

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Sociální služby poskytované občanům pobírajícím  
příspěvek na péči v regionu Konicka**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.**

**Vypracovala:**

**Hana Koudelková**

**Brno 2012**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sociální služby poskytované občanům pobírajícím příspěvek na péči v regionu Konicka“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 23. března 2012

.....

Hana Koudelková

### **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. Jířímu Vévodovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Hana Koudelková

# OBSAH

Úvod .....	2
<b>1 Sociální služby .....</b>	<b>5</b>
1.1 Sociální služby z hlediska historického vývoje .....	5
1.2 Právní úprava sociálních služeb v České republice .....	9
1.3 Druhy a formy sociálních služeb .....	13
1.4 Financování sociálních služeb .....	15
<b>2 Příspěvek na péči.....</b>	<b>18</b>
2.1 Základní pojmy, okruh oprávněných osob.....	18
2.2 Nárok na příspěvek, jeho posuzování a výše příspěvku .....	19
2.3 Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby, jiného příjemce.....	24
2.4 Řízení o příspěvku na péči .....	25
2.5 Kontrola využívání příspěvku.....	26
2.6 Činnost sociálního pracovníka .....	27
<b>3 Region Konicko .....</b>	<b>29</b>
3.1 Základní charakteristika a obyvatelstvo regionu .....	29
3.2 Poskytovatelé sociálních služeb.....	31
3.3 Komunitní plánování sociálních služeb Konicka.....	37
3.4 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Konicka .....	41
<b>4 Výzkum k problematice sociálních služeb .....</b>	<b>43</b>
4.1 Cíl výzkumu.....	43
4.2 Hypotézy .....	43
4.3 Sběr dat a charakteristika výběrového souboru .....	44
4.4 Vyhodnocení a shrnutí výsledků výzkumu .....	46
4.4 Porovnání výsledků s hypotézami.....	65
<b>Závěr .....</b>	<b>66</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>68</b>
<b>Anotace.....</b>	<b>69</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>70</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>73</b>

## Úvod

Říká se, že to nejcennější, co každý člověk chce mít, je zdraví a schopnost se o sebe sám postarat. V naší společnosti jsou však i lidé, kteří tuto možnost nemají a jsou odkázáni na pomoc druhých. Zdravotně znevýhodnění, senioři a další osoby, které jsou závislé na pomoci jiného člověka, využívají při znovu začleňování do života společnosti sociálních služeb.

Úkolem sociálních služeb je napomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí nebo z jiných vážných důvodů.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, přinesl zásadní změny do oblasti sociálních služeb. Tyto změny spočívají, jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují. Těmto osobám je určena dávka – příspěvek na péči, poskytovaný na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče, které jsou poskytované v domácím prostředí osob, nebo v zařízeních sociálních služeb.

Prostředí sociálních služeb je charakterizováno množstvím vztahů mezi lidmi a institucemi, které mají významný vliv na kvalitu života lidí. Jedná se o vztahy, jejichž význam vyžaduje zákonnou oporu z důvodu ochrany práv a oprávněných zájmů těch lidí, kteří jsou oslabeni ve schopnosti je prosazovat. Sociální služby umožňují, ovlivňují a zvyšují kvalitu života osob ve společnosti, jako je přístup ke vzdělání, zaměstnání, kulturnímu a společenskému životu.

Žadatelé o příspěvek na péči a oprávněnými osobami, které příspěvek pobírají, jsou tělesně či mentálně postižené osoby, osoby s kombinovaným smyslovým postižením, psychiatrickým onemocněním, senioři nebo nezletilé zdravotně postižené děti. Tyto osoby jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti (např. zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání, pohybu, schopnosti komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit).

Téma sociálních služeb a problematiku příspěvku na péči jsem si vybrala především z praktického důvodu. Od roku 1991 pracuji jako sociální pracovníce na Městském úřadě v Konici a mám tak možnost sledovat vývojové změny v této oblasti. Zároveň jsem zapojena do procesu komunitního plánování sociálních služeb v regionu Konicka.

V první kapitole je popsán na historický vývoj sociálních služeb, vysvětlena právní úprava sociálních služeb v České republice a stručně nastíněn zákon o sociálních službách. Uvedeny jsou jednotlivé druhy a formy sociálních služeb. Část kapitoly je také věnována systému financování sociálních služeb v České republice. V druhé kapitole je stručně objasněna problematika příspěvku na péči a v jejím závěru jsou zmíněny i činnosti sociálního pracovníka. Celá třetí kapitola je věnována regionu Konicka. Kromě základní charakteristiky tohoto území, jsou zde uvedeni poskytovatelé sociálních služeb, kteří v tomto regionu působí. Poslední část třetí kapitoly je věnována komunitnímu plánování sociálních služeb a střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb.

Cílem výzkumu mé práce je zjistit pomocí dotazníkového šetření, zda osoby, které pobírají příspěvek na péči, využívají častěji pomoc rodinného příslušníka nebo registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Dále bych chtěla zjistit, k jakému účelu je příspěvek na péči využíván, a zdali je používán pouze k zakoupení sociálních služeb a pomoci.

Ve své práci se zaměřím i na nabídku a rozsah poskytovaných sociálních služeb v regionu Konicka.

Sociální pedagogika je vědní obor transdisciplinární povahy, který se zaměřuje na roli prostředí nejen v souvislosti s problémy rizikových, ohrožených nebo nějakým způsobem znevýhodněných osob, ale v souvislosti s celou populací. Profesor Kraus ve své knize *Člověk, prostředí, výchova* uvádí myšlenku, že sociální pedagogika by měla vytvářet soulad mezi potřebami jedinců a společnosti a přispívat tak k optimálnímu způsobu života v daných společenských podmínkách. Ve své bakalářské práci se zabývám osobami, které jsou zdravotně znevýhodněné z důvodu svého postižení nebo stáří. Úkolem společnosti a sociální pedagogiky je pomoc při začleňování těchto osob do života společnosti. Sociální služby by měly reagovat na jednotlivé potřeby jedinců a ovlivňovat kvalitu života zdravotně znevýhodněných osob.

Podkladem pro vypracování bakalářské práce bylo studium odborné literatury, dlouhodobá praxe na Městském úřadě v Konici, ale také spolupráce s poskytovateli sociálních služeb při procesu komunitního plánování.

# 1 Sociální služby

## 1.1 Sociální služby z hlediska historického vývoje

Počátky chudinské péče byly již od dob starověku předmětem zájmu panovníků. V tomto období, a později i ve středověku, se společnost před chudobou bránila a trestala ji. Jako první začali ve starém Řecku řešit Římané chudobu v okamžiku, kdy se stala společenskou hrozbou a to tím, že nejchudším rozdávali chléb a byl jim povolen přístup na zábavy určené pro bohaté. Chudinská péče ve středověku byla poskytována formou almužny. První sociální služby se objevily po přijetí křesťanství a zřízení církve, kdy se začala uplatňovat náboženská příkázání a konání milosrdných skutků. Kláštery spolu s farnostmi představovaly první instituce, které poskytovaly péči chudým - převážně věcného charakteru.<sup>1</sup>

### Počátky jednotné politiky státu

„Na našem území byla represivní opatření vůči chudým lidem poprvé upravena v říšském policejním řádu Ferdinanda I. z roku 1552. Ve stejném duchu se u nás později vydávala další nařízení proti žebrotě a o postrku, např. nařízení Marie Terezie „Bettler-, Schub- und Verpflegsordnung“ z roku 1754.“<sup>2</sup>

Represivní přístup k lidem žijícím na okraji společnosti byl u nás zmírněn dekrety Josefa II z let 1782-1786. V těchto dokumentech bylo doporučováno zřizovat farní chudinské ústavy a útulky pro chudé.

„Na přelomu 16. a 17. století vydala anglická královna Alžběta I. své první chudinské zákony. Tyto právní předpisy (Kodex chudých z roku 1597 a Chudinský zákoník z roku 1601) ukládaly obcím povinnost pomáhat svým praceneschopným chudým a představovaly důležitý mezník ve vývoji chudinské péče.“<sup>3</sup>

Tradice ústavní péče vzniká na přelomu 18. a 19. století. Vznikají první zařízení pro opuštěné děti – sirotčince, pro nemajetné osoby – chudobince nebo pro lidi trpící dušením chorobou – blázince. „Správou byli pověřeni ctihodní občané, jimž se říkalo *otcové chudých*.“<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 17-18

<sup>2</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 19

<sup>3</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 20

<sup>4</sup> Tomeš, I. a kol.: Sociální správa. Praha: Portál, 2009. s. 48



Na venkově se v téže době uplatňovalo ubytování potřebných osob v obecních domech či bytech tzv. pastouškách.

### **Sociální služby a domovské právo**

Chudinská péče na našem území byla legislativně upravena až v polovině 19. století. S vývojem v okolních zemích, a s převedením povinnosti poskytovat chudinskou péči na obce a města, se postupně zaváděl institut domovského práva. Domovské právo – soubor práv a povinností, které vyplývaly z právního vztahu mezi příslušníkem obce a obcí samotnou.

„V našem prozatímním obecním zřízení č. 170/1849 ř.z. byl v tomto duchu zakotven právní nárok příslušníků obce na „zaopatření podle dokázané potřeby“ (§22). Obecní zákon č. 18/1862 ř.z. pak v rámci samostatných působností obce stanovil rovněž povinnost obce „pečovati o chudé a obecní ústavy dobročinné“. V Rakousku-Uhersku se prováděcími zákony k výše citovanému obecnímu zákonu staly zákon č. 105/1883 ř.z., o domovském právu, a chudinský zákon č. 59/1868 čes.z.z. Tyto právní předpisy později recipoval právní řád Československé republiky zákonem č. 11/1918 Sb.“<sup>5</sup>

V 19. století začaly působit na církevní půdě nové významné iniciativy. Nejznámější je anglická Charity Organization Society (COS), založená v roce 1869, jejíž členové navštěvovali chudé a poskytovali jim duchovní i materiální pomoc. Na počátku 20. století vznikaly další církevní a jiné organizace, které se zaměřovaly na práci s mládeží, a jenž působí dodnes (např. Salesiánská kongregace, Skaut).<sup>6</sup>

### **Chudinská péče na přelomu 19. a 20. století**

Na přelomu 19. a 20. století byla chudoba považována za nejzávažnější sociální problém. Po vzniku Československé republiky v roce 1918 došlo k převzetí velkého množství rakousko-uherských předpisů do právního řádu ČSR.

„Chudinská péče byla u nás i v okolních zemích poskytována až jako krajní řešení situace, kdy chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů. Primárně měla zabezpečení chudého obstarat rodina, dále pak měl být zajištěn z jiných systémů veřejného

---

<sup>5</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 21

<sup>6</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 22

zabezpečení a v neposlední řadě bylo možné zabezpečení ze strany spolků, fondů a jiných soukromoprávních subjektů. Pokud člověk nemohl být dostatečně zabezpečen z těchto zdrojů, vznikala povinnost správních orgánů – postupně obce, okresu a země...<sup>7</sup>

Chudinský zákon rozlišoval podporu pravidelnou, přechodnou a naturální. Kromě finanční podpory mohla obec rozhodovat o poskytnutí sociálních služeb, převážně ústavních.

Císař František Josef I. zřídil fond na podporu chudých rodin a osiřelých sirotků. S tímto fondem hospodařily spolky péče o mládež při okresních soudech. Tyto spolky jako veřejnoprávní instituce poskytovaly nejchudším rodinám finanční podporu a pro děti organizovaly prázdninové a ozdravné pobyty.<sup>8</sup>

### **Sociální služby v meziválečném období a v kontextu sociálního státu**

Nejčastější formou sociální služby poskytovanou za první republiky u nás byla ústavní péče. Zde se proslavily zejména Masarykovy domovy v Praze, které byly ve své době nejmodernějším zařízením svého druhu v Evropě. V Československu dochází k neobyčejnému rozmachu dobrovolné sociální péče (např. organizace Okresní péče o mládež, Společnost Čs. Červeného kříže, Masarykova Liga proti tuberkulóze) a k rozvoji specializovaných poradenských služeb (poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné děti“, tuberkulózní poradny).<sup>9</sup>

V roce 1948 byla deklarována Organizací spojených národů důstojnost lidského života jako cíl sociální politiky všech států. „ ...po přijetí deklarace se vychází i z oprávnění člověka na tuto ochranu, z daru se stává nárok ...“<sup>10</sup>

V 60. letech 20. století vzniká v západních zemích vlna kritiky ústavních forem péče. Ústavy se postupně zmenšují a objevují se nové alternativy řešení ústavní péče. Nově vznikají terapeutické komunity, které nabízejí svým klientům intenzivní terapii, dále pak léčebné komunity se zaměřením na lidi závislé na návykových látkách a na lidi s duševní nemocí. Klienti mají určitý díl odpovědnosti za proces vlastní změny a stávají

<sup>7</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 23

<sup>8</sup> Tomeš, I. a kol.: Sociální správa. Praha: Portál, 2009. s. 49

<sup>9</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 24-25

<sup>10</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 26

se tak aktivními účastníky procesu. Rozvíjejí se stacionáře, komunitní centra i terénní služby. Vypracovávají se preventivní a terapeutické programy, které se zaměřují na děti z nefunkčních rodin, děti postižené syndromem CAN, rizikovou mládež, uživatele drog, osoby z výkonu trestu, oběti trestných činů, pachatele domácího násilí.

Sociální poradenství poskytují kromě nestátních organizací i obecní úřady. Pro širokou škálu cílových skupin se budují i specializované poradny, v nichž s klienty pracují dobrovolníci, sociální pracovníci, ale i různí odborní specialisté nebo zástupci místních komunit.<sup>11</sup>

### **Sociální služby v tzv. socialistickém státě**

Vývoj sociální politiky v našem státě kopíroval vývoj evropský až do druhé světové války. Po druhé světové válce byla tato tradice přetržena. Socialistický režim změnil koncepci sociálního zabezpečení. V roce 1948 byl zrušen institut domovského práva, který byl nahrazen institutem československého občanství. Tímto zákonem přešla starost o znevýhodněné občany z obcí na stát.<sup>12</sup>

„Nový jednotný systém sociálního zabezpečení kodifikoval až zákon č. 55/1965 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento zákon převedl v podstatě veškerou sociální péči na stát a jeho orgány.“<sup>13</sup> Jedinou výjimku tvořilo ústavní zaopatření. Zřizovat, provozovat a udržovat ústavy sociální péče mohly dobrovolné organizace, církve a náboženské společnosti. Sociální péče byla silně centralizovaná, poskytovaná péče na úrovni obcí zcela vymizela. Církevní a jiné nestátní ústavy sociální péče byly převedeny do rukou státu nebo zrušeny.

V roce 1964 byl přijat nový zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení který kladl důraz na služby jako hlavní prostředek péče o potřebné občany. Byl zaveden nový pojem „občané, kteří potřebují zvláštní pomoc“ pro osoby, které se přechodně ocitli nebo žijí v obtížných životních poměrech.

Po vzniku federativního uspořádání státu v tehdejším Československu došlo k rozdělení kompetencí v oblasti práce, mezd a sociální politiky, mezi federací a republiky. Oblast sociálních péče včetně sociálních služeb byla svěřena do kompetence republik.

---

<sup>11</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 26-27

<sup>12</sup> Zákon č. 174/1948 Sb., o zrušení domovského práva

<sup>13</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 27

„Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, zavádí péči o společensky nepřizpůsobené občany. V této souvislosti byla stanovena povinnost zaměstnavatelských organizací přijmout takového občana do práce, pokud jej národní výbor doporučil, a pomáhat mu v zařazení do řádného života. Tento postup nezřídka sloužil jako prostředek k „očištění“ normalizované společnosti od „nevyhovujících“ jedinců a k jejich nápravě v zaměstnání.“<sup>14</sup>

Z výše uvedeného je patrné, že tehdejší právní úprava neumožňovala téměř žádný prostor pro další rozvoj sociálních služeb. Důraz byl kladem primárně pouze na ústavní péči. V těchto velkých ústavních zařízeních byl nedostatečný respekt ke klientům, často špatné hygienické podmínky a ubytování v mnohalůžkových pokojích. Až v šedesátých letech 20. století se rozšířila pečovatelská služba, vznikají zařízení pro seniory, tzv. domovinky, denní sanatoria pro psychiatrické pacienty a kluby důchodců. Vytvořila se také síť manželských poraden a objevují se první linky důvěry zřizované při psychiatrických léčebnách.

## 1.2 Právní úprava sociálních služeb v České republice

### Transformační období ČSFR (1989-1992)

„Od samého počátku transformace naší společnosti po listopadu roku 1989 bylo zřejmé, že transformace ekonomiky není možná a proveditelná bez zásadních změn v sociální oblasti. ...ekonomická reforma musela být souběžně doprovázena reformou sociální.“<sup>15</sup>

Počátek sociální reformy je spojován s přijetím Scénáře sociální reformy, který byl vypracovaný již v roce 1990. Lze jej označit za program postupu reformy v jednotlivých částech československého systému sociální ochrany.<sup>16</sup>

„Scénář však svůj ochranný charakter v určitém smyslu přesáhl. Položil základy k vybudování sociální politiky nového typu, ...“<sup>17</sup> Vytvořil nové sociální instituce (např. úřady práce), instituty (např. životní minimum, sociální pojištění), nebo valorizační mechanismy.

<sup>14</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 29

<sup>15</sup> Krebs, V. a kol.: Sociální politika. 5., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. s. 107

<sup>16</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 30

<sup>17</sup> Krebs, V. a kol.: Sociální politika. 5., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. s. 108

System sociální péče se přetvořil v moderní systém sociální pomoci, který jako jeden z nejbližších úkolů sociální reformy stanovil vybudování tzv. záchranné sociální sítě. Byl tak vytvořen systém podpory v případě, že se občan ocitne v závažné a nouzové sociální situaci. V roce 1991 byly přijaty dva zákony – zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu a zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti.<sup>18</sup>

Neshody mezi národními vládami, které panovaly po volbách v roce 1992, přispěly k rozdělení Československa a k vytvoření dvou samostatných států. Od 1. ledna 1993 vznikla Česká republika a Slovenská republika.<sup>19</sup>

### **System sociálních služeb a sociální péče do 1. 1. 2012**

Základní principy sociálních práv občana jsou obsaženy v Listině základních práv a svobod,<sup>20</sup> která je podle článku č. 3 Ústavy<sup>21</sup> součástí ústavního pořádku České republiky.

Od počátku devadesátých let 20. století volala odborná veřejnost po změně systému sociální péče, který by nahradil převzatý tzv. sovětský model sociálního zabezpečení z padesátých let.

„V padesátých letech byl vytvořen jednotný systém sociálního zabezpečení, v jehož rámci byla upravena rovněž sociální péče spolu se sociálními službami. V průběhu druhé poloviny 20. století bylo postupně přijato několik zákonů o sociálním zabezpečení (č. 55/1956 Sb., č. 101/1961 Sb., č. 121/1975 Sb., č. 100/1988 Sb.). Všechny tyto zákony obsahovaly úpravu sociální péče a byly doprovázeny prováděcím předpisem, který definoval jednotlivé nároky v sociální péči včetně sociálních služeb.“<sup>22</sup>

I když v roce 2006 došlo k reformě systému sociální pomoci, v dosud platném zákoně o sociálním zabezpečení<sup>23</sup>, je sociální péče definována takto: „ Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“<sup>24</sup>

<sup>18</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 30

<sup>19</sup> Potůček, M., Radičová, I.: Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989. Praha: Karolinum, 1998. s. 16

<sup>20</sup> Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

<sup>21</sup> Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

<sup>22</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 36

<sup>23</sup> Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

<sup>24</sup> § 73 odst. 1 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Z uvedeného vyplývá, že sociální péče a sociální služby byly poskytovány státem – okresními úřady nebo ministerstvem práce a sociálních věcí. Po reformě veřejné správy, kdy byly okresní úřady zrušeny (od 1. 1. 2003), přešly kompetence v této oblasti na obce, obecní úřady obcí s rozšířenou působností a krajské úřady.

Ztotožňuji se s názorem, že „Sociální služby by přitom měly být poskytovány především obcemi a nevládními organizacemi, aby mohla být každá služba co nejvíce „šitá na míru“ potřebám konkrétního klienta.“<sup>25</sup>

Dalším problémem systému byla velmi úzká škála sociálních služeb. Zákon o sociálním zabezpečení definoval tyto typy sociálních služeb:

- poradenské služby,
- ústavní sociální péči,
- pečovatelskou službu,
- stravování,
- kulturní a rekreační péči.

Do roku 1989 byla preferována především celodenní ústavní péče. Kromě pečovatelské služby žádné jiné terénní služby neexistovaly. Převážná většina rodin řešila potřebu péče o svého rodinného příslušníka umístěním zpravidla do domova důchodců. Pouze některé osoby se rozhodly vzdát se své pracovní kariéry a zůstat doma a pečovat o svého příbuzného. Těmto občanům pak byla vyplácena dávka sociálního zabezpečení – příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Nárok na tuto dávku měl občan, který celodenně, osobně a řádně pečoval o osobu blízkou, která byla převážně nebo úplně bezmocná nebo starší 80 roků a částečně bezmocná. Výše příspěvku však činila pouze 1,6 popř. 2,75 násobek (pokud občan pečoval o dvě a více osob) částky na osobní potřeby pečující osoby tj. 3776,- Kč resp. 6490,- Kč měsíčně. K navýšení dávky došlo až v roce 2005, ale její výše byla s ohledem na rostoucí náklady stále nedostatečná.

Problémy, které se v právní úpravě sociálních služeb a sociální péče vyskytovaly, tak vedly odbornou veřejnost k reformě a radikální změně celého systému.

---

<sup>25</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 36

V České republice se na modernizaci systému sociálních služeb pracovalo od roku 1994. Teprve v květnu 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách. Počínaje prvním lednem roku 2007 má tato oblast k dispozici zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a prováděcí vyhlášku k tomuto zákonu č. 505/2006 Sb.

Změna koncepce a základní zásady poskytování sociálních služeb jsou stanoveny v úvodu zákona:

„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým 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 náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“<sup>26</sup>

Kromě výše uvedených zásad zákon přinesl i řadu dalších konkrétních změn:

- upravuje tzv. příspěvek na péči
- rozděluje sociální služby na služby sociální péče a služby sociální prevence
- vztah poskytovatele a příjemce sociální služby je řešen smluvním principem
- zavádí systém registrace poskytovatelů sociálních služeb a inspekce poskytování sociálních služeb
- stanovuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.<sup>27</sup>

Již v roce 2003 Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky zveřejnilo konzultační materiál s názvem Bílá kniha o sociálních službách. Principy a cíle obsažené v tomto dokumentu se podařilo uvést nabytím účinnosti zákona o sociálních službách do praxe.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>27</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 40

<sup>28</sup> Sokol, R., Trefilová, V.: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008. s. 51-52

### 1.3 Druhy a formy sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přináší novou kategorizaci sociálních služeb. V zákoně je rozdělení do kategorií uvedeno ve třetí části.

Sociální služby jako celek zahrnují tři základní oblasti služeb:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.<sup>29</sup>

„**Sociální poradenství** má jako druh sociální služby výjimečné postavení, neboť v základní formě je neoddělitelnou složkou všech poskytovaných druhů sociálních služeb a jsou povinni ho poskytnout komukoli všichni poskytovatelé sociálních služeb.“<sup>30</sup>

Zákon sociální poradenství rozděluje na základní a odborné.<sup>31</sup>

„**Služby sociální péče** napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“<sup>32</sup>

Služby sociální péče:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,

<sup>29</sup> § 32 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>30</sup> Sokol, R., Trefilová, V.: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008. s. 95

<sup>31</sup> § 37 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>32</sup> § 38 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách



- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.<sup>33</sup>

„**Služby sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“<sup>34</sup>

Služby sociální prevence:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- intervenční centra
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>34</sup> § 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>35</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Při poskytování sociálních služeb jsou z hlediska místa rozlišovány zákonem následující formy:

- pobytové – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- ambulantní – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- terénní – služby jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí.<sup>36</sup>

O poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem, který je pro daný druh služby registrován. Zákon tímto významným krokem přispěl k uplatňování svobodné vůle uživatelů. Do 1. 1. 2007 bylo o poskytování těchto služeb rozhodováno ve správním řízení.<sup>37</sup>

Krajské úřady rozhodují o registraci poskytovatelů a vedou krajský registr poskytovatelů sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí zveřejňuje celostátní registr poskytovatelů sociálních služeb.

## **1.4 Financování sociálních služeb**

### **Financování sociálních služeb před schválením zákona o sociálních službách**

Období před komplexní legislativní úpravou zákonem o sociálních službách, bylo charakteristické kombinací financování jak poskytovatelů sociálních služeb, tak i jejich zřizovatelů.

Nejvýznamnější byly tři dotační tituly za státního rozpočtu ČR:

- dotace na lůžko
- dotace krajům a obcím na výkon zřizovatelských funkcí
- dotační řízení ze státního rozpočtu prostřednictvím MPSV

Významným zdrojem pro samotné klienty byly finanční prostředky poskytované dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálních službách, zejména pak zvýšení důchodů pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou, které se staly základem pro současný příspěvek na péči.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>37</sup> Sokol, R., Trefilová, V.: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008. s. 163

<sup>38</sup> Čtvrtník, J.: Financování sociálních služeb v ČR. Manuál zadavatele sociálních služeb. Praha: Design Plus, 2008. s. 1

**Dotace na lůžko** – jednalo se o účelovou každoročně vyplácenou dotaci Ministerstvem financí ČR obcím, která podléhala finančnímu vypořádání se státním rozpočtem.

„Podle Statistické ročenky MPSV se jednalo např. v roce 2005 o 146 domovů důchodců a 57 ústavů sociální péče, které zřizovaly a provozovaly obce, celkovým počtem lůžek převyšující 15 tisíc v prvním případě a v druhém případě dosahující hodnoty 3 tisíc.“<sup>39</sup>

**Dotace krajům a obcím na výkon zřizovatelských funkcí** – v rámci územní reformy došlo od 1. ledna 2003 k převodu zřizovatelských funkcí ze zrušených okresních úřadu na krajské úřady. Pro jednotlivá krajská zastupitelstva nebyly sociální služby prioritou, neboť v letech 2003 a 2004 došlo k poklesu celkového objemu finančních prostředků na sociální služby.<sup>40</sup>

**Dotiční řízení ze státního rozpočtu prostřednictvím MPSV ČR** - každoročně vyhlášovalo MPSV grantové programy pro zajišťování sociálních služeb. Příjemcem dotace mohly být pouze nestátní neziskové organizace - občanská sdružení, církevní právnické osoby, obecně prospěšné společnosti a fyzické osoby, které poskytovaly sociální služby na základě živnostenského či jiného oprávnění.

„V posledním roce před účinností zákona, tj. 2005, bylo vyhlášeno pro činnosti v roce 2006 dotační řízení s dvěma tématickými programy:

Program podpory sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi na regionální úrovni seniorům a osobám se zdravotním postižením (1,011 mld. Kč).

Program podpory sociálních služeb na celostátní a na místní (regionální) úrovni (celkem 405,9 mil. Kč, z toho 30,7 mil. Kč na podporu projektů integrace příslušníků romské komunity, 40 mil. Kč na program protidrogové politiky, 228,7 mil. Kč na program sociální prevence a prevence kriminality a 106,4 mil. Kč na ostatní soc. služby poskytované zejména na celostátní úrovni).“<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Čtvrtník, J.: Financování sociálních služeb v ČR. Manuál zadavatele sociálních služeb. Praha: Design Plus, 2008. s. 2

<sup>40</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007. s. 66

<sup>41</sup> Čtvrtník, J.: Financování sociálních služeb v ČR. Manuál zadavatele sociálních služeb. Praha: Design Plus, 2008. s. 5

## **System financování sociálních služeb po schválení zákona o sociálních službách**

Přijetím zákona o sociálních službách došlo k novému vymezení systému financování sociálních služeb. Byl zaveden žádoucí mechanismus finanční výpomoci vyplácený přímo znevýhodněným osobám – příspěvek na péči.

Současně však zůstalo zachováno poskytování účelově vázaných dotací ze státního rozpočtu na financování poskytovatelů sociálních služeb.

**Dotční tituly z veřejných rozpočtů** – dotace se poskytují registrovaným poskytovatelům sociálních služeb prostřednictvím rozpočtu kraje k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb.

**Spolufinancování prostřednictvím programů Evropských společenství** – ze státního rozpočtu mohou být ministerstvem poskytovány dotace na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter. Z těchto programů se financuje vzdělávání pracovníků, zpracování střednědobých plánů krajů a obcí v oblasti sociálních služeb nebo mimořádné události (např. požáry, živelní pohromy, ekologické a průmyslové havárie).

**Dotace z rozpočtu krajů a obcí** – kraje a obce mohou ze svého rozpočtu poskytovat registrovaným poskytovatelům finanční prostředky k zajištění financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb.<sup>42</sup>

Kromě výše uvedených zdrojů je možno získat finanční prostředky ze sbírek, fondů a nadací nebo z úhrad od zdravotních pojišťoven za vykázané zdravotní výkony u některých druhů poskytovaných služeb.

„Od roku 2012 by mělo dojít na základě zákona o sociálních službách k decentralizaci dotačního systému na krajskou úroveň – kraje by měly být odpovědné za přerozdělování dotací poskytovatelům sociálních služeb a za zajištění dostupnosti sociálních služeb na svém území.“<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Sokol, R., Trefilová, V.: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008. s. 174-175

<sup>43</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011-2014. Olomoucký kraj, 2011. s. 98

## 2 Příspěvek na péči

### 2.1 Základní pojmy, okruh oprávněných osob

Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v jeho druhé části. Poslední novelizace tohoto zákona nabyla účinnosti dne 1. 1. 2012.

Podstatou příspěvku na péči je příspěvů osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci druhé osoby, zejména zajištění pomoci prostřednictvím sociálních služeb.

**Sociální služba** – činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

**Nepříznivá sociální situace** – oslabení nebo ztráta schopnosti řešit svoji situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením, nejčastěji z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných vážných důvodů.

**Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** – 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.

**Přirozené sociální prostředí** – rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

**Sociální začleňování** – proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

**Sociální vyloučení** – vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

**Zdravotní postižení** – tělesné, duševní, mentální, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

**Plán rozvoje sociálních služeb** – výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.<sup>44</sup>

Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek pouze osobám vyjmenovaným v zákoně – **okruh oprávněných osob**:

- osobám, které jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu,
- osobám, kterým byl udělen azyl,
- cizincům bez trvalého pobytu na území České republiky, kterým tato práva zaručuje mezinárodní smlouva,
- občanům členského státu Evropské unie a jejich rodinným příslušníkům, pokud jsou hlášeni na území České republiky k pobytu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplyvá-li jim nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropských společenství,
- cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.<sup>45</sup>

## 2.2 Nárok na příspěvek, jeho posuzování a výše příspěvku

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok mají osoby z okruhu oprávněných osob, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Nárok na příspěvek však nemá osoba mladší jednoho roku. O výši příspěvku na péči rozhodoval do 31. 12. 2011 obecní úřad obce s rozšířenou působností, od 1. 1. 2012 rozhoduje a tento příspěvek i vyplácí krajská pobočka Úřadu práce.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>45</sup> § 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>46</sup> § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění zákonem stanovených podmínek a podáním žádosti. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.<sup>47</sup>

„Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času. Nárok na příspěvek není předmětem dědictví. Nárok na příspěvek nelze postoupit ani dát do zástavy. Příspěvek nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o srážkách.“<sup>48</sup>

### **Stupně závislosti – posuzování do 31. 12. 2011**

Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby posuzovali posudkoví lékaři do 31. 12. 2011 na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů – 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. S ohledem na počet úkonů, při kterých osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled, a s ohledem na věk osoby se rozlišovaly následující stupně závislosti:

**Stupeň I (lehká závislost)**, jestliže osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

**Stupeň II (středně těžká závislost)**, jestliže osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

**Stupeň III (těžká závislost)**, jestliže osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

**Stupeň IV (úplná závislost)**, jestliže osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.<sup>49</sup>

Úkony péče o vlastní osobu jsou každodenně opakující se úkony související zejména se zajištěním stravy a s jejím přijímáním, osobní hygienou, oblékáním

<sup>47</sup> § 13 odst. 1, 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>48</sup> Michalík, J.: Poradenství pro uživatele sociálních služeb. Pardubická tiskárna Silueta,s.r.o., 2009. s. 22

<sup>49</sup> Sokol, R., Trefilová, V.: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008. s. 69-70

a pohybem. Pomocí úkonů soběstačnosti se hodnotila schopnost osoby účastnit se sociálního života.<sup>50</sup>

Protože po novelizaci zákona o sociálních službách, od 1. 1. 2012, došlo k podstatné změně při posuzování stupňů závislosti, nebudu se již podrobně zabývat výčtem všech úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti.

### **Stupně závislosti – posuzování od 1. 1. 2012**

Od 1. ledna 2012 hodnotí posudkoví lékaři při posuzování stupně závislosti, zda osoba je či není schopna zvládat deset základních životních potřeb:

**Mobilita** – hodnotí se, zda je osoba schopna zvládat chůzi, vstávání a usedání.

**Orientace** – schopnost osoby orientovat se zrakem, sluchem a duševně.

**Komunikace** – schopnost dorozumět se a porozumět, a to mluvenou řečí i psanou řečí.

**Stravování** – hodnotí se schopnost osoby vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

**Oblékání a obouvání** – zkoumá se, zda osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí, oblékat a obouvat se, svlékat se, zouvat se.

**Tělesná hygiena** – zda osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu a holit se.

**Výkon fyziologické potřeby** – stav, kdy osoba je schopna používat včas WC, vyprázdnit se, provést očistu a používat hygienické pomůcky.

**Péče o zdraví** – schopnost osoby dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření.

**Osobní aktivity** – hodnotí se, je-li osoba schopna stanovit si a dodržet denní program, zapojit se přiměřeně do aktivit odpovídajících věku (např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity).

**Péče o domácnost** – schopnost osoby nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin a dalších běžných věcí, nosit běžné předměty, ovládat běžné domácí spotřebiče, připravit si jednoduché jídlo, vykonávat domácí práce jako umývání nádobí, pečovat

---

<sup>50</sup> Králová, J., Rázová, E.: Sociální služby a příspěvek na péči. Ostrava: ANAG, 2009. s. 19-23



o prádlo a udržovat pořádek. Schopnost zvládat péči o domácnost se nehodnotí u osob do 18 let věku.<sup>51</sup>

Při posuzování stupně závislosti vychází posudkový lékař z výsledku sociálního šetření, které provádí sociální pracovník příslušné krajské pobočky Úřadu práce v domácnosti žadatele o příspěvek na péči a ze zdravotního stavu žadatele, který posuzuje na základě nálezu ošetřujícího lékaře a případně výsledku vlastního lékařského vyšetření.

„Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.“<sup>52</sup>

**Osoba do 18 let věku**, která vyžaduje každodenní mimořádnou péči, se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v těchto stupních:

**Stupeň I (lehká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby.

**Stupeň II (středně těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb.

**Stupeň III (těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šesti nebo sedm základních životních potřeb.

**Stupeň IV (úplná závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb.<sup>53</sup>

U osoby 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. Mimořádnou péčí

---

<sup>51</sup> § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

<sup>52</sup> § 9 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>53</sup> § 8 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.<sup>54</sup>

**Osoba starší 18 let věku**, která vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči, se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v níže uvedených stupních:

**Stupeň I (lehká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.

**Stupeň II (středně těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.

**Stupeň III (těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb.

**Stupeň IV (úplná závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb.<sup>55</sup>

Tabulka č.1

#### Výše příspěvku na péči (Kč/měsíc)

Stupeň závislosti	Osoba do 18 let věku	Osoba starší 18 let věku
I. st. – lehká závislost	3 000,- Kč	800,- Kč
II. st. – středně těžká závislost	6 000,- Kč	4 000,- Kč
III st. – těžká závislost	9 000,- Kč	8 000,- Kč
IV. st. – úplná závislost	12 000,- Kč	12 000,- Kč

Zdroj: § 11 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Od 1. 1. 2012 náleží zvýšení příspěvku na péči o 2 000,- Kč za kalendářní měsíc nezaopatřenému dítěti, nebo rodiči, který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, 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.<sup>56</sup> Rozhodným obdobím, za které se zjišťuje příjem, je období kalendářního čtvrtletí, předcházejícího kalendářnímu čtvrtletí, na které se nárok na výplatu zvýšení příspěvku prokazuje.<sup>57</sup>

<sup>54</sup> § 10 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>55</sup> § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>56</sup> zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

<sup>57</sup> § 12 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

## 2.3 Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby, jiného příjemce

Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, jsou povinni:

- podrobit se sociálnímu šetření,
- podrobit se lékařskému vyšetření zdravotního stavu, předložit lékařské nálezy ošetřujících lékařů, byly-li vydány a doložit další údaje potřebné pro vypracování posudku,
- plnit ohlašovací povinnost (např. do 8 dnů oznámit krajské pobočce Úřadu práce, u níž se o příspěvek žádá, všechny změny, k nimž došlo již v průběhu posuzování žádosti, a to i v době přerušování řízení)
- osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu a dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností.<sup>58</sup>

Příjemce příspěvku na péči je povinen:

- písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši či výplatu,
- na výzvu této krajské pobočky Úřadu práce osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši či výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy,
- písemně ohlásit krajské pobočce Úřadu práce ve lhůtě do 8 dnů změny ve způsobu zajištění pomoci, a to na tiskopisu vydaném MPSV, jehož součástí je i písemný souhlas osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě,
- využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou nebo asistentem sociální péče, registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, speciálním zařízením hospicového typu nebo dětským domovem,
- písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí výši příjmu rozhodnou pro zvýšení příspěvku.<sup>59</sup>

Pokud žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou povinnost, výplata příspěvku může být zastavena, příspěvek může být

---

<sup>58</sup> Králová, J., Rážová, E.: Sociální služby a příspěvek na péči. Ostrava: ANAG, 2009. s. 44-45  
§ 21, odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>59</sup> Králová, J., Rážová, E.: Sociální služby a příspěvek na péči. Ostrava: ANAG, 2009. s. 45  
§ 21, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

odnat nebo nepřiznán. Osoba blízká, asistent sociální péče nebo zařízení sociálních služeb poskytující oprávněné osobě pobytové služby, jsou povinni písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce přijetí oprávněné osoby do ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu a propuštění z tohoto zařízení, a to do 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala. Pro výše uvedené poskytovatele péče rovněž platí povinnost nahlásit úmrtí osoby.<sup>60</sup>

## 2.4 Řízení o příspěvku na péči

Řízení se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí na příslušné krajské pobočce Úřadu práce. Pokud osoba není schopna jednat samostatně a nemá zástupce, je možno zahájit řízení i z moci úřední.

Žádost o příspěvek musí obsahovat zejména:

- označení fyzické nebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat pomoc, rozsah pomoci a písemný souhlas fyzické nebo právnické osoby s jejím poskytováním,
- určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen,
- doklad o výši příjmu oprávněné osoby a společně posuzovaných osob v rozhodném období v případech, kdy má být příspěvek zvýšen.<sup>61</sup>

Po podání žádosti provede krajská pobočka Úřadu práce sociální šetření v místě bydliště žadatele, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam. Poté zašle příslušná krajská pobočka Úřadu práce žádost o posouzení stupně závislosti dané osoby na Okresní správu sociálního zabezpečení. Tam posudkový lékař na základě zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, výsledku sociálního šetření, popřípadě z výsledků dalších vyšetření, rozhodne o stupni závislosti. Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat. Na základě tohoto posudku vydává krajská

---

<sup>60</sup> § 21a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>61</sup> § 24 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

pobočka Úřadu práce rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči, které žadatel obdrží. O odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce rozhoduje ministerstvo.<sup>62</sup>

## 2.5 Kontrola využívání příspěvku

Z důvodu zajištění účelného využití příspěvku na péči kontroluje krajská pobočka Úřadu práce zda:

- příspěvek je využit k zajištění pomoci,
- pomoc je poskytována osobou blízkou, asistentem sociální péče, registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
- pomoc je poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě následně ohlášen krajské pobočce Úřadu práce,
- způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti, a zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat,
- 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 na péči, ledaže lékařským posudkem ošetřujícího lékaře doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat),
- byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.<sup>63</sup>

K provedení kontroly jsou oprávněni příslušní sociální pracovníci krajské pobočky Úřadu práce, (popřípadě pracovníci ministerstva pro účely odvolacího řízení), kteří jsou povinni se prokázat zvláštním oprávněním s fotografií, jménem a příjmením. Tito pracovníci mohou na základě souhlasu osoby vstupovat do obydlí, v němž tato žije za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. O výsledku

---

<sup>62</sup> § 25, § 28 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>63</sup> § 29, odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

kontroly provede sociální pracovník záznam do spisu. Se záznamem musí být kontrolovaná osoba seznámena.<sup>64</sup>

## 2.6 Činnost sociálního pracovníka

Postavení a náplň činnosti sociálního pracovníka je daná zákonem o sociálních službách. Sociální pracovník, který rozhoduje o příspěvku na péči, provádí formou rozhovoru a pozorování sociální šetření v místě bydliště žadatele a jeho rodiny nebo v zařízeních poskytujících pobytové služby sociální péče.

Při sociálním šetření se setkává se starými lidmi, seniory upoutanými na lůžko, duševně nemocnými, s klienty s těžkým postižením v komunikaci nebo pohybu a samozřejmě i dětmi trpícími různými zdravotními komplikacemi. Rozhovor je proto významným a důležitým nástrojem sociálního pracovníka. „Staří lidé mají velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh, hodnotit a vyrovnávat se s tím, co jim život přinesl, vypovídat se ze svých trápení, řešit své problémy, a to i tehdy, jsou-li omezeni ve svých možnostech komunikovat.“<sup>65</sup> Souhlasím s názorem B. Krause, který uvádí, že sociální pedagog musí být vybaven především schopností naslouchat.<sup>66</sup>

„Naslouchání neznamena pohodlné pasivní mlčení. Je to velmi aktivní proces.“<sup>67</sup>

Pracovník musí znát potřeby seniorů i osob se zdravotním postižením, tak aby jim mohl nabídnout sociální poradenství nebo služby, které pomohou řešit jejich náročnou životní situaci vzniklou ze zdravotních, sociálních či ekonomických důvodů. Velmi důležitá je spolupráce i s jeho rodinou v jeho přirozeném sociálním prostředí.

„Přes všechny problémy a peripetie, kterými rodina ve svém historickém vývoji prošla, zůstává i na počátku nového století nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí i pro dospělého člověka, natož pro dítě. Je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci, funguje jako nejvýznamnější socializační činitel.“<sup>68</sup>

Při hodnocení potřeb musí pracovník brát v úvahu funkčnost rodiny, soběstačnost klienta, jeho ekonomickou situaci, dostupnost služeb i vhodnost domácího prostředí z hlediska bezpečnosti (bezbariérovost).

---

<sup>64</sup> § 29, odst. 2, 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>65</sup> Matoušek, O. a kol.: Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. s. 170

<sup>66</sup> Kraus, B.: Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. s. 174

<sup>67</sup> Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006. s. 112

<sup>68</sup> Kraus, B.: Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. s. 79

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, zdravotní a odborná způsobilost. Vzhledem k tomu, že sociální pracovníci se podílejí, a mnohdy rozhodují o závažných změnách v životě lidí, musí být tato rozhodnutí založena na vysoké profesionalitě. S ohledem na tuto skutečnost jsou v zákoně o sociálních službách<sup>69</sup> stanovena poměrně velice přísná kvalifikační kritéria k výkonu tohoto povolání. Požadovaný rozsah odbornosti lze získat pouze ve specializovaných oborech vzdělání. Pouze toto vzdělání samozřejmě nestačí. Pracovník má povinnost dalšího vzdělávání (kurzy, odborné stáže, školení), kterým si obnovuje, doplňuje a upevňuje svoji kvalifikaci.<sup>70</sup>

„Odbornost sociálního pracovníka se vyznačuje tím, že je schopen se znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotvědy, práva a sociální politiky diagnostikovat konkrétní potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení.“<sup>71</sup>

---

<sup>69</sup> § 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>70</sup> Sokol, R., Trefilová, V.: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI, 2008. s. 178

<sup>71</sup> Matoušek, O. a kol.: Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001. s. 180

## 3 Region Konicko

### 3.1 Základní charakteristika a obyvatelstvo regionu

Správní obvod obce s rozšířenou působností (ORP) Konice zahrnuje celkem 21 obcí: Bohuslavice, Brodek u Konice, Březsko, Budětsko, Džbel, Hačky, Horní Štěpánov, Hvozd, Jesenec, Kladky, Konice, Lipová, Ludmírov, Ochoz, Polomí, Raková u Konice, Rakůvka, Skřípov, Stražisko, Suchdol a Šubířov. ORP Konice tvoří hranici s Jihomoravským (okres Blansko) a Pardubickým (okres Svitavy) krajem a dále sousedí se dvěma dalšími ORP Olomouckého kraje Prostějovem a Litovlí. Rozloha regionu Konicka je 178 km<sup>2</sup>.

Konice náleží do okresu Prostějov, kde je druhým největším městem po Prostějovu. Včetně místních částí Čunín, Křemenec, Ladín, Nová Dědina a Runářov měla Konice k 31. 12. 2010 2 888 obyvatel. Celkový počet obyvatel ORP Konice k 31. 12. 2010 byl 11 149.<sup>72</sup>

Mapa správního obvodu obce s rozšířenou působností Konice



Zdroj: ČSÚ ([http://www2.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/mapa\\_so\\_orp\\_konice](http://www2.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/mapa_so_orp_konice)) [22. 1. 2012]

<sup>72</sup>

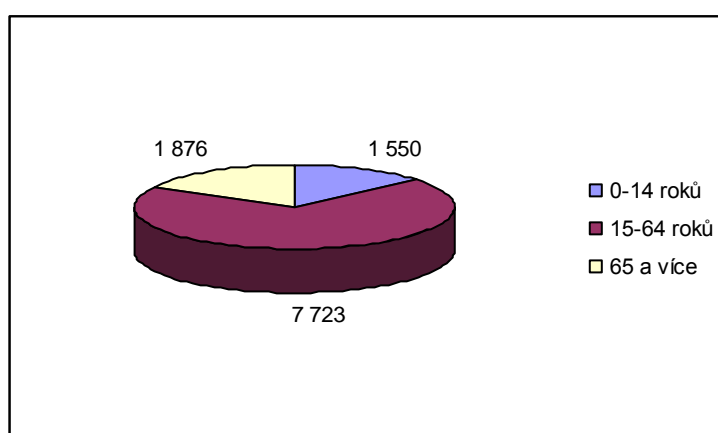
[http://notes.czso.cz/xm/redakce.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/c829adbc9c64fcd2c1256fb3002e1650/\\$FILE/7103\\_stav.xls](http://notes.czso.cz/xm/redakce.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/c829adbc9c64fcd2c1256fb3002e1650/$FILE/7103_stav.xls) [22. 1. 2012]



Zatímco obcí s největším počtem obyvatel byla v roce 2010 Konice, obcí s nejmenším počtem byla se 102 obyvateli Rakůvka. Počet obyvatel regionu Konicka od roku 1970 vykazuje trvalý pokles, který je způsobený přirozeným úbytkem, migrací a nízkou porodností.

V roce 1970 měl region při sčítání lidu 14 157 obyvatel, v roce 1991 již jen 12 112 obyvatel a v roce 2010 pouze 11 149 obyvatel. Nepříznivé je i věkové rozložení obyvatel. V kategorii 0-14 roků 1 550 obyvatel, v kategorii 15-64 roků 7 723 obyvatel a počet obyvatel ve věku 65 a více byl v roce 2010 1 876 obyvatel.<sup>73</sup>

Graf č. 1: Věkové rozložení obyvatelstva



Věkové složení obyvatelstva dlouhodobě poznamenává probíhající proces demografického stárnutí. Nepříznivou situaci dokládá hodnota indexu stáří (podíl obyvatel starších 65 let k počtu obyvatel mladších 15let), který má v regionu Konicka velmi vysokou hodnotu 1,21.

„Z predikce ČSÚ je navíc zcela zřejmé, že věková struktura v kraji se bude dále zhoršovat. Určitý nárůst počtu dětí ve věku do 14 let bude brzy provázen zrychlujícím se zvyšováním počtu lidí starších 65 let (tedy v důchodovém věku), a zejména pak lidí starších 75 a 85 let, což jsou skupiny, které v rostoucí míře budou vyžadovat zdravotní péči a sociální služby.“<sup>74</sup>

Důvodem úbytku obyvatel z regionu je především velká migrace mladých lidí za prací do větších měst. Mezi mladými lidmi je malá vazba na region, po zakončení studia zůstávají ve větších městech. Nemají motivaci se vracet, ať již z důvodu nedostatku pracovních příležitostí, nízké platové úrovně nebo možnosti bydlení.

<sup>73</sup> [http://www.olomouc.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/600037B35C/\\$File/711011112501.xls](http://www.olomouc.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/600037B35C/$File/711011112501.xls) [22. 1. 2012]

<sup>74</sup> Socio-ekonomická analýza Olomouckého kraje. Olomoucký kraj, 2010. s. 27

„Opatření proti demografickému stárnutí jsou velice obtížná – pokud jsou vůbec možná. Nicméně stárnutí populace je třeba přizpůsobit charakter a zaměření veřejných služeb, jejich rozsah a formu poskytování, a to nejen sociálních služeb, ale veřejných služeb obecně. Přestože zvyšování počtu lidí ve věkových skupinách, které budou mít rostoucí potřebu např. sociálních služeb, bude pozvolné, je nevyhnutelné.“<sup>75</sup>

## **3.2 Poskytovatelé sociálních služeb**

### **Charita Konice**

Charita Konice je účelové zařízení římskokatolické církve. Byla zřízena arcibiskupem olomouckým v roce 1993. Jako nestátní nezisková organizace působí v oblasti sociální, zdravotní a humanitní. Poskytuje pomoc potřebným lidem v nouzi bez rozdílu rasy, národnosti, vyznání, státní příslušnosti nebo politického názoru.

#### **Realizované projekty**

Charitní ošetřovatelská služba

Charitní pečovatelská služba

- terénní pečovatelská služba
- provozování Domu s pečovatelskou službou Konice
- provozování Domu pokojného stáří s pečovatelskou službou Čechy pod Kosířem

Dům pokojného stáří Bohuslavice

Mateřské centrum Srdíčko

Humanitární pomoc

Komunitní plánování sociálních služeb Konicka

Podpora střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb Konicka<sup>76</sup>

#### **Charitní ošetřovatelská služba**

Kvalifikované zdravotní sestry provádějí v domácnosti lékařem indikované zdravotní úkony např. měření krevního tlaku, aplikaci inzulínu, injekcí, odběry krve,

---

<sup>75</sup> Socio-ekonomická analýza Olomouckého kraje. Olomoucký kraj, 2010. s. 28

<sup>76</sup> Výroční zpráva za rok 2010. Charita Konice, 2011. s. 2

převazy. Tyto zdravotní výkony jsou plně hrazeny pojišťovny. Pro těžce nemocné, ležící a onkologické pacienty zajišťuje personál charity zapůjčení kompenzačních a rehabilitačních pomůcek (polohovací lůžka, vozíčky, chodítka, antidekubitní matrace).

V roce 2010 poskytovala Charita Konice ošetrovatelskou službu u 305 klientů a uskutečnila 10 390 návštěv v 31 obcích.<sup>77</sup>

### **Charitní pečovatelská služba terénní**

Posláním charitní pečovatelské služby je pomáhat potřebným občanům, kteří si nejsou schopni svými silami zabezpečit základní péči o sebe nebo svou domácnost. Terénní pečovatelská služba se provádí obvykle v domácnosti uživatele nebo ambulantně ve středisku Charity. Poskytováním této služby je zachován kontakt s rodinou, blízkými a přáteli, neboť uživatel zůstává doma ve svém prostředí.

Cílem charitní pečovatelské služby je umožnit člověku setrvat ve vlastním domácím prostředí a podporovat ho v jeho návycích. Uživatelé si zachovávají nebo obnovují své sebeobslužné činnosti (stravování, oblékání), účastní se společenských setkání a jsou v kontaktu se svými vrstevníky.

Cílovou skupinou pečovatelské služby jsou senioři (mladší od 65-80 let a starší nad 80 let) a osoby s trvalým a dočasným zdravotním postižením (ve věku 19-64), kteří si nedokáží zajistit sami, ani prostřednictvím jiné fyzické osoby pomoc, ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Rozsah a obsah poskytovaných služeb vychází z individuálních potřeb uživatelů a řídí se zákonem o sociálních službách. Základními činnostmi, které pečovatelská služba zajišťuje, jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Charitní pečovatelská služba Konice v roce 2010 měla 210 klientů a uskutečnila 19 461 návštěv v 31 obcích regionu.<sup>78</sup>

### **Dům pokojného stáří Bohuslavice**

Dům pokojného stáří Bohuslavice poskytuje bydlení lidem, kteří mají z důvodu věku sníženou soběstačnost. Klientům domova zajišťuje personál potřebnou pomoc dle

---

<sup>77</sup> Výroční zpráva za rok 2010. Charita Konice, 2011. s. 3

<sup>78</sup> Výroční zpráva za rok 2010. Charita Konice, 2011. s. 3-4

individuálních přání a požadavků v důstojném prostředí. Při poskytování služeb se dbá zejména na aktivní prožití života ve stáří i v nemoci, s možnou oporou v tradičních křesťanských hodnotách.

Cílem poskytovaných služeb je umožnění rozvoje stávající kvality života uživatele, zachování stávajících sil uživatele pro jeho případný návrat do vlastního domácího prostředí, duchovní podpora, zprostředkování aktivního kontaktu se společenským prostředím, podpora sociálních vazeb s rodinou a zajištění pravidelné pomoci dle míry soběstačnosti klienta.

Cílovou skupinou jsou senioři od 60 let se sníženou soběstačností, kteří si nedokáží zajistit sami, ani prostřednictvím jiné fyzické osoby pomoc, ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Původně administrativní budova byla po rekonstrukci v roce 1998 slavnostně otevřena a vysvěcena. Čtyřpodlažní budova s bezbariérovým přístupem a lůžkovým výtahem je určena pro 47 seniorů. Součástí domova je i zahrada s posezením a altánkem. V Domově je 15 jednolůžkových a 16 dvoulůžkových pokojů. Téměř všechny pokoje jsou vybaveny sociálním zařízením a polohovacími postelemi. Senioři mohou využívat společné prostory jako jídelnu, halu, společenskou místnost, kapli a knihovnu s přístupem na internet.

Pro své klienty Dům pokojného stáří pořádá různé přednášky, besedy a besídky dětí z okolních škol. V roce 2010 se uskutečnil 1. ročník Olympiády pro seniory, kterého se zúčastnili i klienti jiných zařízení. A v rámci aktivizačních činností bylo zahájeno pravidelné cvičení jógy pro seniory a tréninky paměti.<sup>79</sup>

### **Dům s pečovatelskou službou Konice**

Dům s pečovatelskou službou je majetkem Města Konice, provozovatelem je Charita Konice. Dům je určen pro seniory, kteří nepotřebují celodenní pomoc jiné fyzické osoby. Na přání uživatelů zajišťuje Charita Konice ošetřovatelské a pečovatelské služby. Ubytování je poskytováno v šesti jednopokojových a čtyřech dvoupokojových bytech. Dům s pečovatelskou službou byl otevřen v roce 1993. V třípatrové bezbariérové budově má v přízemí sídlo a zázemí Charita Konice, v prvním a druhém patře jsou umístěny bezbariérové byty.

---

<sup>79</sup> Výroční zpráva za rok 2010. Charita Konice, 2011. s. 5-6

## **Domov důchodců Jesenec**

Domov důchodců Jesenec je příspěvkovou organizací. Jejím zřizovatelem je Olomoucký kraj. Hlavním předmětem činnosti je poskytování sociální služby podle zákona o sociálních službách. Souběžně Domov poskytuje i zdravotní péči ošetrovatelskou a rehabilitační.<sup>80</sup>

Posláním Domova je vytvoření takového prostředí, které se i přes nezbytnou institucionalizaci služby a kolektivní soužití přiblíží podmínkám, které mohou uživatelé považovat za skutečný domov.

„Cílem Domova je poskytovat bezpečné a odborné služby ošetrovatelské a sociální péče, při jejichž poskytování je respektována důstojnost uživatelů a jsou založeny na principech přijatých a uznávaných dokumentů Evropského i národního společenství, obsahujících práva a svobody jedinců i jednotlivých skupin občanů.“<sup>81</sup>

Cílovou skupinou jsou dospělé osoby (50 – 65 let) se zdravotním postižením a přiznaným invalidním důchodem III. stupně. Další skupinou jsou mladší senioři (65 – 80 let) a starší senioři (nad 80 let), kteří z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení nemohou žít běžným způsobem života ve svém přirozeném prostředí.<sup>82</sup>

Domov důchodců Jesenec se nachází západně 3 kilometry od města Konice. Areál tohoto domova je tvořen dominantní budovou, bývalým zámečkem, s přílehlými obytnými a hospodářskými budovami. K relaxaci a odpočinku slouží 75 uživatelům také přílehlý park, dvůr a zahrady. Obyvatelé jsou ubytováni ve dvou, tři a více lůžkových pokojích. Domov důchodců je vybaven krásnými prostory pro kulturní a společenskou činnost obyvatel. Pravidelně pořádá zájezdy do blízkého i vzdáleného okolí.

## **Domov pro seniory Ludmírov**

Domov pro seniory Ludmírov je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Obec Ludmírov. Posláním Domova je usilovat o důstojný a spokojený život seniorů, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a sociální situaci nemohou setrvat ve vlastním přirozeném prostředí.

---

<sup>80</sup> <http://www.ddjesenec.cz/> [29. 1. 2012]

<sup>81</sup> <http://www.ddjesenec.cz/index.php?p=3> [29. 1. 2012]

<sup>82</sup> <http://www.ddjesenec.cz/index.php?p=6> [29. 1. 2012]

Domov poskytuje sociální služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech, a proto potřebují podporu, pomoc a péči při zajišťování základních životních potřeb. Zejména se zaměřuje na individuální potřeby uživatelů, znalost jejich osobních cílů, respektování jejich názorů. Obyvatele domova podporuje k soběstačnosti a pomáhá jim prožít důstojný život v klidném prostředí.

Cílovou skupinu tvoří senioři, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku. Jedná se o seniory (muže i ženy) v kategorii mladší senioři (65 - 80 let) a starší senioři (nad 80 let).

Původní Dům s pečovatelskou službou byl zrekonstruován a od roku 2000 slouží a poskytuje služby Domova pro seniory. Třípatrová bezbariérová budova s výtahem slouží 36 seniorům. Ubytování je zajištěno v 10 jednolůžkových a 13 dvoulůžkových pokojích se sociálním zařízením a kuchyňským koutem.<sup>83</sup>

Domov nabízí svým uživatelům kulturní, sportovní a zájmovou činnost (besedy, přednášky, bohoslužby, muzikoterapii, sportovní hry, rukodělné činnosti, tréninky paměti, společenské hry, cvičení motoriky). V roce 2010 se uskutečnil výlet do Muzea historických kočárů a Hasičského muzea v Čechách pod Kosířem spojených s prohlídkou zámku a zámeckého parku.<sup>84</sup>

### **Milenia partners a.s.**

Společnost Millenia partners a.s., se sídlem v Konici, poskytuje terénní sociální služby pro klienty v regionu Konicka od května 2007.

„Cílem společnosti je poskytovat plnohodnotné a kvalitní sociální služby pro klienty na základě občanského principu. Tato činnost navazuje na současné zdravotnické, farmaceutické a sociální aktivity společnosti v oblasti Konicka.“<sup>85</sup>

Společnost koncem roku 2011 otevřela v Konici nově zrekonstruovaný dům „Centrum sociálních služeb Konice“. Občanům ve starobním nebo invalidním důchodu nabízí možnost ubytování v 17 bytových jednotkách o velikosti převážně 1+kk. V suterénu domu je pro obyvatele k dispozici fitness centrum, masáže, sauna a kadeřnictví. Společnost zajišťuje pečovatelské služby a celodenní stravování.<sup>86</sup>

<sup>83</sup> Výroční zpráva za rok 2010. Domov pro seniory Ludmírov, 2011. s. 2-3

<sup>84</sup> Výroční zpráva za rok 2010. Domov pro seniory Ludmírov, 2011. s. 9

<sup>85</sup> Průvodce sociálními službami Konicka. Charita Konice, 2007. s. 8

<sup>86</sup> <http://www.konice.cz/showdoc.do?docid=2946> [29. 1. 2012]

## **Občanské sdružení „Pomocná ruka“**

Občanské sdružení na pomoc starým, chronicky nemocným, zdravotně postiženým a handicapovaným občanům má sídlo v Prostějově, ale v rámci své působnosti zajišťuje služby osobní asistence i v regionu Konicka.

Cílem poskytovaných služeb je pomoc člověku zvládat prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by si udělal sám, kdyby neměl jakýkoliv handicap. Osobní asistence je poskytována v domácnosti uživatele, kterému asistent pomáhá v zabezpečení jeho základních biologických a společenských potřeb: při zajištění stravy a chodu domácnosti, při osobní hygieně, doprovod k lékaři a na různé instituce, dohled u lůžka s podáním léků, četba, vycházky, společenská činnost. Osobní asistence pomáhá uživateli při uplatňování jeho práv a při obstarávání osobních záležitostí včetně poskytnutí bezplatného sociálního poradenství.<sup>87</sup>

## **Centrum pro zdravotně postižené Olomouckého kraje – odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory**

Občanské sdružení poskytuje odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením, seniory a jejich rodinné příslušníky. Zaměřuje se na poradenství důchodového pojištění, příspěvku na péči a dalších sociálních dávek, poradenství při výběru kompenzačních pomůcek, kontaktů na ostatní organizace v regionu a pomoc při vyplňování různých formulářů. Poradna působí v Konici vždy první čtvrtek v měsíci.<sup>88</sup>

Velké množství registrovaných poskytovatelů sociálních služeb sídlí v sousedním městě Prostějově, které je vzdáleno asi 23 km od města Konice. Občané regionu Konicka proto musí sociální služby vyhledávat i v Prostějově a jeho okolí.

V příloze č. 2 bakalářské práce je uveden přehled sociálních služeb pro seniory dle Katalogu poskytovatelů sociálních služeb v Prostějově.<sup>89</sup>

---

<sup>87</sup> Průvodce sociálními službami Konicka. Charita Konice, 2007. s. 15

<sup>88</sup> Průvodce sociálními službami Konicka. Charita Konice, 2007. s. 16

<sup>89</sup> Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Prostějově. Město Prostějov, 2010. s. 12-18

### 3.3 Komunitní plánování sociálních služeb Konicka

#### Komunitní plánování

Komunitní plánování je definováno v Slovníku sociální práce jako „Přímé vyjednávání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli služeb, jehož cílem je zlepšit místní sociální politiku či charakter sociálních, případně dalších souvisejících služeb.“<sup>90</sup>

Komunitní plánování je metoda, kterou lze na úrovni krajů nebo obcí naplánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním potřebám jednotlivých občanů a skupin.

Komunitní plánování sociálních služeb je pojem užívaný v ČR pro plánování rozvoje sociálních služeb, které je zakotveno v zákoně o sociálních službách. Zde je definován v § 3, písm. h) plán rozvoje sociálních služeb jako „výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.“<sup>91</sup>

Města a obce nemají podle současné legislativy v oblasti sociálních služeb povinnost komunitně plánovat. Svaz měst a obcí dlouhodobě usiluje o to, aby města a obce měly tuto všeobecnou zákonnou povinnost. „Bez stanovení zákonné povinnosti komunitně plánovat je rozvoj sociálních služeb ponechán vlastně na osvědčenosti orgánů té které obce. Tato „nedotaženost“, kdy obce mají pouze nedostatečné kompetence a téměř žádné povinnosti v sociálních službách, se odráží v celém systému sociálních služeb a jeho financování.“<sup>92</sup>

Povinnost komunitně plánovat byla dána zákonem o sociálních službách pouze krajům. Ty musí zpracovávat tzv. střednědobé plány. „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb má reflektovat strategie zajišťování sociálních služeb v obcích, zohledňovat priority Evropské unie v sociální oblasti a být deklarací záměrů v oblasti sociální politiky státu.“<sup>93</sup>

---

<sup>90</sup> Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. s. 94

<sup>91</sup> Janoušková, K. a kol.: Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. s. 160

<sup>92</sup> Schlesinger, P.: Úloha měst a obcí v sociálních službách. Odborný časopis Sociální služby, č.1/2011. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 30

<sup>93</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011-2014. Olomouc: Olomoucký kraj, 2011. s. 8



## Účastníci přípravy komunitního plánu

**Zadavateli** sociálních služeb rozumíme zejména kraje a obce. Ti jsou odpovědní za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Podpora komunitního plánování ze strany obce a jejích politických představitelů je jednou ze základních podmínek pro jeho uskutečnění.

**Poskytovatelé** sociálních služeb jsou subjekty, které služby nabízejí a poskytují. Mohou to být nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí nebo krajem, příp. státem. Poskytovatelé znají stávající poptávku i předpokládané trendy a v problematice sociálních služeb se dobře orientují.

**Uživatelé** sociálních služeb jsou lidé v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci, kteří služby využívají a kterým jsou určeny. Uživatelé mohou v procesu komunitního plánování vyjádřit svůj pohled a zájmy, vyslovit se k tomu, co vnímají jako nejpotřebnější, a spolupodílet se tak na utváření sociálních služeb.<sup>94</sup>

„Obvykle dělíme proces komunitní práce na čtyři fáze:

1. zjišťování a analýza potřeb;
2. plánování;
3. realizace (implementace);
4. vyhodnocení (evaluace).“<sup>95</sup>

Výsledkem komunitního plánování je vytvoření na obecní nebo městské úrovni systému služeb, podle existujících potřeb, v odpovídající kvalitě a v souladu s místními specifiky. To znamená, že občané se sami podílejí na plánování toho, o čem se domnívají, že jim vyhovuje a naplňuje jejich potřeby. Komunitní plánování zajišťuje, že finanční prostředky jsou efektivně vynakládány jen na ty služby, které jsou potřebné.

## Obsah komunitního plánu

- Popis a analýza existujících zdrojů (soupis a popis státních, obecních a nestátních poskytovatelů sociálních služeb).

---

<sup>94</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/850> [3. 2. 2012]

<sup>95</sup> Matoušek, O.: Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. s. 262

- Statistické, sociologické, demografické údaje (věkové složení obyvatel regionu, porodnost, úmrtnost, prognózy demografického vývoje).
- Popis a analýza existujících přání a potřeb obyvatel v oblasti sociálních služeb.
- Představa o budoucnosti sociálních služeb – stanovení cílů a priorit rozvoje služeb.
- Časový plán postupu prací a zásady, které je třeba při zpracování a naplňování plánu dodržet.
- Způsob, jakým budou jednotliví účastníci na místní úrovni zapojeni do vytváření a naplňování komunitního plánu.
- Způsob, jakým bude komunitní plán sledován, vyhodnocován a případně měněn.<sup>96</sup>

### **Popis realizace procesu Komunitního plánování sociálních služeb Konicka**

Realizátor projektu, Charita Konice, společně se svými partnery – Městem Konice a Mikroregionem Konicka se v roce 2006 rozhodly zahájit proces komunitního plánování sociálních služeb (dále jen KPSS).

Přípravná fáze byla zahájena získáním politické podpory města Konice pro tento projekt a tím i vytvoření neformálního partnerství s městem Konice o poskytnutí technické a organizační podpory během projektu. Projekt podpořilo také vedení Mikroregionu Konicka.

V září 2006 byl podán projekt do grantového schématu Společného regionálního operačního programu – Opatření 3.2 Sociální integrace. Tento projekt byl úspěšný a mohla tak začít jeho realizační fáze. V lednu 2007 byl přijat koordinátor projektu a byly vytvořeny webové stránky ([www.kpsskonicky.cz](http://www.kpsskonicky.cz)). Byl schválen Statut a Jednací řády jednotlivých pracovních skupin.<sup>97</sup>

V procesu KPSS byly vytvořeny pracovní skupiny:

1. Rodiny s dětmi
2. Senioři
3. Zdravotně postižení

<sup>96</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/847> [3. 2. 2012]

<sup>97</sup> Komunitní plán sociálních služeb Konicka na období let 2008-2011. Charita Konice, 2008. s. 17

Pomocí SWOT analýzy<sup>98</sup> byla zmapována sociální situace a problémové oblasti sociálních služeb na Konicku. Postupně byly zahájeny jednotlivé analýzy (sociodemografická analýza – sběr dat, monitoring poskytovatelů sociálních služeb, anketa pro uživatele sociálních služeb).

Od června 2007 probíhal na Konicku anonymní sociologický výzkum – Analýza potřeb uživatelů sociálních služeb, který měl za cíl zmapovat potřeby a přání možného klienta sociálních služeb na Konicku. Byla vyhotovena Sociodemografická analýza Konicka a Katalog poskytovatelů sociálních služeb Konicka.

Kromě informační a propagačních akcí průběžně probíhala i veřejná setkání, kulaté stoly a přednášky s širokou veřejností, na kterých bylo prezentováno komunitní plánování. Pracovní skupiny vytvořily jednotlivé cíle a dílčí opatření, které se staly součástí dokumentu.

Na konci března 2008 byla schválena pracovní verze dokumentu s názvem Komunitní plán sociálních služeb Konicka na období let 2008-2011. Tento dokument schválila Rada města Konice a Mikroregion Konicko.<sup>99</sup>

Během realizace tohoto projektu v letech 2008-2011 se vytýčené cíle podařilo splnit částečně. Některé cíle a opatření z důvodu nedostatku finančních prostředků splněny nebyly (např. zařízení pro matky s dětmi v tíživé sociální situaci, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež).

Cíle, který byly splněny:

- Zřízení Mateřského centra Srdíčko,
- Klub seniorů v Srdíčku,
- Vybudování venkovního prostoru nutného pro aktivní bezbariérový pohyb seniorů v Domově pro seniory Ludmírov,
- Vestavba podkroví Domu pokojného stáří v Bohuslavicích,
- Aktivizační služby pro seniory.

---

<sup>98</sup> Matoušek, O.: Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. s. 262

SWOT analýza je metoda analýzy organizace, města (či městské části) nebo regionu, která se soustřeďuje na popis daného území z hlediska čtyř základních charakteristik (přednosti, nedostatky, hrozby, příležitosti). SWOT analýza tvoří úvodní fázi strategického plánování.

<sup>99</sup> Komunitní plán sociálních služeb Konicka na období let 2008-2011. Charita Konice, 2008. s. 18

Komunitní plán sociálních služeb Konicka na období let 2008-2011 je ukončen. Realizátor projektu, Charita Konice, již koncem roku 2010 uspěla se svým projektem s názvem „Podpora střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb Konicka“ a bude tak i nadále pokračovat v komunitním plánování.

### **3.4 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Konicka**

Projekt Podpora střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb Konicka navazuje na již zahájený proces komunitního plánování sociálních služeb v regionu Konicka.

Hlavním cílem projektu je podpora zavádění a realizace procesu plánování dostupnosti sociálních služeb na celém území Mikroregionu Konicka a nově i v obci Čechy pod Kosířem a vytvoření nového Komunitního plánu sociálních služeb na další období. Komunitní plán bude reagovat na aktuální potřeby jednotlivých obcí a bude zahrnovat požadavky občanů i demografickou vizi. Účelem celého procesu je sladění poptávky a nabídky na trhu sociálních služeb. Realizací projektu dojde k naplnění všeobecného cíle zabránění zvyšování počtu sociálně vyloučených osob a osob v krizi.

V průběhu realizace projektu by mělo dojít ke zjištění potřeb uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb. Bude zpracována sociodemografická analýza a finanční analýza poskytovatelů sociálních služeb.

Pravidelně budou pořádány workshopy v různých částech regionu, budou se scházet pracovní skupiny a poskytovatelé sociálních služeb. Činnost bude průběžně prezentována ve Zpravodaji Konice.

Výsledkem projektu bude zpracování Katalogu poskytovatelů sociálních služeb Konicka a vytvoření nového Komunitního plánu sociálních služeb Konicka na další období.

Komunitní plánování sociálních služeb na úrovni místní a regionální je důležitou součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji.

„Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011-2014 (dále jen Střednědobý plán) nestojí v opozici proti komunitním plánům na místní úrovni, ale zároveň nemůže odrážet všechny jejich opatření. Je-li však podpora rozvoje sociálních služeb obsažena v místním komunitním plánu sociálních služeb, bude následně toto opatření respektováno v návaznosti na principu subsidiarity,

a to jako realizace potřeby zajištění sociálních služeb na daném území na základě konsenzu, ke kterému dospěli poskytovatelé, zadavatelé a uživatelé v procesu komunitního plánování.<sup>100</sup>

---

<sup>100</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011-2014. Olomouc: Olomoucký kraj, 2011. s. 7

## 4 Výzkum k problematice sociálních služeb

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu v bakalářské práci je zjistit:

- zda osoby, které pobírají příspěvek na péči, využívají častěji pomoc rodinného příslušníka nebo registrovaného poskytovatele sociálních služeb
- k jakému účelu je příspěvek na péči využíván, a zdali je používán výhradně k zakoupení sociálních služeb a pomoci.

Výsledky získané dotazníkovou technikou výzkumu budou sumarizovány dle jednotlivých kategorií příspěvku na péči a vyhodnoceny. Výsledná data budou konfrontována se stanovenými hypotézami.

Výzkumem získané informace o sociálních službách od osob pečujících, budou sloužit pro potřeby komunitního plánování sociálních služeb v regionu Konicka. Pro komunitní plánování, že důležité vědět, zda nabídka a rozsah sociálních služeb v regionu Konicka je dostačující, popř. které sociální služby v nabídce osobám závislým na pomoci druhých chybí, a které služby by osoby pečující uvítaly pro ulehčení své práce.

### 4.2 Hypotézy

V praktické části bakalářské práce chci ověřit nebo vyvrátit následující hypotézy:

**H 1:** Osoby závislé na pomoci druhých využívají z více než 50 % pomoc rodinného příslušníka než registrovaného poskytovatele sociálních služeb.

**H 2:** Příspěvek na péči je využíván výhradně na nákup služeb sociální péče a pomoci.

### 4.3 Sběr dat a charakteristika výběrového souboru

Po stanovení hypotéz výzkumu byl zpracovaný dotazník určený pro osoby pečující. Osoby pečující jsem zvolila z toho důvodu, neboť nebylo možné zajistit vyplnění dotazníků osobami pobírajícími příspěvek na péči ve III. a IV. stupni, vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu.

V bakalářské práci jsem použila dotazníkovou techniku výzkumu, tedy kvantitativní metodu. Dotazníkem chci vyvrátit nebo ověřit hypotézy, které jsem uvedla na začátku praktické části bakalářské práce.

Dotazník byl určen pouze pro pečující osoby, které se starají o osobu, popř. osobu, pouze v domácím prostředí. Z výzkumu byly vyloučeny osoby, které sice pobírají příspěvek na péči, ale jsou celodenně umístěny v nějakém pobytovém zařízení, např. domovech pro seniory, neboť tyto osoby příspěvek fyzicky nedostávají. Příspěvek na péči je vyplácen přímo na účet pobytového zařízení, které finančními prostředky zajišťují sociální služby dle smlouvy uzavřené s klientem.

Výběrovým souborem jsou pečující osoby, které zajišťují péči a pomoc jedné nebo více osobám pobírajícím příspěvek na péči.

Výběr respondentů byl prostý náhodný. Pečující osoby byly požádány o vyplnění dotazníku přímo v domácnosti, nebo při vyřizování záležitostí na Městském úřadě v Konici, odboru sociálních věcí. Osobní přítomnost při vyplňování dotazníku považuji za užitečnou, neboť jsem mohla dát respondentům jasné a přesné instrukce k vyplnění dotazníku.

Celkem jsem oslovila s žádostí o vyplnění dotazníku 80 respondentů. 6 respondentů odmítlo dotazník vyplnit. Oslovený počet považuji za přiměřený. Městský úřad v Konici, odbor sociálních věcí, vyplácel k 31. 12. 2011 celkem 337 příspěvků na péči osobám, které žijí v domácím prostředí, a 131 příspěvků na péči vyplácel osobám trvale žijícím v pobytových zařízeních – domovech pro seniory.

Sběr dat proběhl v měsících září – prosinec 2011.

Dotazník pro osoby pečující obsahoval celkem 14 otázek (příloha č. 4 bakalářské práce). Na otázky odpovědělo 31 respondentů, kteří se starají o osobu pobírající příspěvek na péči I. stupně, 22 respondentů, kteří se starají o osobu pobírající příspěvek na péči II. stupně, 11 respondentů, kteří pečují o osobu pobírající příspěvek

na péči ve III. stupni a 8 respondentů pečující o osobu ve IV. stupni. 1 respondent uvedl, že pečuje o dvě osoby pobírající příspěvek na péči v I. a III. stupni a 1 respondent pečuje o osoby pobírající příspěvek na péči ve II. a III. stupni.

Počet respondentů jednotlivých skupin přibližně odpovídá skutečnosti při vyplácení příspěvku na péči. Největší skupinu proto tvoří osoby, které pečují o osobu s přiznaným I. stupněm příspěvku na péči a následuje skupina pečující o osobu ve II., III. a IV. stupni.

Pro zpracování dotazníků a jejich vyhodnocení byl použit počítačový program Microsoft Office Excel 2003. Odpovědi na každou otázku jsou zpracovány do tabulky podle jednotlivých skupin osob, které pobírající příspěvek na péči v I., II., III., IV. stupni a celkem za všechny skupiny. Pro lepší přehlednost je uvedena celková skupina, a v některých otázkách i jednotlivé skupiny, v grafu.

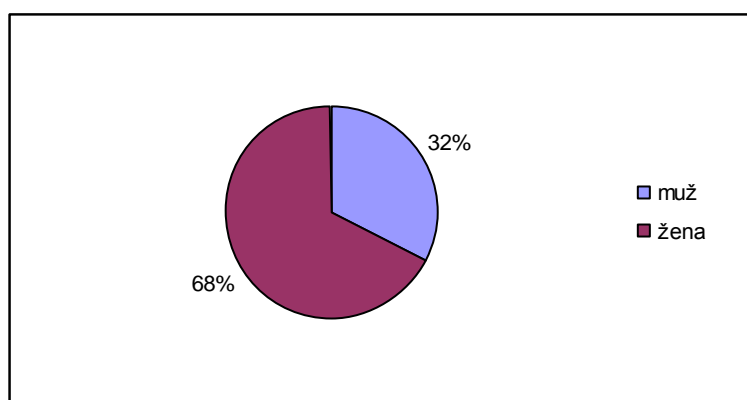


## 4.4 Vyhodnocení a shrnutí výsledků výzkumu

Tabulka č. 2: **Pohlaví osoby pečující.**

Pohlaví	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
muž	14	44%	7	30%	1	9%	2	25%	24	32%
žena	18	56%	16	70%	10	91%	6	75%	50	68%

Graf č. 2: Pohlaví osoby pečující (celkem).

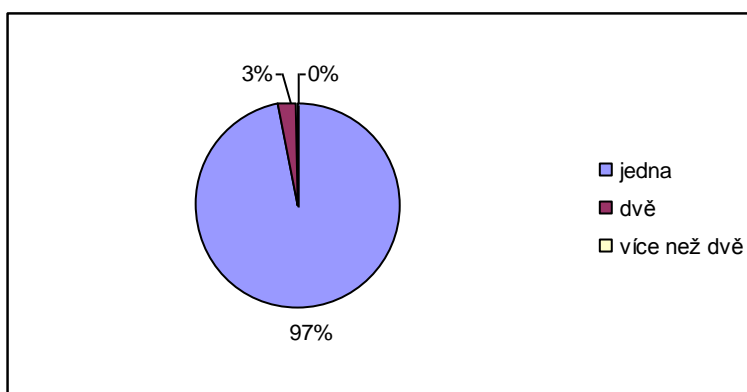


Osobou pečující je z celkového počtu 74 osob 24 mužů (32 %) a 50 žen (68 %). Z Tabulky č. 2 vyplývá, že o osoby pobírající příspěvek na péči v I. stupni pečuje 14 mužů (44 %) a 18 žen (56 %). O osoby, které pobírají příspěvek II. stupně, pečuje 7 mužů (30 %) a 16 žen (70 %), u osob ve III. stupni příspěvku na péči je osobou pečující 1 muž (9 %) a 10 žen (91 %) a o osoby ve IV stupni pečují dva muži (25 %) a šest žen (75 %).

Tabulka č. 3: **Počet osob, kterým zajišťuje pomoc osoba pečující.**

Počet osob	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
jedna	31	97%	22	96%	11	100%	8	100%	72	97%
dvě	1	3%	1	4%	0	0%	0	0%	2	3%
více než dvě	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Graf č. 3: Počet osob, kterým zajišťuje pomoc osoba pečující (celkem).



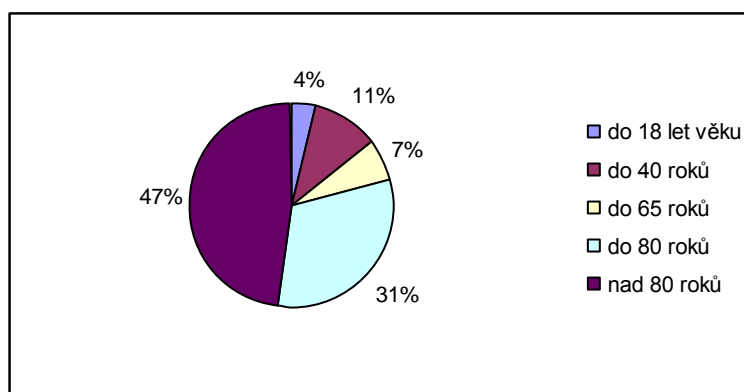
Z uvedeného Grafu č. 3 je zřejmé, že pečující osoby zajišťují péči převážně pouze o jednu osobu. Dvě pečující osoby uvedly, že se starají o dvě osoby. V jednom případě osoba pečuje o dvě osoby pobírající příspěvek na péči v I. a III. stupni a ve druhém případě osoba pečuje o osoby pobírající příspěvek na péči ve II. a III. stupni.

Z praxe v regionu Konicka je znám pouze jeden případ, kdy žena pečuje o tři sestry s priznaným příspěvkem na péči ve stupni II., III. a IV. Dle jejího vyjádření je péče o tři osoby velice náročná, jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Tato žena péči zajišťuje společně se svým manželem. Manželé jsou již v důchodu a mohou tak péči zajišťovat celodenně, osobně a řádně.

Tabulka č. 4: Věková skupina osob pobírající příspěvek na péči.

Věková skupina	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
do 18 let věku	1	3%	0	0%	2	16%	0	0%	3	4%
do 40 roků	3	9%	2	9%	3	27%	0	0%	8	11%
do 65 roků	3	9%	1	4%	0	0%	1	13%	5	7%
do 80 roků	11	34%	5	22%	3	28%	5	62%	24	31%
nad 80 roků	14	45%	15	65%	5	29%	2	25%	36	47%

Graf č. 4: Věková skupina osob pobírající příspěvek na péči (celkem).



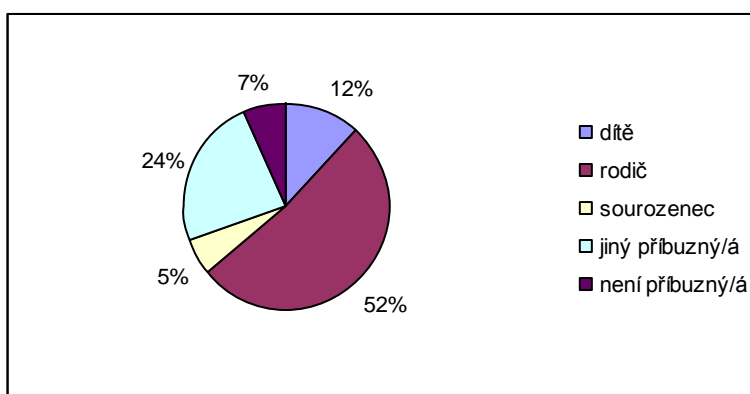
Výzkumem bylo zjištěno, že příspěvek na péči pobírají nejvíce lidé nad 80 roků (36 osob, 47 %), následuje věková skupina do 80 roků (24 osob, 31 %), věková skupina do 40 roků (8 osob, 11 %), věková skupina do 65 roků (5 osob, 7 %) a nezletilé děti do 18 let věku (3 děti, 4 %).

Z Grafu č. 4 je zřejmé, že příspěvek na péči pobírá 78 % osob starších 65 let. Podle mého názoru toto procento odpovídá skutečnosti. Počet osob, které pobírají příspěvek na péči ve věku do 40 roků, a ve věku do 65 roků se dle zkušenosti z praxe může lišit.

Tabulka č. 5: Vztah osoby pečující k osobě pečované.

Vztah	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
dítě	2	6%	2	9%	5	46%	0	0%	9	12%
rodič	16	51%	14	61%	4	36%	4	49%	38	52%
sourozenec	2	6%	0	0%	0	0%	2	25%	4	5%
jiný příbuzný/á	9	28%	7	30%	1	9%	1	13%	18	24%
není příbuzný/á	3	9%	0	0%	1	9%	1	13%	5	7%

Graf č. 5: Vztah osoby pečující k osobě pečované (celkem).

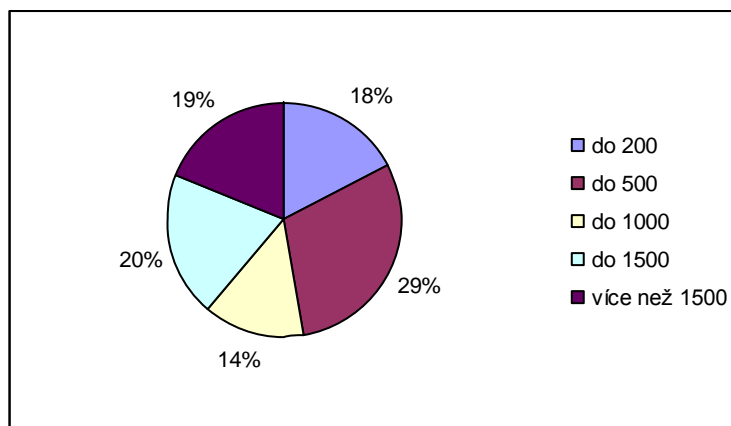


Výzkumem bylo zjištěno, že 12 % osob pečuje o své děti. Nejsou to však děti pouze nezletilé (Tabulka č. 4 – děti do 18 let věku jsou 3), ale i 6 dětí zletilých. Nejvíce respondentů pečuje o své rodiče, a to 52 %, což je 38 respondentů. O své sourozence pečuje 5 % respondentů. 24 % osob pečuje o nějakého svého příbuzného. Jak ukazuje praxe, jedná se nejčastěji o manžela, manželku, babičku, dědečka, tchýni a tchána. Zbýlých 7% respondentů pečuje o osoby, které s nimi nejsou v žádném příbuzenském vztahu. Obvykle to jsou sousedé, přátelé nebo pečovatelky.

Tabulka č. 6: **Osoba, která pobírá příspěvek na péči, bydlí v obci s počtem obyvatel.**

Počet obyvatel	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
do 200	9	28%	3	13%	1	9%	0	0%	13	18%
do 500	10	31%	8	35%	2	18%	2	25%	22	29%
do 1000	3	9%	3	13%	1	9%	3	37%	10	14%
do 1500	6	19%	5	22%	3	27%	1	13%	15	20%
více než 1500	4	13%	4	17%	4	37%	2	25%	14	19%

Graf č. 6: Osoba, která pobírá příspěvek na péči, bydlí v obci s počtem obyvatel.

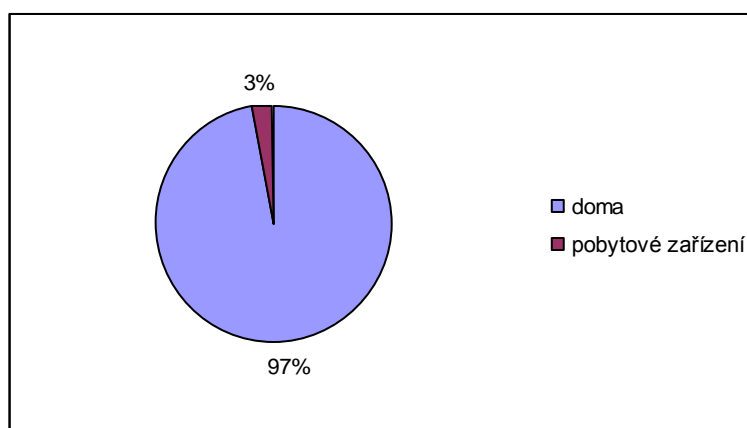


Z uvedeného Grafu č. 6 vyplývá poměrně stejné rozložení bydlících osob, které pobírají příspěvek na péči, v regionu Konicka. 18 % osob pobírajících příspěvek bydlí ve vesnicích do 200 obyvatel, 29 % osob bydlí na vesnici do 500 obyvatel, 14 % osob do 1000 obyvatel, 20 % bydlí na vesnici s počtem obyvatel do 1500 a 19 % bydlí v městě Konice (jiná obec s počtem více než 1500 obyvatel v regionu není).

Tabulka č. 7: **Osoba, která pobírá příspěvek na péči je celodenně doma, nebo navštěvuje nějaké pobytové zařízení.**

Osoba	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
doma	32	100%	23	100%	9	82%	8	100%	72	97%
pobytové zařízení	0	0%	0	0%	2	18%	0	0%	2	3%

Graf č. 7: Osoba, která pobírá příspěvek na péči je celodenně doma, nebo navštěvuje nějaké pobytové zařízení.

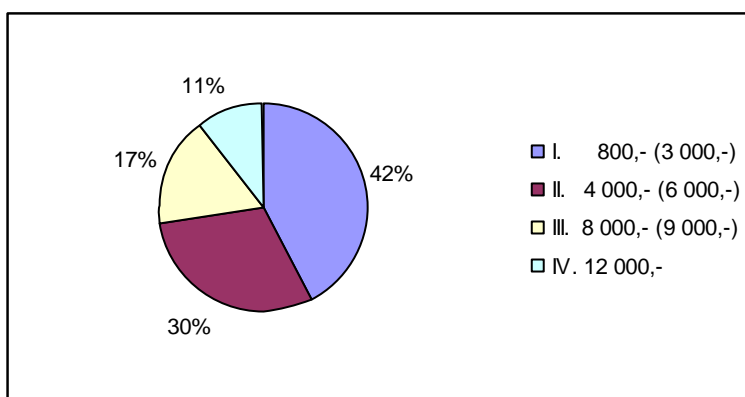


Z výzkumu vyplynulo, že naprostá většina osob nenavštěvuje žádné pobytové zařízení. Pouze dva respondenti uvedli, že osoby, o které pečují, navštěvují pobytové zařízení. Do dotazníku uvedli denní stacionář pro děti, mládež a dospělé se zdravotním postižením Občanské sdružení Lipka Prostějov a denní stacionář DC 90 Olomouc Topolany. V současné době bohužel na území regionu Konicka není žádný poskytovatel sociálních služeb, který by nabízel pobyt v denním popř. týdenním stacionáři.

Tabulka č. 8: **Výše příspěvku na péči (PnP) v jednotlivých stupních.**

Výše PnP v Kč	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
I. 800,- (3 000,-)	32	100%	0	0%	0	0%	0	0%	32	42%
II. 4 000,- (6 000,-)	0	0%	23	100%	0	0%	0	0%	23	30%
III. 8 000,- (9 000,-)	0	0%	0	0%	13	100%	0	0%	13	17%
IV. 12 000,-	0	0%	0	0%	0	0%	8	100%	8	11%

Graf č. 8: Výše příspěvku na péči v jednotlivých stupních.



Příspěvek na péči se vyplácí ve čtyřech stupních. Dotazník vyplnilo 32 osob, které zajišťují péči a pomoc osobě pobírající příspěvek v I. stupni. Stát těmto osobám formou příspěvku na péči vyplácí měsíčně částku ve výši 800,- Kč. Jedna osoba uvedla, že se stará o nezletilé dítě do 18 let věku a dostává zákonem stanovený příspěvek na péči ve výši 3 000,- Kč měsíčně<sup>101</sup>.

Druhou skupinu tvoří respondenti starající se o osobu ve II. stupni. 23 dotazovaných uvedlo, že osoby závislé na pomoci druhých pobírají příspěvek ve výši 4 000,- Kč měsíčně.

13 respondentů uvedlo, že pečují o osoby ve III. stupni, příspěvek na péči pobírají ve výši 8 000,- Kč měsíčně. V této skupině dvě osoby pečují o nezletilé dítě do 18 let věku a příspěvek na péči pobírají ve výši 9 000,- Kč měsíčně.

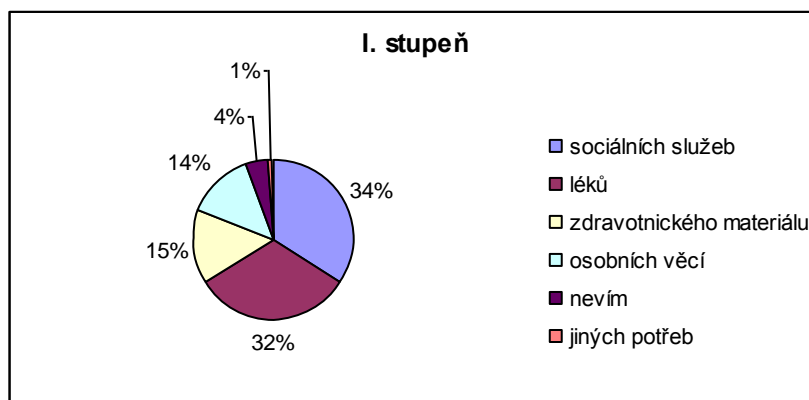
Poslední, čtvrtou skupinu, tvoří osoby zcela závislé na pomoci druhých. Ti pobírají měsíční příspěvek ve výši 12 000,- Kč. Z osmi oslovených respondentů nikdo nepečuje o nezletilé dítě.

<sup>101</sup> § 11 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Částka uvedená v Tabulce č. 8 a Grafu č. 8 v závorce je příspěvek na péči vyplácený osobám do 18 let věku.

Tabulka č. 9: Příspěvek na péči je využíván k úhradě těchto potřeb.

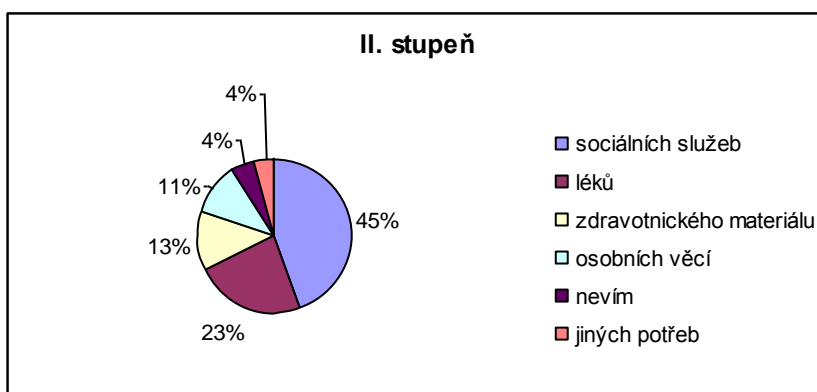
Úhrada	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
sociálních služeb	25	34%	20	45%	9	38%	8	42%	62	39%
léků	23	32%	10	23%	7	29%	5	26%	45	28%
zdravotnického materiálu	11	15%	6	13%	2	8%	4	21%	23	14%
osobních věcí	10	14%	5	11%	4	17%	2	11%	21	13%
nevím	3	4%	2	4%	0	0%	0	0%	5	3%
jiných potřeb	1	1%	2	4%	2	8%	0	0%	5	3%

Graf č. 9: Příspěvek na péči je využíván k úhradě těchto potřeb (I. stupeň).



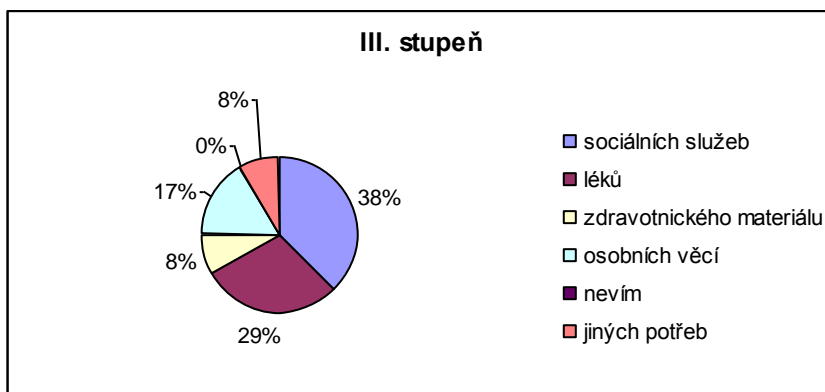
Sociální služby v I. stupni nakupuje 25 osob. Z tohoto počtu pouze 6 osob uvedlo, že tyto služby nakupuje výhradně v plné výši 800,- Kč. 7 respondentů používá příspěvek k zakoupení sociálních služeb a léků. 1 dotazovaný uvádí, že za příspěvek nakupuje pouze léky ve výši 1000,- Kč. Nejvíce respondentů však uvádí, že používají příspěvek na péči k zakoupení sociálních služeb, léků, zdravotnického materiálu a popř. i k nákupu osobních věcí. 3 dotázaní se vyjádřili, že neví, na co osoba o kterou pečují, příspěvek využívá. Jeden uvedl, že „nelze jednoznačně specifikovat, určitě více než 800,- Kč“.

Graf č. 10: Příspěvek na péči je využíván k úhradě těchto potřeb (II. stupeň).



Ve II. stupni používá příspěvek na péči k uhrazení sociálních služeb 20 osob. 8 dotazovaných uvádí, že příspěvek používá výhradně k zakoupení sociálních služeb ve výši 4 000,- měsíčně. Na zakoupení sociálních služeb, léků, zdravotnického materiálu a někdy i osobních věcí používá příspěvek 11 osob. 2 respondenti uvedli, že neví, na co osoby o které pečují, příspěvek využívají.

Graf č. 11: Příspěvek na péči je využíván k úhradě těchto potřeb (III. stupeň).



Ve III. stupni dotazované osoby všechny uvedly, že příspěvek na péči využívají k zakoupení sociálních služeb. 4 osoby využívají příspěvek ve výši 8 000,- Kč měsíčně výhradně k zakoupení sociálních služeb. 4 respondenti používají příspěvek k zakoupení sociálních služeb a léků. Na zakoupení sociálních služeb, léků, zdravotnického materiálu, osobních věcí a jiných potřeb využívá příspěvek na péči 5 osob.



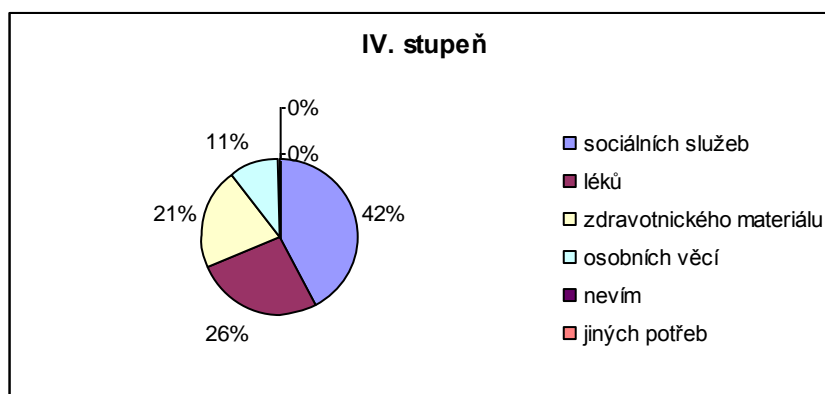
Z dotazníků také vyplývá jaké částky a na co, je příspěvek na péči využíván. Pro názornost uvádím tři příklady využívání příspěvku:

Respondent č. 1 – v dotazníku uvedl, že měsíčně utratí částku 2 500,- Kč za sociální služby, 500,- Kč za léky, 3000,- Kč za nákup zdravotnického materiálu, 1 500,- Kč na nákup osobních věcí a 500,- Kč utratí za nutridrinky a podpatníky.

Respondent č. 2 – za sociální služby zaplatí 3 500,- Kč, za léky utratí 1 000,- Kč, na nákup zdravotnického materiálu (plen) vynaloží 1 800,- Kč a za 1 700,- Kč použije na nákup osobních a jiných potřeby.

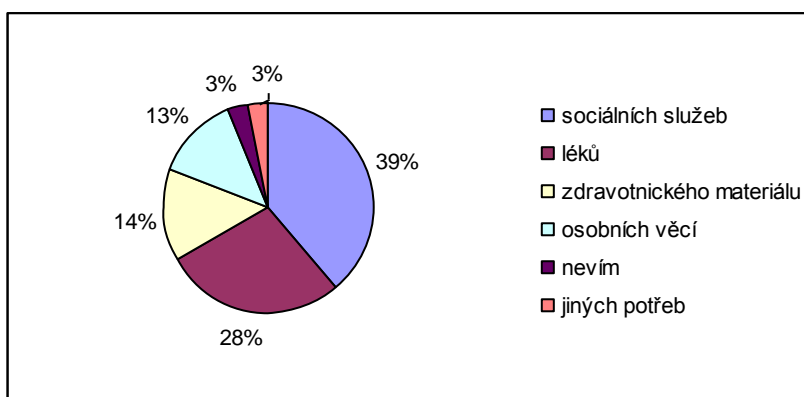
Respondent č. 3 – měsíčně vynaloží 4 000,- Kč na zakoupení sociálních služeb, 3 000,- Kč za nákup osobních věcí a za 1 000,- Kč si uhradí jiné potřeby (plátna, barvy, návštěvu kroužku).

Graf č. 12: Příspěvek na péči je využíván k úhradě těchto potřeb (IV. stupeň).



Z celkového počtu 8 dotazovaných osob, které pobírají příspěvek na péči ve IV. stupni, využívají měsíční příspěvek ve výši 12 000,- Kč pouze 3 osoby výhradně k zakoupení sociálních služeb. Z těchto osob jedna uvádí, že částku ve výši 12 000,- Kč používá na „plat pečovatelek“. 5 respondentů uvedlo, že využívají příspěvek na zakoupení sociálních služeb, léků, zdravotnického materiálu nebo osobních věcí.

Graf č. 13: Příspěvek na péči je využíván k úhradě těchto potřeb.

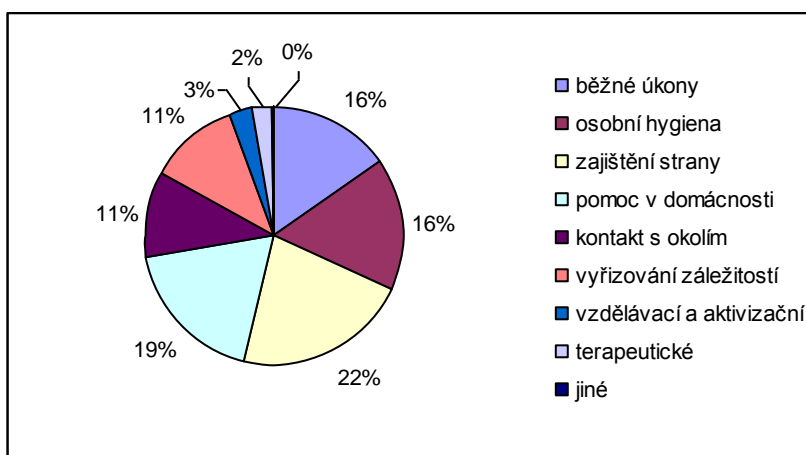


Z výše uvedeného celkového Grafu č. 13 je zřejmé, že osoby hradí z příspěvku na péči sociální služby (39 %), léky (28 %), zdravotnický materiál (14 %), osobní věci (13 %) a jiné potřeby (3 %). K jakému účelu využívá osoba příspěvek na péči, nevědělo 5 dotazovaných osob (3 %).

Tabulka č. 10: Činnosti, na které je příspěvek na péči využíván.

Činnosti	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
běžné úkony	12	12%	20	19%	10	15%	8	18%	50	16%
osobní hygiena	16	16%	19	19%	9	13%	8	18%	52	16%
zajištění strany	25	24%	20	20%	10	15%	8	18%	63	22%
pomoc v domácnosti	25	24%	19	19%	10	15%	8	18%	62	19%
kontakt s okolím	8	8%	12	12%	9	13%	6	14%	35	11%
vyřizování záležitostí	12	12%	9	9%	9	13%	6	14%	36	11%
vzdělávací a aktivizační	3	3%	2	2%	5	7%	0	0%	10	3%
terapeutické	1	1%	0	0%	6	9%	0	0%	7	2%
jiné	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%

Graf č. 14: Činnosti, na které je příspěvek na péči využíván.



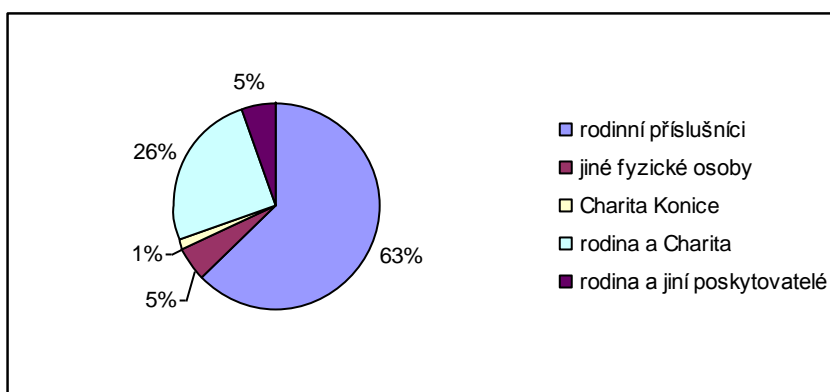
Dále bylo zjištěno, že osoby závislé na péči jiné osoby ve všech případech potřebují zajistit minimálně dvě životní potřeby. U otázky bylo možné zvolit i více možností. Každá odpověď byla ohodnocena jedním bodem a zaznamenána do tabulky. Respondenti uváděli, že příspěvek na péči využívají k zabezpečení těchto činností:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (16 %)
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (16 %)
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (22 %)
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (19 %)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (11 %)
- pomoc při uplatnění práv a při obstarávání osobních záležitostí (11 %)
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (3 %)
- sociálně terapeutické činnosti (2 %)

Tabulka č. 11: Kdo zajišťuje sociální služby?

Služby zajišťují	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
rodinní příslušníci	24	75%	16	70%	4	37%	2	25%	46	63%
jiné fyzické osoby	2	6%	0	0%	0	0%	2	25%	4	5%
Charita Konice	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
rodina a Charita	4	13%	7	30%	4	36%	4	50%	19	26%
rodina a jiní poskytovatelé	1	3%	0	0%	3	27%	0	0%	4	5%

Graf č. 15: Kdo zajišťuje sociální služby?



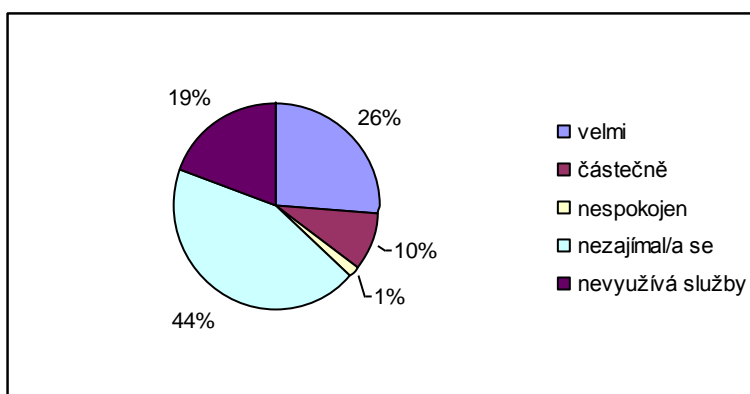
Z Grafu č. 15 vyplývá, že sociální služby zajišťují svým blízkým nejvíce rodinní příslušníci (63 %), což potvrzuje poznatek z praxe uvedené na straně 48 této práce. Jiné fyzické osoby, nejčastěji sousedé, zabezpečují pomoc ve čtyřech případech (5 %). Pouze jeden respondent uvedl, že péči vykonává Charita Konice (1 %). Pomoc rodiny a zároveň i Charity Konice využívá 19 osob (26 %), pomoc rodiny a jiného registrovaného poskytovatele sociálních služeb 4 osoby (5 %).

Z Tabulky č. 11 je rovněž zřejmé, že osoby, které pobírají příspěvek na péči ve stupni III. a IV., využívají jak pomoc rodinných příslušníků, tak i pomoc registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

Tabulka č. 12: **Spokojenost s nabídkou sociálních služeb v regionu Konicka.**

Spokojenost	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
velmi	7	22%	4	18%	3	28%	5	62%	19	26%
částečně	2	6%	3	14%	2	18%	0	0%	7	10%
nespokojen	0	0%	0	0%	1	9%	0	0%	1	1%
nezajímal/a se	18	56%	11	50%	2	18%	1	13%	32	44%
nevyužívá služby	5	16%	4	18%	3	27%	2	25%	14	19%

Graf č. 16: Spokojenost s nabídkou sociálních služeb v regionu Konicka.

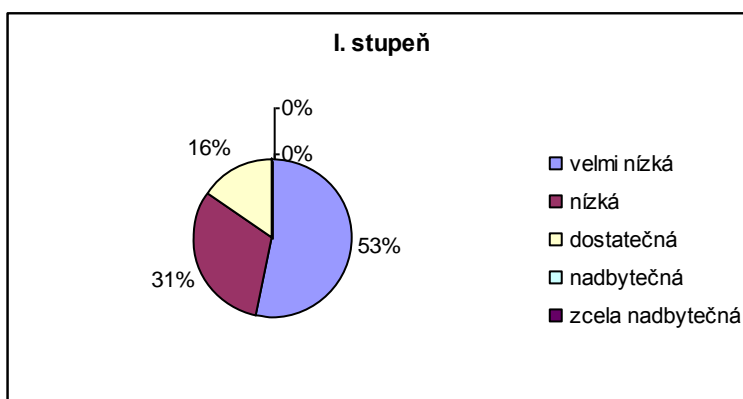


Velmi spokojeno je s nabídkou sociálních služeb v regionu Konicka 19 oslovených respondentů (26 %). Částečnou spokojenost uvádí 7 osob pečujících (10 %). Nespokojen s nabídkou služeb je jeden respondent (1 %). Velkou skupinu představuje 32 respondentů (44 %), kteří se nikdy o nabízené sociální služby nezajímali. Z Tabulky č. 12 vyplývá, že tyto osoby zajišťují pomoc osobě s přiznaným příspěvkem na péči ve stupni I. a II. stupni. 14 respondentů (19 %) uvedlo, že sociální služby vůbec nevyužívají.

Tabulka č. 13: Měsíční výše příspěvku na péči.

Výše příspěvku	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
velmi nízká	17	53%	1	4%	0	0%	0	0%	18	24%
nízká	10	31%	11	49%	4	33%	1	13%	26	35%
dostatečná	5	16%	10	43%	8	67%	7	87%	30	40%
nadbytečná	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	1	1%
zcela nadbytečná	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Graf č. 17: Měsíční výše příspěvku na péči v I. stupni (800,- Kč).

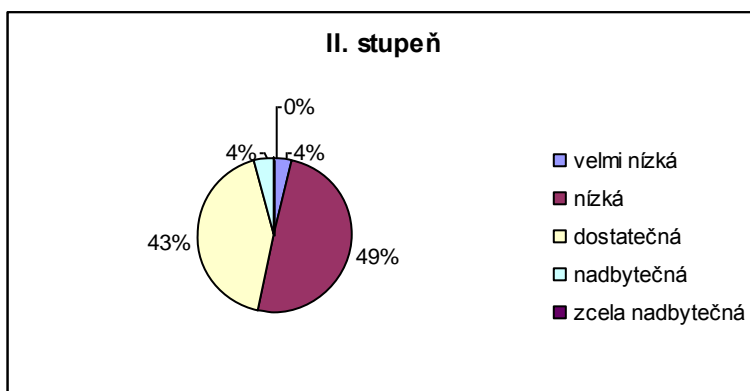


Měsíční výše příspěvku vyplácená v I. stupni (tj. 800,- Kč) je pro 17 respondentů (53 %) velmi nízká. 10 respondentů (31 %) uvedlo, že částka je nízká a zbylých 5 dotazovaných (16 %) uvádí, že vyplácený příspěvek je dostačující.

Od 1. 1. 2007, kdy nabyl účinnosti zákon o sociálních službách, byl příspěvek na péči vyplácen ve výši 2 000,- Kč měsíčně. Po novelizaci zákona od 1. 1. 2011 byla výše příspěvku vyplácená v I. stupni snížena na částku 800,- Kč měsíčně.

Osoby do 18 let pobírají příspěvek ve výši 3 000,- Kč měsíčně.

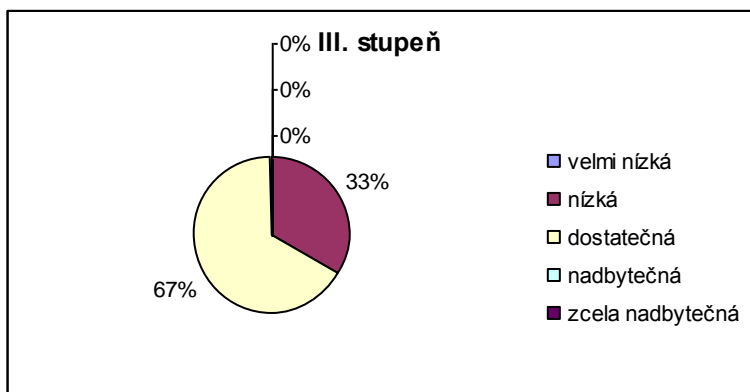
Graf č. 18: Měsíční výše příspěvku na péči ve II. stupni (4 000,- Kč).



U vypláceného příspěvku ve II. stupni považuje pouze 1 respondent (4 %) částku 4 000,- Kč za velmi nízkou. 11 dotazovaných (49 %) osob uvádí, že částka je nízká. Za dostatečnou ji považuje 10 osob (43 %). Pouze 1 osoba pečující považuje částku ve výši 4000,- Kč za nadbytečnou.

Osoby do 18 let pobíraly do 31. 12. 2011 příspěvek ve výši 5 000,- Kč měsíčně. Od 1. 1. 2012 došlo ke zvýšení příspěvku na 6 000,- Kč.

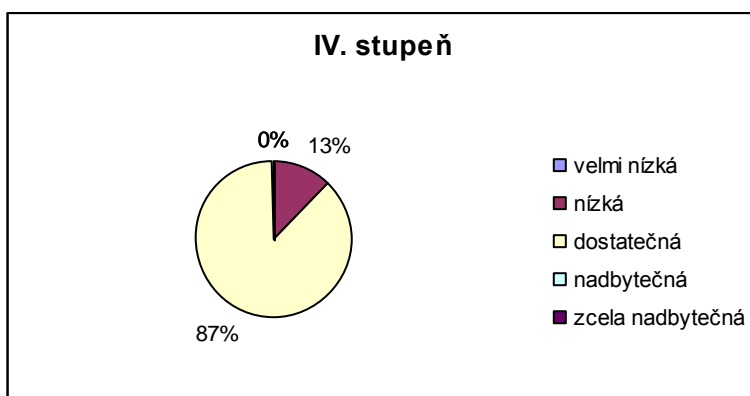
Graf č. 19: Měsíční výše příspěvku na péči ve III. stupni (8 000,- Kč).



Výši příspěvku vyplácenou ve III. stupni zhodnotily 4 dotazované osoby (33 %) jako nízkou. Měsíční částku 8 000,- považuje 8 osob (67 %) za dostatečnou. Žádný z respondentů se nevyjádřil, že částka by byla velmi nízká, nadbytečná nebo zcela nadbytečná.

Osoby do 18 let pobírají příspěvek ve výši 9 000,- Kč měsíčně.

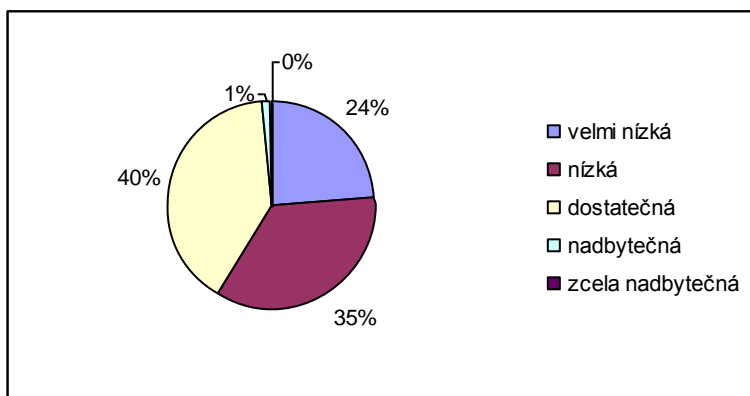
Graf č. 20: Měsíční výše příspěvku na péči ve IV. stupni (12 000,- Kč).



U vypláceného příspěvku ve IV. stupni se pouze 1 respondent (13 %) vyjádřil, že částka ve výši 12 000,- Kč je nízká. 7 respondentů (87 %) uvedlo, že výše příspěvku je dostačující.

Ve IV. stupni je výše příspěvku stejná i pro osoby do 18 let věku.

Graf č. 21: Měsíční výše příspěvku na péči.

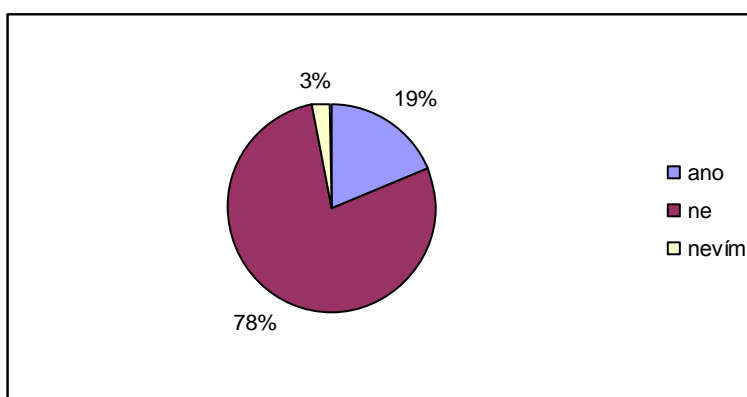


Z Grafu č. 21 vyplývá, že výši příspěvku na péči považuje 18 respondentů (24 %) za velmi nízkou. 26 dotazovaných osob (35 %) uvádí, že příspěvek je nízký a 30 osob (40 %) se vyjádřilo, že výše příspěvku je dostatečná. Pouze jeden respondent (1 %) označil výši příspěvku za nadbytečnou.

Tabulka č. 14: **Osoba, která pobírá příspěvek na péči, má podanou žádost do domova důchodců?**

Žádost do domova	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
ano	3	9%	3	13%	3	27%	5	62%	14	19%
ne	27	85%	20	87%	8	73%	3	38%	58	78%
nevím	2	6%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%

Graf č. 22: Osoba, která pobírá příspěvek na péči, má podanou žádost do domova důchodců?



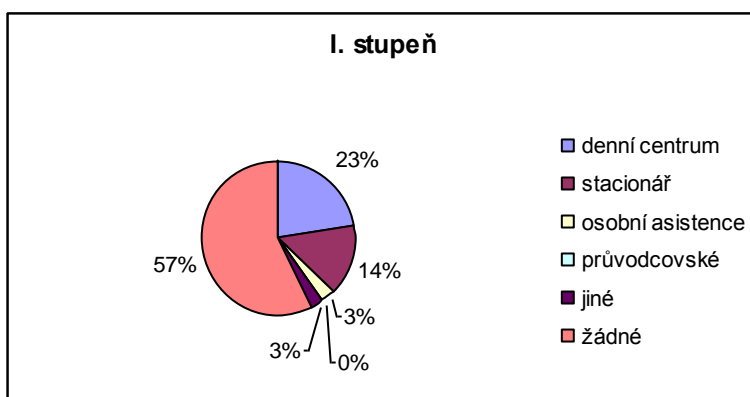
Z celkového počtu 74 respondentů se 14 osob (19 %) vyjádřilo, že osoba, o kterou pečují, má podanou žádost do domova důchodců. 58 osob (78 %) žádost podanou nemá a 2 osoby (3 %), uvedly, že neví.

Tabulka č. 15: **Sociální služby, které by přivítala osoba pečující.**

Služby	I. stupeň		II. stupeň		III. stupeň		IV. stupeň		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
denní centrum	8	23%	3	13%	2	15%	2	24%	15	19%
stacionář	5	14%	3	13%	3	24%	2	25%	13	16%
osobní asistence	1	3%	2	9%	3	23%	2	25%	8	10%
průvodcovské	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
jiné	1	3%	2	9%	3	23%	1	13%	7	9%
žádné	20	57%	13	56%	2	15%	1	13%	36	46%



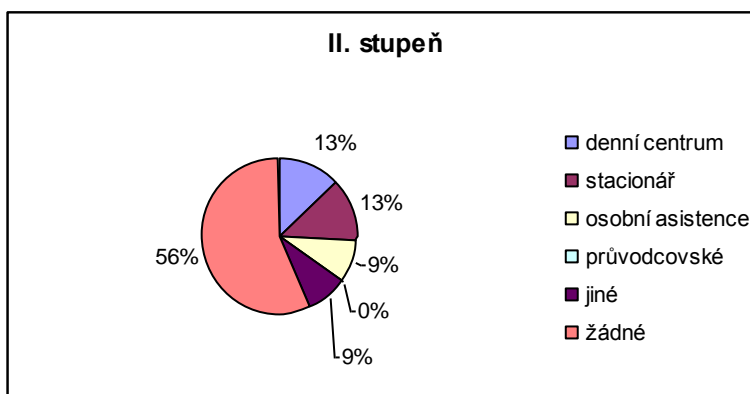
Graf č. 23: Sociální služby, které by přivítala osoba pečující (I. stupeň).



Respondenti, kteří pečují o osobu s přiznaným příspěvkem na péči I. stupně, odpověděli, že by uvítali pro ulehčení své práce následující sociální služby:

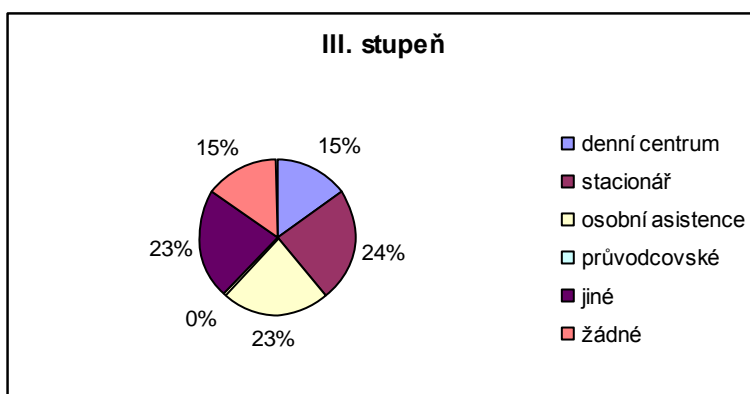
8 osob (23 %) by přivítalo služby centra denních služeb, 5 osob (14 %) služby denního nebo týdenního stacionáře a 1 osoba (3 %) osobní asistenci. 20 osob (57 %) se vyjádřilo, že nepotřebuje služby žádné. Jedna osoba uvedla v kolonce jiné „služby pro postižené děti“.

Graf č. 24: Sociální služby, které by přivítala osoba pečující (II. stupeň).



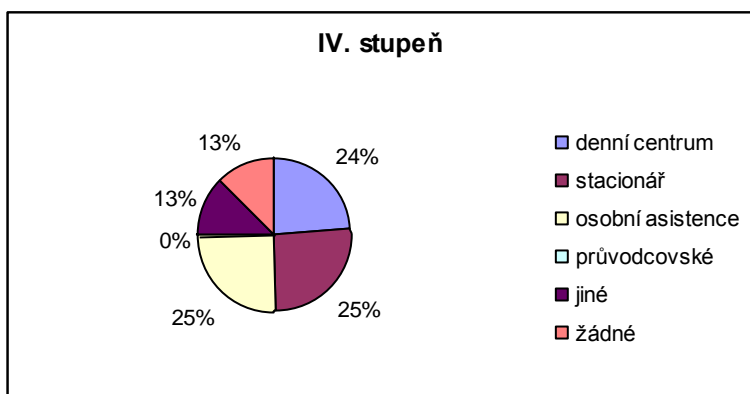
Osoby pečující o své příbuzné s vypláceným příspěvkem na péči II. stupně by uvítaly tyto služby: 3 osoby (13 %) si přejí služby denního centra, 3 osoby (13 %) služby denního nebo týdenního stacionáře a 2 osoby (9 %) osobní asistenci. 13 osob (56%) v dotazníku uvedlo, že nemá zájem o žádné sociální služby. Do kolonky jiné uvedly dvě osoby „hlídací službu“ a jedna osoba „domov důchodců – dlouhá čekací doba“.

Graf č. 25: Sociální služby, které by přivítala osoba pečující (III. stupeň).



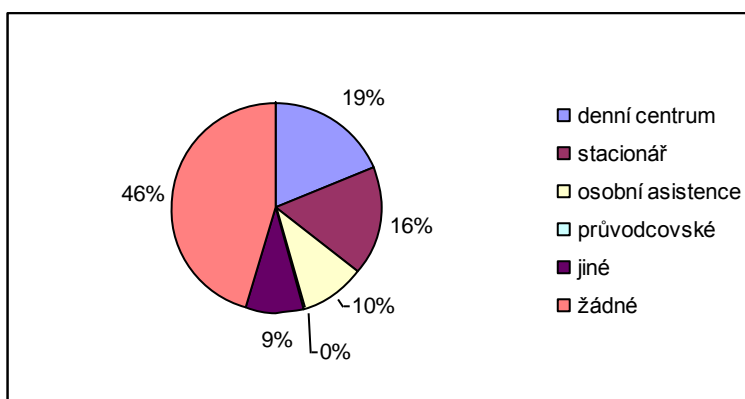
Rodinní příslušníci pečující o osoby ve IV. stupni by rádi využívali služby denního centra – 2 osoby (15 %), služby denního nebo týdenního stacionáře – 3 osoby (24 %), osobní asistenci – 3 osoby (23 %). Žádné služby nevyžadují 2 osoby (15 %). 3 osoby si uvedly tyto služby – „raná péče v Konici“, „hlídací službu“, „hlídací službu na určitý čas“. Jedna osoba do dotazníku vepsala: „Potřeboval jsem odjet na den na promoci a nepodařilo se mi sehnat žádnou osobu na hlídání. Ani na Charitě tuto službu neposkytují“.

Graf č. 26: Sociální služby, které by přivítala osoba pečující (IV. stupeň).



Zatímco pečující osoby v I. a II. stupni ve více než 50 % uvedly, že nepotřebují žádné sociální služby, osoby, které pečují o občana celodenně závislého na pomoci druhých, sociální služby vítají. 2 osoby (24 %) si přejí využívat služby denního centra, 2 osoby (25 %) služby denního nebo týdenního stacionáře, 2 osoby (25 %) osobní asistenci. 1 osoba (13 %) uvedla, že nevyžaduje žádnou sociální službu. 1 osoba (13 %) uvedla za jinou službu „domov důchodců“.

Graf č. 27: Sociální služby, které by přivítala osoba pečující.



V Grafu č. 27 za všechny skupiny je uvedeno, že 15 osob (19 %) by uvítalo, kdyby se v regionu Konicka poskytovaly služby denního centra, 13 osob (16 %) by si přálo mít k dispozici služby denního nebo týdenního stacionáře a 8 osob (10 %) by chtělo využívat osobní asistence. 36 osob (46 %) nevyžaduje služby žádné. Rovněž průvodcovské a předčitatelské služby v regionu nikomu nechybí. 7 osob (9 %) uvedlo konkrétní službu. Jednotlivé přání a služby jsem uvedla ve výše uvedených dílčích grafech č. 22-25.

## 4.4 Porovnání výsledků s hypotézami

### Hypotéza č. 1

**H 1:** Osoby závislé na pomoci druhých využívají z více než 50 % pomoc rodinného příslušníka než registrovaného poskytovatele sociálních služeb.

Hypotéza, **osoby závislé na pomoci druhých využívají z více než 50 % pomoc rodinného příslušníka než registrovaného poskytovatele sociálních služeb**, byla dotazníkovým výzkumem potvrzena. Z výzkumu vyplynulo, že pomoc svým blízkým zajišťují nejvíce rodinní příslušníci (63 %), popř. jiné fyzické osoby (5 %). Některé osoby zabezpečují péči ve spolupráci s registrovaným poskytovatelem sociálních služeb (5 %). U osob, které pobírají příspěvek na péči ve III. a IV. stupni zajišťují pomoc a péči převážně rodinní příslušníci, kteří však využívají i služeb Charity Konice (26 %).

**Hypotézu č. 1 považuji za potvrzenou.**

**H 1 byla verifikována.**

### Hypotéza č. 2

**H 2:** Příspěvek na péči je využíván výhradně na nákup služeb sociální péče a pomoci.

Hypotéza, **příspěvek na péči je využíván výhradně na nákup služeb sociální péče a pomoci**, nebyla výzkumem potvrzena. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci. Ne vždy jsou finanční prostředky účelně využívány ve smyslu zákona o sociálních službách. Výzkumem bylo zjištěno, že pouze 39 % vyplaceného příspěvku na péči je spotřebováno na nákup služeb. Bylo uváděno, že příspěvek je používán na osobní spotřebu (úhrada léků – 28 %, zdravotnického materiálu – 14 %, osobních a jiných potřeb – 16 %) namísto nákupu sociálních služeb. Počáteční příčinu vidím v nedokonalosti zákona. Domnívám se, že někteří klienti mohou chápat tuto dávku jako odškodnění za jejich zdravotní stav a zvýšení příjmu.

**Hypotézu č. 2 zamítám.**

**H 2 byla falzifikována.**

## Závěr

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich života a v maximální možné míře podpořit jejich začlenění do společnosti.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na sociální služby, které prošly v uplynulých letech celou řadou změn. K těm významným nepochybně patří změny legislativní, a to přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Stát tímto krokem začíná finančně podporovat osoby závislé na pomoci druhých, vyplácením příspěvku na péči. Tyto osoby mají svobodnou volbu rozhodnutí, jakou formu sociální služby a pomoci využijí - pomoc rodiny, osobní asistenci, pečovatelské služby, centra denních služeb, služeb poskytovaných v pobytových zařízeních, nebo kombinací různých dalších druhů služeb. Zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb mají kraje a obce. Prostřednictvím komunitního plánování sociálních služeb vytváří ve své samostatné působnosti podmínky pro rozvoj kvalitní a dostupné sítě služeb. Pozornost je také věnována regionu Konicka a jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb, kteří v něm působí.

V praktické části bakalářské práce jsem kvantitativní metodou výzkumu – dotazníkovou technikou, získala informace od osob, které pečují o své blízké osoby. Cílem výzkumu bylo zjištění, zda osoby, které pobírají příspěvek na péči, využívají častěji pomoc rodinného příslušníka nebo poskytovatele sociálních služeb a dále zjištění, zda poskytovaný příspěvek na péči je využíván výhradně k úhradě služeb sociální péče a pomoci.

Na základě těchto zjištění jsem dospěla k následujícím závěrům. Potvrdila se hypotéza, že osoby, které pobírají příspěvek na péči, využívají z více než 50 % pomoc rodinného příslušníka. Osoby, které pobírají příspěvek na péči ve III. a IV. stupni, využívají ve velké míře pomoc jak rodinného příslušníka, tak i Charity Konice.

Překvapivé bylo také zjištění, že pouze 39 procent vyplaceného příspěvku na péči je využíván na nákup sociálních služeb a pomoci. Moje hypotéza, že příspěvek na péči je využíván výhradně na nákup služeb sociální péče a pomoci se nepotvrdila. Lze se tedy domnívat, že někteří klienti mohou příspěvek spíše chápat jako zvýšení příjmů, případně jako odškodnění za jejich zdravotní stav. Potvrdit či vyvrátit tuto domněnku by mohl další, cíleně zaměřený, výzkum věnovaný této problematice.

Sociální služby jsou poskytovány klientům regionu Konicka ve všech obcích. Nejvýznamnějším registrovaným poskytovatelem je Charita Konice, která své služby poskytuje seniorům i mimo tento region. Naprostá většina klientů nenavštěvuje žádné pobytové zařízení. To je způsobeno tím, že v současné době na území regionu Konicka není žádný poskytovatel sociálních služeb, který by nabízel např. pobyt v denním centru. Pouze dva klienti uvedli, že navštěvují denní stacionář v Prostějově a v Olomouci.

Osoby pečující by pro ulehčení své práce přivítaly, pokud by se v regionu Konicka vyskytovaly služby denního centra, stacionáře nebo osobní asistence. Několik osob pečujících uvedlo, že si přeje tzv. „hlídací službu“. Tímto vyjádřením měly pravděpodobně na mysli zajištění péče o svého blízkého v době své nepřítomnosti v domácím prostředí. Tato skutečnost poukazuje na neexistenci těchto služeb v regionu.

S nabídkou sociálních služeb v regionu je velmi spokojena více než čtvrtina dotazovaných. Téměř polovina osob pečujících uvedla, že se vůbec nezajímala o žádné nabízené sociální služby.

Příspěvek na péči je nejvíce využíván k zajištění následujících činností: pomoc při přípravě, podávání a přijímání stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při osobní hygieně, pomoc při oblékání a svlékání a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Touto pomocí je usnadňován samostatný život klienta v jeho přirozeném domácím prostředí.

Z výzkumu vyplynulo, že osoby, které pobírají měsíční příspěvek na péči v I. stupni (800,- Kč) ho považují za nízký. Ve II. stupni je spokojena s výší příspěvku (4 000,- Kč) asi polovina osob. Tři čtvrtiny osob, které dostávají příspěvek ve III. (8 000,- Kč) a IV. stupni (12 000,-Kč) považují tyto částky za dostatečné.

Závěrem bakalářské práce bych chtěla uvést, že poznatky získané tímto výzkumem, budou sloužit pro potřeby komunitního plánování sociálních služeb v regionu Konicka. V rámci komunitního plánování bude vhodné připravit projekt na vytvoření centra denních služeb (pro seniory a jejich rodiny) s nabídkou různých aktivit. Poskytovatelům sociálních služeb bych doporučila i rozšíření a zajištění sociálních služeb mimo obvyklou pracovní dobu.

## Resumé

Bakalářská práce s názvem „Sociální služby poskytované občanům pobírajícím příspěvek na péči v regionu Konicka“ je rozdělena do teoretické a praktické části.

V úvodu teoretické části je uveden historický vývoj sociálních služeb a právní úprava sociálních služeb v naší republice od roku 1989 až do současnosti. Je zde nastíněn zákon o sociálních službách včetně popisu druhů, forem a financování těchto služeb. Práce se dále zabývá problematikou příspěvku na péči. Vysvětluje nárok na příspěvek, jeho posuzování, průběh řízení a kontroly. Zmíněna je i činnost sociálního pracovníka. Část práce je věnována regionu Konicka. Kromě základní charakteristiky tohoto území se práce zaměřuje na jednotlivé poskytovatele sociálních služeb a vysvětluje proces komunitního plánování sociálních služeb.

Praktická část se věnuje zjištění, zda osoby závislé na pomoci druhých využívají častěji pomoc rodinného příslušníka nebo registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že tuto pomoc zajišťují převážně příbuzní. Překvapivé bylo i zjištění, že ne vždy jsou finanční prostředky účelně využívány ve smyslu zákona o sociálních službách.

## **Anotace**

Bakalářská práce řeší problematiku sociálních služeb ve vztahu k občanům, kteří pobírají příspěvek na péči v regionu Konicka, s cílem přiblížit čtenářům tuto sociální oblast. Práce popisuje historický vývoj sociálních služeb a problematiku příspěvku na péči dle aktuální platné právní úpravy. Bakalářská práce se zaměřuje na region Konicka a na registrované poskytovatele sociálních služeb, kteří zde působí. Součástí práce je též zmínka o komunitním plánování a střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Konicka. V závěru práce jsou analyzovány aktuální údaje z provedeného dotazníkového šetření zaměřeného na využívání služeb sociální péče a pomoci v regionu Konicka. Zjištěné informace mohou sloužit pro potřeby komunitního plánování v regionu.

## **Klíčová slova**

sociální služby, příspěvek na péči, sociální pracovník, komunitní plánování, region Konicko, poskytovatelé sociálních služeb

## **Annotation**

The present bachelor thesis deals with the issue of social services in relation to the citizens who receive care allowance in the region of Konicko. The aim is to familiarize the reader with this social area. The historical development of social services has been described as well as the issue of care allowance according to the effective legislation. The thesis focuses on the Konicko region and the registered social services providers that operate there. Community planning and medium-term development plan of social services in Konicko have been included, too. Last but not least, the thesis analyzes recent data obtained by a questionnaire survey designed with the focus on the utilization of social services and assistance in the region in question. The findings can serve the needs of community planning in the region.

## **Keywords**

social services, care allowance, social worker, community planning, the region of Konicko, social services providers



## Seznam použité literatury

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

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

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 174/1948 Sb., o zrušení domovského práva

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

JANOUSHKOVÁ, K. a kol.: *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. 349 s. ISBN 978-80-7368-229-3

KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E.: *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 423 s. ISBN 978-80-7263-559-7

KRAUS, B.: *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. a kol.: *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2

KREBS, V. a kol.: *Sociální politika*. 5. přepracované a aktualizované vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4

MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, O. a kol.: *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7

MICHALÍK, J.: *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 4. vyd. Pardubická tiskárna Silueta, s.r.o., 2009. 59 s. ISBN 978-80-87181-03-4

POTŮČEK, M., RADIČOVÁ, I.: *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 329 s. ISBN 80-7184-622-8

RADVAN, E., VAVŘÍK, M.: *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009, 57 s.

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V.: *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4

TOMEŠ, I. a kol.: *Sociální práva*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0

*Sociální služby*, č. 1/2011, ročník: XIII. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, 39 s. ISSN 1803-7348

*Katalog poskytovatelů sociálních služeb v Prostějově*. Prostějov: Město Prostějov, 2010, 74 s.

*Komunitní plán sociálních služeb Konicka na období let 2008-2011*. Charita Konice, 2008, 90 s.

*Manuál zadavatele sociálních služeb*. Praha: Istand, o.s., 2010

*Průvodce sociálními službami Konicka*. Charita Konice, 2007, 32 s.

*Socio-ekonomická analýza Olomouckého kraje*. Olomouc: Olomoucký kraj, 2010, 65 s.

*Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011-2014*. Olomouc: Olomoucký kraj, 2011, 110 s.

*Výroční zpráva za rok 2010*. Domov pro seniory Ludmírov, 2011, 10 s.

*Výroční zpráva za rok 2010*. Charita Konice, 2011, 13 s.

Komunitní plánování – věc veřejná. [On-line] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/847>

Mapa správního obvodu obce s rozšířenou působností Konice. [On-line] Dostupné z: [http://www2.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/mapa\\_so\\_orp\\_konice](http://www2.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/mapa_so_orp_konice)

Průvodce procesem komunitního plánování. [On-line] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/850>

Počet obyvatel správního obvodu ORP Konice na webových stránkách Českého statistického úřadu. [On-line] Dostupné z:

[http://notes.czso.cz/xm/redakce.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/c829adbc9c64fcd2c1256fb3002e1650/\\$FILE/7103\\_stav.xls](http://notes.czso.cz/xm/redakce.nsf/bce41ad0daa3aad1c1256c6e00499152/c829adbc9c64fcd2c1256fb3002e1650/$FILE/7103_stav.xls)

Webové stránky Domova důchodců Jesenec. [On-line] Dostupné z:

<http://www.ddjesenec.cz>

Základní údaje o počtu obyvatel k 31. 12. 2010 na webových stránkách Krajské správy  
ČSÚ v Olomouci. [On-line] Dostupné z:

[http://www.olomouc.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/600037B35C/\\$File/711011112501.xls](http://www.olomouc.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/600037B35C/$File/711011112501.xls)

Zdravotnické zařízení a sociální péče v Konici. [On-line] Dostupné z:

<http://www.konice.cz/showdoc.do?docid=2946>

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1** Kontakty na poskytovatele sociálních služeb v regionu Konicka –  
pobytová zařízení
- Příloha č. 2** Přehled sociálních služeb pro seniory v Prostějově a jeho okolí
- Příloha č. 3** Proces komunitního plánování sociálních služeb na území Olomouckého  
kraje
- Příloha č. 4** Dotazník

Příloha č. 1

## **Kontakty na poskytovatele sociálních služeb v regionu Konicka – pobytová zařízení**

### **Charita Konice**

Zřizovatel: Arcibiskupství olomoucké, Wurmova 562/9, 771 01 Olomouc

Adresa: Charita Konice, Zahradní 690, 798 52 Konice

Statutární zástupce: ředitelka – MUDr. Irena Lenfeldová

Tel./Fax: 582 396 217

E-mail: [charita.konice@centrum.cz](mailto:charita.konice@centrum.cz)

[www.charitakonice.cz](http://www.charitakonice.cz)

### **Dům pokojného stáří Bohuslavice**

Zřizovatel: Charita Konice

Adresa: Bohuslavice 9, 798 56 Bohuslavice

Ředitelka: Bc. Pavlína Pašová

Tel: 582 383 505

E-mail: [dps.bohuslavice@konice.charita.cz](mailto:dps.bohuslavice@konice.charita.cz)



### **Dům s pečovatelskou službou Konice**

Zřizovatel: Město Konice

Provozovatel: Charita Konice

Adresa: Zahradní 690, Konice

Kapacita: 10 bytů



### **Domov důchodců Jesenec**, příspěvková organizace

Zřizovatel: Olomoucký kraj, Jeremenkova 40a, 779 11 Olomouc

Adresa: Jesenec 1, 798 53 Jesenec

Statutární zástupce: Bc. Zuzana Bratterová, LLM

**Ředitelka:**

**Bc. Zuzana Bratterová, LLM**

Tel: 582 396 890 , Mob: 602 745 076

Fax: 582 396 890

E-mail: [reditel@ddjesenec.cz](mailto:reditel@ddjesenec.cz)

[www.ddjesenec.cz](http://www.ddjesenec.cz)



### **Domov pro seniory Ludmírov**

Zřizovatel: Obec Ludmírov, 798 55 Hvozd

Adresa: Ludmírov 2, 798 55 Hvozd

**Ředitelka:**

**Marta Spurná**

Tel./Fax: 582 383 701

E-mail: [ddludmirov@volny.cz](mailto:ddludmirov@volny.cz)

[www.volny.cz/ddludmirov](http://www.volny.cz/ddludmirov)



## Přehled sociálních služeb pro seniory v Prostějově a jeho okolí

### Registrované sociální služby poskytované ve městě Prostějově

	Název poskytované služby	Název zařízení poskytovatele	Adresa
	Odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory	Centrum pro zdravotně postižené Olomouckého kraje	Kostelecká 17, Prostějov
Ambulantní a terénní služby	Pečovatelská služba	Sociální služby, p.o.	Pod Kosířem 27, Prostějov
	Pečovatelská služba	Charita, Prostějov, c.o.	Polišenského 1, Prostějov
	Osobní asistence	Občanské sdružení Pomocná ruka	Školní 32, Prostějov
	Sociálně aktivizační služby	Občanské sdružení LIPKA	Tetín 1, Prostějov
Pobytové sociální služby	Domov pro seniory	Domov důchodců, p.o.	Nerudova ul. 70, Prostějov
	Domov pro seniory Domov se zvláštním režimem	Centrum sociálních služeb, p.o.	Lidická 86, Prostějov
	Sociální služby ve zdravotnických zařízeních	Agentura domácí péče Sanco	Vrahovická 109, Prostějov
	Sociální služby ve zdravotnických zařízeních	Středomoravská nemocniční, a.s. Nemocnice PV	Mathonova 1, Prostějov

### Registrované sociální služby poskytované v regionu

	Název poskytované služby	Název zařízení poskytovatele	Adresa
Pobytové sociální služby	Domov pro seniory	Domov důchodců	Jesenec 1
	Domov pro seniory	Domov pro seniory	Soběsuky 95
	Domov pro seniory	Domov pro seniory	M. Ulického 882, Kostelec na Hané
	Domov pro seniory	Domov pro seniory	Ludmírov 2
	Domov pro seniory	Domov u rybníka	Víceměřice 32
	Domov pro seniory	Dům pokojného stáří	Bohuslavice 9

## Návazné sociální služby pro seniory ve městě Prostějově

	Název poskytované služby	Název zařízení poskytovatele	Adresa
Ambulantní služby	Sociálně aktivizační služba Handicap Help Linka	Centrum pro zdravotně postižené Olomouckého kraje	Kostelecká 17, Prostějov
	Dobrovolnická práce	Dobrovolnické centrum ADRA	Rostislavova 26, Prostějov
	Klub důchodců Prostějov	Městský úřad Prostějov	Svatoplukova 15, Prostějov

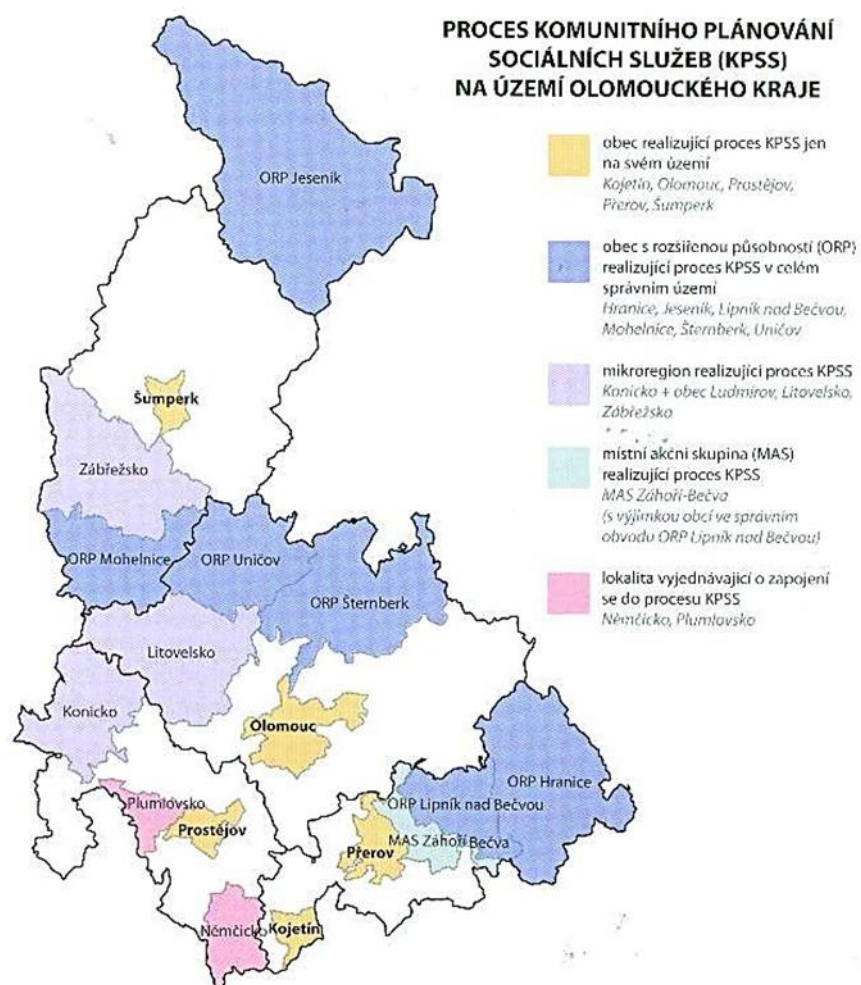
## Zdravotnické služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Poskytované služby	Název zařízení	Adresa
Zdravotní domácí péče, sociální terénní péče	Agentura domácí péče SANCO	Vrahovická 109, Prostějov
Zdravotní domácí péče	Charita Prostějov, c.o.	Polišenského 1, Prostějov
Lékařská a zdravotní péče	Středomoravská nemocniční, a.s. Nemocnice PV	Mathonova 1, Prostějov

## Domy s pečovatelskou službou (DPS)

Poskytované služby	Název zařízení	Adresa
DPS ve městě Prostějově	Domovní správa s.r.o.	Křížkovského 7, Prostějov
DPS Čechy pod Kosířem	Obecní úřad	Komenského 360, Čechy pod Kosířem
DPS Mostskovice	Obecní úřad	Jižní 1, Prostějov
DPS Konice	Charita Konice, c.o.	Zahradní 690, Konice

## Proces komunitního plánování sociálních služeb na území Olomouckého kraje



Krajský úřad Olomouckého kraje, Olomouc 2008  
Mapový podklad v ČSÚ



## DOTAZNÍK

**1. Jsem:**

- muž
- žena

**2. Jako osoba pečující pečuji o:**

- jednu osobu
- dvě osoby
- více než dvě osoby

**3. Stáří osoby o kterou pečuji:**

- nezletilé dítě do 18 let věku
- do 40 roků
- do 65 roků
- do 80 roků
- nad 80 roků

**4. Osoba, o níž pečuji, je:**

- dítě
- rodič
- sourozenec
- jiný příbuzný/á
- není příbuzný/á

**5. Osoba, o kterou pečuji, bydlí v obci s počtem obyvatel:**

- do 200
- do 500
- do 1000
- do 1500
- více než 1500

**6. Osoba, o níž pečuji:**

- je celodenně doma
- navštěvuje pobytové zařízení (uved'te název zařízení) .....

**7. Osoba, o kterou pečuji, pobírá příspěvek na péči ve stupni:**

- I. 800,- Kč nezletilá osoba (3 000,- Kč)
  - II. 4 000,- Kč nezletilá osoba (5 000,- Kč)
  - III. 8 000,- Kč nezletilá osoba (9 000,- Kč)
  - IV. 12 000,- Kč
  - pečuji o dvě a více osob (uved'te, prosím, stupně příspěvku na péči těchto osob)
- .....

**8. Příspěvek na péči používá osoba k uhrazení:** (lze zakřížkovat i více možností)

- sociálních služeb ..... Kč/měsíc
- léků .....Kč/měsíc
- zdravotnického materiálu .....Kč/měsíc
- nákupu osobních věcí .....Kč/měsíc
- nevím
- jiných potřeb (uved'te jakých) .....

**9. Příspěvek na péči osoba využívá k zabezpečení těchto činností:**

(lze zakřížkovat i více možností)

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatnění práv a při obstarávání osobních záležitostí
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociálně terapeutické činnosti
- jiné (uveďte jaké) .....
- .....
- .....

**10. Sociální služby zajišťují osobě:** (lze zakřížkovat i více možností)

- rodinní příslušníci
- jiné fyzické osoby (uveďte jaké, např. soused/ka) .....
- Charita Konice
- Millenia partners a.s.
- Občanské sdružení „Pomocná ruka“
- Občanské sdružení Podané ruce
- Člověk v tísni
- jiní poskytovatelé (uveďte názvy organizací) .....

**11. S nabídkou sociálních služeb v regionu Konicka jsem:**

- velmi spokojen/a
- částečně spokojen/a
- nespokojen/a
- nezajímá/a jsem se o ni
- osoba o kterou pečuji, nevyužívá služeb registrovaných poskytovatelů

**12. Měsíční výše příspěvku na péči je dle mého názoru:**

- velmi nízká
- nízká
- dostatečná
- nadbytečná
- zcela nadbytečná

**13. Osoba, o kterou pečuji, má podanou žádost do domova důchodců:**

- ano
- ne
- nevím

**14. Uveďte, které sociální služby by jste uvítala jako osoba pečující pro ulehčení Vaší práce:** (lze zakřížkovat i více možností)

- služby centra denních služeb
- služby denního nebo týdenního stacionáře
- osobní asistenci
- průvodcovské a předčitatelské služby
- jiné (uveďte jaké) .....
- žádné

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.