoliv. Není schopen orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Žadatel se verbálně domluví. Používá běžnou slovní zásobu. Vyjadřuje se srozumitelně. Chápe obsah sdělovaných a přijímaných informací. Je schopen napsat krátkou zprávu. Telefon používá. Přípravu stravy zajišťuje syn. Je potřeba vše připravit, naservírovat. Žadatel se sám nají a napije. Sám si nakrájí jídlo. Nají se příborem. Je schopen nalít si nápoj do hrnku. Talíř a hrnek nezvládne přenést ke stolu. Dietní režim nemá. Žadatel si nevybere oblečení přiměřeně okolnostem. Oblékání a svlékání se snaží zvládnout sám, je potřeba dopomoc druhé osoby. Záleží na tom, jak se cítí. Žadatel má doma vanu, do které nevleze ani s pomocí druhé osoby. Tělesná hygiena probíhá u umyvadla, omýt se zvládne. Žadatel se zvládne učesat a provést ústní hygienu. Na toaletu si žadatel dojde. Používá plenkové kalhotky. Výměnu a očistu provede. Na WC má madlo, vyvýšené sedátko. Přípravu léků do dávkovače připravuje syn. Pomoc by nezavolal. Je poživitelem starobního důchodu. Z rodiny udržuje kontakt

s manželkou, synem a jeho rodinou, dcerou. Dcera bydlí v Opavě a dojíždí pravidelně na týdenní návštěvy. Neudrží kontakt s jinými lidmi. Do společnosti nechodí. Aktivitu si neplánuje. Během dne sleduje TV, čte, odpočívá. Má pejska, kterého chodí venčit sousedé. Rád se s ním mazlí. Žadatel si nedojde na nákup, neuklidí domácnost, neuvaří jednoduché jídlo, nemanipuluje s penězi. Nepoužívá běžné domácí spotřebiče. Nákupy, vaření a úklid domácnosti zajišťuje syn žadatele. Žadatel bydlí v panelákovém domě, v pátém patře, s výtahem. V domě bydlí společně s manželkou. K lékaři jezdí autem s doprovodem nebo sanitkou. Kompenzační pomůcky – brýle, francouzské berle, madlo, vyvýšené sedátko, plenkové kalhotky. Má podanou žádost o průkaz osoby se zdravotním postižením.

### **c) Lékařská posudková služba**

V prosinci byla požádána příslušná OSSZ o posouzení zdravotního stavu a následně bylo řízení přerušeno Usnesením o přerušení řízení, které bylo zástupci doručeno písemně. V březnu 2019 příslušné KoP ÚP obdrželo vypracovaný lékařský posudek od OSSZ. Posudek byl vypracovaný v únoru 2019. Při posuzování zdravotního stavu vycházel lékař ze zdravotní dokumentace praktického lékaře. Dalšími důležitými podklady byly propouštěcí zprávy z urologického oddělení, rehabilitačního oddělení a lékařská zpráva z kardiologického vyšetření.

Z posudku vyplynulo, že žadatel trpí karcinomem prostaty, který mu generalizuje do skeletu. Dále má hypertenzi, diabetes II typu a žlučové kameny. V minulosti prodělal trombozu levé dolní končetiny a má vybočená kolena.

V posudkovém zhodnocení je uvedeno, že se jedná o DNZS, který je podmíněný karcinomem prostaty s generalizací do skeletu. Stav zhoršuje vertebrogenní algický syndrom, kdy má žadatel velké bolesti zad.

V souladu se SŠ žadatel nezvládá mobilitu, stravování, oblékání a obouvání, péče o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Žadatel z důvodu DNZS není schopen zvládat 6 ZŽP a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Žadateli byla uznána středně těžká závislost. Doba platnosti posudku byla stanovena trvale, vzhledem k diagnóze a k věku žadatele, nelze předpokládat zlepšení.

**d) Rozhodnutí správního orgánu**

V březnu 2019 byla zástupci dána možnost seznámit se s podklady pro rozhodnutí na základě Vyrozumění účastníka správního řízení. Této možnosti zástupce nevyužil. Devátý den od vrácení doručky o převzetí písemnosti bylo napsáno rozhodnutí, které obsahovalo výrok o přiznání PnP ve výši 4 400,- Kč od září 2018.

## 8.2 Neprokázání dlouhodobého zdravotního stavu

### a) Úvodní setkání

V prosinci 2018 se dostavili na příslušnou KPÚP manželé. Žadatelem o PnP byla žena, manžel ji doprovázel. Společně se žádostí o PnP doložil manžel žadatelky plnou moc k zastupování ve správním řízení o přiznání PnP.

### b) Sociální šetření

V lednu 2019 bylo provedeno SŠ v přirozeném sociálním prostředí žadatelky. SŠ bylo předem telefonicky domluveno se zástupcem žadatelky. Při vstupu do bytu se žadatelka představila svým příjmením za svobodna. SŠ byl přítomný manžel žadatelky, se kterým probíhal z větší části rozhovor, jelikož žadatelka neodpovídala na otázky adekvátně. Manžel uvedl, že žadatelka na podzim loňského roku prodělala karcinom tlustého střeva, podstoupila operaci a po několika dnech po operaci došlo k zástavě srdce. Od té doby má žadatelka poruchu kognitivních funkcí. Každý den jezdí do nemocnice do hyperbarické komory kvůli kyslíku.

Při SŠ bylo zjištěno, že s mobilitou nemá žadatelka potíže. Pohybuje se bez kompenzační pomůcky. Stát může bez opory. Ven sama nechodí, nikam by netrefila. Všude chodí v doprovodu manžela. Dopravními prostředky také jezdí pouze s doprovodem. Je schopna otevřít a zavřít dveře a pohybovat se ze schodů a do schodů. Při dotazu, zda nosí brýle, přinesla sociální pracovníci ukázat sluneční brýle, které má v pouzdru a nasazuje si je, když má pocit, že špatně vidí. Sluch má dobrý. Není orientovaná místem, časem, osobou. Osoby nepoznává – manželovi říká jinými jmény, ptá se ho, kdo to je, někdy má den, kdy ví, že je to její manžel. Během SŠ se žadatelka několikrát zvedla z pohovky a vyhlížela dceru, která by měla přijít ze školky, pokud nepřijde, bude muset pro ní do školky zajít – na to manžel sdělil, že mají dospělou dceru. Také hovořila o pejskovi, kterého mají doma, ráno mu dávala misku s vodou. Za chvíli zase říkala, že pes ráno umřel. Manžel sdělil, že pes jim zemřel před rokem. Také hovořila o tom, že jí včera umřela maminka a tatínek předevčírem, ovšem zemřeli už před 12 lety. V cizím prostředí se neorientuje. Není schopna orientovat se v obvyklých situacích. Žadatelka se vyjadřuje srozumitelně, používá běžnou slovní zásobu. Občas si nemohla vzpomenout na nějaké slovo, jak se co řekne. Na otázky neodpovídala adekvátně. Nepamatuje si, mluví zmateně, zapomíná. Bere věci, schovává je, pak je nemůže najít. Telefon neumí použít (nepamatuje si jak se z telefonu volá nebo vytočí číslo). Písmo má kostrbaté, zvládne podpis. Přípravu stravy



zajišťuje manžel. Je potřeba vše připravit, naservírovat. Žadatelka neuvaří jednoduché jídlo, nepamatuje si recepty, neumí uvařit kávu, čaj. Chleba si neukrojí, nenamaže. Studený nápoj do hrnku nalije, horký nápoj nenalije. Sama se nají a napije. Dietní režim nemá. Nají se příborem, jídlo nakrájí. Ke stolku přenese hrnek nebo talíř s jídlem. Oblečení připravuje manžel. Žadatelka si oblečení nepřipraví, adekvátně počasí se neoblékne. Je potřeba dohled nad tím, co si obléká. Je schopna se obléknout a svléknout sama. Doma má žadatelka vanu. Je nutné dohlížet, aby se umyla, říkat jí, jaké části těla si má umýt apod. Potřebuje pomoc s mytím, omytím vlasů, osušením do ručníku. Zvládne provést ústní hygienu a učesat se. Na toaletu si žadatelka dojde. Inkontinenční pomůcky nepoužívá. Léky připravuje žadatelce manžel, zajišťuje veškerou péči o její zdraví. Zajišťuje vyzvedávání léků v lékárně, doprovází žadatelku k lékařům a objednává jí na pravidelné lékařské kontroly. Pomoc by žadatelka nezavolala. Žadatelka je zaměstnaná u vrchního zastupitelství. V současné době je na nemocenské. Manžel je advokát, v současné době si kancelář přestěhovat domů, snaží se pracovat z domova, jelikož nemůže žadatelku nechat doma bez dozoru. Z rodiny udržuje kontakt s manželem, dcerou, 2 bratry. S jinými lidmi se nestýká, do společnosti nechodí. Během dne s manželem procvičují paměť – snaží se luštit křížovky, psát diktáty, doplňovat písmena, poznávat obrázky. Veškerou péči o domácnost, nákupy, vyřizování osobních záležitostí zajišťuje manžel. Žadatelka neuklidí domácnost, neuvaří jednoduché jídlo, nedojde na nákup. Na nákup jí manžel bere s sebou, ale žadatelka vůbec neví, co by měla nakoupit, z jakých potravin se vaří konkrétní jídlo. Nepozná peníze, nehospodaří s financemi. Neovládá běžné domácí spotřebiče – neumí to, zapomněla, jak se co používá. Žadatelka žije s manželem v panelákovém bytě, ve třetím patře s výtahem. K lékaři jezdí autem s doprovodem. Kompenzační pomůcky nemá.

### **c) Lékařská posudková služba**

V únoru 2019 byla podaná na příslušnou LPS žádost o posouzení zdravotního stavu žadatelky. V této fázi se správní řízení o přiznání PnP přerušilo Usnesením o přerušení řízení, které bylo zmocněnci oprávněné osoby doručeno písemně. V březnu 2019 příslušná KPÚP obdržela z LPS vypracovaný lékařský posudek o zdravotním stavu. Na základě této skutečnosti bylo řízení obnoveno a zmocněnci bylo písemně doručeno Vyrozumění účastníka správního řízení.

Lékařský posudek byl vypracován v březnu 2019. Posudek byl vypracován na podkladě zdravotnické dokumentace praktického lékaře. Posudkový lékař také vycházel

z lékařské zprávy z neurologie a interního oddělení, kde byla žadatelka hospitalizovaná a ze záznamu SŠ, které provedla sociální pracovnice KPÚP. Dále následoval výčet zdravotních zjištění a diagnóz.

Z posudkového hodnocení vyplynulo, že se nejedná o DNZS. Jelikož žadatelka podstoupila v říjnu 2018 operaci tlustého střeva. Po operaci došlo k zástavě srdce s úspěšnou resuscitací, která se neobešla bez následků. Došlo k mozkové hypoxii a poruše centrálního nervového systému. Posudkový lékař posuzoval zdravotní stav od podání žádosti, tzn. od prosince 2018. Zdravotní stav není zcela stabilizovaný a tudíž posudkově rozhodný. DNZS a závislost v jednotlivé životní potřebě lze stanovit v případě, že stav je stabilizovaný, proběhla rehabilitace a zdravotní stav a funkční schopnosti jsou určitým způsobem ustálené.

#### **d) Rozhodnutí správního orgánu**

Příslušná KPÚP po obdržení lékařského posudku, informovala zástupce žadatelky Vyrozuměním účastníka správního řízení, které účastníkovi řízení bylo doručeno na konci března 2019. V dubnu 2019 zástupce žadatelky využil možnosti seznámit se s podklady pro vydání rozhodnutí. Do protokolu zástupce uvedl, že s podklady pro rozhodnutí nesouhlasí a žádá o vydání rozhodnutí v co nejbližším možném termínu. Zástupce zvažuje podat odvolání. Následující den bylo na základě vypracovaného posudku LPS vydáno rozhodnutí o nepřiznání PnP.

#### **e) Odvolání**

Zástupce žadatelky po obdržení rozhodnutí, podal na příslušnou KPÚP odvolání proti rozhodnutí o nepřiznání PnP. Zákonná odvolací lhůta byla dodržena. Odvolání bylo na MPSV postoupeno v květnu 2019 a v současné době probíhá odvolací řízení.

### 8.3 Odvolací řízení

#### a) Úvodní setkání

V červnu 2017 se dostavila na příslušnou KPÚP matka, která podala žádost o PnP na svou nezletilou dceru. Vzhledem k tomu, že žadatelce v době podání žádosti bylo 12 let a byla nezletilá, její matka, jakožto zákonný zástupce, jí v řízení o přiznání PnP zastupovala.

#### b) Sociální šetření

V srpnu 2017 bylo provedeno SŠ v přirozeném sociálním prostředí žadatelky. SŠ bylo předem telefonicky domluveno se zákonným zástupcem žadatelky. Oba účastníci řízení byli při SŠ přítomni.

Nezletilá dívka vstávání a usedání zvládá bez problémů. Chůzi po bytě i po schodech zvládá. Mimo byt chodí vždy s doprovodem. K přepravě využívá buď MHD s doprovodem, nebo jí vozí rodiče autem. Má fobii ze psů a včel. Má problém s prostorovou orientací, kvůli zhoršenému zraku. Nosí brýle na dálku. Sluch je v pořádku. Místem se orientuje úměrně věku. Časem se příliš neorientuje, neumí hodiny, ale den a noc pozná. Osobou se orientuje. Špatně rozpoznává emoce druhých lidí. Komunikaci s blízkými osobami zvládá, s cizími lidmi komunikuje obtížně. Sdělení chápe úměrně věku. Nákupy zajišťuje matka, která také vaří. Dívka se matce snaží pomáhat. Jídlo ke stolu si přenese nezletilá sama. S porcováním jídla pomáhá matka. Pití si zkouší nalít sama, ale někdy se stane, že pití rozlije. Nají a napije se sama. Nemá předepsaný dietní režim. V jídlu je dle slov matky velmi vybíravá (jí pouze vybrané druhy potravin a nechce vyzkoušet žádné nové – jí pouze známé potraviny). Na přípravu oblečení dohlíží matka. V oblečení je také hodně vybíravá. Obleče se sama, ale je nutný dohled matky. Obouvání zvládá sama, ale se zavazováním tkaniček musí pomáhat matka. V bytě má žadatelka vanu. Je třeba připomínat, že je potřeba se vykoupat. Při koupání nutný dohled matky. Na WC si dojde sama. Léky pravidelně neužívá. S dodržováním léčebného režimu pomáhá matka.

Nezletilá od září 2018 nastupuje do páté třídy Základní školy. Matka zvažuje asistenta pedagoga. Ve společné domácnosti bydlí žadatelka s oběma rodiči a dvěma sourozenci. V domě bydlí i prarodiče ze strany otce. Dívka je v kontaktu s celou rodinou. Co se týče kamarádů, nezletilá ve škole kamarády má, ale kontakt s jinými lidmi příliš nevyhledává. Se zprostředkováním kontaktů pomáhá matka tím, že zve kamarády ze školy domů. Nezletilá si ráda čte knihy, chodí na volnočasové kroužky a na terapie. Veškerou péči o domác-

nost zajišťuje matka. Nezletilá bydlí v dvou generálním domě, který je v osobním vlastnictví prarodičů. Bydlí v prvním patře, bez výtahu.

### **c) Lékařská posudková služba**

V srpnu 2017 byla podaná na příslušnou LPS žádost o posouzení zdravotního stavu žadatelky. V této fázi se správní řízení o přiznání PnP přerušilo Usnesením o přerušení řízení, které bylo zákonnému zástupci žadatelky doručeno písemně. V lednu 2018 příslušná KPÚP obdržela z LPS vypracovaný lékařský posudek o zdravotním stavu. Na základě této skutečnosti bylo řízení obnoveno a zákonnému zástupci bylo písemně doručeno Vyrozumění účastníka správního řízení.

Lékařský posudek byl vypracován v prosinci 2017. Posudek byl vypracován na podkladě zdravotnické dokumentace praktického lékaře a ze záznamu SŠ, které provedla sociální pracovnice KPÚP. Odborné zprávy nebyly doloženy. Dále následoval výčet zdravotních zjištění a diagnóz.

Z posudkového hodnocení vyplynulo, že se jedná o DNZS. Nezletilá žadatelka je po operaci strabismu, má diagnostikované ADHD a Aspergerův syndrom. Intelektově odpovídá průměru, objevují se odchylky v oblasti sociálního chování a komunikaci s cizími lidmi. Dále z posudku vyplynulo, že nezletilá orientaci a komunikaci zvládá přiměřeně věku, mobilita je samostatná. Potřebuje pomoci s uvedenými denními úkony – osobní aktivity a péče o zdraví. Ostatní sledované aktivity zvládá ve věku přiměřeným standardu. Žadatelce byly uznány dvě ZŽP jako nezvládané a z toho důvodu nejde o osobu, která se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

### **d) Rozhodnutí správního orgánu**

Příslušná KPÚP po obdržení lékařského posudku, informovala zákonného zástupce žadatelky Vyrozuměním účastníka správního řízení, které účastníkovi řízení bylo doručeno na konci ledna 2018. Zákonný zástupce nevyužil možnosti seznámit se podklady pro vydání rozhodnutí. Proto bylo v únoru 2018 vydáno rozhodnutí s výrokem nepřiznat PnP.

**e) Odvolání**

Zákonný zástupce žadatelky po obdržení rozhodnutí, podal na příslušnou KPÚP odvolání proti rozhodnutí o nepřiznání PnP. Zákonná odvolací lhůta byla dodržena. V únoru 2018 bylo na příslušnou KPÚP podáno odvolání proti nepřiznání PnP, které bylo na MPSV postoupeno tentýž měsíc.

V odvolání zákonný zástupce uvedl, že by bylo vhodné přihlížet ke všem lékařským zprávám a ke každé ZŽP uvedl konkrétní charakteristiku vzhledem ke zdravotnímu stavu a schopnostem nezletilé.

V březnu 2019 bylo na KPÚP doručeno rozhodnutí odvolacího orgánu, který napadené rozhodnutí správního orgánu prvního stupně změnil. Rozhodnutím odvolacího orgánu byl nezletilý přiznán PnP ve výši 6 600,- Kč měsíčně od června 2017, tzn. od podání žádosti. Posudková komise MPSV uznala z důvodu DNZS nezvládnutí ZŽP orientace, komunikace, péče o zdraví a osobní aktivity. Platnost posudku byla stanovena na dobu určitou do roku 2021, vzhledem k tomu, že se jedná o nezletilou dívku.

## 8.4 Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči

### a) Úvodní setkání

V prosinci 2018 na příslušném KPÚP podala dcera oprávněné osoby návrh na změnu výše PnP. Oprávněná osoba pobírá příspěvek od května 2017, kdy jí byl v lednu 2018 přiznán PnP v I. stupni ve výši 880,- Kč měsíčně od května 2017. Společně s návrhem na změnu výše PnP byla doložena kopie listiny o jmenování opatrovníka a rozsudek České republiky o omezení svéprávnosti. Oprávněná osoba má soudem určeného opatrovníka – dceru.

### b) Sociální šetření

V lednu 2019 bylo provedeno SŠ v přirozeném sociálním prostředí žadatelky. Termín SŠ byl předem telefonicky domluvený s dcerou oprávněné osoby. SŠ bylo provedeno za přítomnosti žadatelky a její dcery. Dcera uvedla, že žadatelka má paranoidní schizofrenii a Parkinsonovu chorobu. Dcera sdělila, že je soudem ustanovený opatrovník, žadatelka je omezená ve svéprávnosti. Při SŠ bylo zjištěno, že žadatelka se z lůžka zvedne a usedne na něj s obtížemi. Stát chvilku může. Doma se pohybuje pomocí přidržování nábytku. Ven sama nechodí. Pouze s doprovodem a druhé osoby se drží. Je schopna otevřít a zavřít dveře. Chůze po nerovném terénu není možná. Do schodů a ze schodů pomocí zábradlí a doprovodu může jedno patro sejít a vyjít. MHD jezdí s doprovodem. Žadatelka nosí brýle na blízko, sluch má horší. Je orientovaná osobou. Místem, časem orientovaná není. Osoby pozná, jména si plete. Má diagnostikovanou schizofrenii. Sama by nikam netrefila. Hodiny, datum, čas nevěděla. Objevuje se zapomínání. Po bytě se orientuje jak kdy, někdy ano, někdy ne. V cizím prostředí se neorientuje. Orientovat se v běžných situacích nevládne. Žadatelka používá běžnou slovní zásobu. Vyjadřování je hůře srozumitelné. Odpovídá ANO/NE, nebo jedním dvěma slovy. Rozumí jednoduchým větám. Občas mluví z cesty. S cizími lidmi je komunikace obtížná, nedorozumí se s nimi. Chápe obsah sdělovaných a přijímaných informací v rámci svých možností. Je schopna se podepsat, napsat poznámku. Mobilní telefon používá, pokud jí dcera zavolá, hovor přijme, ale číslo nevytočí ani nezavolá. Žadatelce připravuje jídlo dcera, která vaří. Je potřeba vše připravit, naservírovat, nakrájet, podat. Žadatelka nenalije horký nápoj do hrnku, studený nápoj do hrnku nalije. Stravu nenakrájí, nají se lžící. Sama se nají a napije. Je potřeba jí jídlo dávat v pravidelném režimu, sama by si jídlo nevezala, nebo neřekla, zda má hlad. Ke stolku nepřenesla hrnek a stravu. Chleba neukrojí, nenamaže, pet lahev neotevře, konzervu neotevře.

Dietní režim nemá. Žadatelka si nevybere oblečení přiměřeně okolnostem, nerozezná rub a líc. S oblékáním a svlékáním pomáhá dcera. Žadatelka se snaží oblékat sama, ale někdy je třeba dopomoc. Knoflíky a zip nezapne. Obléknout se adekvátně počasí nezvládne, nerozezná čisté a špinavé oblečení. Žadatelka má doma vanu, do které sama nevleze. S tělesnou hygienou pomáhá dcera – omytí těla, mytí vlasů, osušení do ručníku, stříhání nehtů. Žadatelka je schopna se učesat a provést ústní hygienu. Žadatelka si na toaletu sama dojde. Celodenně používá plenkové kalhotky. S výměnou a očištěním potřebuje pomoc od druhé osoby. Žadatelce léky do dávkovače připravuje dcera. Žadatelka není schopna rozpoznat zdravotní problém, vzít si správné léky, ošetřit ránu. Pomoc by nezavolala. Žadatelka je poživatelkou starobního důchodu. Z rodiny udržuje kontakt s dcerou, zetěm a dalšími příbuznými. Žadatelka s jinými lidmi kontakt neudržuje. Do společnosti nechodí. Ve volném čase sleduje TV, maluje si, prohlíží obrázky, má morčata. S dcerou trénuje paměť. Žadatelka neuvaří jednoduché jídlo, neuklidí domácnost, neovládá běžné spotřebiče, nehospodáří s penězi. Veškerou péči o domácnost, nákupy, hospodaření s penězi zajišťuje dcera. Žadatelka bydlí v panelákovém bytě. V bytě bydlí společně s dcerou a zetěm. K lékaři jezdí MHD s doprovodem. Kompenzační pomůcky – brýle.

### **c) Lékařská posudková služba**

V únoru 2019 byla příslušná OSSZ požádána o posouzení zdravotního stavu žadatelky. Následně bylo opatrovnici zasláno Usnesení o přerušování řízení.

V dubnu 2019 KPÚP obdržel lékařský posudek z OSSZ. Posudek byl vypracovaný v dubnu 2019. Při posuzování zdravotního stavu vycházel posudkový lékař ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře a z lékařské zprávy z psychiatrie. Dále ze sociálního šetření, které bylo provedeno v lednu 2019 sociální pracovníci příslušné KPÚP.

V posudku je uvedeno, že posuzovaná osoba má reziduální schizofrenii, paranoidní schizofrenii s defektem osobnosti, hypertensi. Z posudkového zhodnocení vyplývá, že se jedná o DNZS, jehož rozhodující příčinou je reziduální schizofrenie, od roku 2008 léčena paranoidní schizofrenie, aktuálně s defektem osobnosti.

V souladu se SŠ posuzovaná osoba není schopna bez pomoci cizí osoby zvládnout oblast orientace, komunikace, tělesné hygieny, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Celkem se jedná o šest uznaných ZŽP. Žadatelce byla uznána - středně těžká závislost. Doba platnosti posudku byla stanovena trvale, vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku, nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu.

**d) Rozhodnutí správního orgánu**

Příslušná KPÚP po obdržení lékařského posudku, informovala opatrovníka Vyrozměním účastníka správního řízení, které účastníkovi řízení bylo doručeno na začátku května 2019. Možnost seznámit se s podklady pro vydání rozhodnutí opatrovnice nevyužila. Po vrácení doručky bylo devátý den napsáno rozhodnutí se závěrem zvýšit PnP z 880,- Kč na 4 400,- Kč měsíčně od prosince 2018. Vzhledem k tomu, že žadatelka měla původně přiznaný příspěvek v I. stupni a byl jí zvýšen na II. stupeň, náleží jí doplatek, což je rozdíl mezi částkou I. a II. stupně PnP od podání návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku.



## 9 Shrnutí kazuistik

V praktické části jsou uvedeny čtyři případové studie, které popisují reálné příběhy žadatelů o PnP. Hlavním přínosem studia těchto kazuistik je zjištění, jak těsně se prolíná teoretická část s částí praktickou, jak významným pojítkem s praxí je studium teorie. Ve všech uvedených případech se jednalo o žadatele o PnP, kteří potřebují pomoc druhé osoby při zajištění ZZP. Ve dvou případech to byli senioři, dále se jednalo o nezletilé dítě a starší ženu. Osobami, které poskytovali pomoc a péči, byli ve všech případech členové rodiny. V jednom případě se o žadatelku staral manžel, který byl zároveň její zástupce ve správním řízení ve věci PnP. U nezletilého dítěte pečující osobou a zároveň zákonným zástupcem byla matka. Dále pečujícími osobami byla dcera a syn, kteří také žadatele ve správním řízení zastupovali. V jedné situaci se dokonce jednalo o zastupování na základě rozsudku soudu, jelikož žadatelka je omezena ve svéprávnosti.

První kazuistika pojednává o 80ti letém seniorovi, který prostřednictvím svého syna požádal na příslušném KPÚP o PnP. Na základě doložené plné moci syn žadatele v řízení zastupoval. Při SŠ bylo zjištěno, že největší problém, žadatelovi dělá mobilita, provádění tělesné hygieny a péče o domácnost a zdraví. Následně z lékařského posudku vyplynulo, že žadatel trpí karcinomem prostaty s generalizací do skeletu. Vzhledem k diagnóze byl lékařský posudek vypracován na dobu neurčitou. V souladu se SŠ a lékařskými zprávami bylo uznáno šest ZZP jako nezvládnutých – mobilita, stravování, oblékání a obouvání, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost a žadateli byla přiznaná středně těžká závislosti.

Druhá kazuistika vyprávěla o starší ženě, která je v současné době na nemocenské. Před zhoršením zdravotního stavu navštěvovala své zaměstnání. Manžel žadatelky byl ve správním řízení její zástupce a zároveň pečující osobou. Žadatelka podstoupila operaci tlustého stěva, po operaci došlo k zástavě srdce s úspěšnou resuscitací, avšak došlo k poruše centrálního nervového systému. Při SŠ bylo zjištěno, že žadatelka není orientovaná, nepoznává osoby, nepamatuje si události, které se staly před mnoha lety, ani jak se používá telefon. Vzhledem k tomu, že žadatelka před zhoršením zdravotního stavu pracovala a žádost o příspěvek byla podaná pár měsíců po nešťastné události, posudkový lékař její zdravotní stav neuznal jako dlouhodobě nepříznivý, jelikož stále probíhá léčba a zdravotní stav není stabilizovaný. Zástupce proti rozhodnutí o nepřiznání PnP podal v zákonné lhůtě odvolání, které je v současné době postoupeno odvolacímu orgánu.

Třetí kazuistika pojednává o nezletilé dívce, které v době podání žádosti o PnP bylo 12 let. Zákonným zástupcem a pečující osobou byla matka nezletilé. Dívka má diagnostikovaný Aspergerův syndrom a ADHD. Při SŠ bylo zjištěno, že nezletilá dívka není orientovaná časem, má problémy s prostorovou orientací a že je potřeba dohled a dopomoc při tělesné hygieně. Posudkový lékař uznal jako nezvládané ZŽP osobní aktivity a péči o zdraví. Na základě těchto dvou ZŽP bylo poté vydáno rozhodnutí o nepřiznání PnP. Zákonný zástupce podal v zákonné lhůtě odvolání. Odvolací orgán změnil rozhodnutí správního orgánu prvního stupně a přiznal nezletilé dívce středně těžkou závislost, tzn. II. stupeň příspěvku. Oblast orientace, komunikace, péče o zdraví a osobní aktivity byly uznané jako nezvládnuté ZŽP.

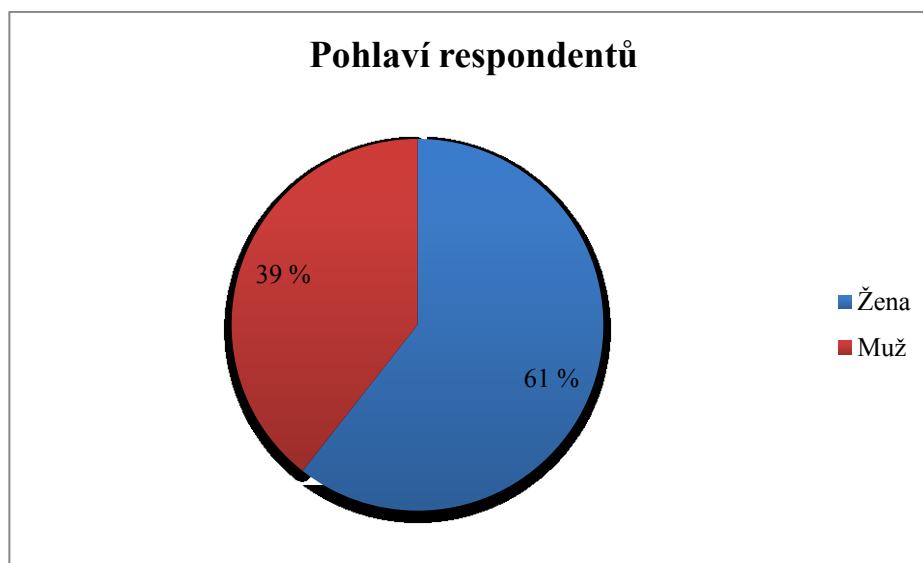
Čtvrtá kazuistika byla o seniorce, která měla soudem ustanoveného opatrovníka a byla omezená ve svéprávnosti. Opatrovníkem a pečující osobou byla dcera, se kterou žila žadatelka ve společné domácnosti. Žadatelka pobírala I.stupeň příspěvku a protože se její zdravotní stav zhoršil, bylo požádáno o zvýšení příspěvku. Žadatelka má diagnostikovanou paranoidní schizofrenii. Během SŠ bylo zjištěno, že žadatelka má potíže s orientací a komunikací. Dále také potřebuje pomoc s oblékáním a s tělesnou hygienou. V souladu se SŠ a lékařskými zprávami posuzovaná osoba není schopna bez pomoci cizí osoby zvládnout oblast orientace, komunikace, tělesné hygieny, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost a proto jí byl zvýšen PnP na II. stupeň.

## 10 Vyhodnocení dotazníku

V této kapitole jsou uvedeny výsledky otázek dotazníkového šetření. Otázky jsou vyhodnoceny v grafech a každá otázka obsahuje stručný komentář.

### Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

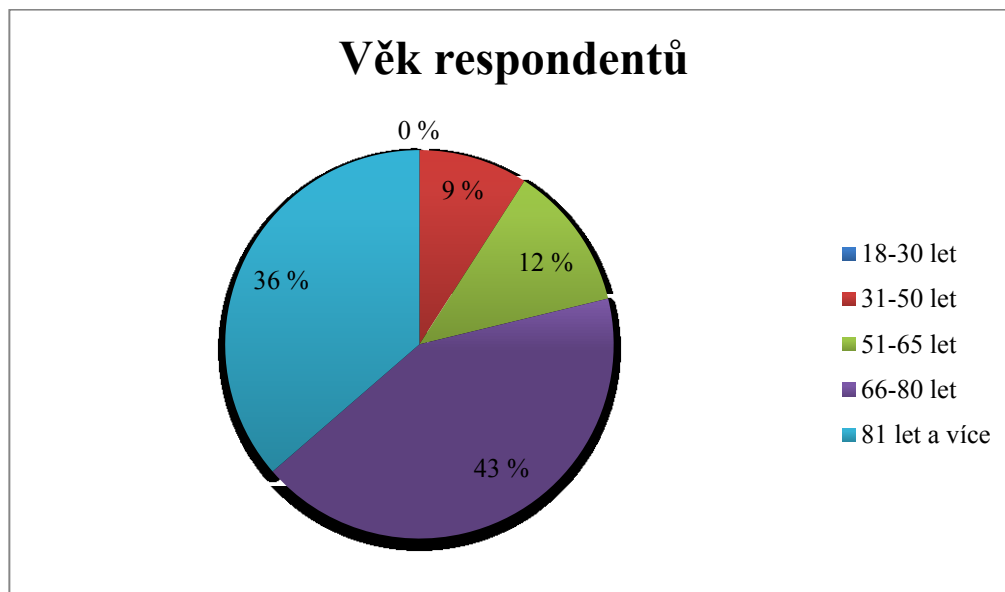
Graf č. 1



Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 33 respondentů. Z toho 61 % byly ženy a zbývajících 39 % představovali zástupci opačného pohlaví.

**Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?**

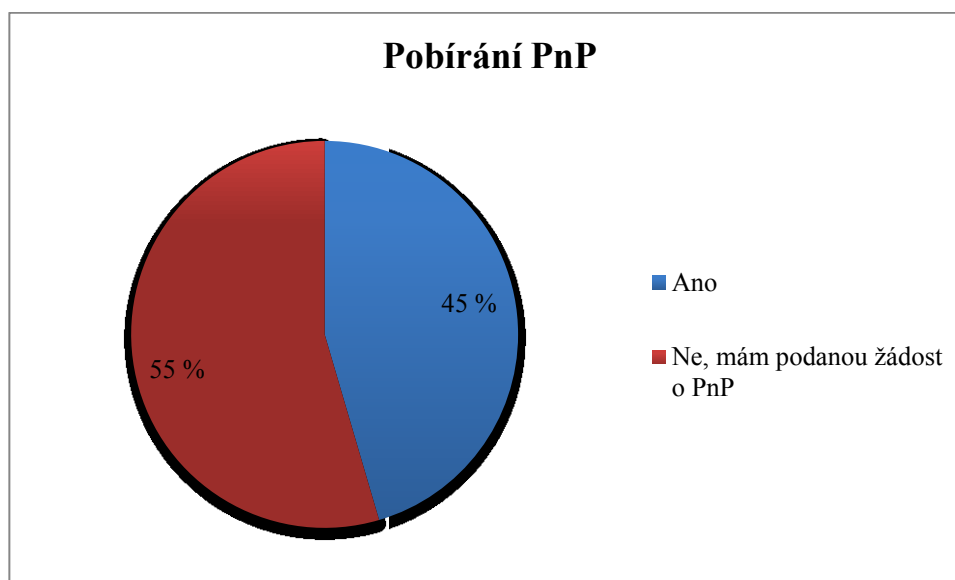
Graf č. 2



Nejvíce dotazovaných (43 %) bylo zastoupeno ve věkové kategorii 66-80 let. Respondenti ve věku 81 let a více se podíleli na celkovém počtu účastníků 36 procenty. Věková kategorie 51-65 let byla zastoupena 12 % a 9 % účastníků se řadilo do kategorie 31-50 let. Dotazníkového šetření se nezúčastnili respondenti ve věku 18-30 let.

**Otázka č. 3: Pobíráte příspěvek na péči?**

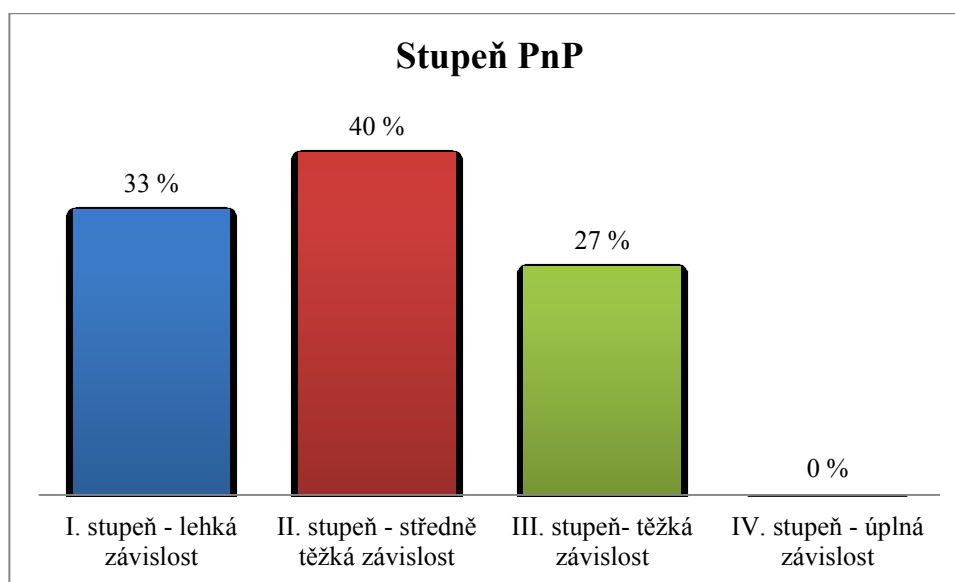
Graf č. 3



Nejvíce respondentů (55 %) odpovědělo, že příspěvek nepobírají a v současné době mají podanou žádost o PnP. Respondenti, kteří pobírají PnP, mají zastoupení v 45 %.

#### Otázka č. 4: Jaký stupeň příspěvku na péči pobíráte?

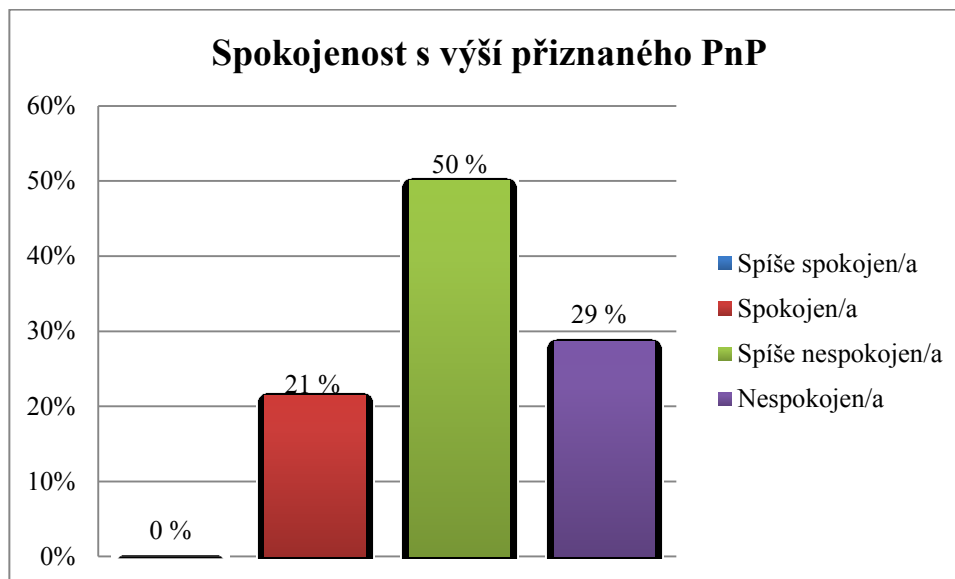
Graf č.4



Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů (40 %) odpovědělo, že pobírají II. stupeň PnP, tj. středně těžká závislost. Odpověď, že mají přiznaný I. stupeň PnP neboli lehkou závislost, označilo 33 % dotazovaných a 27 % respondentů pobírá III. stupeň PnP. Žádný z respondentů nezvolil jako odpověď IV. stupeň – úplná závislost.

**Otázka č. 5: Jak jste spokojeni s výší přiznaného příspěvku na péči?**

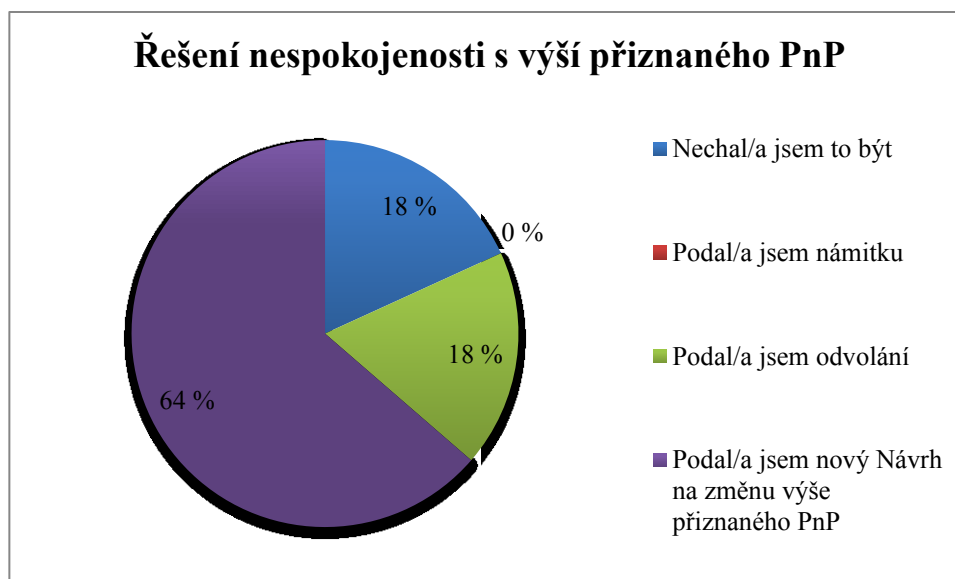
Graf č. 5



Polovina respondentů (50 %) je s výší přiznaného PnP spíše nespokojeni. Respondenti, kteří jsou s výší přiznaného PnP spokojeni, jsou zastoupeny ve 21 %. Ti, kteří jsou s výší příspěvku nespokojeni, se podíleli na celkovém počtu účastníků 29 procenty. Možnost spíše spokojen/a nezvolil žádný z dotazovaných.

**Otázka č. 6: Jak jste se svou nespokojeností s vyřízením příspěvku na péči řešili?**

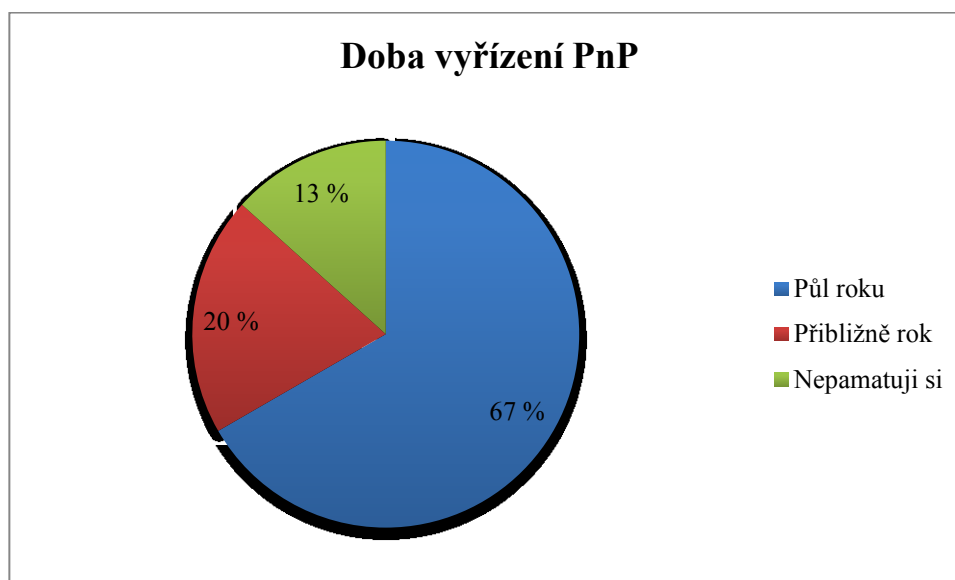
Graf č. 6



Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že s výší přiznaného příspěvku na péči jsou nespokojeni nebo spíše nespokojeni. Z grafu vyplývá, že i když jsou žadatelé s přiznanou výší příspěvku nespokojeni, nespokojenost neřeší hned, ale až po nějaké době, kdy podají nový Návrh na změnu výše PnP a celé správní řízení podstoupí znovu. Podat nový Návrh na změnu výše se objevilo celkem v 67 %. Dále 18 % dotazovaných uvedlo, že využili možnosti podat odvolání a stejné procento účastníků zvolilo variantu, že nic nepodnikali a nechali to být. Dotazníkového šetření se nezúčastnil žádný z respondentů, který by podal námitku.

### Otázka č. 7: Pamatujete si, jak dlouho přibližně trvalo vyřízení PnP?

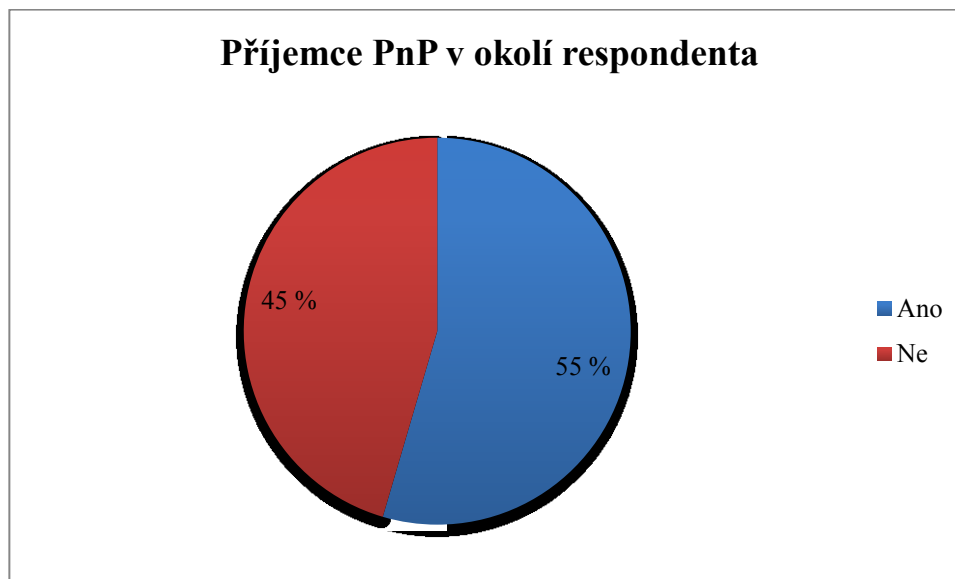
Graf č. 7



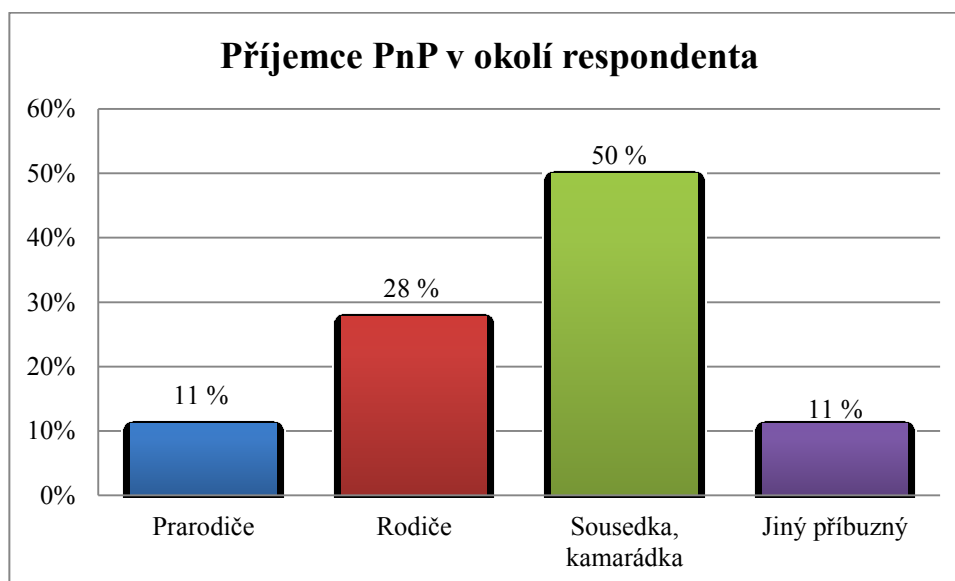
Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří jsou již příjemci příspěvku a mají tedy zkušenosti s tím, jak dlouho trvalo celé vyřízení. Jednalo se o otevřenou otázku a každý z účastníků mohl napsat svojí odpověď. Nejčastěji (67 %) se objevovali odpovědi, že řízení trvalo půl roku. Ve 20 % celé řízení trvalo přibližně jeden rok. 13 % dotazovaných si již nepamatuje, jak dlouho celé vyřízení příspěvku trvalo. Jeden z účastníků k této otázce napsal poznámku: „Trvalo to asi rok. Za tu dlouhou dobu jsem zapomněl, že jsem si o nějaký příspěvek požádal a pak jsem byl mile překvapen.“

**Otázka č. 8: Znáte ve svém okolí někoho, kdo pobírá příspěvek na péči?**

Graf č. 8



Graf č. 9

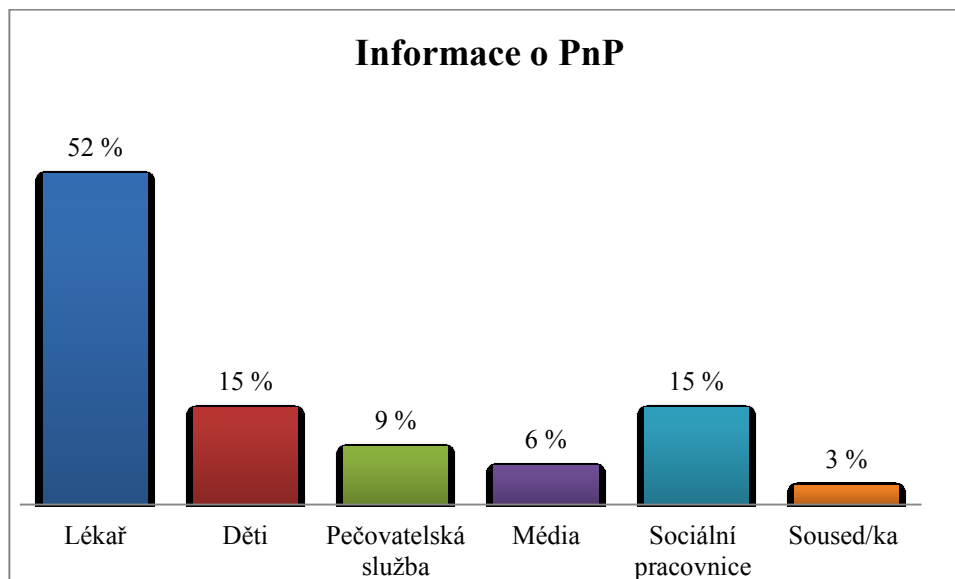


Z celkového počtu dotazovaných 55 % odpovědělo, že zná někoho, kdo pobírá PnP a 45 % uvedlo, že nikoho takového neznají. Na grafu č. 9 je vidět, že nejčastěji (50 %) znají sousedy nebo kamarády, tzn. lidi v přibližně stejné věkové kategorii. Na druhém místě (28 %) byli zastoupeni rodiče. Kategorie prarodiče a jiný příbuzný byly zastoupeny v obou případech 11 %.



**Otázka č. 9: Jak jste se o příspěvku na péči dozvěděli?**

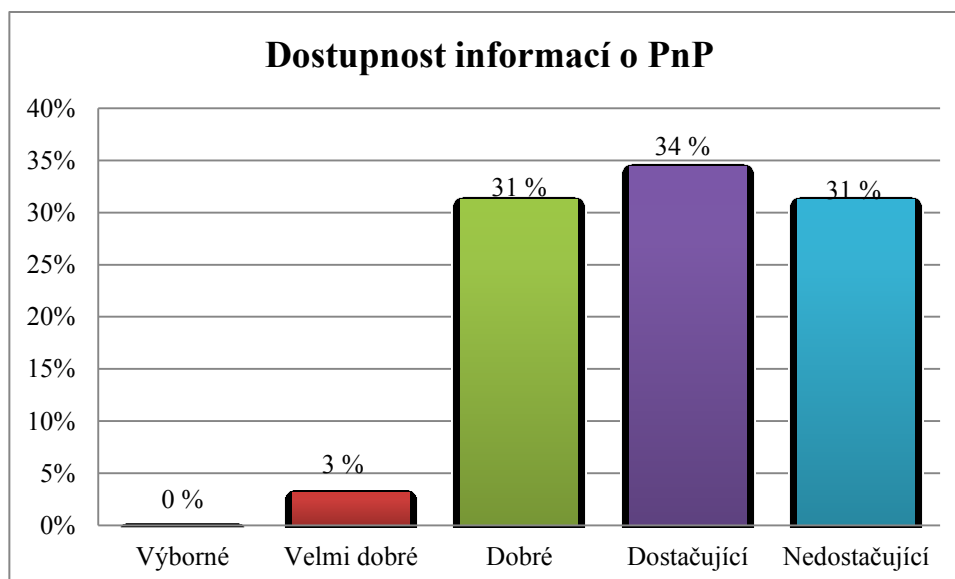
Graf č. 10



Z následujícího grafu je vidět, že 52 % účastníků dotazníkového šetření se nejčastěji dozvědělo o PnP od lékaře. Je tedy zřejmé, že lékař jako první informuje žadatele o možnosti požádat si o příspěvek. Kategorie děti a sociální pracovníce je v obou případech zastoupena v 15 %. Dále se 9 % respondentů dozvěděli o PnP od pečovatelské služby, 6 % z médií a 3 % dotazovaných od souseda či sousedky.

**Otázka č. 10: Jak hodnotíte dostupnost informací o PnP?**

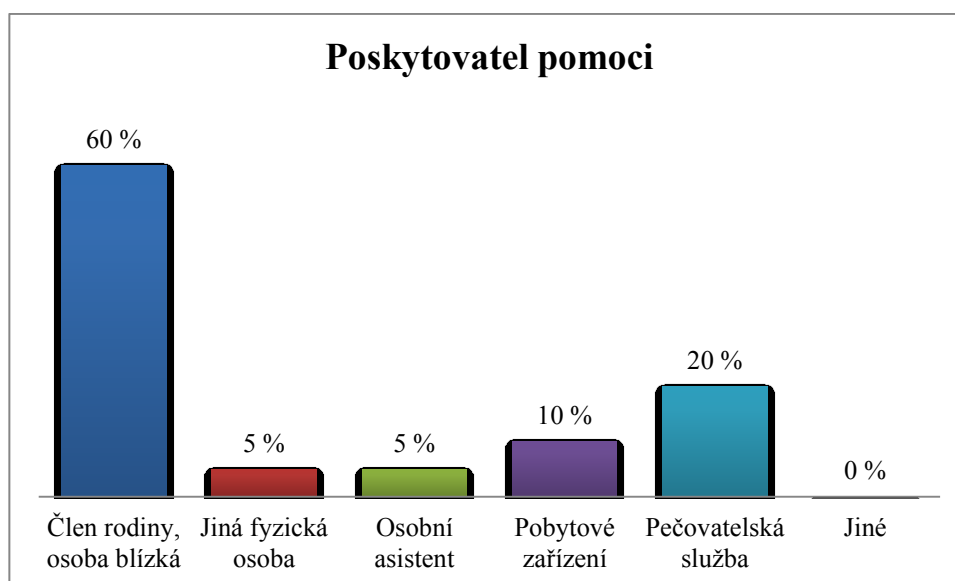
Graf č. 11



Respondenti se v 34 % domnívají, že informace o PnP jsou dostačující. Dále 31 % účastníků hodnotí dostupnost informací o PnP jako dobré. Zároveň stejným procentem je zastoupena kategorie, že dostupnost informací je nedostačující. Pro 3 % účastníků je dostupnost informací velmi dobrá. Žádný z respondentů nevedl možnost, že dostupnost informací je výborná.

### Otázka č. 11: Kdo Vám poskytuje pomoc?

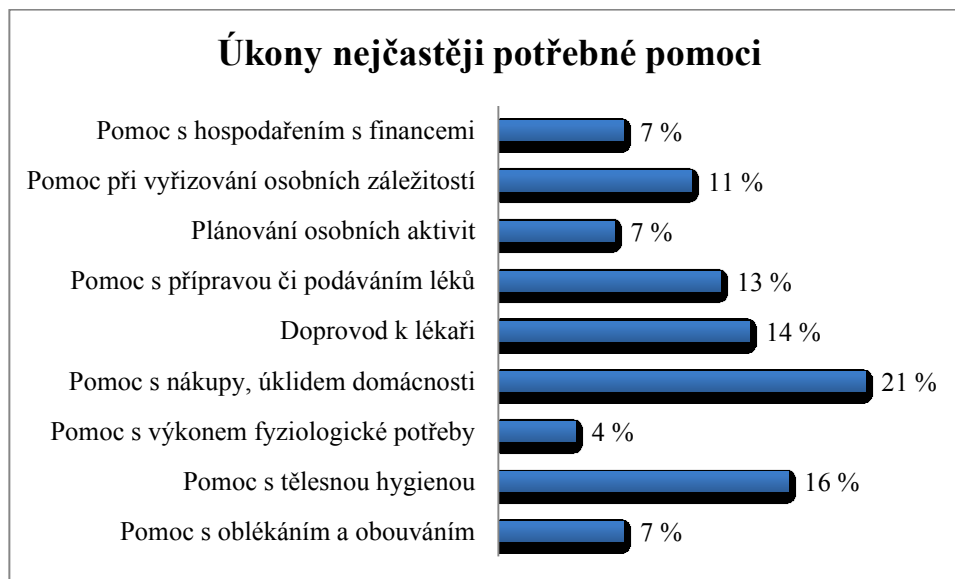
Graf č. 12



Na tuto otázku mohli respondenti zakroužkovat více možností, jelikož je možné zajišťovat péči různými způsoby a kombinovat poskytovatele pomoci. Z grafu je patrné, že neobvyklejším způsobem (60 %) zajištění pomoci představuje člen rodiny či osoba blízká. Na druhém místě v zastoupení 20 %, se umístila terénní pečovatelská služba. 10 % účastníků uvedlo, že jim pomoc zajišťuje pobytové zařízení. V 5 % pomoc zajišťuje jiná fyzická osoba a stejným procentem je zastoupena kategorie osobní asistent.

**Otázka č. 12: S jakými úkony potřebujete nejčastěji pomoc od druhé osoby?**

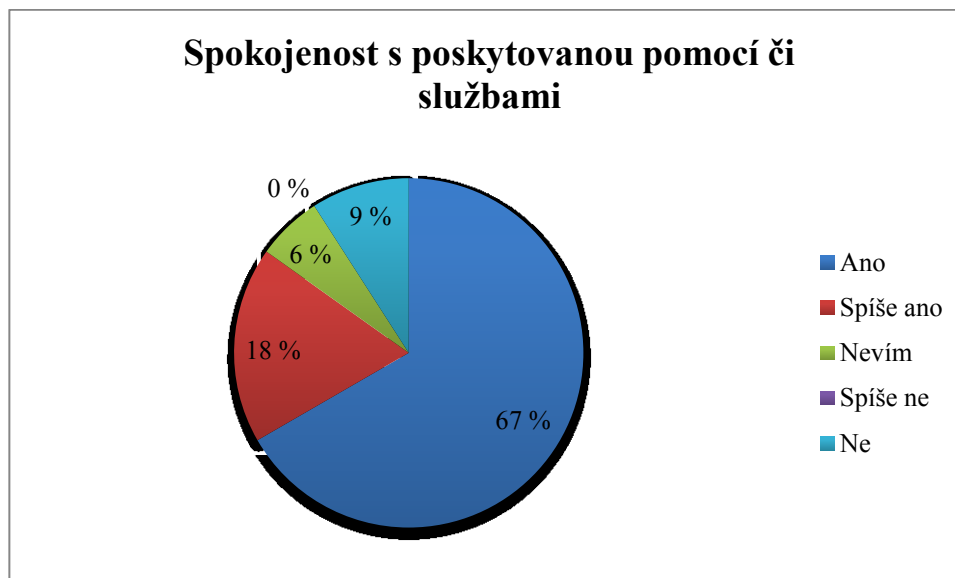
Graf č. 13



Na otázku č. 12 mohli respondenti zakroužkovat více odpovědí. Pouze 4 % účastníků odpovědělo, že potřebují pomoc s výkonem fyziologické potřeby. Naopak 21 % z nich uvedlo pomoc s nákupem a úklidem domácnosti. Pomoc s tělesnou hygienou označilo 16 %, 14 % uvedlo, že potřebují doprovod k lékaři a 13 % označilo pomoc s přípravou či podáváním léků. 11 % respondentů uvedlo, že potřebují pomoc při vyřizování osobních záležitostí. Kategorie hospodaření s finančními prostředky, plánování osobních aktivit a oblékání a obouvání byly zastoupeny shodně 7 %.

**Otázka č. 13: Jste spokojeni s poskytovanou pomocí či poskytovanými službami?**

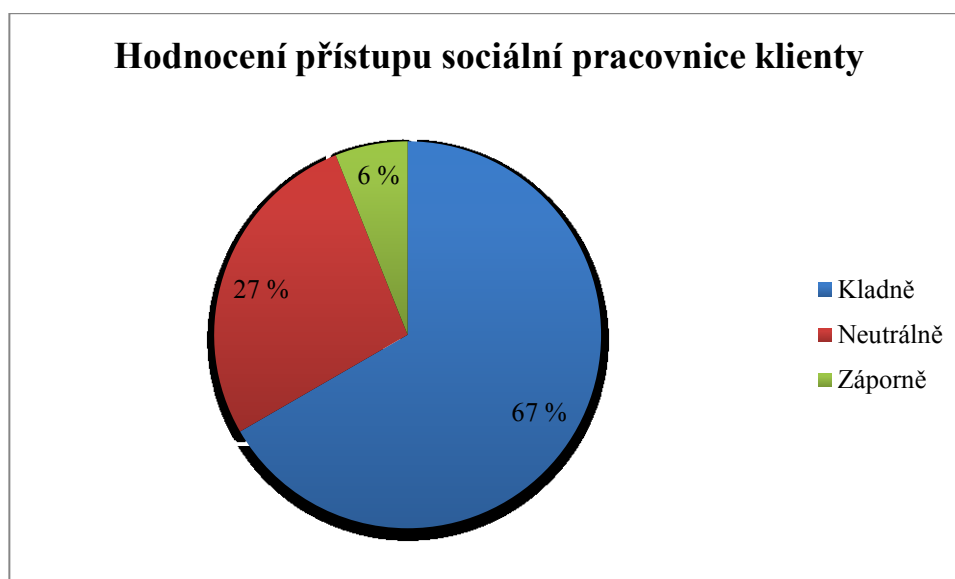
Graf č. 14



Z celkového počtu dotazovaných je 67 % spokojeno s poskytovanou pomocí či poskytovanými službami. 18 % respondentů označilo možnost spíše ano. Pouze 9 % účastníků je nespokojeno s poskytovanou pomocí či službami. V 6 % se objevila odpověď nevím.

**Otázka č. 14: Jak hodnotíte přístup sociální pracovníce krajské pobočky Úřadu práce v rámci řízení příspěvku na péči, například při sociálním šetření, vyřizování příspěvku?**

Graf č. 15



Respondenti v 67 % hodnotí přístup sociální pracovnice KPÚP jako kladný. Pouze 6 % účastníků hodnotilo přístup jako záporný. Neutrálně hodnotilo přístup sociální pracovnice 27 % z nich. Všichni respondenti svoji odpověď zdůvodnili. Respondenti nejčastěji kladně hodnotili vstřícný přístup sociální pracovnice, podání informací, empatické a vstřícné jednání a předání potřebných kontaktů v rámci zajištění další pomoci. Neutrálně hodnotili spíše žadatelé, kteří teprve mají podanou žádost o PnP a řízení tudíž není dokončené. Jako nejčastější zdůvodnění bylo uvedeno, že řízení o příspěvek je teprve na začátku. Záporné odpovědi zde na ukázkou zveřejňuji:

*„Řízení trvalo strašně dlouho. Úřad práce byl v nečinnosti několik měsíců a pracovnice, ke které jsem patřila, mi nebyla schopna říct, proč to tak dlouho trvá a proč s tím něco nedělá.“*

*„Nekorektní jednání sociální pracovnice a o tom, že vyřízení trvalo skoro rok, o tom ani nemluví!“*

## 11 Vyhodnocení hypotéz

V této kapitole jsou vyhodnoceny hypotézy, které byly k výzkumu sestaveny.

### *Hypotéza I:*

Respondenti se nejčastěji dozvídají o PnP od lékaře než od rodinných příslušníků.

Na otázku, jak se o PnP dozvěděli, 67 % odpovědělo, že od lékaře. Vzhledem k tomu, že lékaři znají zdravotní stav žadatele a následně se vcítí do situace, kdy žadatel by měl fungovat ve svém přirozeném sociálním prostředí, je zřejmé, že nejčastěji prvotní informace o PnP podávají právě lékaři. Jedná se buď o praktického lékaře, ošetřujícího lékaře v nemocnici či odborného specialistu. Pouze 15 % respondentů se dozvědělo o příspěvku od rodiny. Hypotéza č. 1 se potvrdila.

### *Hypotéza II:*

Nespokojenost s výší přiznaného PnP řeší respondenti obvykle podáním odvolání než podáním námítky.

Z grafu č. 5 vyplynulo, že celkem 79 % účastníků je nespokojeno s výší přiznaného PnP. Z toho 50 % je spíše nespokojeno a 29 % je nespokojeno. Graf č. 6 ukazuje, jak respondenti řešili svou nespokojenost. 18 % dotazovaných zvolilo možnost podat odvolání. Podat námitku se nerozhodl žádný z dotazovaných. Hypotéze č. 2 se potvrdila.

### *Hypotéza III:*

Přístup sociální pracovnice hodnotí respondenti spíše záporně než kladně.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenti hodnotí přístup sociální pracovnice spíše kladně. Celkem tak hodnotilo 67 % účastníků a pouze 6 % hodnotilo záporně. Bylo to překvapující zjištění, jelikož v praxi se dost často sociální pracovnice setkávají s negativními ohlasy. V tomto případě se hypotéza č. 3 nepotvrdila, zjištění získaná dotazníkovým šetřením vyzněla spíše pozitivně.

## 12 Závěrečné shrnutí dotazníkového šetření

Jak již bylo zmíněno výše, celkem se výzkumného dotazníkového šetření zúčastnilo 33 respondentů. Byli to příjemce PnP anebo žadatelé o příspěvek. Výzkum byl proveden v přirozeném sociálním prostředí žadatele. Cílem bylo zjistit, jaké zkušenosti mají s vyřizováním PnP jeho příjemci. Dalším cílem bylo zjistit, jak se žadatelé o příspěvku dozvěděli, s jakými úkony denní potřeby potřebují nejčastěji pomoc a kdo jim pomoc zajišťuje.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že vyřízení PnP trvalo několik měsíců, v 64 % přibližně půl roku a ve 20 % přibližně jeden rok. Až 50 % respondentů je spíše nespokojeno s přiznanou výší příspěvku a 29 % účastníků je nespokojeno s přiznanou výší. Ve většině případů se ukázalo, že nespokojenost nejčastěji řeší podáním nového Návrhu na změnu výše přiznaného PnP. Dále z dotazníkového šetření bylo zjevné, že nejčastěji se o možnosti požádat o PnP dozvídají od lékaře. Respondentům obvykle zajišťuje pomoc osoba blízká nebo člen rodiny a to v 60 %. Na druhém místě (20 %) se umístily terénní služby od pečovatelské služby. Z grafu č. 13 je vidět, s jakými úkony nejčastěji potřebují pomoc. Největší zastoupení bylo v případě pomoci s úklidem domácností a nákupy, na druhém místě pak pomoc s tělesnou hygienou. Důvodem může být fyzická náročnost a dlouhé trvání těchto denních úkonů, ale také špatná pohyblivost a strach z pádů.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo objasnit problematiku PnP a případovými studii přiblížit vzhled do této problematiky.

Teoretická část obsahuje základní informace o PnP. Nejprve jsou zde vymezeny obecné informace týkající se příspěvku. Dále je pozornost věnovaná jednotlivým ZŽP a není opomenuto ani na rozdělení příspěvku na jednotlivé stupně závislosti a popis podmínek pro jeho přiznání. V další kapitole je zmíněna výše a výplata PnP. Následuje charakteristika různých správních řízení ve věci PnP. Důležité je také zmínit jak probíhá SŠ v přirozeném sociálním prostředí nebo ve zdravotnickém zařízení. Dále jsou popsány podstatné rysy sociálního pracovníka a je zde zmíněna jeho role při výkonu SŠ. Poté je popsáno posuzování zdravotního stavu pro účely PnP, popis LPS a lékařského posudku. Následuje popis rozhodnutí správního orgánu, odvolacího řízení a posudkové komise MPSV. Je nezbytně nutné znát práva a povinnosti oprávněné osoby, ale i zástupce žadatele a příjemce příspěvku, proto jsou v práci také zmíněny. Na závěr jsou zde vymezeny služby sociální péče.

Praktická část obsahuje výzkumnou část, která má čtenáři ukázat reálný pohled na problematiku PnP. Nejdříve jsou vymezeny pojmy kvalitativní a kvantitativní výzkum, případová studie a dotazníkové šetření. Následuje popsání skutečných příběhů žadatelů o PnP. Na závěr jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, vyhodnocení hypotéz a závěrečné shrnutí.

Případové studie, které jsou v práci uvedeny, byly vybrané záměrně, aby zrcadlily to, co je uvedeno v teoretické části. Na skutečných příbězích žadatelů o příspěvek je vidět, v jakých situacích se mohou lidé nacházet. Mnohdy se jedná o velmi těžké náročné situace, na které se nelze nijak dopředu připravit. Péče o blízkého člověka je velice vyčerpávající, jak po fyzické, tak psychické stránce.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že příjemci příspěvku mají s vyřízením dávky spíše negativní zkušenosti, jelikož celé správní řízení v jejich případě trvalo několik měsíců. Nespokojenost s výší přiznaného PnP 64 % respondentů řešilo podáním nového Návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku a svou nespokojenost hned neřešili, např. podáním námítky. Lze se jen domnívat, zda je tato možnost pro respondenty jednodušší a to z toho důvodu, že celé správní řízení trvá dlouhou dobu a oni pak nechtějí zatěžovat další správní orgány, jako je MPSV. Dále bylo zjištěno, že žadatelé o PnP se prvotní informace obvykle



dozvídají od svého lékaře, který jako první zná zdravotní situaci žadatele. V současné době se rozrůstá fenomén péče o osobu blízkou v domácím prostředí. To potvrzují i výsledky dotazníkového šetření, kdy 90 % respondentů uvedlo, že pomoc jim poskytuje buď osoba blízká, člen rodiny, jiná fyzická osoba, osobní asistent nebo pečovatelská služba. Pobytové zařízení uvedlo pouze 10 % dotazovaných. Respondenti uvedli, že obvykle potřebují pomoc s úklidem domácností, nákupy a tělesnou hygienou. Tyto úkony pro mnohé účastníky jsou nemožné zajistit vlastními silami. Důvodem může být špatná pohyblivost, stabilita, a s tím související riziko pádů a úrazů.

## SEZNAM LITERATURY

- ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016, ISBN 978-80-247-5148-1.
- HAVLÍKOVÁ, Jana, Olga HUBÍKOVÁ, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Libor MUSIL. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha 2: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2015.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, ISBN 978-80-262-0982-9.
- HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017, ISBN 978-80-262-1192-1.
- CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4678-4.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016, Pedagogika (Grada), ISBN 978-80-247-5326-3.
- JANEBOVÁ, Radka a Martin SMUTEK. *Posuzování životní situace v sociální práci: sborník z konference V. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 24. až 25. října 2008*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, ISBN 978-80-7041-419-4.
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vydání. Olomouc: ANAG, 2012, ISBN 978-80-7263-748-5.
- SEIFERT, Bohumil a Libuše ČELEDOVÁ. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Karolinum, 2012, ISBN 978-80-246-2082-4.

### Periodika

- Instrukce č. 5/2015, MPSV.
- Instrukce č. 5/2019, MPSV.
- Instrukce č. 13/2016, MPSV.
- Instrukce č. 15/2016, MPSV.

- Posuzování zdravotního stavu pro účely jednotlivých sociálních systémů od 1. 1. 2014, MPSV, str. 1. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani\\_zdravi\\_2014.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/16982/posuzovani_zdravi_2014.pdf).

#### Internetové zdroje

- Dlouhodobé ošetřovné. Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/dlouhodobbe-oseetrovne>
- Jak vyplnit oznámení o poskytovateli pomoci. *Příspěvek na péči* [online]. ©2015 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/oznameni-o-poskytovateli.html>.
- Lékařská posudková služba. *Okresní správa sociálního zabezpečení* [online]. Praha: OSSZ, 2018 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>.
- Odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči. *Příspěvek na péči* [online]. ©2015 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/odvolani.html>.
- Průběh řízení ke konci platnosti posudku. *Příspěvek na péči* [online]. ©2015 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/opetovne-posouzeni.html>.
- Průběh řízení žádosti o příspěvek na péči: Před vydáním rozhodnutí. *Příspěvek na péči* [online]. ©2015 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/zadost-o-prispevek-na-peci.html>.
- Příspěvek na péči. *Integrovaný portál MPSV* [online]. Praha, ©2016 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.
- Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Sociální poradenství* [online]. Praha: MPSV, 2017 [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>.

## Právní předpisy

- Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, příloha č. 1.
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. I – Dotazníkové šetření

Příloha č. I

Dotazník pro žadatele, příjemce příspěvku na péči

*Dobrý den,*

*ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který bude sloužit jako podklad k praktické části mé diplomové práci na téma „Příspěvek na péči jako jeden z pilířů péče o osobu se zdravotním postižením“. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze k výzkumu diplomové práce. U zavřených otázek je možné zakroužkovat více odpovědí. U otevřených otázek číslo 7, 9 a 14 bych velmi ocenila Vaše názory a zkušenosti, které mi budou velkým přínosem k výzkumu mé diplomové práce.*

- 1) Vaše pohlaví?
  - a) Žena
  - b) Muž
  
- 2) Do jaké věkové kategorie patříte?
  - a) 18-30
  - b) 31-50
  - c) 51-65
  - d) 66-80
  - e) 81 a více
  
- 3) Pobíráte příspěvek na péči?
  - a) Ano
  - b) Ne, mám podanou žádost o PnP

Pokud je Vaše odpověď ANO, odpovězte prosím na otázku č. 4, 5, 6, 7  
Pokud jste na otázku č. 3 odpověděli NE, odpovězte prosím na otázku č. 8

- 4) Jaký stupeň příspěvku na péči pobíráte?
  - a) I. stupeň - lehká závislost
  - b) II. stupeň - středně těžká závislost
  - c) III. stupeň – těžká závislost
  - d) IV. stupeň – úplná závislost

- 5) Jste spokojeni s výší přiznaného příspěvku na péči?
- a) Spíše spokojen/a
  - b) Spokojen/a
  - c) Spíše nespokojen/a
  - d) Nespokojen/a

V případě, že jste na otázku č. 5 odpověděli nespokojeni/spíše nespokojeni, odpovězte prosím na otázku č. 6

- 6) Jak jste svou nespokojenost s výší příspěvku na péči řešili?
- a) Nechala jsem to být
  - b) Podala jsem námitku
  - c) Podala jsem odvolání
  - d) Podala jsem nový Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči

- 7) Pamatujete si, jak dlouho přibližně trvalo vyřízení příspěvku na péči?

---

---

---

---

- 8) Znáte ve svém okolí někoho, kdo pobírá příspěvek na péči?
- a) Ano
  - b) Ne

Pokud ano, koho?

---

- 9) Jak jste se o příspěvku na péči dozvěděli?

---

---

- 10) Jak hodnotíte dostupnost informací o příspěvku na péči?
- a) Výborné
  - b) Velmi dobré
  - c) Dobré
  - d) Dostačující
  - e) Nedostačující

11) Kdo Vám poskytuje pomoc?

- a) Člen rodiny, osoba blízká
- b) Soused/sousedka
- c) Osobní asistent
- d) Pobytové zařízení
- e) Pečovatelská služba
- f) Jiné \_\_\_\_\_

12) S jakými úkony potřebujete nejčastěji pomoc od druhé osoby?

- a) Pomoc s oblékáním a obouváním
- b) Pomoc s tělesnou hygienou
- c) Pomoc s výkonem fyziologické potřeby
- d) Pomoc s nákupy, úklidem domácnosti
- e) Doprovod k lékaři
- f) Pomoc s přípravou či podáváním léků
- g) Plánování osobních aktivit
- h) Pomoc při vyřizování osobních záležitostí
- i) Pomoc s hospodařením s finančními prostředky

13) Jste spokojeni s poskytovanou pomocí či poskytovanými službami?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

14) Jak hodnotíte přístup sociální pracovnice krajské pobočky Úřadu práce v rámci řízení příspěvku na péči, například při sociálním šetření, vyřizování příspěvku?

- a) Kladně
- b) Záporně
- c) Neutrálně

Zdůvodněte prosím svojí odpověď:

---

---

*Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.*

*S pozdravem*

*Bc. Markéta Zíková, DiS.*



## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na problematiku příspěvku na péči. Teoretická část obsahuje základní informace o této sociální dávce. Jsou zde popsány jednotlivé formy správních řízení. Je nezbytně nutné, znát sociální služby, na které se lze v případě potřeby obrátit, proto jsou v práci také uvedeny. Pozornost je věnovaná charakteristice sociálního pracovníka.

Praktická část má za cíl přiblížit čtenáři vzhled do této problematiky. Jsou zde zveřejněny skutečné příběhy lidí, na kterých je vidět, v jakých náročných situacích se mohou lidé nacházet. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že respondenti mají s vyřízením příspěvku na péči negativní zkušenosti, neboť řízení trvalo několik měsíců. Dále bylo zjištěno, že prvotní informace se o této sociální dávce dozvědí od lékaře. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji potřebují pomoc s nákupy, úklidem domácnosti nebo s tělesnou hygienou. Jedná se o úkony, které jsou pro respondenty fyzicky náročné a často jim pomáhají členové rodiny.

### **Abstract**

The thesis is focused on the issue of care allowance. The theoretical part contains basic information about this social benefit. There are described various forms of administrative proceedings. It is, imperative that you know the social services that you can turn to if necessary, so they are also mentioned in the work. Attention is paid to the characteristics of the social worker.

The practical part aims to give the reader an insight into this issue. There are actual stories of people here to see where difficult people can be. The questionnaire survey found that the respondents had a negative experience with the care allowance, as the proceedings took several months. Furthermore, it was found that the primary information about this social benefit is learned from the doctor. Research has shown that they most often need help with shopping, household cleaning, or hygiene. These are tasks that are physically demanding for the respondents and often helped by family members.

