

# Využívání příspěvku na péči dětskými příjemci

Bc. Denisa Březíková

---

Diplomová práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Březíková**  
Osobní číslo: **H17387**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Využívání příspěvku na péči dětskými příjemci**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb a využívání příspěvku na péči.  
Příprava metodiky výzkumné části a zpracování dotazníku.  
Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníku.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KRÁLOVÁ, Jarmila, Eva RÁŽOVÁ a Vlastimil ŠVEC. Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy. Olomouc: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. Praha: Codex Bohemia, 1997. ISBN 978-80-7357-585-4.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

TOMEŠ, Igor. Právo sociálního zabezpečení. Praha: Všehrad, 1998. ISBN 80-853-0539-9.

TOMEŠ, Igor, Klára ŠEDOVIČOVÁ a Vlastimil ŠVEC. Sociální právo České republiky: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Linde Praha, 2014. ISBN 978-80-7201-938-0.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **21. listopadu 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 21. listopadu 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.3.2019

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, učíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užívat či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výděľku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výděľku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na využití příspěvku na péči dětskými příjemci. Teoretická část se věnuje legislativnímu ukotvení, především zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a pojmům s ním související jako je příspěvek na péči a sociální služby. Dále se zabývá aktuální výší příspěvku na péči, rozdělení dle stupně závislosti, nárokem na příspěvek na péči, jeho podmínkami a kontrolou jeho využívání. Poté navazuje kapitola, která se věnuje důvodům, jež zapříčinily nepříznivý zdravotní stav u dětí.

Praktická část diplomové práce je založena na kvantitativním výzkumu, kdy byla využita výzkumná metoda formou dotazníkového šetření. Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jak a na jaké účely využívají osoby pečující o dítě příspěvky na jeho péči. V závěru jsou shrnuty výsledky výzkumu a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: příspěvek na péči, dítě, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, zdravotní postižení.

## **ABSTRACT**

The diploma thesis is focused on the use of childcare allowance. The theoretical part is devoted to its legislative anchoring, especially Act No. 108/2006 Coll., On social services and related concepts such as care allowance and social services. This part of thesis also deals with current amount of care allowance, its distribution according to the degree of disability, the entitlement to care allowance, the conditions and control of its use. Following chapter deals with the reasons that caused long-term unfavourable health condition of children.

The practical part of thesis is based on quantitative research, when the questionnaire was used as the major research method. The main aim of research is to find out how, and for what purposes, child caregivers use the care allowance. As a conclusion are presented research results and recommendations for practice.

Keywords: care allowance, child, long-term unfavourable health condition, disability

Chtěla bych poděkovat vedoucí diplomové práce, paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za odborné rady, připomínky a vstřícnost, kterou mi poskytla při psaní diplomové práce.

Velké díky patří mé rodině za jejich podporu a trpělivost, kterou se mnou měla po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 LEGISLATIVA</b> .....	<b>13</b>
1.1 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	13
1.1.1 Sociální služby .....	14
1.2 VYHLÁŠKA Č. 505/2006 SB.....	16
<b>2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI</b> .....	<b>18</b>
2.1 VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI .....	18
2.2 ROZDĚLENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI PODLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI .....	21
2.3 NÁROK NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	21
2.4 PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI .....	22
2.4.1 Sociální šetření .....	24
2.5 KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU .....	24
<b>3 DŮVODY NEPŘÍZNVIVÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU DĚTSKÝCH PŘÍJEMCŮ</b> .....	<b>27</b>
3.1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ .....	28
3.1.1 Dítě s kombinovaným postižením .....	29
3.1.2 Dětská mozková obrna.....	29
3.1.2.1 Spastické DMO .....	30
3.1.2.2 Nespastické DMO .....	31
3.2 MENTÁLNÍ RETARDACE .....	32
3.2.1 Možné příčiny vzniku mentální retardace.....	32
3.2.2 Klasifikace mentální retardace .....	32
3.3 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	34
3.3.1 Sociální interakce .....	35
3.3.2 Komunikace .....	36
3.3.3 Aktivity a zájmy .....	36
3.4 ZRAKOVÉ VADY .....	37
3.5 SLUCHOVÉ VADY.....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>4 VÝZKUM</b> .....	<b>42</b>
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL.....	42
4.1.1 Dílčí výzkumné cíle.....	42
4.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	42
4.2.1 Dílčí výzkumné otázky .....	42
4.3 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	42
4.4 ZPŮSOB SBĚRU DAT .....	43
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	44
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT</b> .....	<b>45</b>



5.1	ANALÝZA HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	45
5.2	ANALÝZA DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	53
5.3	SHRnutí PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	58
5.4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	60
<b>ZÁVĚR.....</b>		<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>63</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>67</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>		<b>68</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>69</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>70</b>

## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá využíváním příspěvku na péči dětskými příjemci. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit jakým způsobem a na jaké účely je příspěvek na péči využíván. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část diplomové práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola s názvem „Legislativa“ se věnuje zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vymezení zákona, také zákon č. 189/2016 Sb. Dále je v této kapitole popsána vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Druhá kapitola popisuje příspěvek na péči a jeho výši, rozdělení příspěvku na péči, nárok na příspěvek a jeho podmínky. V této kapitole je velmi důležitá podkapitola „Kontrola využívání příspěvku“. To je stěžejní pro praktickou část práce. V těchto dvou kapitolách se čerpalo především z aktuálních zákonů o sociálních službách, integrovaného portálu Ministerstva práce a sociálních věcí, dále od Arnoldové (2011), Kahouna (2009), Michalíka (2012) či Trösterera (2013). Významným zdrojem informací byly odborné články například z časopisu „Sociální práce“. Je důležité zmínit, že příspěvek na péči je určen na úhradu pomoci při zvládnutí základních životních potřeb. Konkrétní vymezení je popsáno v teoretické části. Třetí kapitola teoretické části práce má název „Důvody nepříznivého zdravotního stavu dětských příjemců“. Vzhledem k tomu, že příspěvek na péči je dávka určená osobám, v našem případě dítěti, s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, je důležité se věnovat také zdravotnímu znevýhodnění, jeho typech a formách. Zde v této kapitole jsou popsány nejčastější příčiny pro čerpání příspěvku na péči, kterými jsou tělesná postižení, mentální postižení, poruchy autistického spektra, zrakové a sluchové vady. Je důležité věnovat se tomuto tématu, protože stále v dnešní době není zcela podchycena kontrola využívání a je třeba věnovat se tomu více, zda nejsou tyto dávky zneužívány a zda se využívají k účelům jim daným.

V praktické části je zvolen kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Z hlediska techniky sběru dat je dotazníkové šetření vysoce efektivní a umožňuje získat informace od velkého počtu jedinců. V praktické části je stanoven hlavní výzkumný cíl diplomové práce a to zjistit, jak a na jaké účely využívají osoby pečující o dítě příspěvky na jeho péči. Tedy zaměření práce je především na osoby, které pečují o dítě a dostávají příspěvky na jeho péči. Toto zjištění proběhlo na základě dotazníkového šetření, kdy byly dotazníky rozdány v mateřské škole ve Zlíně ve speciální třídě. Využily se také elektronické dotazníky, které byly

rozeslány především na sociálních sítích do skupin pro rodiče s dětmi se zdravotním znevýhodněním. V závěru jsou uvedeny také výsledky dotazníkového šetření, kde jsou popsány i konkrétní způsoby využívání příspěvku na péči a doporučení pro praxi.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 LEGISLATIVA

Základním právním předpisem pro příspěvek na péči je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů dále zákon č. 189/2016 Sb., a také vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tyto zákony jsou popsány v této kapitole.

### 1.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Hlavním posláním zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách od 1. 1. 2007 je chránit práva a zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. To může nastat z různých důvodů, jako je věk, zdravotní postižení, nevyhovující sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Jehož vlivem došlo v systému sociálních služeb ke změnám, jejichž cílem je zejména posílit postavení osob, které jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislé na pomoci další osoby. (Arnoldová, 2016, str. 9) Tento zákon definuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jako *nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost* (Tomeš, 2014, str. 206).

Dále zákon definuje možnosti podpory a pomoci osobám, které se například vlivem postižení dostaly do nepříznivé sociální situace a je pro ně obtížné žít běžným životem. Tyto osoby tak mohou ze zákona využít vymezené sociální služby a příspěvek na péči. Zákon také stanovuje práva a povinnosti sociálních služeb a jejich uživatelů. Dále určuje funkci a výkon inspekce poskytování sociálních služeb i podmínky pro výkon činnosti sociálních pracovníků či jiných pracovníků působících v sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Zákon tedy vymezuje podmínky, za kterých je možné o příspěvek požádat, výši příspěvku, nárok na příspěvek a povinnosti žadatele o příspěvek. Příspěvek na péči je primárně určen osobám, které jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci druhé osoby. Jedná se hlavně o pomoc v oblasti běžné každodenní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Pod pojmem péče o vlastní osobu si lze představit např. příjem potravy, hygienu, oblékání atd. Soběstačností se myslí schopnost komunikovat, hospodařit s penězi, vyprat, uvařit atd. Příspěvek na péči slouží pro zajištění výše zmíněných potřeb a je určen pro osobu, o kterou je pečováno. Tato osoba může uplatnit buď sociální službu nebo člověka, jenž jí bude pomáhat při zajišťování potřeb, které žadatel sám nezvládá. Příspěvek tedy napomáhá zajistit pro zdravotně znevýhodněné potřebné služby, aniž by jejich rodinní příslušníci museli opustit své zaměstnání nebo omezit své aktivity a byli nuceni

se o ně starat. Zákon přiděluje výši příspěvku podle stupně závislosti jednotlivých osob. Tyto stupně jsou popsány ve druhé kapitole. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

### 1.1.1 Sociální služby

Sociální služby poskytují podporu dětem se zdravotním postižením a jejím blízkým. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou rozděleny na tyto druhy: sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. (§ 32, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Sociální poradenství** je rozděleno na základní a odborné. **Základní** sociální poradenství dává osobám důležité informace, které napomáhají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství patří k základním činnostem při poskytování sociálních služeb a jejich poskytovatelé jsou povinni vždy tuto činnost zajistit. **Odborné** sociální poradenství je provozováno v poradnách, které slouží pro určitou skupinu lidí se stejným nebo podobným problémem. (§ 37, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Služby sociální péče** zajišťují osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem sociální služby je pomoci těmto osobám co nejlepší možné zapojení do běžného života společnosti nebo jim aspoň zajistit důstojné prostředí a zacházení. Mezi tyto služby patří například osobní asistence, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení. (§ 34, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Služby sociální prevence** jsou služby, které umožňují předcházet vyloučení a překonat nepříznivou sociální situaci. Těmito službami jsou např. sociální rehabilitace, sociálně – terapeutické dílny, raná péče apod. (§ 53, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Poskytování sociálních služeb může mít podle zákona několik forem:

- a. terénní služby,
- b. ambulantní služby,
- c. pobytové služby. (§ 33, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Terénní služby** jsou poskytovány uživateli v jeho přirozeném prostředí (např. v jeho bytě, domu). Pracovníci sociální služby tedy v tomto případě dochází za uživatelem. Takovou službou je např. osobní asistence. **Ambulantní služby** jsou služby, které jsou poskytovány na určeném místě a uživatel tak za těmito službami dochází sám nebo s doprovodem. Součástí těchto služeb není ubytování. Typicky se jedná např. o denní stacionáře či poradenské

centrum. **Pobytové služby** poskytují uživatelům ubytování ve speciálních zařízeních jako je např. domov pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné bydlení. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Poskytovatelé sociálních služeb** uzavírají s uživatelem služby smlouvu o poskytnutí konkrétní sociální služby a tato smlouva má vždy písemnou formu. Smlouva se u některých služeb uzavírá jen v případě, že to uživatel nebo poskytovatel navrhne. Před podpisem smlouvy dochází ke společnému dialogu mezi zájemcem a poskytovatelem. Během tohoto jednání probere poskytovatel se zájemcem jeho požadavky, očekávání a osobní cíle. Návrh smlouvy překládá poskytovatel služby a smlouva by měla obsahovat: označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výše úhrady za sociální služby a způsob placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, dobu platnosti smlouvy. (§ 91, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Každý pracovník sociálních služeb je vázán mlčenlivostí k údajům uživatelů služby, a to i po skončení pracovního vztahu. Jedině uživatel služby má pravomoc písemně zprostit pracovníky služby mlčenlivosti. V dokumentu uživatel služby uvádí rozsah a účel tohoto povolení. Kvalita sociálních služeb a dodržování povinností služeb je kontrolována Inspekcí kvality sociálních služeb, kterou zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pro posouzení kvality sociálních služeb jsou používány standardy kvality. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Osoba, která se nachází ve stavu sociální nouze, má právo na pomoc, která je nezbytná k zajištění jeho základních sociálních potřeb. Těmito potřebami jsou zejména potřeba jistoty a bezpečí, ochrany, zajištění základních potřeb, souhrn všeobecných lidských potřeb, práv a zájmů apod. (Tomeš, 1998, str. 71) Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat jejich rozvoj samostatnosti a motivovat je k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. (Matoušek, 2007, str. 39) Sociální služby prošly v 90. letech řadou velmi významných změn. V souvislosti se společenskopolitickými změnami na přelomu 80. a 90. let byly na řadu objektů uplatněny na začátku 90. let restituční nároky, což si vyžádalo nahradit tyto objekty výstavbou nových moderních zařízení. Tento krok přispěl

k tomu, že část starých objektů byla nahrazena novými moderními zařízeními. (Krebs, 2002 str. 216)

**Zákon č. 189/2016 Sb.**, je novela zákona, která mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon stanovuje navýšení částek příspěvku na péči o 10 % ve všech stupních závislosti dle zákona o sociálních službách. Navýšením příspěvku je tak částečně reagováno na pokles skutečné hodnoty příspěvku. (Zákon č. 189/2016 Sb.)

## 1.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., je vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Stanovuje způsob hodnocení schopnosti zvládat životní potřeby. Jedná se o tyto vymezené schopnosti: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.) Blíže popsáno v kapitole 2.4.

Dále určuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Takovými službami jsou základní sociální poradenství, odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče apod. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.) Vyhláškou jsou také vymezeny zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb a kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. Pobytová sociální služba je vyloučena v případě, že zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení nebo v situaci, kdy osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci. Posledním definovaným stavem pro neposkytnutí pobytové sociální péče je, že chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití. Výjimkou jsou pobytové sociální služby poskytované v domově se zvláštním režimem. Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách je složen z obecné a zvláštní části. Minimální rozsah kurzu je 150 výukových hodin. Zvláštní část kurzu činí minimálně 80 výukových hodin. (§ 36, § 37, vyhlášky č. 505/2006 Sb.) Tato vyhláška taktéž definuje hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a náležitosti průkazu zaměstnance obce a zaměstnance kraje oprávněného k výkonu činnosti sociální práce.

*Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení (§ 38, vyhlášky č. 505/2006 Sb.).*



Ze stupnice jsou udělovány:

- a. 3 body – kritérium je splněno výborně,
- b. 2 body – kritérium je splněno dobře,
- c. 1 bod – kritérium je splněno částečně,
- d. 0 bodů – kritérium není splněno. (§ 38, vyhlášky č. 505/2006 Sb.)

Každý sociální pracovník obce, který je zařazen do obecního úřadu obce s rozšířenou působností a každý sociální pracovník kraje, jež je zařazen do krajského úřadu jako sociální pracovník je povinen mít platný průkaz zaměstnance. Tímto dokladem se pracovník prokazuje při vstupu do obydlí uživatele služby za účelem vykonávání činností sociální práce. Průkaz zaměstnance obsahuje jméno, příjmení a titul zaměstnance, fotografii zaměstnance, označení „sociální pracovník“, označení příslušného úřadu, který průkaz vydal, otisk úředního razítka a podpis vedoucího zaměstnance, dobu platnosti průkazu. (§ 39, vyhlášky č. 505/2006 Sb.)

## 2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby vzhledem ke své nepříznivé sociální situaci. Dále na zajištění nezbytné pomoci především prostřednictvím služeb sociální péče. Dříve se nárok na příspěvek stanovil podle systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony soběstačnosti a úkony péče o vlastní osobu. Nyní už se nedělí na soběstačnost a na péči o vlastní osobu, nýbrž se hodnotí 10 životních potřeb, které jsou popsány níže v kapitole 2.4 Podmínky nároku na příspěvek na péči. Výše příspěvku je stanovena diferenciovaně podle věku a míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby. (Arnoldová, 2011, str. 236)

Příspěvek na péči je dávkou upravenou základními právními předpisy:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (Arnoldová, 2011, str. 235)

Zařazení dávky do zákona č. 108/2006 Sb., je dáno jejím účelem. Totiž přispět uživateli na úhradu sociální služby, kterou potřebuje a kterou si sjedná. Příspěvek nahradil dvě dávky, zrušené k 1. 1. 2007, tedy příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu pro bezmocnost. (Kahoun, 2009, str. 349)

Zákon je v oblasti příspěvku na péči rozdělen do těchto devíti hlav:

1. podmínky nároku na příspěvek na péči,
2. výše příspěvku,
3. zvýšení příspěvku,
4. nárok na příspěvek a jeho výplatu,
5. výplata příspěvku,
6. povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku,
7. řízení o příspěvku,
8. kontrola využívání příspěvku,
9. informační systém o příspěvku. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

### 2.1 Výše příspěvku na péči

Osoba může z příspěvku na péči na základě vlastní svobodné volby hradit profesionální sociální službu nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině. V

srpnu 2016 došlo poprvé od zavedení příspěvku na péči k jeho zvýšení o 10 %. Níže jsou dvě tabulky, které popisují rozdíly v částkách do roku 2016 a od roku 2016 v jednotlivých stupních závislosti a věku.

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči do 31.7.2016 (Zdroj: Integrovaný portál MPSV)

Výše příspěvku na péči		Stupeň závislosti			
		I.	II.	III.	IV.
platnost do 31. 7. 2016	Osoby do 18 let	3 000 Kč	6 000 Kč	9 000 Kč	12 000 Kč
	Osoby starší 18 let	800 Kč	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč

Tabulka 2: Výše příspěvku na péči od 1.8.2016 (Zdroj: Integrovaný portál MPSV)

Výše příspěvku na péči		Stupeň závislosti			
		I.	II.	III.	IV.
platnost od 1. 8. 2016	Osoby do 18 let	3 300 Kč	6 600 Kč	9 900 Kč	13 200 Kč
	Osoby starší 18 let	880 Kč	4 400 Kč	8 800 Kč	13 200 Kč

Tiskové oddělení Ministerstva práce a sociálních věcí vydalo zprávu, kdy **od 1. dubna 2019** se zvyšuje příspěvek na péči pro osoby ve **IV. stupni** závislosti z dosavadních 13 200 Kč na **19 200 Kč**. Zvýšení se týká osob, kterým nejsou poskytovány pobytové sociální služby. Osobám, kterým poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb bude i nadále náležet příspěvek ve výši 13 200 Kč.

Další změna bude **od 1. července 2019**, kdy se zvyšuje příspěvek na péči pro osoby ve **III. stupni** závislosti, a to z dosavadních 9 900 Kč na **13 900 Kč u dětí** a z 8 800 Kč na **12 800 Kč u dospělých**. I toto zvýšení se týká pouze osob, kterým nejsou poskytovány pobytové sociální služby.

Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová v tiskové zprávě uvádí „*Populace stárne a personální i lůžkové kapacity pobytových sociálních služeb již pomalu nestačí pokrýt poptávku. Navýšením příspěvku podpoříme právě ty neformální pečovatele, kteří 24 hodin denně a 7 dní v týdnu pečují doma o nejsložitější a nejtěžší případy ve III. a IV. stupni závislosti.*“ (Tiskové oddělení MPSV, 2019)

Ve vybraných situacích je však možné výši uvedené částky příspěvku na péči zvýšit:

**a) nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a 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.** Do uvedeného zvýšení nepatří děti, kterým náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče nebo nenáleží příspěvek dítěti proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a které jsou v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež.

**b) rodiči, kterému náleží příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku.** (Michalík, 2012, str. 198)

Výše příspěvku je nastavena ve prospěch osob tak, aby nebyla nižší ve srovnání s odpovídajícím stupněm bezmocnosti a výši zvýšení důchodu pro bezmocnost a stejně tak příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu podle bývalé právní úpravy. (Integrovaný portál MPSV)

Nárok na příspěvek vzniká dnem, kdy osoba, která potřebuje péči jiné osoby, splní stanovené podmínky v zákoně. Tato osoba bude příjemcem příspěvku, který vyplácí krajská pobočka Úřadu práce každý kalendářní měsíc. Pokud nárok vznikne osobě, která má zákonného zástupce, nebo osobě, která byla svěřena do péče jiné fyzické osoby, bude příspěvek vyplácen těmto osobám. Platí to do té doby, než oprávněný nabude zletilosti. (Tröster, 2013, str. 216)

Matoušek (2007) ve své knize uvádí, že koncepce příspěvku na péči odpovídá koncepci tzv. „dotace na hlavu“. Tato koncepce byla v 90. letech zaváděna i v jiných evropských státech. Myšlenkou koncepce je, že osobě, která potřebuje pomoci, bude přidělován určitý finanční příspěvek z veřejného rozpočtu. Pak bude na rozhodnutí příjemce, jak příspěvek použije. (Matoušek, 2007, str. 40)

V příloze jsou k nahlédnutí aktuální formuláře, které je třeba vyplnit k získání příspěvku na péči, tedy konkrétně v příloze č. 2 žádost o příspěvek na péči, v příloze č. 3 žádost o zvýšení příspěvku a v příloze č. 4 návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči.

## 2.2 Rozdělení příspěvku na péči podle stupně závislosti

Závislost osoby, která potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů. Z toho 18 úkonů je péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. (Králová, 2007, str. 17)

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni:

- a) **stupeň I (lehká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti anebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- b) **stupeň II (středně těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- c) **stupeň III (těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- d) **stupeň IV (úplná závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. (Arnoldová, 2011, str. 239)

## 2.3 Nárok na příspěvek na péči

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a dále při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Osoba mladší jednoho roku nemá nárok na příspěvek na péči. O příspěvku rozhoduje a vyplácí ho obecní úřad obce s rozšířenou působností, dále jen OÚORP. (Arnoldová, 2011, str. 237) Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Příspěvek na péči je nárokem:

- osoby, která má trvalý pobyt na území České republiky,

- osoby, která je občanem členského státu Evropské unie, hlášeným k pobytu na území České republiky ve smyslu zákona č. 326/1999 Sb. po dobu delší než 3 měsíce, nebo
- osoby, které byl udělen azyl dle zákona č. 325/1999 Sb.,
- cizince bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému takové právo zaručuje mezinárodní smlouva, např. Evropská sociální charta, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního potřebuje pomoc jiné osoby při péči o vlastní osobu. Dále při zajištění soběstačnosti neboli je závislá na pomoci jiné fyzické osoby v rozsahu stanoveném stupněm. (Kahoun, 2009, str. 349)

## 2.4 Podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči je dávkou, která osobě, jejíž zdravotní stav vyžaduje péči jiných osob, umožní zajištění potřebné pomoci, zejména formou poskytování potřebné sociální služby. Tato dávka nahrazuje dvě dřívější dávky poskytované taktéž z důvodu nutnosti zabezpečit péči o osoby, které potřebují péči jiných fyzických osob. Jsou to:

- příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležející ze systému sociální péče pečující osobě,
- zvýšení důchodu pro bezmocnost, náležející osobě vyžadující péči formou dávky důchodového zabezpečení.

Nárok na příspěvek mají osoby starší jednoho roku věku, kdy tato věková hranice odpovídá bývalé právní úpravě v případě poskytování příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu při péči o dítě, které je dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. (Arnoldová, 2011, str. 237) Míra závislosti u osoby, která z důvodu nepříznivého zdravotního stavu se není schopna o sebe postarat, určuje počtem základních životních potřeb, mezi které patří:

- Mobilita:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, případně s přerušováním zastávkami, v dosahu minimálně 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.
- Orientace:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen poznávat a rozlišovat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní

kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v běžném prostředí a situacích a přiměřeně se v nich chovat.

- c. **Komunikace:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.
- d. **Stravování:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen vybrat si ke konzumaci nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, sám se najíst a napít, dodržovat stanovený dietní režim.
- e. **Oblékání a obouvání:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen zvolit si oblečení a obutí přiměřené situaci, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.
- f. **Tělesná hygiena:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, holit se.
- g. **Výkon fyziologické potřeby:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen včas používat toaletu, vyprázdnit se, používat hygienické pomůcky.
- h. **Péče o zdraví:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření, používat potřebné léky a pomůcky.
- i. **Osobní aktivity:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí.
- j. **Péče o domácnost:** za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy jedinec je schopen nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, zacházet s předměty denní potřeby, obstarat si obvyklý nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek. (Michalík, 2012, str. 203-204)

*U osob do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává: rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou*

*je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku (Michalík, 2012, str. 204).*

### 2.4.1 Sociální šetření

Sociální pracovník zjistí, jaké úkony nebo činnosti osoba nesvede a lékař poté stanoví, zda tato neschopnost je způsobena dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem.

Sociální pracovník má za úkol provést zjištění v přirozeném prostředí dané osoby, lékař provede šetření na základě úplné a přesvědčivé dokumentace a jimi jsou **sociální šetření a posudkový spis**. V případě nesrovnalostí kontaktuje sociálního pracovníka, případně navštíví osobu v přirozeném prostředí. Pokud žadatel neumožní provedení sociálního či zdravotního posouzení nebo nedá písemné svolení, ztrácí tím možnost získat příspěvek na péči. Okresní správa sociálního zabezpečení posoudí lékařem LPS (lékařskou posudkovou službu), Česká správa sociálního zabezpečení zdravotní stav a sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností stanovený stupeň závislosti osoby, dobu platnosti posouzení a dále odůvodnění. Toto posouzení stupně závislosti vychází ze zdravotního stavu osoby a sociálního šetření. (Arnoldová, 2011, str. 238)

## 2.5 Kontrola využívání příspěvku

Krajská pobočka Úřadu práce ČR kontroluje, zda

- a. byl příspěvek využit k zajištění pomoci,
- b. pomoc je poskytována osobou blízkou, poskytovatelem sociálních služeb, asistentem sociální péče, dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
- c. pomoc je poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek,
- d. způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a také jestli odpovídá tomu, zda je zaměřena na základní životní potřeby, které dle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat,
- e. v případě, kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče, je tato osoba zdravotně způsobilá; (za zdravotně způsobilou osobu se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek, ledaže by lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doložila, že je schopna tuto pomoc poskytovat),



- f. byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb. (§ 29, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Pracovníci krajské pobočky Úřadu práce ČR jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstoupit do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Oprávnění k této činnosti jsou povinni prokázat služebním průkazem společně se zvláštním oprávněním vydaným příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce ČR nebo ministerstvem jako doložkou služebního průkazu. Toto zvláštní oprávnění obsahuje označení účelu vydání, číslo služebního průkazu, jméno, popřípadě jména, a příjmení zaměstnance a identifikační údaje vydávající krajské pobočky Úřadu práce ČR nebo ministerstva. O výsledku této kontroly provede krajská pobočka Úřadu práce ČR záznam do spisu, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny. Záznam o výsledku kontroly podepisují osoby, které kontrolu provedly a se záznamem musí být kontrolovaný seznámen. (Michalík, 2012, str. 211-212)

Přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách došlo k významným změnám v systému financování sociálních služeb. Byla zřízena nová sociální dávka, příspěvek na péči, jejímž cílem bylo mimo jiné posílit koupěschopnou poptávku a přispět tak k vytvoření tržních atributů v rámci systému veřejných služeb. Předpokládalo se, že dojde k významnému rozvoji nových sociálních služeb především terénního a ambulantního charakteru a k zvýšené kvalitě poskytovaných sociálních služeb. Dosavadní poznatky však ukazují, že tento cíl se zatím nepodařilo zcela naplnit a že vynaložené finanční prostředky nejsou využívány v souladu s představami zákonodárce. Často slouží k posílení příjmů osob se zdravotním postižením bez jejich využití k zabezpečení sociálních služeb. (Jeřábková, Průša, 2013, str. 7) Od roku 2007 prošla organizace agendy tohoto příspěvku, jeho výše i způsob posuzování nároku na něj řadou změn. Avšak od začátku platí, že příspěvek na péči, může být využit k nákupu sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů, ale také má umožnit příjemci zvolit si péči poskytovanou rodinným členem či jiným neformálním pečovatelem. (Hubíková, 2012, str.119) Osoby s příspěvkem na péči tuto dávku plně nevyužívají k zabezpečení sociálních služeb výhradně od registrovaného poskytovatele, ponechávají si je do vlastního rozpočtu a do systému sociálních služeb se tak navrací pouze část z objemu vyplacených dávek. (Jeřábková, Průša, 2013, str. 10) Příspěvek na péči je odstupňován podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Jedná se o

příspěvek na péči, a nikoliv o plné nahrazení nákladů péče, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb nebo formou péče zajišťované jinými osobami. Příspěvek na péči umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném prostředí, tj. napomáhá krýt náklady pečujícímu prostředí. Optimálním modelem je sdílení péče mezi neformálním pečujícím prostředím (rodina nebo jiné pečující osoby) a registrovanými poskytovateli sociálních služeb. (Sociální služby a příspěvek na péči, 2009, str. 13)

### 3 DŮVODY NEPŘÍZNIVÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU DĚTSKÝCH PŘÍJEMCŮ

Tato kapitola obsahuje popis pěti druhů zdravotního znevýhodnění u dětí přiřazených do podkapitol, u kterých je přiznán příspěvek na jejich péči. Jsou zde zařazena tělesná postižení, mentální postižení, poruchy autistického spektra, zrakové a sluchové vady.

Česká republika se iniciativně zapojuje do řešení problematiky osob, v našem případě dětí, se zdravotním postižením a aplikuje do svých právních, zdravotních, sociálních, ekonomických a dalších dokumentů důležité zákony a pravidla, která zajišťují důstojný život, lidská práva, důstojnost apod. Dále přijala účinná opatření, která by měla umožnit osobám se zdravotním postižením dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti. Také se uplatnit v plné míře tělesné, duševní, profesní a sociální schopnosti a dosáhnout úplného začlenění do všech aspektů života společnosti. Proto také organizuje, posiluje a rozšiřuje komplexní rehabilitační služby a programy. (Šándorová 2013, str. 9)

Především u těžších forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti na veřejném životě i v soukromí. Zdravotní postižení tak představuje jednu z nejtěžších životních zkoušek člověka především však u rodičů dětí se zdravotním znevýhodněním. Představuje sociální událost, která je spíše nezávislá na vůli člověka. Důsledky zdravotního postižení se projevují v řadě oblastí, především v oblasti osobní, společenské a ekonomické. **Vrozené postižení** mění sociální vztahy a také mění veškeré podmínky vývoje. Vyřazuje některé druhy podnětů, snižuje od počátku vývojové možnosti dítěte. Avšak na straně druhé se dítě žijící s postižením od narození na něj lépe adaptuje. **Získané postižení** méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se až do doby vzniku postižení mohly vyvíjet normálně. Klade ovšem daleko větší nároky na adaptaci, především v oblasti postižení. Získané postižení znamená velký zásah do osobnosti a způsobuje také duševní trauma. (Krhutová, 2005, str. 23)

Za zdravotní postižení se považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, který je charakteristický orgánovou nebo funkční poruchou, kterou nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo zmírnit. Jedinci s tělesným postižením se zařazují do dvou základních skupin.

- a. **chronické**, obvykle nikdy zcela vyléčitelné onemocnění a jedná se tedy o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Značně snižuje kvalitu života nemocného i jeho blízkých a omezuje výkonnost člověka či odolnost vůči zátěži.

Dále vede k nechtěnému utlumení fyzických aktivit a může vést až k degenerativním změnám na pohybovém aparátu člověka.

- b. **tělesné postižení** je omezení hybnosti až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického systému (Krhutová, 2005, str. 199-200).

### 3.1 Tělesné postižení

Mezi základní charakteristický znak tělesného postižení patří omezení hybnosti jedince. Jak bylo popsáno výše, poruchy hybnosti se často pojí s postižením jiným, tedy je postižení tělesné, ale také kombinované. U obou může být postižení vrozené nebo může vzniknout v důsledku jiného onemocnění či úrazu. Jedná se buď o postižení pohybového aparátu nebo o onemocnění neurologické, jehož symptomem jsou poruchy hybnosti. Porucha hybnosti může být například dětská mozková obrna, nebo degenerativní onemocnění nervového systému. Právě nejčastější příčinou tělesného postižení u dětí předškolního a mladšího školního věku je dětská mozková obrna. Dětská mozková obrna je neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný poškozením nezralého mozku. Je to onemocnění vrozené, které se projevuje především poruchou hybnosti. Dětská mozková obrna má tři základní formy: spatickou, dyskineticko-dystonickou a mozečkovou. Blíže je popsána v podkapitole této kapitoly. (Zíkl, 2011, str. 9)

Opatřilová (2009) vymezuje tělesné postižení jako *vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevuje postižením hybnosti* (Opatřilová, str. 29, 2009).

Poruchy hybnosti jsou různého stupně a typu. Lze rozlišit tyto jedince na: **mobilní** (dokáží se samostatně pohybovat), **částečně mobilní** (vyžadují pomoc jiné osoby nebo potřebují technické pomůcky), **imobilní** (nejsou schopni se samostatně pohybovat, a také ne s pomocí jiné osoby či pomůcky). (Opatřilová, str. 30, 2009)

Hlavním znakem okruhu osob s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení hybnosti. Může se jednat o prvotní nebo druhotné omezení. U **prvotního omezení** se jedná buď o přímé postižení vlastního hybného aparátu, nebo o postižení centrální či periferní nervové soustavy. U **druhotného omezení** zůstává centrální periferní nervová soustava a vlastní

hybné ústrojí bez patologických změn, hybnost je ale ovlivněna i z jiných příčin. (Ošlejšková, Vítková, 2013, str. 155)

Jako nejčastější tělesná postižení patří obrny centrálního a periferního nervstva, v jehož důsledku dochází k postižení hybnosti a často i dalších funkcí nervové soustavy. Například smyslové poruchy, narušení paměti, intelektu či pozornosti. V tomto případě se jedná o kombinované vady. (skripta Specializace bez bariér-tělesná postižení, str. 3)

### 3.1.1 Dítě s kombinovaným postižením

Jak již bylo zmíněno výše, může dojít ke kombinaci postižení, kdy je současně narušeno několik funkcí. Jedná se o komplikovanou situaci, jejíž řešení je závislé na vlastní kombinaci postižení u daného dítěte a také na tom, které z těchto postižení dítě nejvíce znevýhodňuje. Na tom pak závisí léčba případně sociální péče. Příkladem velmi vzácného a závažného kombinovaného postižení je tzv. Marinesco-Sjögrenův syndrom. Tento syndrom se projevuje kombinací postižení motorického, mentálního a zrakového. (Jankovský, 2001, str. 47)

### 3.1.2 Dětská mozková obrna

Dětskou mozkovou obrnou se ve svých publikacích zabývají velmi významní autoři, ze kterých se čerpalo v této kapitole, jako je Kraus, Opatřilová, Ošlejšková, Jankovský a Kudláček. Samozřejmě je spousta dalších odborníků, avšak tito autoři mají své publikace přehledné.

Pojem dětská mozková obrna, dále jako DMO, u nás zavedl zakladatel české neurologie Ivan Lesný v roce 1959. Definuje ji jako *raně vzniklé postižení mozku (před porodem, při porodu nebo krátce po něm), projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti* (Opatřilová, 2009, str. 44).

Naopak Jankovský (2001) považuje označení DMO jako nepřiliš přesné, neboť ne všechny motorické projevy mají charakter obrny. Z těchto důvodů bývá pro toto onemocnění označení encefalopatie jako nespecifikované poškození mozku. (Jankovský, 2001, str. 33)

Opatřilová (2009) uvádí jako časté příčiny vzniku DMO tyto:

- **Prenatální** – zde lze zařadit vývojové anomálie, infekční onemocnění matky, anomálie dělohy a placenty, záření či jiná toxicita, úrazy, vliv farmak, kouření, alkoholu, drogy, nedonošenost, přenošenost, nedostatky v životosprávě matky, genetické faktory, psychická traumata, toxoplazmóza, a další.

- **Perinatální** – abnormální porody, nitrolební krvácení, předčasný odtok plodové vody, novorozenecká asfyxie (nedostatečné nebo opožděné dýchání po porodu), a další.
- **Postnatální** – zde se připouští do jednoho roku věku dítěte, jsou to různá infekční onemocnění centrální nervové soustavy (dále jako CNS), rané infekce plicní a střevní, poranění lebky a mozku, a další.

K rizikovým faktorům může patřit i rodinná zátěž, gravidita ve vyšším věku matky, opakované potraty, degener, oligofrenie a kongenitální malformace. Z neurologického hlediska je diagnóza většinou jasná ke konci 1. roku života dítěte, případně i později. (Opatřilová, 2009, str. 44-45)

Tradičně se klasifikuje podle anatomické topografie postižení (monoparetická, hemiparetická, diparetická, kvadruparetická forma) nebo podle patofyziologického typu hybné poruchy (spastické formy a nespastické formy). Tato klinická klasifikace se uplatňuje především při stanovení léčebného plánu. (Kraus, 2011, 12(4), 222-224) Podle typu hybného postižení se rozlišují různé formy DMO, kdy se užívá základní členění na formy spastické a nespastické:

### 3.1.2.1 *Spastické DMO*

Spastické formy charakterizuje po porodu a v prvních měsících zvýšený svalový tonus. Podle ztuhnutí končetin lze rozlišovat děti ohnuté (jsou schoulené) a děti napnuté (ústa mají otevřená, sliní, mají problémy s jídlem, a další). Jsou většinou úzkostné s nedostatkem sebe-důvěry. U spastické obrny jsou svaly postižené končetiny napjaté a kladou odpor pasivnímu ohýbání. (Opatřilová, 2009, str. 47)

- Forma **diparetická** s různým stupněm postižení, zejména dolních končetin. Méně často a v menší míře však může dojít i k postižení horních končetin. Rozlišuje se forma lehká a těžká. Spastická diparéza je zvláště charakteristickým syndromem, poněvadž může vznikat jen v dětství. Tedy do doby, než dítě začne chodit. Nejvíce obtíží si dítě přináší z perinatálního období a hodně dětí s diparetickou formou DMO se narodilo předčasně. Jedná se o nezralost nervového systému. Typickým projevem je tzv. nůžkovitá chůze (kolena se o sebe třou). (Jankovský, 2001, str. 34)

- **Hemiparetická** forma se projevuje postižením jedné poloviny těla s tím, že horní končetina bývá zpravidla více postižena. Je druhou nejčastější formou tohoto neurologického postižení. Hemiparéza se zhoršuje s růstem dítěte a v souvislosti s jeho aktivitou, bez ohledu na to, zda se jedná o stupeň lehký nebo těžký. Typické je flekční držení ruky (připomíná složené ptáčí křídlo). U této formy je častá epilepsie, která dále nepříznivě ovlivňuje rozvoj dítěte, ale také častý výskyt poruch učení. (Opatřilová, 2009, str. 48)
- Forma **kvadruparetická** je postižení všech čtyř končetin, přičemž může jít u jednotlivých končetin o různý stupeň jejich poškození. V zásadě je odvozena od formy diparetické, přičemž dominuje buď větší poškození dolních končetin anebo převažuje poškození jedné strany nad druhou, při poškození obou mozkových hemisfér. (Janekovský, 2001, str. 34)

### 3.1.2.2 *Nespastické DMO*

Nespastické formy na rozdíl od předchozích forem jsou charakteristické absencí svalového napětí.

- **Dyskinetická** forma, kdy jedinec má poruchy stability. Forma je doprovázena poruchou lokomoce. Děti jsou pasivní a mají velmi málo spontánních pohybů. Ústa bývají otevřená a hlava je stočená k jedné straně, je zjevná asymetrie v držení paží. V každé poloze jsou u dítěte zjevná svalová napětí. Řeč je srozumitelná jen obtížně. Inteligence může zůstat nenarušena, jelikož nebývá narušena šedá kůra mozková. (Kudláček, 2012, str. 38-39)
- Forma **hypotonická** je charakterizována celkovým ochabnutím svalstva, avšak během vývoje většiny postižených dětí se forma mění v některou ze spastických forem. Ve skutečnosti se však s hypotonií příliš nesetkáváme, protože je poměrně vzácná. (Kudláček, 2012, str. 39)

Kromě postižení motorického, které je podstatné pro diagnózu DMO, se objevují další projevy tohoto neprogresivního onemocnění jako zrakové obtíže, epilepsie, poruchy učení, mentální retardace a inkontinence. Poruchy zrakové ostrosti a strabismus jsou časté a je třeba je včas diagnostikovat a léčit. (Kraus, 2004, str. 23)

## 3.2 Mentální retardace

Mentální retardaci lze definovat jako *vývojovou duševní poruchu se sníženou integrací demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií* (Valenta, Müller, 2003, str. 14).

Hlavním znakem je trvale porušená poznávací schopnost projevující se zejména v procesu učení. Tento stav je charakterizovaný především snížením intelektových schopností a dochází k němu během vývoje jedince. (Bendová, Zikl, 2011, str. 10)

### 3.2.1 Možné příčiny vzniku mentální retardace

Možné příčiny mentální retardace se dělí na vnitřní a vnější. **Vnitřní příčinou** může být porucha ve struktuře nebo funkci genetického aparátu, což má za následek mentální postižení způsobená chromozomálními odchylkami (např.: Downův syndrom, Turnerův syndrom), poruchami počtu pohlavních chromozomů, poruchami metabolismu a polygenní dědičností. **Vnější příčiny** se dělí na základě období, ve kterém působí. Biologické vlivy, chemické vlivy a vliv fyzikálních činitelů mohou působit v období od početí do narození dítěte. Mezi biologické vlivy patří zejména bakterie a viry. Do kategorie chemických vlivů lze zařadit alkohol, drogy, nikotin apod. Vliv fyzikálních činitelů znamená například působení rentgenového záření nebo úrazy. (Škoda, Fischer, 2008, str. 92) Další období je těsně před, během a těsně po porodu. Během tohoto období může dojít k poškození, jež je způsobeno nedostatečným zásobením plodu kyslíkem. V minulosti byly rizikem klešťové porody, a to z důvodu mechanického stlačení hlavičky, což mohlo mít za následek krvácení do mozku. V období po porodu může nastat poškození mozku např. vlivem zánětu mozku. Nastane-li poškození mozku až po druhém roce života dítěte, není tento stav klasifikován jako mentální postižení, nýbrž jako demence. Ta se od mentálního postižení liší hlavně dalším vývojem. (Škoda, Fischer, 2008, str. 93)

### 3.2.2 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace je klasifikována podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě roku 1992. Podle této klasifikace je mentální retardace rozdělena do šesti kategorií (lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná a nespecifikovaná). (Švarcová, 2006, str. 33)



**Lehká mentální retardace** znamená, že postižený má IQ v rozmezí hodnot 50-69. Děti s lehkou mentální retardací většinou dosáhnou schopnosti používat řeč pro potřeby v každodenním životě. Téměř každý z nich dosáhne v dospělosti úplné nezávislosti v osobní péči a praktických domácích dovednostech, i když je jejich vývoj pomalejší. Problémy mohou nastat při teoretické práci ve škole. U většiny postižených se projevují specifické problémy se čtením a psaním. Pro lehce retardované děti je velmi prospěšná výchova a vzdělávání, které podporuje rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Osoby s tímto postižením mají dobrou šanci uplatnit se na trhu práce v oblastech málo kvalifikované manuální práce. (Švarcová, 2000, str. 34) Lehký stupeň mentální retardace jim nemusí způsobovat žádné vážnější problémy v sociálním kontextu, protože v sociálním kontaktu je dáván jen velmi malý důraz na teoretické znalosti. Podle Bendové a Zikla (2011) tvoří 70 % všech mentálně postižených právě osoby s lehkou mentální retardací. U těchto lidí se mohou projevovat i chorobné stavy, jako je autismus, epilepsie, poruchy chování, tělesná postižení nebo další vývojové poruchy. (Bendová, Zikl, 2011, str. 13)

**Středně těžká mentální retardace** je klasifikována u postiženého v rozmezí IQ 35-49. Jedinci trpící tímto stupněm postižení mají výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Značné opoždění a omezení mají postižení i v oblasti sebeobsluhy. Někteří jedinci si pod kvalifikovaným pedagogickým vedením dokáží osvojit základy čtení, psaní a počítání. Většinou jsou v dospělosti plně mobilní a fyzicky aktivní, ale samostatný život je téměř vyloučen. Pod odborným dohledem mohou postižení vykonávat jednoduché manuální práce. (Švarcová, 2006, str. 34-35) U osob trpících středně těžkou mentální retardací lze individuálně diagnostikovat dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy výrazně ovlivňující klinický obraz postižení i způsob, jak s tímto jedincem jednat. Ke středně těžkému stupni retardace jsou většinou přidružena tělesná postižení a také neurologická postižení, hlavně tedy epilepsie, případně psychiatrická onemocnění. Vzdělávání dětí se středně těžkou mentální retardací probíhá zpravidla v základní škole speciální, kdy po jejím absolvování je čeká ještě jeden rok na praktické škole. (Bendová, Zikl, 2011, str. 14)

**Těžká mentální retardace** nastává v rozmezí hodnot IQ 20-34. Tento stupeň mentální retardace se projevuje výrazným opožděním psychomotorického vývoje již v předškolním věku. Schopnosti v oblastech samoobsluhy jsou výrazně a trvale omezeny, jejich potrava musí být speciálně upravena. (Valenta, Müller, 2003, str. 45) Značné poruchy motoriky nebo jiné přidružené vady, jenž potvrzují přítomnost klinicky signifikantního poškození nebo chybného vývoje ústředního nervového systému, nejsou u těchto jedinců ničím výjimečným.

Postiženým dětem se vůbec nemusí vytvořit řeč nebo zůstává jen na stupni základních elementů projevovalé složky řeči. Modulační faktory řeči jsou značně narušeny, jedná se zejména o její dynamiku a melodii. U těchto jedinců je možné uplatnit echolalické napodobovací senzomotorické reflexy, kdy dítě opakuje zvuky, které slyší a případně i slova jako ozvěna, avšak bez pochopení jejich smyslu. Rozvoj komunikačních schopností umožňují podpůrné komunikační systémy. (Bendová, Zikl, 2011, str. 14) Podle Švarcové (2006) zkušenosti ukazují, že i když jsou možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob značně omezené, tak včasnou systematickou a dostatečně kvalifikovanou rehabilitační, výchovnou a vzdělávací péčí, může dojít k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, soběstačnosti a ke zlepšení kvality jejich života. (Švarcová, 2006, str. 35)

U jedinců, kteří trpí **hlubokou mentální retardací** je nutná trvalá péče i v oblastech nejzákladnějších životních úkonů. Tyto děti mají velmi často těžké senzorní a motorické postižení i těžké neurologické poruchy. (Valenta, Müller, 2003, str. 45) S tímto stupněm mentálního postižení bývají často inkontinentní a v lepším případě jsou schopni jen rudimentární neverbální komunikace a jejich možnosti výchovy a vzdělávání jsou značně omezené. (Švarcová, 2006, str. 36). U těchto jedinců inteligenční kvocient odpovídá mentálnímu věku intaktního dítěte mladšího tří let. V současné době nelze IQ v těchto případech za pomoci aktuálně známých diagnostických nástrojů přesně změřit. Odhaduje se, že je nižší než 20. Osoby s tímto postižením mohou pod optimálním vedením dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností. I když je jejich motorika, sensorika, kognice, komunikace, sebeobsluha a sociální adaptace na hodně nízké úrovni, je třeba tento vývoj stále odpovídajícím způsobem stimulovat. (Bendová, Zikl, 2011, str.15)

Téměř ve všech případech lze diagnostikovat organickou etiologii a zcela běžné jsou i těžké neurologické či jiné tělesné nedostatky, které postihují hybnost. Vzácná u těchto případů není ani epilepsie či poškození zraku nebo sluchu. Zejména u mobilních pacientů jsou velmi časté nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, především atypický autismus. (Švarcová, 2006, str.36)

### 3.3 Poruchy autistického spektra

V mnoha zemích v průběhu posledních 15 let dramaticky narůstá počet dětí s poruchami autistického spektra. Přesto medicína zatím neodhalila příčiny autismu, ani možnosti, jak odstranit poruchy ve vývoji, chování a sociální komunikaci autistických dětí. (Strunecká, 2016, str.11) Jako první definoval autismus v roce 1943 Leo Kanner. Byl to americký dětský

psychiatr, který si všiml rozdílu mezi autismem a dětskou schizofrenií a popsal tak autismus jako samostatný syndrom. (Richman, 2015, str. 11) Autistická porucha je nejrozšířenějším stavem ve skupině vývojových poruch známých jako poruchy autistického spektra. Autismus je charakterizován zhoršenou sociální interakcí, problémy s verbální a neverbální komunikací a neobvyklé, opakované nebo silně omezené aktivity a zájmy. (Pierangelo, 2012, str. 19)

Pro definování autismu byla použita definice od Strunecké (2016):

*Autismus tedy považujeme za vývojovou poruchu, která se projevuje zpomalením a narušením rozvoje sociálních interakcí, problémy s komunikací a zvláštnostmi v chování* (Strunecká, 2016, str. 15).

V České republice je považován za největšího odborníka na autismus, dětský psychiatr prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc. Výskyt autismu je ve všech vyspělých zemích přibližně stejný, lze se tedy domnívat, že i u nás se poruchy autistického spektra vyskytují u 1 - 1,5 % všech dětí. Specifické české studie však neexistují, protože u nás není obvyklé provádět podobné studie, vzhledem k tomu, že není jednatel (státní instituce), který by projevil zájem o tato data. (Strunecká, 2016, str. 32)

Richman (2015) ve své publikaci uvádí, že autismus je pervazivní porucha. Jsou to vývojové poruchy charakterizované obtížemi úspěšně se adaptovat ve společnosti v důsledku kvalitativních abnormalit osobnosti a psychosociální úrovně, kterou trpí přibližně 10-15 dětí z tisíce. První symptomy se objeví před třicátým měsícem věku dítěte. Zřetelnými se pak stanou v době, kdy u dítěte dochází k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka. Autismus se vyskytuje asi třikrát více u chlapců než u dívek. Jako diagnostické standardy se používá *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* Americké psychiatrické asociace (DSM-IV, 1994). Zahrnuje dvanáct diagnostických kritérií rozdělených do tří kategorií. Jsou to sociální interakce, komunikace, aktivity a zájmy. (Richman, 2015, str. 7)

### 3.3.1 Sociální interakce

Děti s autismem se již od kojeneckého věku vyhýbají očnímu kontaktu a nejeví znatelný zájem o lidské tváře a hlasy. Také nevytvářejí typickou vazbu k matce a málokdy projevují strach z odloučení od blízké osoby nebo strach z cizích osob. Později se rozvíjí vzorec kvalitativního narušení sociální interakce, kdy v popředí je nezájem o kontakt s lidmi a omezená odpověď na emoce okolí. (Hrdlička, 2004, str. 36) Dále Richman (2015) uvádí, že autistické

děti nejsou schopny navazovat a rozvíjet přiměřené sociální kontakty s vrstevníky nebo používají ruku jiné osoby, chtějí-li dosáhnout na nějakou věc. Nemají rády, když se jich někdo dotýká a nehrají hry jako děti zdravé. (Richman, 2015, str. 8)

### 3.3.2 Komunikace

Rozvoj řeči u dětí s autismem bývá opožděn a bývá udáváno, že až u poloviny se nikdy nerozvine dostatečně použitelná komunikační řeč. U dětí, u kterých se použitelná řeč vyvine, bývá velmi nápadná a je často monotónní, neemotivní. V řeči může být echolálie, tedy mechanické opakování toho, co dítě právě slyšelo. Charakteristická je také nedostatečná vzájemnost v běžném rozhovoru, řeč nese malý komunikativní význam. Bývá narušena i neverbální složka komunikace a je potlačena až vymizelá gestikulace. (Hrdlička, 2004, str. 37)

### 3.3.3 Aktivity a zájmy

Děti s autismem si vytvářejí motorické a stereotypní vzorce chování, které projevují různým způsobem. Například stereotypní a repetitivní vzorec chování jako je tleskání, kolébání a otáčení těla, poklepávání, plácání rukama. Dále abnormální zaměření na určitý vzorec chování, rutinní činnosti. Neobvyklé zacházení s hračkami, přehnaný zájem o taktilní podněty, nebo naopak jejich odmítání. Extrémní reakce na zvuky nebo abnormální zraková stimulace, která se projevuje například nutkavou oblibou porovnávat předměty do řady nebo zíráním do světla. V raném dětství se zvláštnosti mohou projevovat také v jídle, kdy dítě odmítá jídlo určité barvy nebo konzistence. Děti s autismem jsou si v mnohém podobné, mají podobné nedostatky i silné stránky, ale přesto je každé dítě v rámci autistického spektra jiné. (Richman, 2015, str. 9)

Strunecká (2016) také popisuje, že pro děti s autismem je typické, že rády opakují některé činnosti, například mávání rukama, vytrvalé poskakování, roztáčení kolečka apod. Autisté jsou citlivější na některé zvuky, pachy anebo i různá světla. Často se vyjadřují pomocí rukou. Tyto děti nedokážou poznat z výrazu obličeje, co daný člověk cítí a samy nedovedou vyjadřovat své pocity. Dále mají rády přesné opakování různých rituálů, dodržování pravidel a postupů, které se naučí. Každá změna v zavedeném postupu je dokáže vyvést z rovnováhy. V takovém případě propadají panice, jsou neklidní a můžou být také agresivní. (Strunecká, 2016, str. 34-35) Děti s poruchou autistického spektra mohou mít celou řadu dalších chování spojených s poruchou. Patří mezi ně hyperaktivita, krátká pozornost, impulzivita, agresivita, sebepoškozování a záchvaty hněvu. (Pierangelo, 2012, str. 17)

### 3.4 Zrakové vady

Přestože zrak není naším jediným smyslem, jeho funkce je výjimečná. Zrak nám přináší 70-90 % informací, tedy ze všech pěti lidských smyslů přináší informací zdaleka nejvíce. (Kochová, Schaeferová, 2015, str. 26) Na základě údajů z Výběrového šetření zdravotně postižených osob, které provedl v roce 2013 Český statistický úřad, je v České republice přibližně 65 tisíc lidí s těžkým zrakovým postižením (6 % z přibližně 1,1 miliónu lidí se zdravotním postižením v ČR). (Pavlíček, 2018)

Termínem **zrakové vady** se označují nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Do zrakových vad se zařazují onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, vrozené či získané anatomicko-fyziologické poruchy a stavy po úrazech. Rozlišují se čtyři skupiny poruch zraku. První je **ztráta zrakové ostrosti**, kdy jedinec nevidí zřetelně, má potíže s rozlišováním detailů. Druhá je **postižení širě zorného pole**, což znamená omezení prostoru, který člověk vidí. Třetí skupinou jsou **okulomotorické problémy**, které nastávají při vadné koordinaci pohybu očí a potíže vznikají při používání obou očí například při sledování pohybujícího se objektu. Čtvrtou a poslední skupinou jsou **obtíže se zpracováním zrakových informací**. Zrakově postižený člověk může mít také problémy současně v několika zmíněných oblastech. (Kimplová, 2010, str. 8-9)

Dále se rozdělují **zrakové vady dle stupně vidění**, tedy úrovně zrakové ostrosti. Dle výsledku vyšetření je možno zrakově postiženého jedince zařadit do sedmi skupin:

- a) lehce slabozrací,
- b) těžce slabozrací,
- c) prakticky nevidomí,
- d) nevidomí,
- e) zachovaný světlocit s projekcí,
- f) zachovalý světlocit bez správné projekce,
- g) úplná slepota bez světlocitu.

Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Tímto termínem se rozumí poškození zraku u osob, které nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě. Zde však neřadíme jedince, kteří nosí dioptrické brýle, jejichž zraková vada má lehčí stupeň a s brýlemi zvládá bez potíží každodenní činnosti. (Kimplová, 2010, str. 16-17) Naopak Krhutová (2005) uvádí že, každý člověk, který má třeba i jen půl nebo dvě dioptrie v brýlích má zrakové postižení. Toto postižení, které jako postižení ani

nevnímáme, je obvykle možné napravovat brýlemi a člověk má potíže jen tehdy, nejsou-li brýle v dosahu. (Krhutová, 2005, str. 159)

Diagnostika zrakového postižení u dítěte může proběhnout už v období těhotenství, případně jsou rodiče připravováni na postižení dítěte na základě genetického zatížení rodiny. Oční vady diagnostikuje speciální lékař, v tomto případě oftalmolog, na základě nejrůznějších odborných vyšetření. Na zdravotnickém pracovišti zjišťuje zrakový terapeut, jak dítě vidí a dále zhodnotí aktuální stav zrakových funkcí a doporučí spolu s lékařem další postup včetně služeb rané péče. Po těchto vyšetření přichází na řadu instruktor stimulace zraku, tedy speciálně školený pracovník rané péče. Ten zjišťuje, do jaké míry dítě své zrakové možnosti využívá. Celé to probíhá ve spolupráci s rodiči, kteří jsou aktivně do procesu zapojeni. (Kochová, Schaeferová, 2015, str. 28-29) Zraková vada ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj. Jeho vliv je komplexní a často nelze jednotlivé složky oddělit. Zraková vada ovlivňuje vývoj postiženého dítěte v závislosti na diagnóze, jeho závažnosti, ale také na době, kdy vznikl. Co se týče úplné ztráty zraku, je důležitým pro uchování určitých zrakových představ věk kolem 5-7 let. To je obdobím mozkového strukturálního vyžívání. Děti, které ztratily zrak před 5.-7. rokem života, postupně zrakové představy ztrácejí. Ty, které osleply mezi 5.-7. až 15. rokem života, si určité zrakové představy uchovávají a pomáhají jim při orientaci v prostoru, vytvoření zrakové představy na základě minulých zkušeností. (Röderová, Květoňová-Švecová, Nováková, 2007, str. 60)

Mimořádně důležité v procesech zprostředkovaného poznávání, prostorové a sociální orientaci je sluchové vnímání. Špatně vidící dítě se musí naučit využívat vlastního sluchu mnohem více než dítě s velkým množstvím zrakových informací. Tvrzení, že nevidomí mají lepší citlivost sluchu je neopodstatněná a je to mnohdy jen výsledek aktivnějšího využívání sluchového analyzátoru v činnosti zrakově postižených. Pro bezprostřední poznávání okolního světa je neméně důležité hmatové vnímání. Probíhá postupně od části k celku, tedy větší předměty nelze vnímat najednou. (Röderová, Květoňová-Švecová, Nováková, 2007, str. 62)

Vést dítě s postižením k samostatnosti není vůbec jednoduché. Každodenní činnosti jako je oblékání, jídlo, hygiena aj. jsou pro nevidomé dítě i dítě s těžkým zrakovým postižením náročné k osvojení. Dítě potřebuje na každou činnost mnohonásobně více času a stále opakování. K osvojování běžných činností je hlavní čas, trpělivost, důslednost a důvěra. (Kochová, Schaeferová, 2015, str. 97) Oblastí, která je kvůli postižení negativně ovlivněna je pohyb a pohybový vývoj. Což znesnadňuje samostatnost dítěte. U dětí s těžkým zrakovým postižením dochází v raném věku k opoždění vývoje a přeskočení některých vývojových fází. Dítě

nemá motivaci k pohybu, jelikož nevidí v okolí atraktivní předměty, které by nalákaly k pohybu. (Röderová, Květoňová-Švecová, Nováková, 2007, str. 63)

Na závěr zrakových vad je důležitá pomoc rodinám, kterým se narodí dítě s těžkým zrakovým postižením. Těmto rodinám poskytují pomoc střediska rané péče. Tato střediska jsou od roku 1997 zřizována občanským sdružením Společnost pro ranou péči se sídlem v Praze a usnadňují život rodinám se zrakově postiženými dětmi. (Röderová, Květoňová-Švecová, Nováková, 2007, str. 67)

### 3.5 Sluchové vady

Sluchové postižení se týká velmi heterogenní skupiny osob, která je dělena především podle stupně a typu postižení. Termín zahrnuje základní kategorie osob a rozlišují se na: neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé. Každá z kategorií představuje různorodou kvalitu, jejíž konkrétní strukturu limitují další faktory. Nejčastější faktory jsou kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, doba, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována, a další případné přidružené postižení. (Horáková, 2012, str. 10)

Jednotlivé kategorie jsou vytvořeny podle několika kritérií. Takovými kritérii může být např. místo vzniku postižení, období vzniku ztráty sluchu nebo stupeň sluchového postižení. Není přesně vymezeno, které dělení sluchových vad je nejvhodnější. Každý odborník uvádí dělení podle svého přesvědčení, které považuje za nejvhodnější. Potměšil (2012) dělí sluchové vady podle:

- místo vzniku postižení,
- období vzniku postižení,
- stupeň postižení. (Potměšil 2012, str. 44)

Dále Mukšnáblová (2014) uvádí, že lze rozdělit poruchy sluchu na dočasné a trvalé. Dočasné jsou tzv. **poruchy sluchu**, které lze odstranit, a proto nejsou nazývány sluchovým postižením. Odstraněním primární příčiny je jedinec zcela vyléčený. Trvalé změny sluchu, tzv. **vady sluchu** jsou nazývány sluchovým postižením. Nelze je vyléčit, ale pouze napravit speciálními technickými pomůckami. Avšak u některých sluchových postižení ani náprava není možná. (Mukšnáblová, 2014, str. 17)

Sluch se vyvíjí již v prenatální fázi a v prvním trimestru je nejcitlivější vůči atakům z okolí, zejména infekcím a chemickým vlivům. (Potměšil 2012, str. 5) Čím dříve sluchová vada vznikne, tím závažnější jsou její důsledky. Celkový vývoj dítěte nejvíce omezují vrozené

nebo prelingválně vzniklé percepční vady. To znamená, že se dítě narodí se sluchovým postižením, případně ke sluchové poruše dochází před ukončením vývoje řeči a u dítěte není vybudovaný funkční komunikační systém. (Horáková, 2012, str. 37)

Dále Horáková (2011) uvádí, že vrozená porucha sluchu novorozenců je nejčastější poruchou vůbec. Určité sluchové obtíže má až 1 z 22 novorozenců. Pokud je vážná porucha sluchu zjištěna později, stimulace sluchového centra již nemusí být tak efektivní a sluch se rozvíjí mnohem pomaleji. (Horáková, 2011, str. 12) Touto statistikou se ve své knize také zabývá Mukšnáblová, která popisuje, že více jak polovina dětí se sluchovým postižením má **vadu sluchu vrozenou**. *Více než 50 % z nich má příčinu genetickou, 30 % je způsobeno ostatními prenatálními riziky a u 20 % vad nefiguruje žádné zjistitelné riziko. Nad 80 % dětí s vadou sluchu pochází z rodin slyšících rodičů. Nejčastějšími (75 %) dědičnými geneticky podmíněnými vadami jsou autozomálně recesivně dědičné poruchy* (Mukšnáblová, 2014, str. 21).

V praktické části respondenti v dotazníku uvedli, že jejich dítě, které má sluchovou vadou nejčastěji používá pomůcku zvanou kochleární implantát. Proto je zde krátce uvedeno, o jakou pomůcku se jedná. Popis je použit z publikace od Potměšila (2012), kde jej popisuje jako technickou elektronickou pomůcku umožňující v přesně vymezených případech sluchového postižení poslech pomocí sluchové náhrady. Systém funguje tak, že mikrofon zachycuje zvuky a předává je řečovému procesoru, který je dekóduje. Procesor dekódovaný zvuk pomocí cívky vysílá do implantátu a ten stimuluje sluchový nerv. Neslyšící se učí v rámci nezbytné dlouhodobé rehabilitace rozlišovat sluchové vjemy, které jsou mu pomocí implantátu zprostředkovány. (Potměšil 2012, str. 7)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUM

Praktická část se zabývá výzkumným tématem: Využívání příspěvku na péči dětskými příjemci. V rámci výzkumného šetření použijeme kvantitativní druh výzkumu s využitím dotazníkového šetření. V příloze č. 1 se nachází dotazník, který byl použit pro výzkumnou část práce.

### 4.1 Výzkumný cíl

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jak a na jaké účely využívají osoby pečující o dítě příspěvky na jeho péči.

#### 4.1.1 Dílčí výzkumné cíle

- Zjistit jakým způsobem se využívají příspěvky na péči.
- Zjistit, zda příspěvky více využívají dívky nebo chlapci.
- Zjistit, jaký je nejčastější věk dítěte, které využívá příspěvek na péči.
- Zjistit, na který stupeň závislosti jsou nejvíce využívány příspěvky na péči.
- Zjistit, na jaký druh postižení jsou nejvíce využívány příspěvky na péči.

### 4.2 Výzkumná otázka

**VO<sub>1</sub>:** *Jakým způsobem je využíván příspěvek na péči osobami pečující o dítě podle zákona?*

#### 4.2.1 Dílčí výzkumné otázky

**VO<sub>2</sub>:** *Jsou příspěvky na péči více využívány dívkami nebo chlapci?*

**VO<sub>3</sub>:** *Jaký je nejčastější věk dítěte, které využívá příspěvek na péči?*

**VO<sub>4</sub>:** *Na jaký stupeň závislosti jsou příspěvky na péči nejvíce využívány?*

**VO<sub>5</sub>:** *Na jaký druh postižení jsou příspěvky na péči nejčastěji využívány?*

### 4.3 Popis výzkumného souboru

K vyplňování dotazníků je třeba shromáždit informace od určité skupiny lidí, aby bylo možné zodpovědět výzkumné otázky. Předtím je nutné si říct od jaké skupiny lidí se budou data sbírat? Jak bude skupina vybrána? Bylo potřeba vybrat vzorek populace. Výhodou bylo, že samotný dotazník nevyžaduje setkání s dotazovanými osobami, proto byl využit sběr dat

prostřednictvím elektronického dotazníku. Konkrétně bylo využito elektronického dotazníku survio.com, který byl rozeslán do skupin na sociálních sítích pro osoby pečující o děti se zdravotním znevýhodněním. Také byli dotazováni rodiče dětí z mateřské školy ve Zlíně ze speciální třídy, třída pro děti se zdravotním znevýhodněním. Výzkumným souborem byly tedy pečující osoby, které pobírají příspěvek na péči o dítě. Aby byl elektronický dotazník vyplněn vhodnými osobami, bylo nutné se zaměřit na konkrétní skupiny, které se zabývají pomocí rodinám s dětmi s různým druhem zdravotního znevýhodnění. Těchto skupin bylo celkem 9. Z toho byly 2 skupiny zaměřené na příspěvky na péči, 2 skupiny pro děti s postižením, a po jedné skupině byly skupiny pro neslyšící děti, nevidomé děti, děti s poruchou autistického spektra, děti s mentální retardací a děti s mentálním postižením. Tyto skupiny byly různě velké, od počtu přibližně 350 členů až do 7 500 členů. Písemný dotazník byl rozdan v mateřské škole celkem 14 rodičům, případně osobám, které o dítě se zdravotním znevýhodněním pečují. Více v nadcházející kapitole 4.4.

#### 4.4 Způsob sběru dat

Pro kvantitativní výzkum byla zvolena výzkumná metoda strukturovaný dotazník, který byl určen pro osoby pečující o dítě, které pobírají příspěvek na jejich péči z důvodu nepříznivého zdravotního stavu dítěte. Dále Gavora vymezuje dotazník jako *způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí* (Gavora, 2000, str.121). Kladené otázky se mohou vztahovat k vnitřním jevům, jako jsou například motivy, postoje apod. anebo k vnějším jevům jako například názory učitelů na nové organizační opatření ve školství. Dotazník je soustava předem připravených a formulovaných otázek na které osoba odpovídá písemně. (Chráška, 2007, str. 163) Dotazník byl zvolen jako strukturovaný s uzavřenými a polouzavřenými položkami, kdy bylo pro respondenty předloženo určitý počet předem připravených odpovědí na každou z otázek. Také Švec (2005) popisuje dotazník jako metodický nástroj výzkumu na hromadné a poměrně rychle zjišťované informace o osobních postojích k aktuální nebo potencionální skutečnosti. (Švec, 2005, str.20) Způsob sběru dat je technikou v sociálních výzkumech rozšířenou a v některých vědních oborech tradiční. Jedná se o písemný způsob dotazování, což však přináší určitá aplikační omezení. Příkladem je, že dotazník nelze použít při výzkumu osob, pro které je čtení a psaní obtížné. Například to můžou být malé děti, nevidomé osoby apod. Standardizovaný dotazník užívaný v kvantitativním šetření představuje soubor převážně uzavřených, několika polouzavřených a jen výjimečně pár otevřených otázek. (Reichel, 200, str. 118) Dotazník v diplomové práci obsahoval celkem 9

otázek a byl koncipován jako anonymní. Před dotazníkem byli respondenti informováni úvodním dopisem, kde se dozvěděli instrukce k vyplnění dotazníku.

Během zveřejňování elektronického dotazníků bylo vyplněno a vráceno celkem 136 dotazníků. Po shromáždění vyplněných dotazníků z elektronického dotazování byla provedena jejich kontrola. Na základě uvedené kontroly bylo vyřazeno 41 dotazníků, které byly nesprávně nebo neúplně vyplněny. V závěru tak bylo použito z elektronického dotazování 95 dotazníků.

Kromě elektronického dotazníku bylo využito i písemného, jak bylo zmíněno výše. Tyto dotazníky byly rozdány v mateřské škole ve Zlíně. V této školce je zřízena speciální třída se 14 dětmi, v níž jsou děti s různým typem zdravotního znevýhodnění. Celkem bylo rozdáno 14 dotazníků. Zde bylo od rodičů, případně osob pečující o dítě, vráceno 9 dotazníků. Po kontrole správnosti vyplnění dotazníku nebyl vyřazen žádný. Dohromady z elektronického a písemného dotazování bylo použito 104 dotazníků.

#### **4.5 Způsob zpracování dat**

Vyhodnocení dotazníku probíhalo v měsíci únoru a březnu 2019 ručním tříděním čárkovací metodou. Elektronické i písemné dotazování bylo touto metodou zaznamenáváno a vzhledem k tomuto třídění bylo objeveno celkem 41 špatně vyplněných dotazníků, které bylo nutné vyřadit. V rámci kvantitativního výzkumu byla získaná data z dotazníku převedena a znázorněna do tabulek a grafů v programu Microsoft Excel. Odpovědi byly vyjádřeny početně a procentuálně v tabulkách, grafy znázorňují početní stavy.

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Tato kapitola se podrobně zabývá analýzou a interpretací získaných dat, které byly získány kvantitativním výzkumem v rámci dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou seřazeny podle pořadí výzkumných otázek.

### 5.1 Analýza hlavní výzkumné otázky

Ve výzkumné části práce bylo stanoveno celkem pět výzkumných otázek. Jedna z těchto otázek je hlavní a zbylé čtyři dílčí.

**Výzkumná otázka č. 1 (VO<sub>1</sub>):** *Jakým způsobem je využíván příspěvek na péči osobami pečující o dítě podle zákona?*

Tato hlavní výzkumná otázka se vztahuje k několika otázkám z dotazníkového šetření. Jedná se o otázky č. 2, 6, 7, 8 a 9.

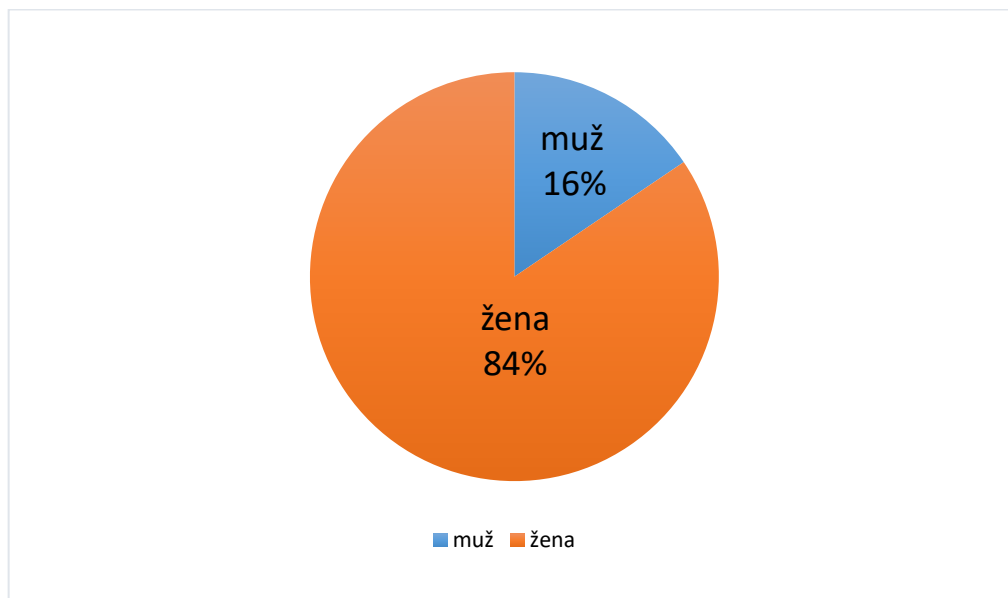
**Otázka v dotazníku č. 2:** *Jaké je pohlaví oprávněné osoby, které je přiznán příspěvek na péči?*

Otázka č. 2 zjišťuje, zda je příspěvek na péči o dítě častěji pobírán mužem nebo ženou. Ze získaných údajů uvedených v následující tabulce (Tabulka 3) vyplývá, že příspěvek na péči o dítě pobírají častěji ženy než muži. Z celkového počtu 104 respondentů bylo 87 žen (84 %) a 16 mužů (16 %). Toto číslo může být zapříčiněno i tím, že o dítě se většinou stará matka ať už o zdravé či nemocné.

*Tabulka 3: Pohlaví oprávněné osoby (zdroj: vlastní)*

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>Žena</b>	87	84 %
<b>Muž</b>	16	16 %
<b>Celkem</b>	104	100 %

Na grafickém znázornění koláčového grafu lze vidět jednoznačné rozdělení respondentů podle pohlaví.



Obrázek 1: Pohlaví oprávněné osoby (zdroj: vlastní)

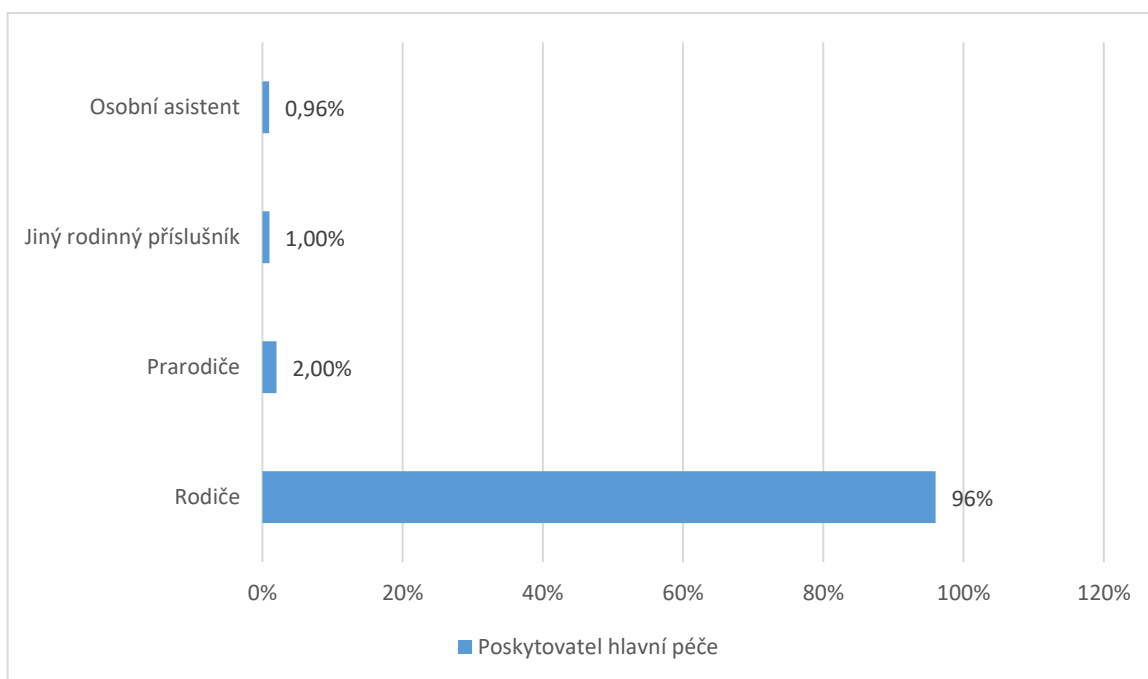
#### Otázka v dotazníku č. 6: Kdo poskytuje dítěti hlavní péči?

Cílem této otázky je zjistit, jaká osoba poskytuje hlavní péči dítěti, kterému je přiznán příspěvek na péči. Dle výsledků z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 96 % tedy 100 respondentů odpovědělo, že hlavní péči dítěti poskytují rodiče. Toto číslo by mohlo být výrazně odlišné v případě, kdybychom to zjišťovali u dospělé populace. V tomto případě se potvrzuje, že dítěti se věnují především rodiče či rodinní příslušníci. Respondenti měli široké možnosti odpovědi na tuto otázku. Kromě rodiny jeden respondent uvedl osobní asistenci. Jelikož na další možnosti nebyly žádné odpovědi, nebylo nutné tyto výsledky udávat do tabulky. Mezi další možnosti odpovědi měli respondenti tuto nabídku: sourozenec, pečovatelská služba, odlehčovací služby, raná péče, centra denních služeb, denní stacionář, týdenní stacionář, asistent sociálních služeb a sociální rehabilitace. Výsledky této otázky jsou zobrazeny v tabulce (Tabulka 4).

Tabulka 4: Poskytovatel hlavní péče (zdroj: vlastní)

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
<b>Rodiče</b>	100	96 %
<b>Prarodiče</b>	2	2 %
<b>Jiný rodinný příslušník</b>	1	1 %
<b>Osobní asistent</b>	1	1 %
<b>Celkem</b>	104	100 %

Hodnoty z tabulky výše byly převedeny do sloupcového grafu níže. Zde je jasně vidět, že podíl rodičů v poskytování hlavní péči zdravotně znevýhodněnému dítěti, je opravdu vysoký.



Obrázek 2: Poskytovatel hlavní péče (zdroj: vlastní)

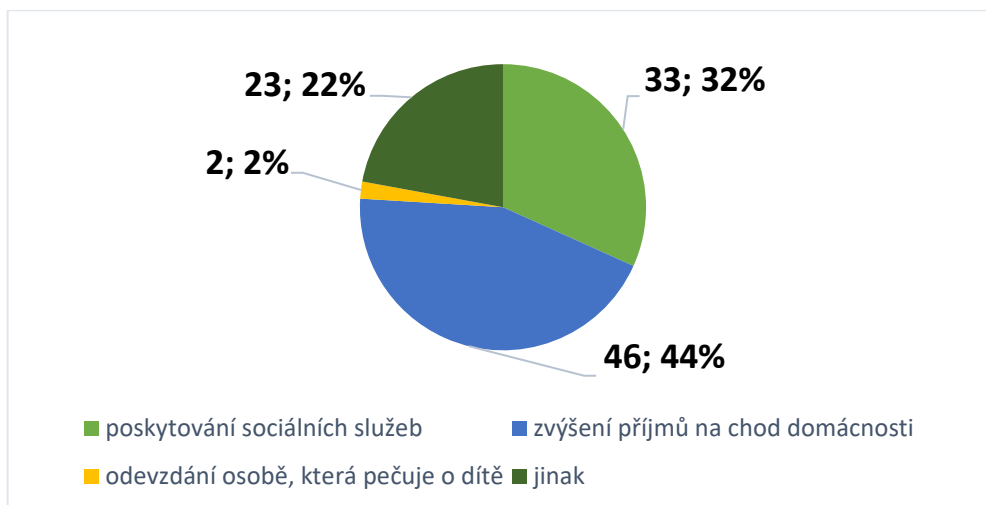
**Otázka v dotazníku č. 7: Na jaké účely využíváte příspěvek na péči?**

Na základě sedmé otázky bylo zjišťováno, na jaké účely respondenti využívají příspěvek na péči. Podle výsledků uvedených v tabulce (Tabulka 5) je zřejmé, že celkem 46 (44 %) respondentů uvedlo, že příspěvek na péči využívají ke zvýšení příjmů na chod domácnosti. Jedná se tedy o nejčastější odpověď. Dále pak 33 (32 %) respondentů využívá příspěvek na poskytování sociálních služeb. Oproti tomu pouze 2 (2 %) respondenti odevzdávají příspěvek na péči jinému rodinnému příslušníku.

Tabulka 5: Účely využívání příspěvku na péči (zdroj: vlastní)

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
<b>Poskytování sociálních služeb</b>	33	32 %
<b>Zvýšení příjmů na chod domácnosti</b>	46	44 %
<b>Jiný rodinný příslušník</b>	2	2 %
<b>Jinak</b>	23	22 %
<b>Celkem</b>	104	100 %

Podle odpovědí respondentů na otázku č. 7 byl vytvořen také koláčový graf. Téměř polovina příspěvků na péči o dítě není využívána ke svému účelu.



Obrázek 3: Účely využívání příspěvku na péči (zdroj: vlastní)



Otázka č. 7 měla i možnost odpovědi „Jinak“, celkem tuto odpověď využilo 23 (22 %) respondentů. Mezi těmito odpověďmi bylo zaznamenáno, na jaké účely příspěvky používají. Pro lepší přehlednost bylo využito tabulkového znázornění. Z tabulky (Tabulka 6) vychází počet 35 odpovědí, avšak bylo celkem 23. Někteří respondenti napsali do své odpovědi více možností, které byly rozděleny do kategorií, viz níže.

Příspěvky na zdravotní pomůcky či formy terapie pro dítě odpovědělo shodně u obou odpovědí 6 respondentů. Z těchto příspěvků dále hradí formy spoření, pojištění a kombinace poskytování sociálních služeb a zvýšení příjmů na chod domácnosti po odpovědi. Překvapivé byly odpovědi, že respondenti hradí z příspěvku například: barvy do tiskárny, laminování, jízdné, školné, stravné, což nejsou potřeby, pro které má být příspěvek na péči čerpán.

Tabulka 6: Otevřené odpovědi (zdroj: vlastní)

Otevřené odpovědi	Počet odpovědí
Zdravotní pomůcky jako sluchadla, brýle, okluzory, pomůcky na cvičení	6
Formy terapie například muzikoterapie, hipoterapie, reflexní terapie	6
Životní pojištění, formy spořicíh účtů, pojištění kochleárního implantátu	4
Kombinace poskytování sociálních služeb a zvýšení příjmů na chod domácnosti	4
Formy hlídání dětí, soukromá školka, doučování soukromou učitelkou	3
Kurzy, literatura, semináře, vzdělávání pro rodiče	3
Využití jako platu pro sebe za péči o dítě (rodiče)	2
Vitamíny, léky	2
Aktivitty pro dítě, kroužky, výlety	2
Barvy do tiskárny, laminování	1
Jízdné	1
Školné, stravné	1

### Otázka v dotazníku č. 8: Využíváte nějaké placené sociální služby pro pomoc při zvládnání základních životních potřeb Vašeho dítěte?

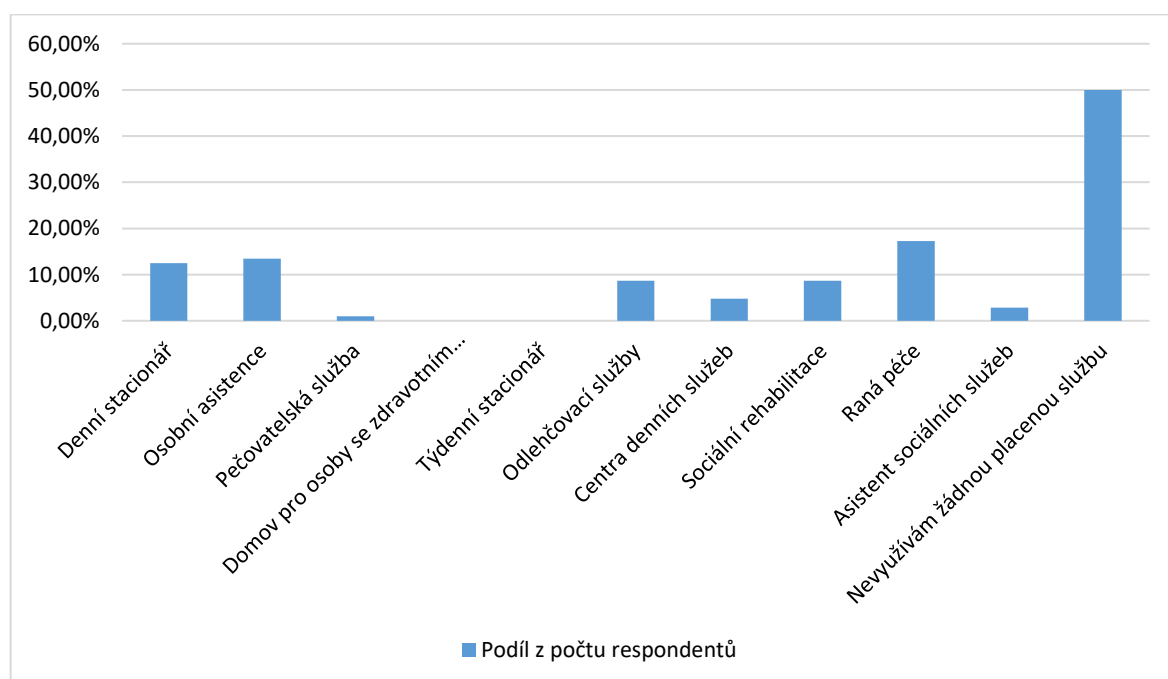
Smyslem této otázky bylo zjistit, jestli respondenti z příspěvku na péči hradí nějaký druh sociální služby. U osmé otázky měli respondenti možnost vybrat více odpovědí. Tato možnost byla respondentům nabídnuta vzhledem k tomu, že za příspěvek na péči pro dětské příjemce je možnost využít více placených služeb. Avšak přes množství možností respondenti uvádí, že nevyužívají žádnou placenou službu, a to celkem polovina 50 % respondentů. K úhradě služeb poskytovaných registrovaným poskytovatelem sociálních služeb respondenti nejčastěji hradí ranou péči 17,3 %. Vzhledem k tomu, že se jedná o dětské příjemce a z první otázky vyšlo, že respondenti uvedli, že jejich děti jsou ve věku 1-6 let pochopitelná. Dále využívají příspěvek na péči k zaplacení osobní asistence 13,46 % a denní stacionář 12,5 %. Z dotazníkového šetření vyplývá, že využívají odlehčovací služby a sociální rehabilitace shodně 8,65 %. Také využívají centra denních služeb 4,8 %, asistenta sociálních služeb 2,88 % a pečovatelskou službu pouze jeden, z celkového počtu 0,96 %. Možnosti hradit z příspěvku na péči domov pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionář nevyužívá žádný respondent. Výsledky uvedené v textu výše potvrzuje tabulka (Tabulka 7).

Tabulka 7: Využívání placených sociálních služeb (zdroj: vlastní)

Služba	Počet odpovědí	Podíl z počtu respondentů	Podíl z počtu odpovědí
Nevyužívám žádnou placenou službu	52	50 %	41,94 %
Raná péče	18	17,3 %	14,52 %
Osobní asistence	14	13,46 %	11,29 %
Denní stacionář	13	12,5 %	10,48 %
Odlehčovací služby	9	8,65 %	7,26 %
Sociální rehabilitace	9	8,65 %	7,26 %
Centra denních služeb	5	4,8 %	4,03 %
Asistent sociálních služeb	3	2,88 %	2,42 %

<b>Pečovatelská služba</b>	1	0,96 %	0,81 %
<b>Týdenní stacionář</b>	0	0 %	0 %
<b>Domov pro osoby se zdravotním postižením</b>	0	0 %	0 %
<b>Celkem</b>	124	119,2 %	100 %

Získaná data byla vložena i do sloupcového grafu. Polovina respondentů nevyužívá pro dítě žádnou z placených sociálních služeb. Na základě těchto výsledků lze říci, že využívání příspěvků na péči není efektivní.



Obrázek 4: Využívání placených sociálních služeb (zdroj: vlastní)

#### Otázka v dotazníku č. 9: Z příspěvku na péči hradíte.

Z níže uvedené celkové tabulky (Tabulka 8) je zřejmé, že více než polovina respondentů hradí z příspěvku na péči především léky 78 %, potraviny 67 %, pohonné hmoty 64 %, nákup oblečení 63 % a odvoz k lékaři 59 %.

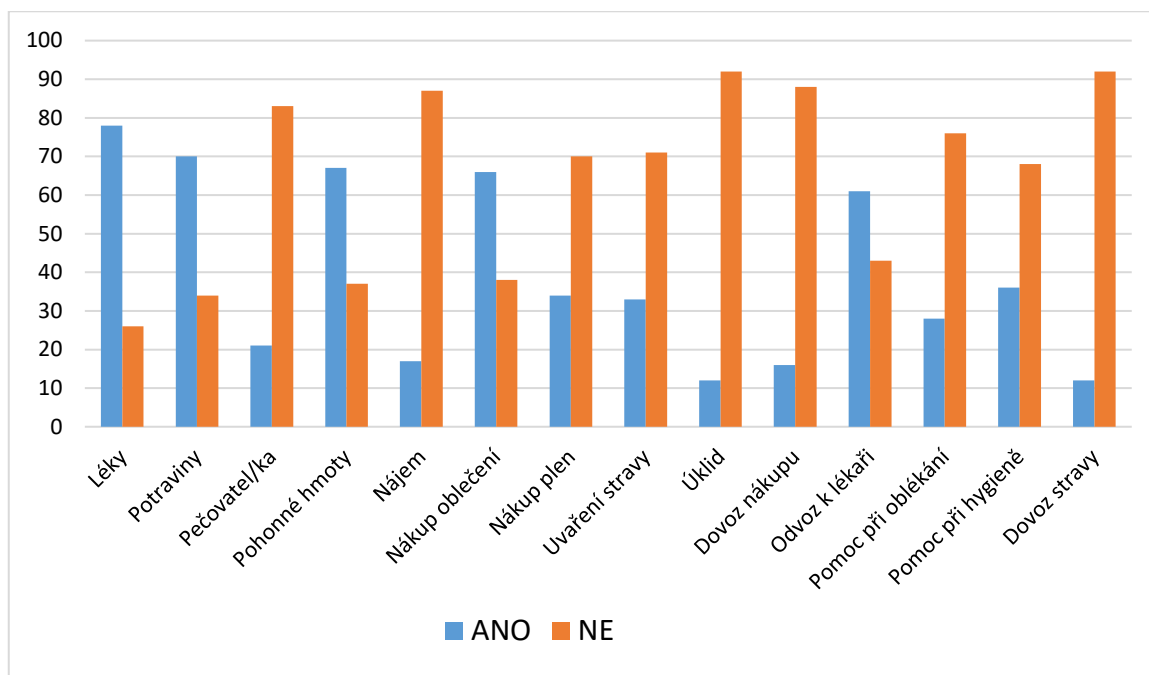
Respondenti shodně v 88 % označili, že nevyužívají příspěvky na úklid či dovoz stravy. Dále nevyužívají dovoz nákupu 85 %, nájem 84 %, pečovatele/ku 80 %, pomoc při oblékání 73 %, uvaření stravy 68 %, nákup plen 67 % a pomoc při hygieně 65 %.

Z výsledků je patrné, že respondenti si z příspěvku na péči hradí věci, které se zajištěním péče o dítě se zdravotním znevýhodněním přímo nesouvisí. Nejčastěji tedy léky, potraviny, pohonné hmoty a nákup oblečení. Naopak příspěvek nevyužívají na věci, na které je příspěvek určen. Tedy úklid, dovoz stravy, dovoz nákupu, pečovatele/ku, pomoc při oblékání, uvaření stravy a pomoc při hygieně. Správně postupují při hrazení nájmu a nákupu plen, na které není příspěvek určen.

Tabulka 8: Věci placené z příspěvku na péči (zdroj: vlastní)

Platba	ANO		NE	
	Σ	%	Σ	%
<b>Léky</b>	78	75	26	25
<b>Potraviny</b>	70	67	34	33
<b>Pečovatel/ka</b>	21	20	83	80
<b>Pohonné hmoty</b>	67	64	37	36
<b>Nájem</b>	17	16	87	84
<b>Nákup oblečení</b>	66	63	38	37
<b>Nákup plen</b>	34	33	70	67
<b>Uvaření stravy</b>	33	32	71	68
<b>Úklid</b>	12	12	92	88
<b>Dovoz nákupu</b>	16	15	88	85
<b>Odvoz k lékaři</b>	61	59	43	41
<b>Pomoc při oblékání</b>	28	27	76	73
<b>Pomoc při hygieně</b>	36	35	68	65
<b>Dovoz stravy</b>	12	12	92	88

Na základě dat získaných v tabulce výše byl vytvořen sloupcový graf, který poskytuje přehlednější grafické znázornění otázky č. 9



Obrázek 5: Věci placené z příspěvku na péči (zdroj: vlastní)

## 5.2 Analýza dílčích výzkumných otázek

Tato podkapitola je zaměřena na analýzu čtyř dílčích výzkumných otázek.

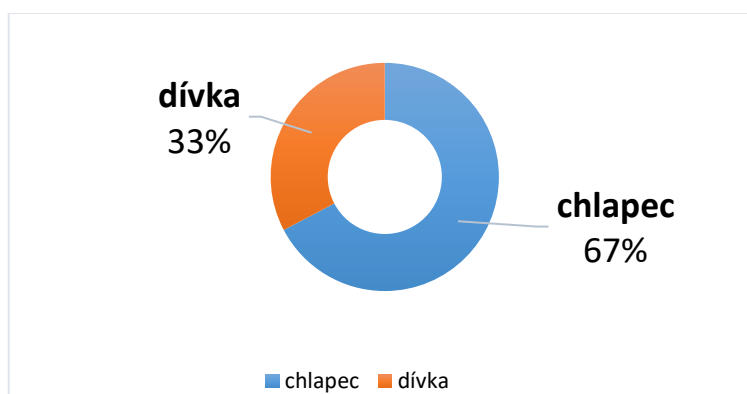
**Výzkumná otázka č. 2 (VO<sub>2</sub>): Jsou příspěvky na péči více využívány dívkami nebo chlapci?**

### Otázka v dotazníku č. 1: Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?

První otázka v dotazníku se zabývala pohlavím dítěte, kterému je přiznán příspěvek na péči z důvodu zdravotního znevýhodnění. Z grafického znázornění na obrázku (Obrázek 6) je patrné, že pohlaví dětských příjemců pobírající příspěvek na péči z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu převládají chlapci a to celkem 70 v 67 %. Vzhledem k informacím z odborné literatury a výše popsané v teoretické části nám vychází, že chlapci v průměru převládají v rámci zdravotního znevýhodnění, příkladem může být, že u autismus se vyskytuje asi třikrát více u chlapců než u dívek. Dívek bylo celkem 34 v 33 %.

Tabulka 9: Pohlaví dítěte, které pobírá příspěvek na péči (zdroj: vlastní)

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
<b>Dívka</b>	34	33 %
<b>Chlapec</b>	70	67 %
<b>Celkem</b>	104	100 %



Obrázek 6: Pohlaví dítěte, které pobírá příspěvek na péči (zdroj: vlastní)

**Výzkumná otázka č. 3 (VO<sub>3</sub>):** *Jaký je nejčastější věk dítěte, které využívá příspěvek na péči?*

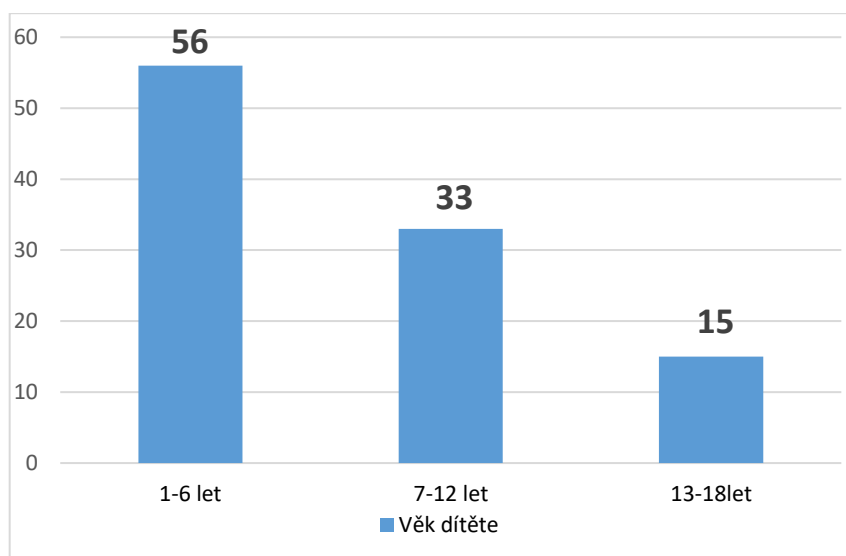
**Otázka v dotazníku č. 3:** **Kolik je let Vašemu dítěti, kterému byl přiznán příspěvek na péči?**

Prostřednictvím výsledků z třetí otázky lze rozdělit dětské příjemce podle věkové kategorie. Tyto kategorie byly rozděleny do tří skupin, které jsou označeny jako kategorie 1-6 let, 7-12 let a 13-18 let. Bylo zjištěno, že nejčastějšími dětskými příjemci jsou děti ve věku 1-6 let, a to v počtu 56 (54 %) z celkového počtu 104. Zvýšeným počtem dětí v této skupině určitě dopomohlo dotazníkové šetření, které proběhlo v mateřské škole a bylo zde vráceno 9 dotazníků. Přesto by početnou skupinou zůstalo i bez tohoto šetření. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byla kategorie 7-12 let v počtu 33 (32 %) a kategorie 13-18 let v počtu 15 (14 %).

Tabulka 10: Věk dítěte, kterému je přiznán příspěvek na péči (zdroj: vlastní)

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
<b>1-6 let</b>	56	54 %
<b>7-12 let</b>	33	32 %
<b>13-18 let</b>	15	14 %
<b>Celkem</b>	104	100 %

Níže jsou výsledky znázorněny graficky sloupcovým grafem.



Obrázek 7: Věk dítěte, kterému je přiznán příspěvek na péči (zdroj: vlastní)

**Výzkumná otázka č. 4 (VO<sub>4</sub>): Na jaký stupeň závislosti jsou příspěvky na péči nejvíce využívány?**

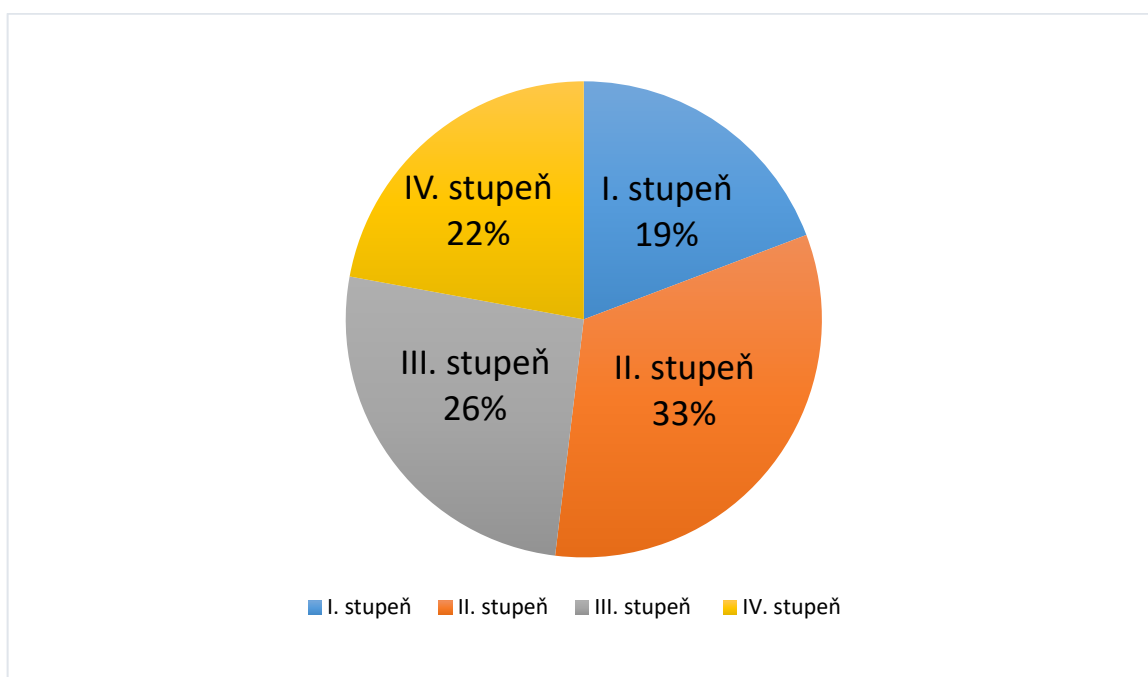
**Otázka v dotazníku č. 5: V jakém stupni pobíráte příspěvek na péči?**

Touto otázkou se zjišťovalo využití příspěvku na péči dle stupně závislosti. Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce příjemců příspěvku je ve II. stupni-středně těžká závislost, tedy 33 % respondentů. Tento stupeň je definován jako jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje dítě každodenní pomoc nebo dohled při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Pro přehled je to částka 6 600 Kč.

Druhý nejčastěji pobíraný příspěvek na péči je ve III. stupni-těžká závislost 26 %. Dále stupeň IV.-úplná závislost 22 % a na posledním nejméně pobíraným příspěvkem byl v I. stupni-lehká závislost 19 %, kde je částka příspěvku nejnižší.

Tabulka 11: Stupeň závislosti (zdroj: vlastní)

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
<b>I. stupeň</b>	20	19 %
<b>II. stupeň</b>	34	33 %
<b>III. stupeň</b>	27	26 %
<b>IV. stupeň</b>	23	22 %
<b>Celkem</b>	104	100 %



Obrázek 8: Stupeň závislosti (zdroj: vlastní)



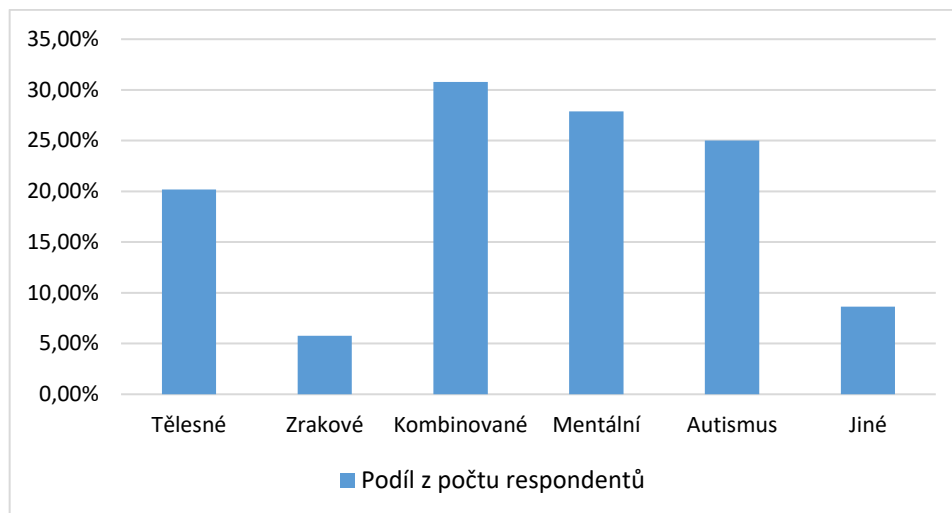
**Výzkumná otázka č. 5 (VO5): Na jaký druh postižení jsou příspěvky na péči nejčastěji využívány?**

**Otázka v dotazníku č. 4: Jaké zdravotní znevýhodnění, které vedlo k přiznání příspěvku na péči, má Vaše dítě?**

Ze získaných dat touto otázkou bylo zjištěno, jaké jsou nejčastější zdravotní znevýhodnění u dětských příjemců pobírající příspěvek na péči. U této otázky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí a kombinovat je, případně odpovědět jinak. Nejvíce bylo uváděno kombinované postižení 27 (26 %), zde patří kombinace postižení, kdy je současně narušeno několik funkcí. Dále mentální 24 (23 %), autismus 20 (19 %), tělesné 19 (18 %). Nejméně dopadlo zrakové s počtem 6 (6 %). Celkem 8 respondentů odpovědělo jině, z toho 6 uvedlo sluchové, tedy počtem stejně jako zrakové. Po jednom odpověděli ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a onkologické onemocnění.

*Tabulka 12: Druh zdravotního znevýhodnění dítěte (zdroj: vlastní)*

<b>Druh postižení</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>Tělesné</b>	19	18 %
<b>Zrakové</b>	6	6 %
<b>Kombinované</b>	27	26 %
<b>Mentální</b>	24	23 %
<b>Autismus</b>	20	19 %
<b>Jiné</b>	8	8 %
<b>Celkem</b>	104	100 %



Obrázek 9: Druh zdravotního znevýhodnění dítěte (zdroj: vlastní)

### 5.3 Shrnutí praktické části

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, jak a na jaké účely využívají osoby pečující o dítě příspěvky na jeho péči. Pro kvantitativní výzkum byla zvolena výzkumná metoda strukturovaný dotazník, který byl určen pro osoby pečující o dítě, kteří pobírají příspěvek na jejich péči z důvodu nepříznivého zdravotního stavu dítěte. Dotazníkové šetření probíhalo v elektronické i tištěné formě. Elektronický dotazník byl vytvořen na stránce survio.com. Při sběru dat bylo využito celkem 9 skupin, které se zaměřují na pomoc rodinám s dětmi s různým druhem zdravotního znevýhodnění.

Počet členů v těchto skupinách byl v rozmezí od přibližně 350 členů až do 7500 členů. Celkem bylo respondenty vyplněno 136 dotazníků, avšak po provedené kontrole bylo vyloučeno 41 dotazníků z důvodů nesprávného nebo neúplného vyplnění. V závěru tedy bylo použito 95 elektronických dotazníků.

Dotazníkové šetření v tištěné formě probíhalo v MŠ Louky ve Zlíně, kde je zřízena speciální třída pro děti se zdravotním znevýhodněním. Tuto třídu navštěvuje 14 dětí a od rodičů se pro výzkum podařilo získat 9 dotazníků. Dohromady z elektronického a písemného dotazování bylo použito 104 dotazníků.

Dále je v této kapitole věnována pozornost výzkumným otázkám, které byly položeny na začátku výzkumné části práce. Odpovědi na výzkumné otázky jsou zde proloženy výsledky z výzkumu.

**VO1: Jakým způsobem je využíván příspěvek na péči osobami pečující o dítě podle zákona?**

Hlavním cílem bylo zjistit, jak a na jaké účely využívají osoby pečující o dítě příspěvky na jeho péči. Na základě získaných dat lze konstatovat, že o zdravotně znevýhodněné dítě především pečují jeho rodiče. Tuto variantu odpovědi zvolilo 96 % respondentů. Z celkového počtu odpovědí dále vyplývá, že se v 87 % jedná o ženy.

Dále bylo zkoumáno, na jaké účely je příspěvek na péči využíván. Ze získaných dat vyplývá, že pouze 32 % respondentů hradí z příspěvku na péči nějaký druh sociální služby. Z nabídky sociálních služeb se nejvíce využívá raná péče, osobní asistence a denní stacionář. Naopak až 44 % dotázaných respondentů uvedlo, že příspěvek na péči používají na zvýšení příjmu domácnosti. Jen 2 % respondentů odevzdává příspěvek na péči jinému rodinnému příslušníkovi za péči o dítě.

V rámci dotazníkového šetření bylo také zkoumáno, jaké konkrétní věci pečující osoby o dítě z příspěvku na péči hradí. Výsledky z výzkumu ukazují, že respondenti hradí z příspěvku věci, které se zajištěním péče o dítě se zdravotním postižením přímo nespojují. Nejčastěji se jedná o léky 78 %, potraviny 67 %, pohonné hmoty 64 % a nákup oblečení 63 %. Respondenti naopak nevyužívají příspěvek na věci, na které byl primárně určen. Příspěvek tedy v 88 % nevyužívají na úklid nebo dovoz stravy. Dále respondenti nevyužívají dovoz nákupu v 85 %, pečovatele/ku v 80 %, pomoc při oblékání v 73 %, uvaření stravy v 68 % a pomoc při hygieně v 65 %.

**VO2: Jsou příspěvky na péči více využívány dívkami nebo chlapci?**

Příspěvek na péči využívají více chlapci než dívky. Chlapci pobírají příspěvek hned v 70 případech. Naopak dívek je výrazně méně, konkrétně 34.

**VO3: Jaký je nejčastější věk dítěte, které využívá příspěvek na péči?**

Příspěvek na péči je nejčastěji využíván dětskými příjemci v rozmezí 1-6 let. V tomto věku je příspěvek vyplácen 56 respondentům. Na druhém místě jsou děti ve věku 7-12 let kterých je podle odpovědí respondentů 33. Nejméně využívají podle počtu odpovědí příspěvek na péči děti ve věku 13-18 let, kdy je vyplácen 15 respondentům.

**VO4: Na jaký stupeň závislosti jsou příspěvky na péči nejvíce využívány?**

Nejvíce respondentů odpovědělo, že pobírá příspěvek na péči ve II. stupni závislosti. Celkem se jednalo o 34 respondentů. Ve III. stupni závislosti je příspěvek na péči vyplácen

27 respondentům, což je druhé nejvyšší číslo. Naopak nejméně je příspěvek na péči vyplácen v I. a IV. stupni závislosti.

#### **VOs: Na jaký druh postižení jsou příspěvky na péči nejčastěji využívány?**

Nejvíce respondentů odpovědělo, že trpí kombinovaným postižením, při kterém je narušeno několik funkcí. Tento druh postižení uvedli respondenti ve 27 případech. Druhým nejčastějším postižením je mentální postižení, kterým trpí 24 dětí respondentů. Na třetím místě je s 20 respondenty autismus a hned po něm tělesné postižení, které uvedlo 19 respondentů.

### **5.4 Doporučení pro praxi**

V poslední kapitole je věnována pozornost doporučením pro praxi, která vychází z provedeného výzkumu v předchozích kapitolách v oblasti využívání příspěvku na péči. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit jak a na jaké účely využívají osoby pečující o dítě příspěvky na jeho péči.

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že poskytovatelem hlavní péče jsou v 96 % rodiče postiženého dítěte. Jedná se o péči, která je poskytována zdravotně znevýhodněnému dítěti nad rámec péče, kterou by potřebovalo zdravé dítě stejného věku. Rodiče by tedy neměli příspěvek na péči brát jako svůj plat nebo ho používat na běžné výdaje domácnosti. Avšak z provedeného výzkumu dále vyplývá, že 44 % respondentů využívá příspěvek na péči právě jako zvýšení příjmů na chod domácnosti.

Hlavním účelem příspěvku na péči je příznivým způsobem ovlivňovat kvalitu života zdravotně znevýhodněného dítěte, aby se co nejlépe mohlo začlenit do společnosti. Rodiče by tedy měli více dbát na potřeby dítěte a věnovat se oblastem, které mu dělají potíže nebo v nich není samostatné. Pro tyto účely jsou zřizovány placené sociální služby, které napomáhají rozvíjení schopností zdravotně znevýhodněného dítěte a umožňují mu tak se rychleji a lépe začlenit do společnosti.

Data z výzkumné části práce ukazují, že z placených sociálních služeb se nejvíce využívá denní stacionář, osobní asistence a raná péče. Bylo ale také zjištěno, že téměř polovina respondentů pro zdravotně znevýhodněné dítě nevyužívá žádnou placenou sociální službu. Toto zjištění by mělo vést k zamyšlení, zda je systém využívání příspěvku na péči nastaven správně. Důležité je se zaměřit i na informovanost pečujících osob o tom, na jaké účely může být příspěvek na péči využíván. V tomto směru by se měli sociální pracovníci ještě více soustředit na správné předání informací osobám, které pečují o zdravotně znevýhodněné

děti. Pozornost by se měla také více věnovat kontrolám správného využívání příspěvku na péči, aby nedocházelo k jeho zneužívání.

## ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na využívání příspěvku na péči dětskými příjemci. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jak a na jaké účely využívají osoby pečující o dítě příspěvky na jeho péči.

Teoretickou část práce tvoří tři kapitoly, ve kterých byla podrobně rozebrána právní úprava příspěvku na péči, nárok na příspěvek, možnosti jeho využívání a kontrola. Dále byla pozornost věnována také vybraným druhům zdravotního postižení, na které se příspěvek na péči vztahuje.

Praktická část práce byla postavena na kvantitativním výzkumu použitím výzkumné metody strukturovaného dotazníku. Dotazníkové šetření bylo určeno pro osoby pečující o dítě, které pobírají příspěvek na jeho péči z důvodů zdravotního znevýhodnění dítěte. Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, jak a na jaké účely využívají osoby pečující o dítě příspěvky na jeho péči. Dále bylo cílem zjistit, jestli příspěvek více využívají dívky nebo chlapci a jaký je nejčastější věk dítěte, které využívá příspěvek na péči. Také bylo cílem zjistit na který stupeň závislosti a na jaký druh postižení je příspěvek nejvíce využíván.

Cíl výzkumu byl splněn, poněvadž byly v rámci kvantitativního výzkumu zodpovězeny všechny výzkumné otázky. Výsledky výzkumné části práce ukázaly, že téměř polovina osob pečujících o dítě využívá příspěvek na péči na zcela běžné výdaje domácnosti, pohonné hmoty, léky či nákup oblečení. Avšak na tyto účely nebyl příspěvek na péči určen, jelikož všechny tyto věci potřebuje i zcela zdravé dítě.

Příspěvek na péči je určený na financování sociálních služeb, které pomohou dítěti lépe zvládat situace běžného života a umožní mu tak lepší začlenění do společnosti. Rodiče pečující o dítě by si měli uvědomit, že příspěvek na péči není určený jim, ale je pro jejich dítě, které potřebuje pomoc. Výsledky výzkumu tedy prokázaly, že využívání příspěvku na péči dětskými příjemci nefunguje správně. Je tedy potřeba se více na tento problém zaměřit a hledat jeho příčiny. Otázkou je, zda jsou rodiče pečující o dítě se zdravotním znevýhodněním správně informovaní o možnostech využívání sociálních služeb nebo o ně naopak nemají zájem. Další možnou příčinou může být nedostatek nabízených sociálních služeb v místě bydliště zdravotně znevýhodněného dítěte. Pozornost by však měla být více věnována i kontrole využívání přiznaného příspěvku na péči.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ARNOLDOVÁ, Anna. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1852-4.
2. ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.
3. BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. Dítě s mentálním postižením ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
4. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 31. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
5. ČESKO. Zákon č. 189/2016 Sb. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 31. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-189>
6. ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 31. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
7. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
8. HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
9. HORÁKOVÁ, Radka. Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3.
10. HRDLIČKA, Michal, ed., 2004. Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
11. HUBÍKOVÁ, Olga. Přímé platby za péči v kontextu nevyjasněného statusu neformální péče. Sociální práce [online]. 2012, 12(4), 119 [cit. 2019-03-31]. Dostupné z: [http://www.socialniprace.cz/soubory/cas\\_vol12\\_iss4\\_150122121121.pdf?fbclid=IwAR1A77Q4oVyJyMbjPHjliCz7P6Ti5dpsJHx-Ncr0jGi0qkkzyHXpVZ1\\_91U8](http://www.socialniprace.cz/soubory/cas_vol12_iss4_150122121121.pdf?fbclid=IwAR1A77Q4oVyJyMbjPHjliCz7P6Ti5dpsJHx-Ncr0jGi0qkkzyHXpVZ1_91U8)
12. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
13. JANKOVSKÝ, Jiří. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-725-4192-7.

14. JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. Příspěvek na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.
15. KAHOUN, Vilém a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 3., přeprac. vyd. Praha: Triton, 2009. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7387-346-2.
16. KIMPLOVÁ, Tereza a Karel POKORNÝ. Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9.
17. KOCHOVÁ, Klára a Markéta SCHAEFEROVÁ. Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-07-82-5.
18. KRAUS, Josef. Dětská mozková obrna. *Neurologie pro praxi* [online]. 2011, 12(4), 222-224 [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/04/02.pdf>
19. KRAUS, Josef. Dětská mozková obrna. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.
20. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ... 3., přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-462-0.
21. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. Praha: Codex Bohemia, 2002. ISBN 978-80-7357-585-4.
22. KRHUTOVÁ, Lenka. Občané se zdravotním postižením a veřejná správa. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1168-7.
23. KUDLÁČEK, Miroslav. Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6.
24. MAŇÁK, Josef, Štefan ŠVEC a Vlastimil ŠVEC, ed. Slovník pedagogické metodologie. Brno: Masarykova univerzita, 2005. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-731-5102-2.
25. MATOUŠEK, Oldřich a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
26. MICHALÍK, Jan. Metodický průvodce - rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole. Ústí nad Labem: EdA, 2012. ISBN 978-80-904927-8-3.
27. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. Péče o dítě s postižením sluchu. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.



28. OPATRĚILOVÁ, Dagmar. Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5030-3.
29. OŠLEJŠKOVÁ, Hana a Marie VÍTKOVÁ. Východiska, podmínky a strategie ve vzdělávání žáků s těžkým postižením na základní škole speciální: Bases, conditions and strategies for teaching pupils with severe disabilities in special schools. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6673-1.
30. PAVLÍČEK, Radek. Kolik je v České republice zrakově postižených lidí?. Poslepu [online]. 1.6.2018 [cit. 2019-03-31]. Dostupné z: <https://poslepu.cz/kolik-je-v-ceske-republice-zrakove-postizenych-lidi/?fbclid=IwAR03F7L4zKpRuitaAvVoOv5mscw8K1dvAvDR2BLYcOJiNoPiuUYGMwWyY>
31. PIERANGELO, Roger a George A. GIULIANI. Teaching students with autism spectrum disorders. New York: Skyhorse, 2012. ISBN 978-162-0872-208.
32. POTMĚŠIL, Miloň. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9.
33. Příspěvek na péči. Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
34. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1553705876803\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1553705876803_1)
35. REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
36. RICHMAN, Shira, 2015. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Vydání třetí. Přeložil Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0984-3.
37. RÖDEROVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
38. Skripta Specializace bez bariér - tělesná postižení. E-learning Eversta [online]. [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: [http://elearning.everesta.cz/pluginfile.php/2297/mod\\_resource/content/1/08.%20Tělesné%20postižení%20-%20skripta\\_finál.pdf](http://elearning.everesta.cz/pluginfile.php/2297/mod_resource/content/1/08.%20Tělesné%20postižení%20-%20skripta_finál.pdf)

39. Sociální služby a příspěvek na péči. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha, 2009 [cit. 2019-03-31]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/7162/Socialni\\_sluzby\\_a\\_prispevek\\_na\\_peci.pdf?fbclid=IwAR0z4V-CSnvAfrwI\\_mqp8rE8vYK-cUpWMB51hCD57CYkMjyfnmN1c\\_dMrUQ](https://www.mpsv.cz/files/clanky/7162/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf?fbclid=IwAR0z4V-CSnvAfrwI_mqp8rE8vYK-cUpWMB51hCD57CYkMjyfnmN1c_dMrUQ)
40. STRUNECKÁ, Anna a Karel POKORNÝ. Přemůžeme autismus?: učební text pro studující zdravotnických a zdravotně-sociálních studijních oborů. Petrovice: Profi-Sales, [2016]. ISBN 978-8087494-23-3.
41. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7060-7.
42. Tisková zpráva: Navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti vstupuje v účinnost [online]. Praha: Tiskové oddělení MPSV, 2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/35281/TZ\\_-\\_Navy-seni\\_prispevku\\_na\\_peci\\_ve\\_III.\\_a\\_IV.\\_stupni\\_zavislosti\\_vstupuje\\_v\\_ucinnost.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/35281/TZ_-_Navy-seni_prispevku_na_peci_ve_III._a_IV._stupni_zavislosti_vstupuje_v_ucinnost.pdf)
43. TOMEŠ, Igor. Právo sociálního zabezpečení. 2. vyd. Praha: Věhrd, 1998. ISBN 80-853-0539-9.
44. TOMEŠ, Igor. Sociální právo České republiky. Praha: Linde Praha, 2014. Monografie (Linde). ISBN 978-80-7201-938-0.
45. TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.
46. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
47. Výběr formuláře – Elektronické formuláře pro sociální služby a dávky osobám se zdravotním postižením. [online]. Copyright © 2006 [cit. 25.10.2018]. Dostupné z: <https://formulare.mpsv.cz/oksluzby/cs/welcome/forms.jsp>
48. ZIKL, Pavel. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou
Apod.	A podobně
ČR	Česká republika
DMO	Dětská mozková obrna
DSM	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
IQ	Intelligenční kvocient
LPS	Lékařská posudková služba
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
Např.	Například
OÚORP	Obecní úřad obce s rozšířenou působností
%	Procento
PnP	Příspěvek na péči
Str.	Strana
Sb.	Sbírka

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obrázek 1: Pohlaví oprávněné osoby .....</i>	<i>46</i>
<i>Obrázek 2: Poskytovatel hlavní péče .....</i>	<i>47</i>
<i>Obrázek 3: Účely využívání příspěvku na péči .....</i>	<i>48</i>
<i>Obrázek 4: Využívání placených sociálních služeb .....</i>	<i>51</i>
<i>Obrázek 5: Věci placené z příspěvku na péči .....</i>	<i>53</i>
<i>Obrázek 6: Pohlaví dítěte, které pobírá příspěvek na péči .....</i>	<i>54</i>
<i>Obrázek 7: Věk dítěte, kterému je přiznán příspěvek na péči.....</i>	<i>55</i>
<i>Obrázek 8: Stupeň závislosti .....</i>	<i>56</i>
<i>Obrázek 9: Druh zdravotního znevýhodnění dítěte .....</i>	<i>58</i>

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1: Výše příspěvku na péči do 31.7.2016 .....</i>	19
<i>Tabulka 2: Výše příspěvku na péči od 1.8.2016 .....</i>	19
<i>Tabulka 3: Pohlaví oprávněné osoby .....</i>	45
<i>Tabulka 4: Poskytovatel hlavní péče .....</i>	47
<i>Tabulka 5: Účely využívání příspěvku na péči .....</i>	48
<i>Tabulka 6: Otevřené odpovědi .....</i>	49
<i>Tabulka 7: Využívání placených sociálních služeb .....</i>	50
<i>Tabulka 8: Věci placené z příspěvku na péči .....</i>	52
<i>Tabulka 9: Pohlaví dítěte, které pobírá příspěvek na péči .....</i>	54
<i>Tabulka 10: Věk dítěte, kterému je přiznán příspěvek .....</i>	55
<i>Tabulka 11: Stupeň závislosti .....</i>	56
<i>Tabulka 12: Druh zdravotního znevýhodnění dítěte .....</i>	57

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Žádost o příspěvek na péči

Příloha č. 3: Žádost o zvýšení příspěvku

Příloha č. 4: Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči

## PŘÍLOHA Č. 1: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Denisa Březíková a jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Pro svou diplomovou práci na téma „Využívání příspěvku na péči dětskými příjemci“ bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je **anonymní**. Všechny Vámi poskytnuté údaje v dotazníku budou zpracovány pouze pro účel výzkumu diplomové práce. Pro každou otázku vyberte zakroužkováním **jednu** z nabízených možností, **případně dle pokynů**. Vyplněný dotazník prosím vložte do označené krabice.

Děkuji Vám za váš čas a ochotu.

Bc. Denisa Březíková

---

### 1) Jaké je pohlaví vašeho dítěte?

- a) dívka
- b) chlapec

### 2) Jaké je pohlaví oprávněné osoby, které je přiznán příspěvek na péči?

- a) žena
- b) muž

### 3) Kolik je let Vašemu dítěti, kterému byl přiznán příspěvek na péči?

- a) 1-6 let
- b) 7-12 let
- c) 13-18 let

### 4) Jaké zdravotní znevýhodnění, které vedlo k přiznání příspěvku na péči, má Vaše dítě? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) tělesné
- b) zrakové
- c) kombinované
- d) mentální
- e) autismus
- f) jiné : \_\_\_\_\_

**5) V jakém stupni pobíráte příspěvek na péči?**

- a) I stupeň
- b) II stupeň
- c) III stupeň
- d) IV stupeň

**6) Kdo poskytuje dítěti hlavní péči?**

- a) rodiče
- b) sourozenec
- c) prarodiče
- d) jiný rodinný příslušník (teta, strýc apod.), prosím uveďte
- e) pečovatelská služba
- f) osobní asistence
- g) odlehčovací služby
- h) raná péče
- i) centra denních služeb
- j) denní stacionář
- k) týdenní stacionář
- l) asistent sociálních služeb
- m) sociální rehabilitace

**7) Na jaké účely využíváte příspěvek na péči?**

- a) za poskytování sociálních služeb (osobní asistence, pečovatelská služba, denní stacionáře apod.)
- b) zvýšení příjmu na chod domácnosti, pokrytí nákladů (jídlo, ošacení, pohonné hmoty, nájem, jiné)
- c) odevzdám osobě, která pečuje o dítě
- d) jinak: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**8) Využíváte nějaké placené sociální služby pro pomoc při zvládnání základních životních potřeb Vašeho dítěte?**

- a) denní stacionář
- b) osobní asistence
- c) pečovatelskou službu
- d) domov pro osoby se zdravotním postižením
- e) týdenní stacionář
- f) odlehčovací služby
- g) centra denních služeb
- h) sociální rehabilitace
- i) raná péče
- j) asistent sociálních služeb
- k) nevyžívám žádnou placenou službu

**9) Z příspěvku na péči hradím (vyberte v každém řádku)**

	<b>ANO</b>	<b>NE</b>		<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Léky			Uvaření stravy		
Potraviny			Úklid		
Pečovatele/ku			Dovoz nákupu		
Pohonné hmoty			Odvoz k lékaři		
Nájem			Pomoc při oblékání		
Nákup oblečení			Pomoc při hygieně		
Nakupuji pleny			Dovoz stravy		

## PŘÍLOHA Č. 2: ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI



ÚŘAD PRÁCE ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplívejte čitelně

podací razítko

OSÚ  
S 15

### Žádost o příspěvek na péči

#### A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:                      za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt:	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

#### B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:                      za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt <sup>7)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>6)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplívejte pouze v případě, že se liší od příjmení.

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

5) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky **Rodinný stav** запиšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.

7) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

**C. Právníkka osoba zastupující žadatele:**

Vypíšte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail: ID datové schránky:

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>8)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . . 20 do: . . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování <sup>9)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	

**D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:**

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Žadatel  je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

Vypíšte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

**E. Ošetřující lékaři žadatele:**

Vypíšte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail: ID datové schránky:	
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Telefon:	E-mail: ID datové schránky:	

<sup>8)</sup> Údaj je nepovinný. Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

<sup>9)</sup> Nevypíšte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

**F. Způsob výplaty dávky:**

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

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

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol <sup>10)</sup> :
-------------	------------	------------------------------------

na platební účet zahraničního peněžního ústavu v EU, EHP nebo Švýcarsku:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město: ..... (uveďte alespoň město a stát) ..... Stát: .....	
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město: ..... (uveďte alespoň město) .....	

poštovním poukazem na adresu trvalého pobytu v ČR

poštovním poukazem na jinou adresu v ČR:

Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

**G. Prohlášení:**

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, která bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

**Poučení:**

Příjemce příspěvku je povinen na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku, prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku nebo dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášeným podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c), a to nejvýše 1 rok zpětně.

V	dne	. . 20
---	-----	--------

Podpis žadatele/zástupce
--------------------------

**K žádosti prosím doložte**

- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- **Oznámení o poskytovateli pomoci**

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

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

<sup>10)</sup> Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

# PŘÍLOHA Č. 3: ŽÁDOST O ZVÝŠENÍ PŘÍSPĚVKU



ÚŘAD PRÁCE ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplíťte čitelně

OSÚ S 15
podací razítko

## Žádost o zvýšení příspěvku

Zvýšení příspěvku podle § 11 odst.3 z.č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, náleží dle §12 odst. 1 tohoto zákona nezaopatřenému dítěti do 18 let věku podle § 11-16 z.č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, kterému náleží příspěvek, s výjimkou dítěte, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o státní sociální podpoře a dítěte, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, dále dítěte, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež, a rodiči, kterému náleží příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku.

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
		Státní příslušnost:
Trvalý pobyt:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :	Příjmy <sup>7)</sup> :	
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

Veškeré příjmy uváděné v této žádosti jsou za kalendářní (tj. rozhodné období)<sup>8)</sup>:

. čtvrtletí 20

B. Zástupce oprávněné osoby:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce oprávněné osoby (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:	za:
		Státní příslušnost:
Trvalý pobyt <sup>4)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :	Příjmy <sup>7)</sup> :	
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

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

5) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.

6) Do kolonky **Rodinný stav** zapíšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.

7) Do kolonky **Příjmy** zapíšte **ANO**, pokud příslušná osoba v rozhodném období měla kromě přídatku na dítě a rodičovského příspěvku některý příjem rozhodný pro přiznání dávky. Pro všechny osoby, které v rozhodném období žádný z takových příjmů neměly, kolonku proškrtněte.

8) Rozhodným obdobím, za které se zjišťuje příjem, je období kalendářního čtvrtletí, předcházejícího kalendářnímu čtvrtletí, na které se nárok na výplatu zvýšení příspěvku prokazuje, popřípadě nárok na zvýšení příspěvku uplatňuje.

9) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.

**C. Právnícká osoba zastupující žadatele:**

Vypíšte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IC:
Adresa zařízení: Obec: .....	Část obce: .....
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail: ID datové schránky:

Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>10)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . . 20 do: . . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování <sup>11)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	

**D. Nezaopatřené děti, o které pečují podle § 7 zákona o státní sociální podpoře:**

Podpisem stvrzuje každá z uvedených osob (v případě nezletilých dětí jejich zákonný zástupce) správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu těchto osob, skutečnost prokazující nezaopatřenost dětí a údaje o přihlášení se k trvalému pobytu.

1.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		
	Příjmy <sup>7)</sup> :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň <sup>12)</sup> :	Podpis:
2.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		
	Příjmy <sup>7)</sup> :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň <sup>12)</sup> :	Podpis:
3.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		
	Příjmy <sup>7)</sup> :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň <sup>12)</sup> :	Podpis:
4.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		
	Příjmy <sup>7)</sup> :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň <sup>12)</sup> :	Podpis:
5.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		
	Příjmy <sup>7)</sup> :	Invalidní důchod I. nebo II. stupeň <sup>12)</sup> :	Podpis:

**E. Ostatní společně posuzované osoby (např. rodič, druh, apod.):**

Podpisem stvrzuje každá z uvedených osob správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu těchto osob a údaje o přihlášení se k trvalému pobytu.

**E1. Druhý rodič<sup>13)</sup>:**

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :		Titul před: za:
Trvalý pobyt <sup>9)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> : Obec: .....	Část obce: .....	
Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....	
Příjmy <sup>7)</sup> :		
Telefon:	E-mail: ID datové schránky:	

10) Údaj je nepovinný. Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

11) Nevypisujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.

12) Do kolonky **Invalidní důchod I. nebo II. stupeň** zapíšte ANO v případě, že je nezaopatřené dítě poživitelem invalidního důchodu z důchodového pojištění pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, v ostatních případech kolonku proškrtněte.

13) Za rodiče se považují i osoby, jimž byly nezaopatřené děti svěřeny do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, manžel, partner rodiče nebo uvedené osoby, vdovec nebo vdova po rodiči nebo uvedené osobě a druh (družka) rodiče nebo uvedené osoby.

E2. Prarodiče<sup>14)</sup>:

1.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :		
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:			za:
	Trvalý pobyt <sup>9)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....		
		Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
	Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....		
		Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Příjmy <sup>7)</sup> :					
Telefon:		E-mail:		ID datové schránky:	
2.	Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :		
	Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:			za:
	Trvalý pobyt <sup>9)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....		
		Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
	Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: .....	Část obce: .....		
		Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : .....	Č. orient.: .....	PSČ: .....
Příjmy <sup>7)</sup> :					
Telefon:		E-mail:		ID datové schránky:	

## F. Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že jsou v této žádosti uvedeny všechny společně posuzované osoby.

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí

- výši příjmu
- údaje o přihlášení k trvalému pobytu
- skutečnosti prokazující nezaopatřenost

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do osmi dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V ..... dne ..... 20.....

Podpis žadatele/zástupce

## K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pokud v průkazu totožnosti není uvedeno rodné příjmení, doložte rodný list
- pro nezaopatřené děti po skončení povinné školní docházky a vždy od školního roku začínajícího v kalendářním roce, v němž dítě dovršilo 15 let **Potvrzení o studiu**
- pro každou ze společně posuzovaných osob, která vyplnila **ANO** v kolonce **Příjmy, Doklad o výši čtvrtletního příjmu** za příslušné kalendářní čtvrtletí
- pokud některá ze společně posuzovaných osob pobírala v rozhodném období příjem přijatý v rámci plnění výživovací povinnosti podle zákona o rodině nebo obdobná plnění poskytovaná ze zahraničí a poskytovatel tohoto příjmu je rovněž společně posuzovanou osobou, **Doklad o výživném poskytovaném společně posuzovanou osobou** za příslušné kalendářní čtvrtletí
- pro trvání nároku na každé kalendářní čtvrtletí musí každá ze společně posuzovaných osob do konce prvního měsíce tohoto čtvrtletí doložit **Doklad o výši čtvrtletního příjmu** za předchozí kalendářní čtvrtletí nebo musí být pro toto čtvrtletí uvedena na **Prohlášení osob, které nemají příjmy rozhodné pro nárok na dávky**

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

Formuláře žádosti, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

14) Pokud je žadatel osamělý a splňuje podmínku nezaopatřenosti, považují se za společně posuzované osoby také rodiče rodičů nezaopatřených dětí uvedených v sekci D, pokud s oprávněnou osobou spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

# PŘÍLOHA Č. 4: NÁVRH NA ZMĚNU VÝŠE PŘIZNANÉHO PŘÍSPĚVKU NA PÉČI



ÚŘAD PRÁCE ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplívejte čitelně

podací razítko

OSÚ  
S 15

## Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči

Tento tiskopis slouží k podání žádosti o zahájení řízení o změně výše již přiznaného příspěvku na péči.

A. Žadatel (osoba, které byl přiznán příspěvek na péči):

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:                      za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt:	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Skutečný pobyt <sup>5)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

B. Zástupce oprávněné osoby:

Vypíšte v případě, že návrh podává zástupce příjemce (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>2)</sup> :
Rodné příjmení <sup>3)</sup> :	Titul před:                      za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt <sup>7)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Adresa pro doručování <sup>5)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Rodinný stav <sup>6)</sup> :		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vypíšte v případě, že návrh podává právnická osoba, která je zmocněnoem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:	
Adresa zařízení:	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

- 1) Uveďte všechna jména osoby.
- 2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uveďte v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
- 3) Kolonku **Rodné příjmení** vyplívejte pouze v případě, že se liší od příjmení.
- 4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 5) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem.
- 6) Do kolonky **Rodinný stav** zapíšte jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 - registrované partnerství.
- 7) Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s trvalým pobytem žadatele.



Osoba pověřená jednat jménem právnické osoby:

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Rodné číslo v ČR <sup>8)</sup> :
Funkce:	Pověření jednat od: . . . 20 do: . . . 20	Titul před: za:
Adresa pro doručování <sup>9)</sup> :	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

D. Ošetřující lékaři žadatele:

Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:
Příjmení:	Jméno <sup>1)</sup> :	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec: ..... Část obce: .....	Ulice: ..... Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

E. Požadovaná změna:

--

F. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, která bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. . . 20
---	-----	----------

Podpis žadatele/zástupce
--------------------------

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

Formuláře žádostí, potvrzení a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti Úřadu práce ČR. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

<sup>8)</sup> Údaj je nepovinný. Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

<sup>9)</sup> Nevypíňujte, pokud je adresa shodná s adresou zařízení.