

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Přehled dokumentů v oblasti lidských a sociálních práv vztahující se k oblasti poskytování sociálních služeb a právům seniorů (tabulka)
- Příloha č. 2: Principy přístupu ke starším osobám a stárnutí populace podle Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 (tabulka)
- Příloha č. 3: Přehled jednotlivých oblastí Aktivit denního života (ADLs) a Instrumentální aktivity denního života (IADLs) (tabulky)
- Příloha č. 4: Přehled druhů sociálních služeb a zařízení sociálních služeb
- Příloha č. 5: Přehled základních činností u vybraných služeb sociální péče pro seniory (tabulka)
- Příloha č. 6: Přehled vývoje celkových výdajů zdravotních pojišťoven na ošetrovatelskou zdravotní péči v mil. Kč (tabulka)
- Příloha č. 7: Vývoj výdajů na sociální služby v letech 1992-2009 (tabulka a grafy)
- Příloha č. 8: Vývoj výdajů a počtu příspěvků na péči v letech 2007 – 2011 (tabulky)
- Příloha č. 9: Přehled finančního zajištění sociálních služeb v ČR za r. 2010 (tabulky)
- Příloha č. 10: Analýza výsledků dotačního řízení v oblasti služeb sociální péče pro seniory v letech 2007-2011 (tabulky)
- Příloha č. 11: Úkoly jednotlivých aktérů zodpovědných za sociální služby v obecné rovině (tabulka)
- Příloha č. 12: Záznamový arch – Rozhovor s příjemci příspěvku na péči
- Příloha č. 13: Základní charakteristiky souboru příjemců příspěvku na péči (vlastní terénní šetření) (tabulka)
- Příloha č. 14: Návod-Scénář – Rozhovor s poskytovateli služeb sociální péče pro seniory
- Příloha č. 15: Základní charakteristika souboru dotazovaných poskytovatelů služeb sociální péče pro seniory (vlastní terénní šetření) (tabulka)
- Příloha č. 16: Přehled dotací poskytnutých v rámci dotačního řízení MPSV na jednotlivé služby sociální péče pro seniory v letech 2007 – 2013 (grafy)

Příloha č. 1: Přehled dokumentů v oblasti lidských a sociálních práv vztahující se k oblasti poskytování sociálních služeb a právům seniorů (tabulka)

Všeobecná deklarace lidských práv

Valné shromáždění Organizace spojených národů, r. 1948

Všeobecná deklarace lidských práv je prvním mezinárodním dokumentem uznávajícím nezadatelná lidská práva, kdy základní struktura záruk svobod a práv se skládá z komplexu různých práv, a to občanských (vztah občanů k sobě navzájem), politických (vztah státu k občanům), hospodářských (majetková a další ekonomická práva občana), sociálních (práva na důstojnou sociální ochranu) a kulturních práv (právo na vzdělání a kulturní prostor). (Tomeš 2010:144-145) Níže je uveden přehled sociálních práv definovaných touto deklarací:¹

Čl. 22 – právo na sociální zabezpečení a nárok na zajištění hospodářských, sociálních a kulturních práv nezbytných k důstojnosti a svobodnému rozvoji osobnosti jedince

Čl. 23 – právo na práci, na svobodnou volbu zaměstnání, na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky a na ochranu proti nezaměstnanosti; právo na stejný plat za stejnou práci; právo na spravedlivou a uspokojivou odměnu

Čl. 24 – právo na odpočinek a na zotavení, rozumné omezení pracovních hodin a na pravidelnou placenou dovolenou

Čl. 25 – právo na životní úroveň přiměřenou zdraví a blahobytu jedince i jeho rodiny (tj. což zahrnuje bydlení, lékařskou péči a nezbytné sociální služby; právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při pracovní nezpůsobilosti, při ovdovění, v stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných činností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli

Čl. 26 – právo na vzdělání

Úmluva o ochraně lidských práv a svobod

Rada Evropy r. 1950 v Římě

ČSFR ratifikovala v r. 1992 a vyhlásila ve Sbírce zákonů pod č. 209/1992 Sb.

Tato evropská úmluva navazuje zejm. na Všeobecnou deklaraci lidských práv (1948) a upravovala povinnosti smluvních stran respektovat lidská práva a přiznávala každému, kdo podlehl její jurisdikci níže uvedená práva, avšak úmluva ještě neobsahovala sociální práva.

Taktéž byla základem pro systém Rady Evropy k zajištění definovaných práv a vytvořila Evropský soud pro lidská práva a systém, dle kterého se občané mohou dovolat svých práv a svobod v nadnárodním (evropském) procesu. (Tomeš 2010:156)

Lidská práva dle Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod (Tomeš 2001:100-101):

Právo na život

Zákaz mučení, diskriminace

Zákaz otroctví a nucené práce

Právo na svobodu a osobní bezpečnost

Právo na spravedlivý proces, právo na účinné a opravné prostředky

Zákaz trestu bez zákona

Právo respektování rodinného a soukromého života

Právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání

Svoboda projevu, shromažďování a sdružování

Právo uzavřít manželství

Odstoupení od závazků v případě ohrožení

Omezení politické činnosti cizinců

Zákaz zneužití práv a ohraničení možnosti omezení práv

¹ <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020101>

Listina základních práv a svobod

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

Listina základních práv a svobod² (dále jen LZPS) je součástí ústavního pořádku České republiky a obsahuje základní lidská práva a svobody všech občanů, politická práva, hospodářská, sociální a kulturní práva aj. Listina zahrnuje ochranu práv všech skupin osob a občanů, hájí zájmy všech věkových skupin. Podle čl. 6 LZPS je základním lidským právem „právo na život“. Dále LZPS ve své čtvrté hlavě upravuje tyto sociální práva:

Čl. 26 – právo na svobodnou volbu povolání, práva získávat prostředky prací, včetně práva na zajištění hmotné pomoci ze strany státu občanům, kteří nemohou bez svého zavinění pracovat

Čl. 27 – právo sdružovat se na ochranu svých hospodářských a sociálních zájmů

Čl. 28 – právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky

Čl. 29 – zvláštní pracovní podmínky a ochranu zdraví žen, mladistvých a osob zdravotně postižených

Čl. 30 – právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele

Čl. 31 – právo na ochranu zdraví, včetně práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění

Čl. 32 – rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona, zvláštní ochrana dětí a mladistvých

Čl. 33 – právo na vzdělání

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech³

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech⁴

Valné shromáždění Organizace spojených národů r. 1966 v New Yorku

ČSSR ratifikovala v r. 1975 a uveřejnila ve Sbírce zákonů pod č. 120/1976

Evropská sociální charta

Rada Evropy r. 1961 v Turínu, revidováno v r. 1996

ČSFR ratifikovala v r. 1999 a vyhlásila ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 14/2000 Sb. m. s.

Revidovaná Evropská sociální charta doplňuje *Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod z r. 1950* o sociální práva. V revidované chartě je definováno 32 lidských práv a zvláštností této charty je, že stát nemusí ratifikovat všechna definovaná práva, ale musí ratifikovat alespoň nejméně deset práv, přičemž pět těchto práv musí být ze seznamu základních práv. (Tomeš 2010:156) Jednotlivá sociální práva jsou definována v části II (viz přehled níže) a pro ratifikující státy jsou tato práva považována za vázané závazky.⁵

Přehled sociálních práv dle Evropské sociální charty:

Čl. 1 – Právo na práci

Čl. 2 – Právo na spravedlivé pracovní podmínky

Čl. 3 – Právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky

Čl. 4 – Právo na spravedlivou odměnu za práci

Čl. 5 – Právo organizovat se

Čl. 6 – Právo kolektivně vyjednávat

Čl. 7 – Právo dětí a mladých osob na ochranu

Čl. 8 – Právo zaměstnaných žen na ochranu

Čl. 9 – Právo na poradenství při volbě povolání

Čl. 10 – Právo na přípravu k výkonu povolání

Čl. 11 – Právo na ochranu zdraví

Čl. 12 – Právo na sociální zabezpečení

Právo na sociální zabezpečení je zaručeno všem pracovníkům a osobám, které jsou na nich závislé.

Účinné uplatnění tohoto práva zahrnuje vytvoření a udržení systému sociálního zabezpečení na dostatečné

² <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020102>

³ <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020104>

⁴ <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020103>

⁵ <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020113>

úrovni (nebo alespoň na úrovni stejné, jaká se vyžaduje pro ratifikaci Úmluvy Mezinárodní organizace práce (č. 102) o minimálních standardech sociálního zabezpečení), taktéž i usilování o postupné zvýšení úrovně tohoto systému.

Čl. 13 – Právo na sociální a lékařskou pomoc

Právo na sociální a zdravotní (lékařskou) pomoc má každý, kdo nemá dostatečné prostředky.

Toto právo zahrnuje poskytnutí přiměřené pomoci každé osobě, která je bez přiměřených prostředků a která není schopna si takové prostředky zajistit vlastním úsilím nebo z jiných zdrojů (např. prostřednictvím dávek ze systému sociálního zabezpečení) a současně zahrnuje i poskytnutí nezbytné péče v případě nemoci. Zároveň každé osobě se může prostřednictvím kompetentních veřejných či soukromých služeb dostat takového poradenství a pomoci nezbytné k zabránění, odstranění nebo zmírnění stavu sociální potřeby této osoby nebo její rodiny.

Čl. 14 – Právo využívat služby sociální péče

V rámci této charty má každá osoba právo využívat služeb sociální péče. Ratifikující státy se zavazují podporovat a poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a jejich přizpůsobení společenskému prostředí a zároveň budou povzbuzovat účast jednotlivců, dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb.

Čl. 15 – Právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální re-adaptaci

Čl. 16 – Právo rodiny na sociální, právní a hospodářskou ochranu

Čl. 17 – Právo matek a dětí na sociální a hospodářskou ochranu

Čl. 18 – Právo na výdělečnou činnost na území jiných smluvních stran

Evropská úmluva o sociálním zabezpečení

Rada Evropy r. 1972

Evropský zákoník sociálního zabezpečení

Rada Evropy r. 1964 ve Štrasburku, r. 1990

ČR ratifikovala v r. 2000 a vyhlásila ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 90/2001 Sb. m. s.

Výše uvedené dokumenty převzaly a v některých svých člancích podrobněji propracovaly *Úmluvu o minimálních normách (sociálního zabezpečení)* z r. 1952 (MOP). Účelem dokumentů je harmonizace a vyšší standard sociálního zabezpečení na území Evropy než podle Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 102/1952 o minimálních standardech sociálního zabezpečení. (Tomeš 2010:156-157)

Evropský zákoník sociálního zabezpečení obsahuje ustanovení definující zajištění chráněných osob při poskytování dávek v uvedených sociálních oblastech – zdravotní péče, dávky v nemoci, v nezaměstnanosti, ve starobním důchodu, v případech pracovních úrazů a nemocí z povolání, rodinné dávky a dávky v mateřství, invalidní důchod a dávky pozůstalých.⁶

Listina základních práv Evropské Unie

Evropská Unie r. 2000 v Nice

v ČR v platnosti 1. 12. 2009⁷

Listina základních práv EU byla přijata Radou Evropy v r. 2000. Listina formuluje základní hodnoty a práva v EU, a to důstojnost (tj. základní lidská práva), svoboda, rovnost, práva občanů a participace, solidarita, spravedlnost. (Tomeš 2010:161,165) V rámci hlavy III (rovnost) listiny jsou definovány práva jednotlivých sociálních skupin (děti, senioři, postižených) a hlava IV (solidarita) obsahuje práva vztahující se k sociálnímu zabezpečení a sociální výpomoci, taktéž k ochraně zdraví.⁸

Čl. 25 – Práva starších osob

Unie uznává a respektuje práva seniorů na důstojný život, nezávislost a účast na společenském a kulturním životě.

Čl. 34 – Sociální zabezpečení a sociální výpomoc

Unie uznává a respektuje právo na sociální dávky a služby zajišťující ochranu v mateřství, nemoci, při pracovním úrazu, v závislosti nebo stáří a při ztrátě zaměstnání, a to v souladu s postupy stanovenými

⁶ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1286/ezs.pdf>

⁷ http://cs.wikipedia.org/wiki/Listina_z%C3%A1kladn%C3%ADch_pr%C3%A1v_Evropsk%C3%A9_unie

⁸ <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040701>

právem Společenství a zákony a praxí jednotlivých států.

Čl. 35 – Ochrana zdraví

Každý má za podmínek stanovených zákony a praxí jednotlivých států právo na preventivní zdravotní péči a na lékařské ošetření. Při stanovení a uskutečňování všech politik Unie musí být zajištěna vysoká úroveň ochrany lidského zdraví.

Charta občanské společnosti – Pro důstojný život seniorů v České republice

Dne 1. října 2012 byla v rámci Mezinárodního dne seniorů a v rámci Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity podepsána *Charta občanské společnosti – Pro důstojný život seniorů v České republice*. Charta obsahuje deset tezí vztahující se ke stáří a stárnutí (viz přehled níže) a z nich vyplývající požadavky, jejichž cílem je přispět v české společnosti k vytvoření prostředí pro respektované a sebevědomé stárnutí.⁹

Část I: TEZE¹⁰

Demografické stárnutí jako šance a výzva

Uznávat stárnutí

Vytvořit novou kulturu stáří

Stárnutí představuje šanci na další rozvoj

Vyrovnaní se se stěžejními otázkami lidského bytí

Důstojnost člověka přetrvává i ve vysokém věku

Potřeba podpory seniorů se zvyšuje

Ošetřování a péče se řídí právem na sebeurčení

Lidská náklonnost je stejně důležitá jako odborná podpora

Rozvoj důstojné kultury umírání

Standardy kvality sociálních služeb

„Ochrana lidských a sociálních práv je umocněna dodržováním standardů kvality sociálních služeb při poskytování jakékoliv sociální služby všem uživatelům těchto služeb, tedy i seniorům.“ Smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajištění úrovně a kvality poskytované služby klientům, ochrana jejich zájmů a práv v souvislosti se všemi činnostmi spojenými s poskytováním jakékoliv služby. (Malíková 2011:49-51)

Další dokumenty vztahující se k právům seniorů

Evropská charta pacientů seniorů

Tuto chartu schválily na doporučení Mezinárodní gerontologické asociace v roce 1998 také Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP a Česká alzheimerovská společnost. Charta zdůrazňuje to, že se stáří se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění a může se stát, že dojde k situaci, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Proto tím nejdůležitějším je zajištění kvalitní a dostupné zdravotní a sociální péče. V tomto ohledu charta stanovila následující úkoly zdravotní a sociální péče o starší občany:¹¹

posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat;

léčit pacienta v případě onemocnění;

pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství;

zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami s cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci mu budou umožněny v případě, kdy se stanou nezbytnými;

garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti občana či místa, kde právě žije.

Charta práv svobod starších občanů

Dokument vypracovala francouzská Národní nadace pro gerontologii ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí Francie v r. 1966. Účelem této charty je připomenutí a uznání důstojnosti, kterou mají požívat starší občané se sníženou soběstačností, připomenutí a uznání jejich práv.¹²

⁹ DOHNALOVÁ, M., Slavnostní podpis Charty občanské společnosti – Pro důstojnost života seniorů v České republice. *Odborný časopis Sociální služby*. 2012, roč. 14, č. 11/2012 Listopad. 10-12 s.

¹⁰ http://apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/OS_Charta_Či.pdf

¹¹ <http://www.umirani.cz/evropska-charta-pacientu-senioru.html>

¹² <http://www.helpnet.cz/seniori/dokumenty-tykajici-se-senioru/364-3>

Zásady Organizace spojených národů pro seniory

Zásady OSN pro seniory byly přijaty Valným shromážděním Organizace spojených národů (rezoluce 46/91) dne 16. prosince 1991. Vlády jednotlivých států jsou vyzývány k tomu, aby tyto zásady včlenily do svých národních programů. Hlavními myšlenkami zásad jsou – nezávislost, zařazení do společnosti, péče, seberealizace a důstojnost.¹³

Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují¹⁴

Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují (deklarace Alzheimer Europe) byla diskutována a přijata na výročním sjezdu Evropské alzheimerovské asociace v r. 1998 v Lucernu. Evropská alzheimerovská asociace uznává, že demence jsou chronickým onemocněním, které způsobuje omezení a ztrátu soběstačnosti se všemi sociálními důsledky. Proto se Evropská alzheimerovská společnost zasazuje o prosazování práv a naplňování potřeb lidí postižených demencí i těch, kteří o ně pečují v každé evropské zemi.

Práva seniorů

Dokument vznikl z důvodu degradace stáří, seniorů a narůstajících projevů ageismu a zahrnuje práva a saturaci všech potřeb seniorů jako plnohodnotných lidských bytostí bez ohledu v jaké situaci se nacházejí. Dokument seniorům garantuje práva na samostatné rozhodování a výběr způsobů života podle vlastní volby. (Malíková 2011:51)

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“ – zkráceně Charta práv umírajících¹⁵

Dokument byl přijat Parlamentním shromážděním v r. 1999 k zajištění ochrany lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících osob. Chrání zájmy a důstojnost a garantuje právo na léčbu, spoluúčast v rozhodování nevléčitelně nemocného pacienta a na spolupráci s jeho rodinou. (Malíková 2011:51)

Evropská Charta práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc

Tato charta vznikla v rámci programu „Daphne III proti týrání a zneužívání starších lidí“ (r. 2010). Prostřednictvím této charty chtějí partneři projektu EUSTACEA zahájit v rámci členských států EU diskusi o tom, jak nejlépe uznávat a upevňovat práva nejzranitelnějších starších lidí. Charta by se měla stát dokumentem, který odkazuje na základní principy a práva nezbytná pro blaho osob, které jsou závislé na pomoci a péči jiných osob v důsledku věku, nemoci nebo zhoršené soběstačnosti. Níže je uveden přehled práv definovaných v této chartě.¹⁶

Právo na důstojnost, fyzické a duševní zdraví, svobodu a bezpečnost

Právo na sebeurčení

Právo na soukromí

Právo na vysoce kvalitní péči a péči “na míru”

Právo na personalizovanou informaci, radu a informovaný souhlas

Právo komunikovat a podílet se na kulturním životě společnosti

Svoboda projevu a svoboda myšlení/uvědomění: přesvědčení, kultura a víra

Právo na paliativní péči a podporu, na úctu a důstojné umírání a smrt

Právo na nápravu

Zpracování: Autorka.

¹³ <http://www.mpsv.cz/cs/1111>

¹⁴ <http://www.alzheimercentrum.cz/alzheimerovo-onemocneni/evropska-charta>

¹⁵ <http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>

¹⁶ <http://www.otevrenoseniorum.cz/res/data/000196.pdf?seek=1313481622>

Příloha č. 2: Principy přístupu ke starším osobám a stárnutí populace podle Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 (tabulka)

<p><u>1. Celoživotní přístup</u> – Je zaměřen na zdraví a prevenci nemoci, ale také má být uplatněn v oblasti vzdělávání, zaměstnávání, bydlení, hmotného zabezpečení a sociální participaci.</p>
<p><u>2. Partnerství vlády a samosprávy</u> – Pro zdravé a aktivní stáří je zásadní dlouhodobé partnerství mezi vládou a samosprávou, neboť regionální a místní samospráva má značný vliv na kvalitu a dostupnost dopravy, bydlení, zdravotních a sociálních služeb, příležitostí pro sociální, kulturní, volnočasové aktivity a další služby důležité pro kvalitu života.</p>
<p><u>3. Mezigenerační vztahy a soudržnost</u> – Provázanost jednotlivých generací je důležitá, neboť mezigenerační vztahy mají zásadní význam pro rozvoj jedince i společnost a pro kvalitu života v každém věku.</p>
<p><u>4. Zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelným skupinám</u> – Ve společnosti existují specifické skupiny starších osob se závažným zdravotním postižením nebo skupiny ohrožené následky různých životních událostí (váleční veteráni, oběti totalitních režimů), kterým musí být věnována zvláštní pozornost a specifická péče.</p>
<p><u>5. Genderový přístup</u> – By měl být zohledněn při tvorbě politik vztahujících se ke stárnutí a starším lidem, jelikož v seniorské populaci početně převažují ženy ve vyšších věkových kategoriích, muži a ženy mají odlišná zdravotní rizika a potřeby.</p>
<p><u>6. Dialog s občanskou společností a sociálními partnery</u> – Ke zvyšování kvality života starších osob přispívá působení neziskových organizací, která prosazují jejich zájmy či jsou poskytovateli služeb a taktéž usilují o zapojení a účast samotných starších osob na řešení otázek, které se jich týkají.</p>
<p><u>7. Odpovědnost jednotlivce a společnosti</u> – Na kvalitě života ve stáří i na aktivním zapojení se do společnosti se podílí jak jednotlivci, tak i celá společnost, která by měla poskytovat podmínky a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život.</p>
<p><u>8. Snižování sociálních a geografických rozdílů</u> – V celé společnosti je nezbytné zajistit služby a produkty, včetně bydlení, dopravy, zdravotní péče ve stejné kvalitě bez územních rozdílů (zejména ve srovnání mezi městem a venkovem) a bez ohledu na příslušnost k určité věkové a sociální skupině.</p>
<p><u>9. Politika podložená důkazy</u> – Pro tvorbu opatření ke kvalitě života ve stáří v oblasti zdravotní péče, sociálních služeb atd. je nezbytné vycházet z výsledků výzkumů a objektivních dat.</p>
<p><u>10. Důstojnost</u> – Její dodržování ve stáří vyžaduje zajištění práva volby a spolurozhodování o způsobu, rozsahu poskytování péče a pomoci. Taktéž vyžaduje přístup, který neredukuje potřeby stáří pouze na sociální a zdravotní problematiku, ale zahrnuje i duchovní a kulturní potřeby a podporu aktivní nezávislosti.</p>
<p><u>11. Informovanost a mainstreaming</u> – Zohlednění demografického stárnutí a potřeb starších lidí v činnostech různých subjektů může vést k přijetí opatření, která se zaměřují na řešení konkrétních problémů a k lepší kvalitě života ve stáří většího počtu lidí.</p>

Zdroj: *Kvalita života ve stáří – Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012*. Praha: MPSV, 2008. 13-16 s.

Příloha č. 3: Přehled jednotlivých oblastí Aktivit denního života (ADLs) a Instrumentální aktivity denního života (IADLs) (tabulky)

Aktivita denního života (ADL) – skupina 6 dimenzí sebe-obslužných aktivit

Tabulka 2 Aktivita denního života (Katz)

Dimenze	Nezávislost (soběstačnost)	Závislost (potřeba cizí pomoci)
1) Koupání	Myje se sám či dopomoc jen u 1 části těla (např. záda či ochrnutá končetina)	Dopomoc s mytím více částí těla ať ve vaně, ve sprše či na lůžku, nebo kompletní mytí.
2) Oblékání	Vyndá oblečení ze skříně a ze zásuvek, obleče se kompletně, včetně kabátu a zapínání. Možná dopomoc s ponožkami či punčochami.	Pomoc při oblékání či pasivní oblečení.
3) Použití toalety	Dojde na toaletu, dokáže se posadit i vstát, upravit oblečení, event. očistit genitál	Pomoc s přemísťováním na toaletu, s očištěním, nebo užívání mýsy či "gramofonu"
4) Přesuny	Přesun z lůžka a do něj či do křesla bez asistence. Mechanické pomůcky jsou možné.	Potřeba pomoci k přesunu z lůžka do křesla či kompletní přemísťování.
5) Kontinence	Kompletní kontrola vyměšování. Možná je stresová inkontinence žen.	Úplná či částečná inkontinence moči a stolice.
6) Krmení	Vkládání stravy z talíře do úst bez dopomoci. Přípravu jídla může zajistit jiná osoba.	Částečná či kompletní pomoc s jídlem či pasivní krmení.

Zdroj: *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, autorů: Zdeněk Kalvach, Zdeněk Zadák, Roman Jirák, Helena Zavázalová, Iva Holmerová, Pavel Weber a kolektiv. Grada Publishing, a.s., 2008, ISBN 978-80-247-2490-4

Instrumentální aktivity denního života (IADL) – 8 dimenzí

Tabulka 4 Instrumentální aktivity denního života (Lawton, Brody)

Činnost	Body	Činnost	Body
Telefonování	1	Vedení domácnosti	
1. Ovládá telefon samostatně, vyhledá a vytočí čísla.	1	1. Vede domácnost sám(a) či s občasnou pomocí (např. těžké domácí práce).	1
2. Vytočí několik dobře známých čísel	1	2. Provádí lehké denní úkoly jako stlání, mytí nádobí.	1
3. Zvedne při zazvonění sluchátko, ale nevytáhne číslo.	1	3. Provádí lehké denní úkoly, ale není schopen(a) zachovat přijatelnou úroveň čistoty.	1
4. Není schopen telefon užívat.	0	4. Potřebuje pomoc se všemi domácími pracemi.	1
		5. Nepodílí se vůbec na domácích pracích.	0
Nakupování		Způsob dopravy, cestování	
1. Postará se samostatně o všechny potřebné nákupy.	1	1. Cestuje samostatně veřejnou dopravou či řídí automobil	1
2. Zvládá samostatně jen drobné nákupy.	0	2. Zajišťuje si dopravu taxíkem, ale veřejnou dopravu neužívá	1
3. Potřebuje doprovod na každý nákup	0	3. Cestuje veřejnou dopravou s asistencí či doprovodem	1
4. Není schopen(a) nakupovat.	0	4. Doprava je omezena na taxi či automobil s doprovodem	0
		5. Necestuje vůbec	0
Příprava jídla, vaření		Užívání léků	
1. Plánuje, připravuje a servíruje přiměřená jídla samostatně.	1	1. Zodpovědně užívá léky ve správný čas a ve správných dávkách	1
2. Připravuje přiměřená jídla, pokud jsou zajištěny ingredience	0	2. Sám užívá léky, pokud jsou předem připraveny v oddělených dávkách.	0
3. Ohřeje a servíruje připravené pokrmy či připravuje jídla, ale nezachováva přiměřenou stravu.	0	3. Není schopen užívat vlastní medikaci	0
4. Vyžaduje uvaření a servírování jídla.	0		
Praní		Nakládání s penězi	1
1. Zcela zajistí praní osobních věcí	1	1. Obstarává finanční záležitosti nezávisle (rozpočet, placení nájmu a účtů, docházení do banky).	1
2. Přepere drobné věci jako ponožky či punčochy.	1	2. Zvládá drobné denní výdaje, ale potřebuje pomoc s bankovními operacemi, většími výdaji apod.	
3. Veškeré praní musí zajistit jiní.	0	3. Není schopen(a) nakládat s penězi.	0

Zdroj: *Analýza příjemců příspěvku na péči a potencionálních klientů dlouhodobé péče*. MPSV, 2011. [online]. [cit. 2012-04-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11990>. 20 s. a 23 s.

Příloha č. 4: Přehled druhů sociálních služeb a zařízení sociálních služeb

Základní druhy sociálních služeb

a) sociální poradenství

b) služby sociální péče

- osobní asistence (§ 39),
- pečovatelská služba (§ 40)
- tísňová péče (§ 41)
- průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42)
- podpora samostatného bydlení (§ 43)
- odlehčovací služby (§ 44)
- centra denních služeb (§ 45)
- denní stacionáře (§ 46)
- týdenní stacionáře (§ 47)
- domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48)
- domovy pro seniory (§ 49)
- domovy se zvláštním režimem (§ 50)
- chráněné bydlení (§ 51)
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52)

c) služby sociální prevence

- raná péče (§ 54)
- telefonická krizová pomoc (§ 55)
- tlumočnické služby (§ 56)
- azylové domy (§ 57)
- domy na půl cesty (§ 58)
- kontaktní centra (§ 59)
- krizová pomoc (§ 60)
- intervenční centra (§ 60a)
- nízkoprahová denní centra (§ 61)
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62)
- noclehárny (§ 63)
- služby následné péče (§ 64)
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65)
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66)
- sociálně terapeutické dílny (§ 67)
- terapeutické komunity (§ 68)
- terénní programy (§ 69)
- sociální rehabilitace (§ 70)

Zařízení sociálních služeb

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče,
- s) intervenční centra,
- t) zařízení následné péče.

Zdroj: *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.*

Příloha č. 5: Přehled základních činností u vybraných služeb sociální péče pro seniory (tabulka)

Základní činnosti podle vyhlášky č. 505/2006 Sb.	Služby sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb.						
	Osobní asistence §39	Pečovatelská služba §40	Odlehčovací služby §44	Denní stacionáře §46	Domovy pro seniory §49	Domovy se zvláštním režimem §50	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních §52
pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	x	x	x	x	x	x	x
pomoc při osobní hygieně nebo podmínek pro osobní hygienu	x	x	x	x	x	x	x
pomoc při zajištění stravy nebo poskytnutí stravy	x	x	x	x	x	x	x
pomoc při zajištění chodu domácnosti	x	x					
výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti	x		x	x	x aktivizační činnosti	x aktivizační činnosti	x aktivizační činnosti
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	x	x	x	x	x	x	x
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	x		x	x	x	x	x
poskytnutí ubytování			x pobytové služby		x	x	x
sociálně terapeutické činnosti			x	x	x	x	x

Zdroj: Vyhláška č. 505/2006 Sb., část druhá.

Příloha č. 6: Přehled vývoje celkových výdajů zdravotních pojišťoven na ošetrovatelskou zdravotní péči v mil. Kč (tabulka)

	2007	2008	2009	2010
Výdaje na domácí zdravotní péči (roky 2007 až 2009 pouze odbornost 925, v roce odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	986,2	1064,7	1367,5	1318,2
<i>z toho: domácí zdravotní péče odbornost 925</i>				<i>1171,1</i>
Výdaje na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících nákladů (dále jen zákon č. 48/1997 Sb.)) (odbornost 913)	36	35	45	52
Výdaje na ošetrovatelskou a rehabilitační péči v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 109/2006 Sb.) (odbornost 913)	547,02	702,32	939,88	966,89

Zdroj: *Finanční toky ve veřejných a soukromých rozpočtech v dlouhodobé péči*. Listopad 2011. MPSV. 34 s.

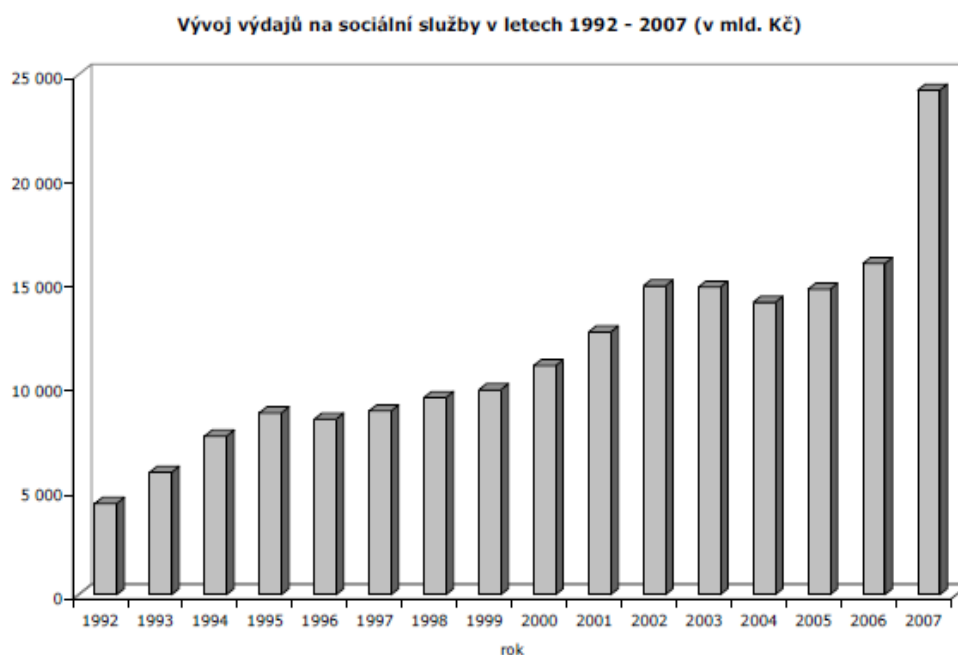
Příloha č. 7: Vývoj výdajů na sociální služby v letech 1992-2009 (tabulka a grafy)

Tabulka č. 1 Vývoj nákladů na sociální služby v letech 1992-2007 (v mil. Kč)

rok	výdaje na sociální služby celkem	z toho: dotace pro nestátní neziskové organizace
1992	4 384	245
1993	5 881	174
1994	7 619	271
1995	8 738	240
1996	8 437	466
1997	8 832	545
1998	9 476	619
1999	9 853	624
2000	11 016	664
2001	12 630	949
2002	14 850	919
2003	14 790	768
2004	14 055	1 198
2005	14 685	950
2006	15 923	1 361
2007	24 259*	1 321

* z toho 14 608 mil. Kč = příspěvek na péči

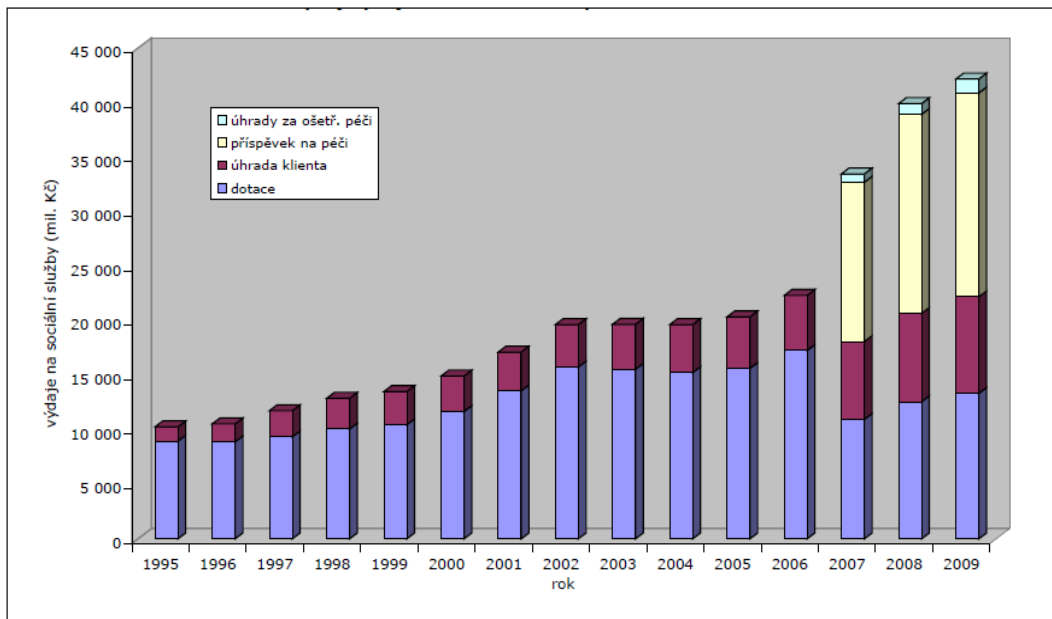
Graf č. 1 k tabulce č. 1 – Grafické znázornění vývoje nákladů na sociální služby v letech 1992-2007



Zdroj: PRŮŠA, Ladislav. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*, Praha: VÚPSV, 2008. s. 9

Graf č. 2 Vývoj výdajů na sociální služby v letech 1995–2009

Graf 1 Vývoj výdajů na sociální služby v letech 1995-2009

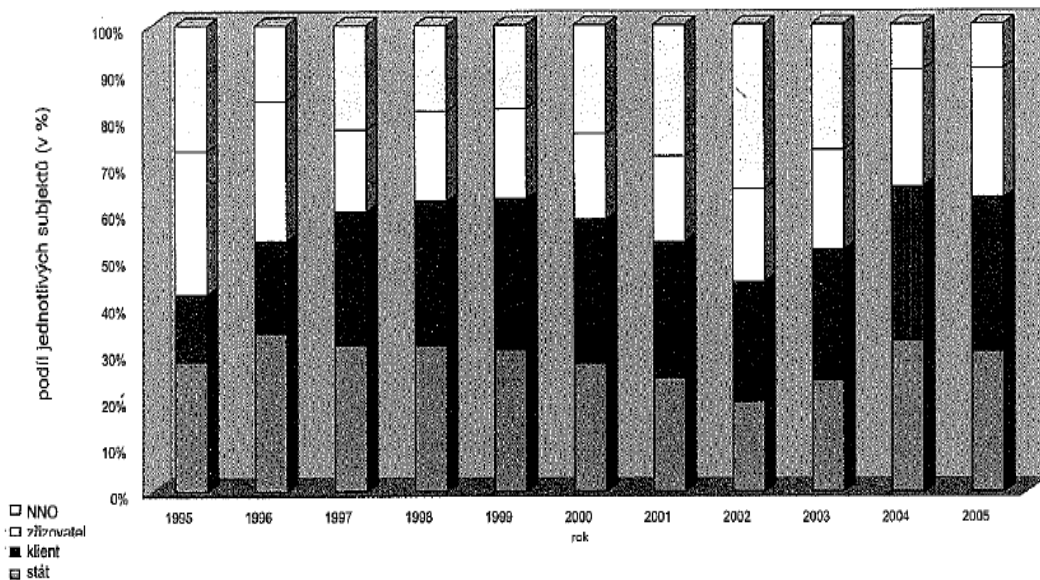


Zdroj: Průša L a kol. *Model efektivního financování sociálních služeb*, VÚPSV, Praha 2011.

Zdroj: HORECKÝ, Jiří. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči 2012*. [online]. [cit. 2012-12-27]. Dostupné z [www: <www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf>](http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf). 5 s.

Graf č. 3 Vývoj podílu jednotlivých subjektů na financování sociálních služeb v letech 1995-2005

Vývoj podílu jednotlivých subjektů na financování sociálních služeb



Pramen: Vlastní zpracování na základě Základních ukazatelů z oblasti práce a sociálního zabezpečení ve vývojových řadách a grafech. Praha: MPSV, 1995 – 2006

Zdroj: PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2007a. s. 1

Příloha č. 8: Vývoj výdajů a počtu příspěvků na péči v letech 2007 – 2011 (tabulky)

Tabulka č. 1 Vývoj výdajů a počtu PNP v letech 2010-2011

VÝVOJ VÝDAJŮ A POČTU PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI Tabulka 14.4

Územní jednotka	Výdaje (v tis. Kč)		Meziroční index v %	Průměrný měsíční počet vyplacených dávek*		Meziroční index v %
	rok 2010	rok 2011		rok 2010	rok 2011	
Jihočeský kraj	1 360 809	1 250 659	91,9	20 985	18 130	86,4
Plzeňský kraj	1 016 286	971 317	95,6	16 029	15 770	98,4
Karlovarský kraj	452 139	440 163	97,4	6 906	6 959	100,8
Ústecký kraj	1 586 752	1 471 097	92,7	25 612	25 575	99,9
Liberecký kraj	828 102	755 067	91,2	13 777	13 480	97,8
Královéhradecký kraj	1 072 561	971 260	90,6	17 972	16 657	92,7
Pardubický kraj	1 093 906	997 436	91,2	17 285	16 540	95,7
Kraj Vysočina	1 143 162	1 047 175	91,6	17 944	16 607	92,5
Jihomoravský kraj	2 397 486	2 230 532	93,0	37 567	35 764	95,2
Olomoucký kraj	1 309 718	1 204 581	92,0	21 162	20 608	97,4
Zlínský kraj	1 451 019	1 339 418	92,3	39 768	21 432	53,9
Moravskoslezský kraj	2 542 884	2 288 098	90,0	22 666	37 881	167,1
CELKEM ČR	19 599 245	18 084 200	92,3	314 062	300 567	95,7

Pramen: MF ČR a MPSV ČR (IS HN55)

* včetně zpětně vyplacených dávek

Zdroj: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011*. MPSV 2012.

Tabulka č. 2 Vývoj výdajů a počtu PNP v letech 2009-2010

VÝVOJ VÝDAJŮ A POČTU PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI Tabulka č. 14.4

Územní jednotka	Výdaje (v tis. Kč)		Meziroční index v %	Průměrný měsíční počet vyplacených dávek*		Meziroční index v %
	rok 2009	rok 2010		rok 2009	rok 2010	
Jihočeský kraj	1 317 565	1 360 809	103,3	20 947	19 673	93,9
Plzeňský kraj	946 589	1 016 286	107,4	15 492	15 656	101,1
Karlovarský kraj	405 108	452 139	111,6	6 448	6 706	104,0
Ústecký kraj	1 477 032	1 586 752	107,4	24 247	25 607	105,6
Liberecký kraj	798 207	828 102	103,7	13 505	13 776	102,0
Královéhradecký kraj	1 040 708	1 072 561	103,1	17 978	17 511	97,4
Pardubický kraj	1 047 132	1 093 906	104,5	16 682	17 076	102,4
Kraj Vysočina	1 110 015	1 143 162	103,0	17 727	16 972	95,7
Jihomoravský kraj	2 249 513	2 397 486	106,6	36 380	37 473	103,0
Olomoucký kraj	1 254 039	1 309 718	104,4	20 670	21 165	102,4
Zlínský kraj	1 368 670	1 451 019	106,0	22 126	22 543	101,9
Moravskoslezský kraj	2 485 988	2 542 884	102,3	39 314	39 702	101,0
CELKEM ČR	18 696 865	19 599 245	104,8	308 165	310 006	100,6

Pramen: MF ČR (ARIS) a MPSV ČR (IS HN55)

* včetně zpětně vyplacených dávek

Zdroj: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2010*. MPSV 2011.

Tabulka č. 3 Vývoj výdajů a počtu PNP v letech 2008-2009

VÝVOJ VÝDAJŮ A POČTU PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI Tabulka č. 14.4

Územní jednotka	Výdaje (v tis. Kč)		Meziroční index v %	Průměrný měsíční počet vyplacených dávek*		Meziroční index v %
	rok 2008	rok 2009		rok 2008	rok 2009	
Jihočeský kraj	1 279 922	1 317 565	102,9	21 386	20 054	93,8
Plzeňský kraj	875 407	946 589	108,1	14 892	15 275	102,6
Karlovarský kraj	394 275	405 108	102,7	6 280	6 393	101,8
Ústecký kraj	1 439 875	1 477 032	102,6	24 019	24 200	100,8
Liberecký kraj	764 888	798 207	104,4	13 126	13 505	102,9
Královéhradecký kraj	1 016 209	1 040 708	102,4	17 738	17 435	98,3
Pardubický kraj	956 503	1 047 132	109,5	16 005	16 596	103,7
Kraj Vysočina	1 059 764	1 110 015	104,7	17 703	17 145	96,8
Jihomoravský kraj	2 163 221	2 249 513	104,0	36 106	36 353	100,7
Olomoucký kraj	1 236 593	1 254 039	101,4	20 649	20 675	100,1
Zlínský kraj	1 329 848	1 368 670	102,9	22 154	21 763	98,2
Moravskoslezský kraj	2 536 588	2 485 988	98,0	40 622	39 219	96,5
CELKEM ČR	18 252 620	18 696 865	102,4	308 454	303 615	98,4

Pramen: MF ČR (ARIS) a MPSV ČR (IS HN55)

* včetně zpětně vyplacených dávek

Zdroj: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2009*. MPSV 2010.

Tabulka č. 4 Vývoj výdajů a počtu PNP v letech 2007-2008

VÝVOJ VÝDAJŮ A POČTU PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI

Tabulka č. 14.4

Kraj	Výdaje (v tis. Kč)		Meziroční index v %	Průměrný měsíční počet vyplacených dávek*		Meziroční index v %
	rok 2007	rok 2008		rok 2007**	rok 2008	
	Hl. město Praha	993 447		1 407 637	141,7	
Středočeský	1 544 583	1 791 889	116,0	28 369	31 098	109,6
Jihočeský	993 142	1 279 922	128,9	17 721	21 311	120,3
Plzeňský	750 620	875 407	116,6	13 237	14 852	112,2
Karlovarský	273 816	394 275	144,0	4 759	6 283	132,0
Ústecký	1 059 039	1 439 875	136,0	18 372	24 013	130,7
Liberecký	656 300	764 888	116,5	11 449	13 125	114,6
Královéhradecký	872 597	1 016 209	116,5	16 285	17 566	107,9
Pardubický	777 592	956 503	123,0	13 693	16 010	116,9
Vysočina	950 292	1 059 764	111,5	16 561	17 453	105,4
Jihomoravský	1 677 261	2 163 221	129,0	29 564	36 115	122,2
Olomoucký	966 743	1 236 593	127,9	17 110	20 651	120,7
Zlínský	1 084 291	1 329 848	122,6	18 871	22 155	117,4
Moravskoslezský	2 007 910	2 536 588	126,3	33 768	40 630	120,3
CELKEM ČR	14 607 633	18 252 620	125,0	259 674	307 323	118,3

Pramen: MF ČR (ARIS) a MPSV ČR (IS HNVS)

* včetně zpětně vyplacených dávek

** nižší průměr roku 2007 je ovlivněn náběhem systému přiznávání příspěvku na péči s nižšími počty vyplacených dávek především v prvním pololetí sledovaného roku

Zdroj: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2008*. MPSV 2009.

Tabulka č. 5 Výdaje na dávku PNP v roce 2007

Tabulka č. 14.2.2

VÝDAJE NA DÁVKY HMOTNÉ NOUZE A PŘÍSPĚVEK NA PÉČI VYPLACENÉ V ROCE 2007 V KRAJÍCH ČR *

Územní jednotka	Dávky hmotné nouze celkem	Příspěvek na živobytí	Doplatek na bydlení	Mimofádná okamžitá pomoc	Příspěvek na péči
					1
					v tis. Kč
					v tis. Kč
1 (2 - 4)	2	3	4	1	
Hlavní město Praha	119 829,75	90 130,91	20 861,24	8 837,60	993 447,22
Středočeský kraj	185 644,44	148 308,55	25 517,02	11 818,87	1 544 582,74
Jihočeský kraj	120 589,97	88 719,13	19 048,31	12 822,53	993 142,01
Plzeňský kraj	85 327,34	72 101,84	9 183,05	4 042,45	750 620,30
Karlovarský kraj	153 646,54	124 373,36	22 907,78	6 365,40	273 816,40
Ústecký kraj	700 462,05	557 168,77	119 277,25	24 016,03	1 059 038,77
Liberecký kraj	121 059,05	96 797,45	19 468,36	4 793,24	656 299,60
Královéhradecký kraj	114 571,19	90 739,77	16 793,30	7 038,12	872 597,15
Pardubický kraj	102 552,22	87 305,74	12 101,19	3 145,29	777 592,09
Kraj Vysočina	75 382,60	61 361,59	9 603,27	4 417,74	950 292,22
Jihomoravský kraj	339 731,31	265 457,16	49 137,26	25 136,89	1 703 934,55
Olomoucký kraj	196 565,49	162 383,91	23 282,05	10 899,53	940 069,20
Zlínský kraj	131 644,44	104 602,73	17 733,54	9 308,17	1 084 290,51
Moravskoslezský kraj	839 632,10	643 469,49	158 604,63	37 557,98	2 007 910,40
Celkem ČR	3 286 638,49	2 592 920,40	523 518,25	170 199,84	14 607 633,16

Pramen: MPSV

** údaje z informačního systému ARIS o čerpání dávek hmotné nouze a příspěvku na péči (zahrnují i zpětně přiznané dávky, doplatky, přeplatky a vratky)

Zdroj: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007*. MPSV 2008.

Příloha č. 9: Přehled finančního zajištění sociálních služeb v ČR za r. 2010 (tabulky)

Tabulka č. 1 Přehled financování sociálních služeb v ČR v r. 2010 v členění podle zdrojů

Zdroje financování sociálních služeb za r. 2010		
Zdroje financování	v Kč	v %
Dotace od MPSV	*11 258 355 432	41,76%
Příspěvky od úřadů práce	73 746 987	0,27%
Dotace od obcí	573 016 550	2,13%
Příspěvek od zřizovatele - obce	1 647 368 780	6,11%
Příspěvek od zřizovatele - kraje	979 934 174	3,63%
Úhrady od uživatelů služby	10 054 060 269	37,29%
Fondy zdravotních pojišťoven	942 872 235	3,50%
Resorty státní správy celkem	132 573 825	0,49%
Dotace od krajů celkem	384 670 084	1,43%
Strukturální fondy celkem	102 712 827	0,38%
Jiné zdroje	811 751 099	3,01%
Celkem	26 961 062 262	100,00%

** z toho dotace poskytnuté v rámci dotačního řízení MPSV registrovaným poskytovatelům sociálních služeb (program podpory A) celkem 6 657 714 000,- Kč*

Zdroj: KOZLOVÁ, Lucie, FRANCOVÁ, Hana, NOVOTNÝ, Aleš, KLUFOVÁ, Renata. *Zpráva o stavu poskytování sociálních služeb v České republice v roce 2010 „Validační studie“*. 3. července 2012. [online]. [cit. 2013-04-04]. Dostupné z www: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/studie_2010.pdf>. 56-58 s.

Zpracování: Autorka.

Tabulka č. 2 Objem finančních prostředků vynaložených na dané sociální služby

Objem finančních prostředků na vybrané druhy sociálních služeb	v Kč	v %
Celkem za ČR	26 961 062 262	100,00
z toho		
domovy pro seniory	10 497 142 481	38,93
domovy pro osoby se zdravotním postižením	4 958 167 018	18,39
domovy se zvláštním režimem	2 796 885 369	10,37
pečovatelská služba	2 255 284 040	8,36
denní stacionáře	701 620 105	2,60
odlehčovací služby	623 207 901	2,31
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	410 856 029	1,52
osobní asistence	328 699 055	1,22
ostatní sociální služby	4 389 200 264	16,30

Zdroj: Tamtéž 59-61 s.

Zpracování: Autorka.

Příloha č. 10: Analýza výsledků dotačního řízení v oblasti služeb sociální péče pro seniory v letech 2007-2011 (tabulky)

Tabulka č. 19 Porovnání výše dotace přiznané v rámci 1. kola dotačního šetření domovům pro seniory v závislosti na typu zřizovatele

zřizovatel domova pro seniory	výše nákladů připadajících na 1 lůžko měsíčně	výše přiznané dotace na 1 lůžko měsíčně	podíl výše přiznané dotace na výši nákladů
celkem	22 753	4 439	19,49
z toho:			
- akciová společnost	22 828	3 439	15,06
- církevní organizace	23 801	5 907	24,82
- fyzická osoba podnikající dle živnost. zákona nezapsaná v obchodním rejstříku	23 094	2 411	10,44
- obec nebo městská část hl. m. Prahy	21 414	3 849	17,97
- obecně prospěšná společnost	27 260	3 154	11,57
- organizační jednotka sdružení	23 359	2 750	11,77
- příspěvková organizace celkem	22 549	4 434	19,66
z toho: - příspěvková organizace zřízená městem	22 761	3 572	15,69
- příspěvková organizace zřízená krajem	22 443	5 226	23,29
- sdružení (svaz, spolek, společnost, klub aj.)	23 974	4 569	19,06
- společnost s ručením omezeným	23 156	776	3,35

Pramen: vlastní zpracování na základě interních údajů MPSV

Tabulka č. 20 Porovnání výše dotace přiznané v rámci 1. kola dotačního šetření domovům pro seniory, jejichž zřizovateli jsou kraje a obce v jednotlivých krajích

domovy pro seniory - příspěvkové organizace	organizace zřízené městem			organizace zřízené krajem			Dk - Dm	%k - %m
	výše nákladů připadajících na 1 místo měsíčně	výše přiznané dotace na 1 místo měsíčně	podíl výše přiznané dotace na výši nákladů	výše nákladů připadajících na 1 místo měsíčně	výše přiznané dotace na 1 místo měsíčně	podíl výše přiznané dotace na výši nákladů		
celkem	22 761	3 572	15,69	22 443	5 226	23,29	1 654	7,59
Hl. m. Praha	26 759	1 473	5,51	22 854	1 814	7,94	341	2,43
Středočeský	24 073	2 435	10,12	21 205	5 104	24,07	2 669	13,95
Jihočeský	23 337	5 153	22,08	24 482	5 944	24,28	791	2,20
Plzeňský	20 484	4 011	19,58	20 251	5 669	27,99	1 658	8,41
Karlovarský	22 131	1 621	7,32	22 171	7 352	33,16	5 731	25,84
Ústecký	18 645	3 050	16,36	23 228	5 692	24,51	2 643	8,15
Liberecký	24 044	3 842	15,98	25 512	5 573	21,84	1 731	5,87
Královéhradecký	23 930	4 179	17,46	23 546	4 098	17,40	-81	-0,06
Pardubický	22 589	4 037	17,87	23 986	4 543	18,94	507	1,07
Kraj Vysočina	22 642	5 045	22,28	22 155	5 204	23,49	159	1,21
Jihomoravský	23 985	2 987	12,46	23 768	7 218	30,37	4 231	17,91
Olomoucký	23 346	3 779	16,19	24 288	5 731	23,60	1 953	7,41
Zlínský	22 354	5 101	22,82	17 610	4 007	22,76	-1 093	-0,06
Moravskoslezský	23 710	3 608	15,22	24 645	6 774	27,48	3 165	12,27

Pramen: vlastní zpracování na základě interních údajů MPSV

Zdroj: VÍŠEK, Petr, PRŮŠA, Ladislav. *Optimalizace sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, o.p.s. a VÚPSV, 2012. 62-63 s.

Příloha č. 11: Úkoly jednotlivých aktérů zodpovědných za sociální služby v obecné rovině (tabulka)

Jednotlivci	<p>Starají se o sebe a ostatní členy rodiny. Mají za sebe a svou rodinu zodpovědnost.</p> <p>Pracují ve svépomocných skupinách či se angažují jako dobrovolníci.</p> <p>Mohou přispívat na úhradu nákladů služeb, které užívají.</p>
Obce/komunity	<p>Posuzují potřeby jednotlivců i komunity a na základě analýzy potřeb připravují komunitní plány tak, aby sociální služby uspokojovaly potřeby jednotlivců i celé komunity.</p> <p>Organizují poskytování sociálních služeb (zřizují organizace poskytující sociální služby, zajišťují poskytování sociálních služeb dodavatelsky (tj. nákupem služeb od jiných obcí/krajů/NNO).</p> <p>Podporují rozvoj nových typů služeb, povzbuzují a podporují občanskou společnost ve svém regionu. Podporují spolupráci a dialog v rámci komunity.</p>
Kraje	<p>Posuzují potřeby kraje a na základě analýzy potřeb připravují plány sociálního a ekonomického rozvoje kraje.</p> <p>Mohou zřizovat organizace poskytující sociální služby.</p> <p>Podporují rozvoj nových služeb a občanskou společnost v kraji, spolupracují s obcemi a příslušnými ministerstvy.</p>
Občanská společnost	<p>Občanská společnost je tvořena organizacemi občanské společnosti (zejména nestátními neziskovými organizacemi a dobrovolníky).</p> <p>Občanská společnost poskytuje sociální služby a rozvíjí nové typy sociálních služeb, organizuje činnosti dobrovolníků a svépomocných skupin, hájí zájmy uživatelů služeb. Vytváří příležitosti pro jednotlivce k příspěví společnosti.</p>
Stát	<p>Určuje státní politiku a prosazuje priority rozvoje na základě spolupráce se samosprávou, nestátními neziskovými organizacemi</p> <p>Určuje národní standardy pro poskytování sociálních služeb a vytváří národní systém kontroly kvality poskytování sociálních služeb, tj. zda jsou dosahovány standardy.</p> <p>Podporuje vývoj nových a inovačních forem sociálních služeb.</p> <p>Vytváří právní rámec pro poskytování sociálních služeb.</p> <p>Shromažďuje výroční zprávy od krajů/obcí a jejich výsledky využívá pro ovlivňování politik, priorit a další rozvoj společnosti.</p> <p>Rozhoduje o alokaci národních zdrojů na další rozvoj a poskytování sociálních služeb.</p>

Zdroj: *Bílá kniha v sociálních službách* (2003:17-18)

Příloha č. 12: Záznamový arch – Rozhovor s příjemci příspěvku na péči

Jste?

Muž Žena

Jaký je Váš věk?

S kým žijete v domácnosti?

Jaká je výše Vašeho přiznaného příspěvku na péči?

Stupeň: I.-II.-III.-IV.

Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

od r.

Zajištění péče/pomoci

1. Jak máte v současné době zajištěnu potřebnou péči o Vaši osobu?

.....
.....

S jakými činnostmi potřebujete nejčastěji pomoc?

.....
.....

Kdo je poskytovatelem péče/pomoci?

Fyzická osoba:

člen rodiny

asistent sociální péče

.....
.....

Registrovaný poskytovatel sociálních služeb:

Jaké konkrétní sociální služby využíváte?

.....
.....

V jakém rozsahu je Vám péče poskytována? (činnosti – časová dotace – četnost)

.....
.....
.....

Finanční zajištění péče

2. Jaká je výše měsíční úhrady na zajištění této péče? (průměr, odhad)

.....
.....

3. Z jakých zdrojů tuto péči hradíte?

Příspěvek na péči

Ostatní zdroje

.....
.....

Doplňující otázky:

4. V případě, že péči nehradíte nebo nevyčerpáte celou výši vyplaceného příspěvku na péči, jakým způsobem příspěvek využíváte?

.....
.....

5. Je podle Vás výše přiznaného příspěvku dostačující?

.....
.....

6. Z jakého důvodu preferujete zajištění péče pouze prostřednictvím neformální péče?

.....
.....

Příloha č. 13: Základní charakteristiky souboru příjemců příspěvku na péči (vlastní terénní šetření) (tabulka)

	Pohlaví / Věk	Společná domácnost	Výše PNP měsíčně	Rok přiznání PNP	Forma péče	Rozsah péče***
Respondent1	Muž/66	Manželka	800 Kč	2009	Neformál. péče	Rodina (manželka) (cit. „Vše dělá manželka ...“)
Respondent2	Žena/97	Sama	4.000 Kč	*2007	Sociální služby	PS (přímá péče): 5x týd. – 1,5h/den PS (donáška obědů): 3x týd.
Respondent3	Muž/89	Manželka	800 Kč	2008	Neformál. péče	Rodina (manželka) (cit. „Musí mi pomáhat se vším...“)
Respondent4	Muž/78	Sám	8.000 Kč	*2007	Sdílená péče**	PS (přímá péče): 5x týd. – 3h/den PS (donáška obědů): 7x týd. Rodina (syn a dcera) – víkendy
Respondent5	Žena/68	Sama	800 Kč	*2007	Sociální služby	PS (přímá péče): 1x týd. – 2,5h/den OA: 2-3x v měsíci, celkově 500 Kč Tísňová péče: 400 Kč měsíčně
Respondent6	Žena/65	Matka	8.000 Kč	*2007	Sdílená péče**	PS (přímá péče): 5x týd. – 3,5h/den PS (donáška obědů): 7x týd. Rodina (dcera): víkendy
Respondent7	Žena/92	Sama	12.000 Kč	2010	Sdílená péče**	PS (přímá péče): 5x týd. – 2h/den PS (donáška obědů): 2x týd. Denní stacionář: 3x týd. – 5-6h/den Odlehčovací služby: 2x týd. – 5h/den Rodina (dcera a syn): víkendy
Respondent8	Žena/83	Sama	800 Kč	*2007	Neformál. péče	Rodina (dcera, občas vnuk) (cit. „Dcera pravidelně chodí, 2krát týdně. Vnuk, když má čas, občas.“)
Respondent9	Žena/76	Sama	800 Kč	2007	Neformál. péče	Jiná FO (tj. asistent soc. péče): 2x týd. – 1,5h/den (70 Kč/h)
Respondent10	Žena/71	Sama	4.000 Kč	*2007	Sociální služby	PS (donáška obědů): 7x týd.

Vysvětlivky: PNP – příspěvek na péči. Jiná FO – jiná fyzická osoba. PS – pečovatelská služba. OA – osobní asistence.
Poznámka: * Tito respondenti před r. 2006 pobírali zvýšení důchodu pro bezmocnost a v r. 2007 se automaticky stali příjemci příspěvku na péči ve výši podle přiznané bezmocnosti, tj. částečná bezmocnost (480 Kč) – příspěvek na péči ve výši 2.000 Kč (I. stupeň); převážná bezmocnost (960 Kč) – příspěvek na péči ve výši 4.000 Kč (II. stupeň); úplná bezmocnost (1.800 Kč) – příspěvek na péči ve výši 8.000 Kč (III. stupeň).

** Sdílená péče – označení pro zajištění péče v kombinaci – neformální péče a registrované sociální služby.

*** V případě neformální péče ze strany rodiny nebyli respondenti schopni vymezit časový rozsah péče.

Zdroj: Vlastní terénní šetření.

Příloha č. 14: Návod-Scénář – Rozhovor s poskytovateli služeb sociální péče pro seniory

Krátké představení tazatele, představení účelu a cíle rozhovoru.

Oblast: Poskytované sociální služby pro seniory

Můžete mi, prosím, v krátkosti představit, jaké konkrétní druhy služby sociální péče (ve smyslu zákona o sociálních službách) Vaše organizace poskytuje cílové skupině „senioři“.

Oblast: Finanční zajištění poskytovaných služeb a související problémy

Z jakých konkrétních finančních zdrojů jsou Vámi poskytované sociální služby financovány? V jakém poměru jsou tyto zdroje?

Setkáváte se s nějakými problémy při zajištění sociálních služeb v souvislosti s jejich financováním? Pokud ano, s jakými konkrétními problémy financování se setkáváte nejčastěji?

Poskytuje Vaše organizace v rámci poskytování pobytových služeb zdravotní péči dle § 36 zákona o sociálních službách nebo sociálně-zdravotní péči? V čem spatřujete největší problémy při financování této péče?

Oblast: Hodnocení systému financování sociálních služeb

Jak hodnotíte současné nastavení systému financování sociálních služeb v ČR?

(dotace ze státního rozpočtu, proces dotačního řízení, příspěvek na péči ...)

V jakých oblastech spatřujete největší omezení současného nastavení systému financování?

Jak by bylo možné podle Vás situaci ve financování sociálních služeb zlepšit?

Je něco, co byste ještě dodal/a?

Poděkování za čas.

Příloha č. 15: Základní charakteristika souboru dotazovaných poskytovatelů služeb sociální péče pro seniory (vlastní terénní šetření) (tabulka)

	Poskytovatel1	Poskytovatel2	Poskytovatel3	Poskytovatel4
Právní forma	Příspěvková organizace MČ	Církevní organizace	Občanské sdružení	Obecně prospěšná společnost
Poskytované služby sociální péče pro seniory registrované dle zákona č. 108/2006 Sb.				
Druh	Pečovatelská služba		Osobní asistence	Osobní asistence
Poskytování od	2001		1997	2008
Kapacita	650 klientů		200 klientů <i>(kapacita je dána počtem odsloužených hodin, tj. měsíční kapacita cca 7.500 asistenčních hodin)</i>	50 klientů
Cena	100 Kč/hod		100 Kč/hod (do 70hod/měsíčně) 95 Kč/hod (nad 71hod měsíčně)	100 Kč/hod
Pracovní doba	Pondělí – neděle 7:30-19:00h		Nepřetržitě	Nepřetržitě
Druh	Denní stacionář	Denní stacionář		
Poskytování od	2011	1997		
Kapacita	10 klientů	23 klientů		
Cena	100 Kč/hod	120 Kč/hod		
Pracovní doba	Pondělí – neděle 7:00-17:00h	Pondělí – pátek 7:00-17:30h		
Druh	Odlehčovací služby pobytové	Odlehčovací služby pobytové		
Poskytování od	2008	1996		
Kapacita	10 lůžek/70 klientů	13 lůžek+34 lůžek		
Cena	100 Kč/hod péče 180 Kč/den ubytování 160Kč/den strava	100 Kč/hod péče 160 Kč/den ubytování 140 Kč/den strava		
Pracovní doba	Nepřetržitě	Nepřetržitě		
Druh	Odlehčovací služby terénní			
Poskytování od	2008			
Kapacita	10 klientů			
Cena	100 Kč/hod			
Pracovní doba	Pondělí – pátek 8:30-17:00h			
Druh	Domov pro seniory			
Poskytování od	2001			
Kapacita	54 lůžek/54 klientů			
Cena	Výše přiznaného PNP nebo 100 Kč/hod péče 180 Kč/den ubytování 160Kč/den strava			
Pracovní doba	Nepřetržitě			
Další registrované sociální služby, popřípadě doplňkové služby	<i>Doplňkové služby:</i> Domácí péče Hospicová péče Doprava k lékaři Stravovací zařízení Klub aktivního stáří Půjčovna pomůcek	<i>Další služby:</i> Zdravotní pobyty „Zdravotnické zařízení“ (LDN kapacita 77 lůžek) a 2 zdravotně sociální lůžka-§52)	-	<i>Další registrované sociální služby pro seniory:</i> Sociálně aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené

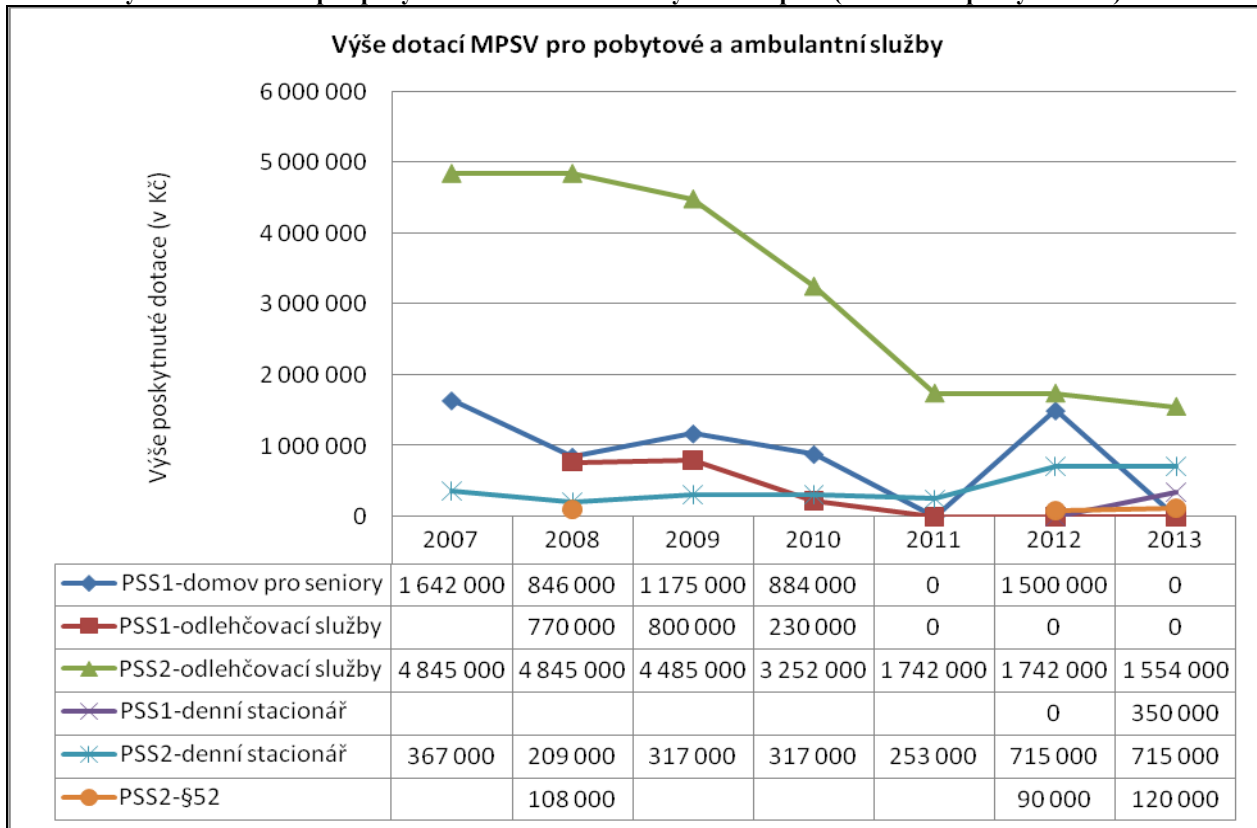
Zdroj: Vlastní terénní šetření.

Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. Dostupné z www: <<http://iregistr.mpsv.cz/>>.

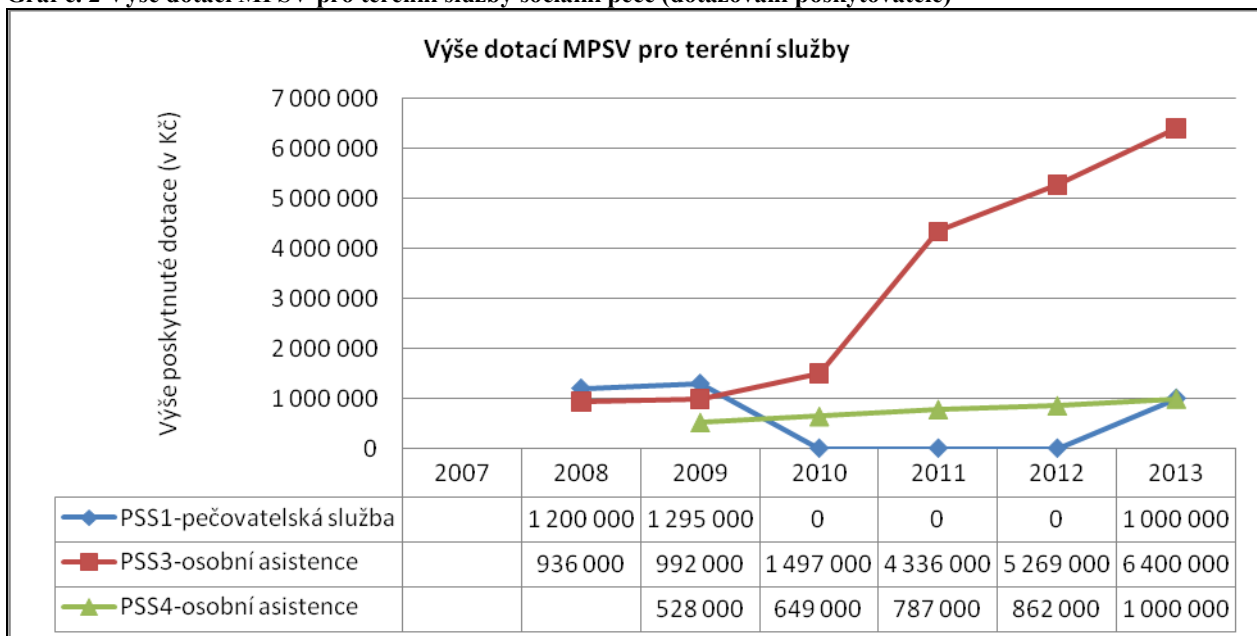
Zpracování: Autorka.

Příloha č. 16: Přehled dotací poskytnutých v rámci dotačního řízení MPSV na jednotlivé služby sociální péče pro seniory v letech 2007 – 2013 (grafy)

Graf č. 1 Výše dotací MPSV pro pobytové a ambulantní služby sociální péče (dotazování poskytovatelé)



Graf č. 2 Výše dotací MPSV pro terénní služby sociální péče (dotazování poskytovatelé)



Poznámka: V případě, že v přehledu není uvedena výše přiznané dotace pro konkrétní kalendářní rok, poskytovatel o dotaci nepožádal nebo daná sociální služba nebyla poskytována, tj. nebyla registrována.

Zdroj: Výsledky dotačního řízení MPSV v letech 2007-2013. [online]. Dostupné z [www: <www.mpsv.cz>](http://www.mpsv.cz). Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. Dostupné z [www: <http://iregistr.mpsv.cz>](http://iregistr.mpsv.cz). Zpracování: Autorka.

