

Využití příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky

Bc. Marie Miklasová

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Marie Miklasová**
Osobní číslo: **H120077**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Využití příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální péče a sociálních služeb.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace smíšeného výzkumu s využitím analýzy dokumentů a dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Sociální služby a příspěvek na péči. Olomouc: Anag, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.

KREBS, Vojtěch. Sociální politika. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Radana Krutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

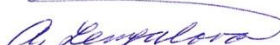
Datum zadání diplomové práce:

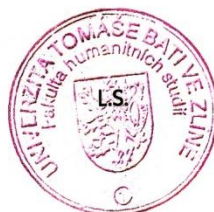
15. ledna 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ...28.2.2014



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje využití sociální dávky příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky. Tento příspěvek je nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb. V teoretické části je podrobněji rozebrána právní úprava dávky příspěvku na péči, podmínky jeho nároku a možnosti jeho využití. Dále se práce zaměřuje na sociální služby, které jsou v České republice poskytovány a které mohou příjemci příspěvku na péči využívat, následuje bližší specifikace sociálních služeb v regionu Valašské Klobouky.

Praktická část diplomové práce je založena na smíšeném výzkumu s využitím analýzy dokumentů a dotazníkového šetření. Zabývá se podrobným popisem využití příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky a bylo uskutečněno mezi příjemci příspěvku na péči.

Klíčová slova: Poskytovatel sociálních služeb, příspěvek na péči, sociální služby, region Valašské Klobouky, zdravotní postižení.

ABSTRACT

This thesis deals with use of social care benefits in the region of Valašské Klobouky. The mentioned benefit is the most substantial source of financing social services. In the theoretical part I elaborate on legal background of social care benefits, conditions for obtaining this benefit and its possible use. The work further pursues social services available in the Czech Republic that can be used by recipients of the benefit, followed by closer observation of social services available in the region Valašské Klobouky.

The practical part of this thesis is based on mixed research with use of documents analysis and questionnaire survey. It inquires into detailed description of social care benefits in the region Valašské Klobouky and was carried out among recipients of this benefit.

Keywords: Social services provider, social care benefit, social services, region Valašské Klobouky, health handicap.

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí diplomové práce, Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za její odborné připomínky, rady a podněty, které mi poskytla v průběhu zpracování práce.

Velké díky patří také mé rodině, za jejich podporu, trpělivost a oporu nejen při psaní závěrečné práce, ale po celou dobu mého studia.

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

Motto:

„Nikdo není zbytečný na světě, kdo ulehčuje břemeno někomu jinému.“

Charles Dickens

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	12
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.2 NÁROK NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	13
1.3 ROZDĚLENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI DLE STUPNĚ ZÁVISLOSTI.....	14
1.4 VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	16
1.5 ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	17
1.6 NÁROK NA VÝPLATU PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	18
1.7 VYUŽITÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	18
1.8 STATISTIKA VÝPLATY PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V ČR	20
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	21
2.1 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	22
2.2 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	24
2.2.1 Základní sociální poradenství	24
2.2.2 Odborné sociální poradenství.....	25
2.3 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	25
2.4 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE	29
3 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU VALAŠSKÉ KLOBOUKY	35
3.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA REGIONU VALAŠSKÉ KLOBOUKY	35
3.2 DOMOV PRO SENIORY LOUČKA	36
3.3 DŮM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NÁVOJNÁ	36
3.4 DŮM POKOJNÉHO STÁŘÍ NEDAŠOV	36
3.5 CHARITA VALAŠSKÉ KLOBOUKY	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 VÝZKUM	41
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	41
4.2 CÍLE VÝZKUMU	41
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
4.4 HYPOTÉZY.....	41
4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK	42
4.6 METODA VÝZKUMU.....	42
4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	44
4.8 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEHO INTERPRETACE.....	45
4.8.1 Vyhodnocení analýzy dokumentů.....	45
4.8.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	50
4.9 SHRNUTÍ VÝSLEDNÉHO ŠETŘENÍ.....	63
4.10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
ZÁVĚR	66

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	68
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	71
SEZNAM OBRÁZKŮ	72
SEZNAM TABULEK.....	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

V současné době je zájmem každého moderního státu napomáhat občanům při řešení jejich nepříznivých sociálních událostí, které je v průběhu života potkaly. Okruh těchto nepříznivých sociálních událostí, forma a rozsah pomoci je předmětem právní úpravy sociálního zabezpečení státu. Jedním z možných nástrojů pomoci státu občanům, kteří se ocitli v nelehké sociální situaci, je nepojistná sociální dávka – příspěvek na péči.

Práce je zaměřena právě na tuto dávku, příspěvek na péči, kterou stát pomáhá řešit osobám zdravotně znevýhodněným jejich složitou životní situaci. Příspěvek na péči je nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb. Budeme se zabývat zejména jeho využitím v praxi. Pro výběr uvedeného tématu nás motivovalo několikaleté působení autorky v sociální oblasti. Od 1. 1. 2012 došlo v této oblasti k zásadním změnám. Agenda sociálních dávek, pod kterou spadá příspěvek na péči, přešla z obecních úřadů pod Úřady práce České republiky v přímém výkonu státní správy na referáty nepojistných sociálních dávek.

Příspěvek na péči je pravidelná, měsíčně se opakující dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dávka je určena pro osoby se zdravotním postižením či dlouhodobě nemocné osoby, které již nezvládají péči o svou vlastní osobu, o domácnost a jsou závislé na jiné osobě, která jim pomáhá s jejich péčí nebo na sociálních službách. Úkolem zákona o sociálních službách je napomáhat občanům řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostali z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nebo věku a umožňují těmto lidem kvalitnější způsob jejich života a vypořádání se s jejich nelehkou životní situací.

Cílem diplomové práce je zjistit, praktické využívání příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky. Získat informace, kdo příjemci příspěvku na péči poskytuje podporu, zda považuje jako poskytovatel fyzická osoba nebo registrovaný poskytovatel sociální služby.

V práci se zabýváme 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. Lidé, kteří jsou příjemci příspěvku na péči, by měli být dobře informováni o možnostech využívání nabízených služeb a mít povědomí o tom, na koho se můžou po odborné stránce v případě potřeby obrátit a kdo jim poskytne radu či službu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Poslední novela tohoto zákona nabyla účinnosti dne 1. 1. 2014.

Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) náleží těm lidem, kteří jsou především z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby a splňují podmínku nepříznivého zdravotního stavu, který trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje jejich funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. Prostřednictvím příspěvku si tak lze zajistit potřebnou pomoc při zvládání základních životních potřeb, a to buď v rámci rodiny, prostřednictvím osob blízkých nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb využitím některé ze sociálních služeb. Lze využít i jinou fyzickou nebo právnickou osobu, popřípadě lze kombinovat více variant.

Poskytování příspěvku na péči je tak základním nástrojem pro fungování modelu sociálních služeb.

1.1 Vymezení základních pojmů

Na úvod si vymezíme základní pojmy, se kterými se budeme v průběhu práce setkávat a které souvisí s poskytováním příspěvku na péči.

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. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 3 písm. b)

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. (Králová, Rážová, 2012, s. 16)

Přírozené 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. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 3 písm. d)

Zdravotní postižení – tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 3 písm. g)

Sociální služby – jedná se o služby, které jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, popřípadě je začlenit do společnosti nebo společnost chránit před riziky, kterých jsou tyto lidé nositeli. Sociální služby zohledňují osobu uživatele, jeho rodinu nebo skupiny, do nichž patří. (Matoušek, Koldinská, 2007, s. 9)

Pečující osoba – pečovat o někoho znamená pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci v udržování jeho zdravotního stavu nebo usilovat o opětovné jeho uzdravení, vykonáváním činností, které by jinak zvládl sám, kdyby k tomu měl sílu. (Henderson In Pichaud a Thareauová, 1998, s. 64)

Seznámili jsme se, se základními pojmy, s nimiž se budeme v průběhu práce setkávat a které souvisí s příspěvkem na péči. V následující kapitole se dozvíme kdo má nárok na tuto dávku a za jakých podmínek.

1.2 Nárok na příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poskytován od 1. 1. 2007, kdy vešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Příspěvek nahradil dávku sociální péče – příspěvek při péči o blízkou osobu, která byla poskytována osobě pečující o blízkou bezmocnou osobu. Dle úvodního ustanovení § 7 odst. 1 zákona o sociálních službách: „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 podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“ (Zákon o sociálních službách, 2006, § 7)

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav potřebuje pomoc jiné osoby při zvládání základních životních potřeb. Pomoc jí může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov či speciální lůžkové zařízení hospicového typu. (Králová, Rážová, 2012, s. 16-17)

Příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Na příspěvek na péči má nárok osoba starší jednoho roku. Zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od mírné závislosti až po závislost úplnou.

„Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti.“ (Arnoldová, 2011, s. 236)

Posouzení stupně závislosti vychází ze sociálního šetření a zdravotního stavu osoby. Sociální šetření provádí pracovník příslušného úřadu práce k rozhodování o dávce. Pokud žadatel nedá souhlas k provedení sociálního šetření či zdravotního posouzení, pak nelze příspěvek přiznat.

O příspěvku rozhoduje od 1. 1. 2012 krajská pobočka Úřadu práce. Do konce roku 2011 agendu příspěvku na péči spravovaly obecní úřady obcí s rozšířenou působností. O příspěvek je tedy možné požádat na krajské pobočce Úřadu práce ČR, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt.

1.3 Rozdělení příspěvku na péči dle stupně závislosti

Výše příspěvku je stanovena dle věku posuzované osoby a podle stupně závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby (Arnoldová, 2011, s. 236). Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti zvládat 10 základních životních potřeb. U osob do 18 let věku se nehodnotí schopnost zvládat základní životní potřebu „péče o domácnost“, pro stanovení stupně závislosti se tak u osob do 18 let věku hodnotí jen 9 základních životních potřeb. Podle počtu základních životních potřeb, při kterých potřebuje osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby, se rozlišují stupně závislosti. (Králová, Rážová, 2012, s. 20)

Zákon určuje **čtyři stupně závislosti** osoby na pomoci jiné fyzické osoby:

u osob do 18 let věku:

- a) stupeň I (lehká závislost) - osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat tři základní životní potřeby,
- b) stupeň II (středně těžká závislost) - osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
- c) stupeň III (těžká závislost) - osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
- d) stupeň IV (úplná závislost) - osoba není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

u osob starších 18 let věku:

- a) stupeň I (lehká závislost) - osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- b) stupeň II (středně těžká závislost) - osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- c) stupeň III (těžká závislost) - osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- d) stupeň IV (úplná závislost) - osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 8)

Podle ustanovení § 9 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti osoby hodnotí, jak zvládá následující základní **životní potřeby**:

- a) mobilitu,
- b) orientaci,
- c) komunikaci,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesnou hygienu,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péči o zdraví (hodnotí se ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení),
- i) osobní aktivity,
- j) péči o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku).

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Základní životní potřeby vycházejí z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví a sledují rozhodující oblasti života posuzované osoby ve vztahu ke schopnosti péče o vlastní osobu a schopnosti sociálního začlenění. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se vychází z existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Hodnotí se funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost

zvládat základní životní potřeby. Hodnocení probíhá v přirozeném sociálním prostředí. (Králová, Rážová, 2012, s. 23)

U osob mladších 18 let se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je nutné poskytovat zdravotně postižené osobě s péčí, která je poskytována zdravé osobě téhož věku.

Náročnost péče se zajisté odvíjí od typu postižení či onemocnění člověka, o kterého pečujeme. Jinak náročná bude péče o sluchově postižené dítě, jinou náročnost bude mít péče o dospělého s chronickým duševním onemocněním. Nejčastějším zdravotním postižením u obyvatel České republiky jsou nemoci vnitřních orgánů, následují nemoci a postižení pohybového aparátu. (Novosad, 2009, s. 45)

Podle přiznaného stupně závislosti se následně odvíjí výše přiznaného příspěvku, které se budeme věnovat v následující kapitole.

1.4 Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku na péči se odvíjí od přiznaného stupně závislosti a dále dle věku žadatele o dávku. Je zde rozdíl ve výši příspěvku na péči u osob do 18 let věku a nad 18 let věku. Vyšší finanční podpora je pro osoby do 18 let věku. Vychází ze skutečnosti, že náklady pro děti jsou vyšší, neboť péče o děti je nákladnější než péče o dospělé osoby. (Krebs, 2007, s. 277)

Pro **osoby mladší 18 let věku** činí výše příspěvku za kalendářní měsíc

- a) **3 000 Kč** u I. stupně – lehká závislost,
- b) **6 000 Kč** u II. stupně – středně těžká závislost,
- c) **9 000 Kč** u III. stupně – těžká závislost,
- d) **12 000 Kč** u IV. stupně – úplná závislost. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 11 odst. 1)

Pro **osoby starší 18 let věku** činí výše příspěvku za kalendářní měsíc

- a) **800 Kč** u I. stupně - lehká závislost,
- b) **4 000 Kč** u II. stupně – středně těžká závislost,
- c) **8 000 Kč** u III. stupně – těžká závislost,
- d) **12 000 Kč** u IV. stupně – úplná závislost. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 11 odst. 2)

Dle § 12 zákona o sociálních službách se příspěvek na péči **zvýšuje o částku 2000 Kč** za kalendářní měsíc. Zvýšení příspěvku náleží, pokud se jedná o **nezaopatřené dítě do 18 let věku**, kterému náleží příspěvek na péči s výjimkou dítěte, které má

- a) nárok na dávky pěstounské péče podle zákona o státní sociální podpoře,
- b) nemá nárok na dávky pěstounské péče proto, že je poživatelem důchodu z důchodového pojištění, tento důchod je stejný nebo vyšší než tento příspěvek,
- c) zvýšení příspěvku na péči nenáleží také dítěti, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti a mládež.

Nárok na zvýšení náleží též **rodiči**, kterému náleží příspěvek a pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku. V obou případech musí být splněna podmínka, že rozhodný **příjem** oprávněné osoby a s ní společně posuzovaných osob **je nižší než dvojnásobek částky životního minima** podle zákona o životním a existenčním minimu. Nárok na zvýšení příspěvku tak náleží rodinám s nižšími příjmy, aby mohla být zajištěna dostatečná péče o pečující osobu. Bez testování výše příjmu náleží zvýšení příspěvku také **nezaopatřenému dítěti, ve věku od 4 do 7 let**, kterému náleží příspěvek na péči ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost). (Zákon o sociálních službách, 2006, § 12)

1.5 Řízení o příspěvku na péči

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Žádost se podává na kontaktním pracovišti příslušné krajské pobočky Úřadu práce České republiky, podle místa trvalého pobytu žadatele. Řízení o příspěvku je správním řízením, které upravuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Sociální pracovník příslušné pobočky provádí nejprve sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. V případě odmítnutí provedení sociálního šetření, může být příspěvek nepřiznán. Po provedeném sociálním šetření zašle pobočka úřadu práce příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení a zhodnocení stupně závislosti osoby. Součástí této žádosti je záznam z provedeného sociálního šetření a kopie žádosti.

Při stanovení stupně závislosti vychází okresní správa sociálního zabezpečení:

- ze zdravotního stavu člověka doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb,
- z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb uvedené osoby,

- popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a
- z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře

Po obdržení posudku příslušná pobočka úřadu práce vydá rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. Proti rozhodnutí se lze odvolat. Odvolání se podává u úřadu, který rozhodnutí vydal. O odvolání rozhoduje MPSV. V případě, že byl žadateli příspěvek přiznán, náleží mu nárok na výplatu příspěvku.

1.6 Nárok na výplatu příspěvku na péči

Nárok na příspěvek vzniká podle zákona o sociálních službách dnem splnění podmínek zákonem stanovených. Nárok na výplatu příspěvku vzniká dnem podání žádosti o přiznání příspěvku, příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od začátku kalendářního měsíce, kdy bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

Příspěvek se vyplácí měsíčně v kalendářním měsíci, za který náleží. Příspěvek se nevyplácí, pokud je oprávněná osoba hospitalizována po celý kalendářní měsíc ve zdravotnickém zařízení a tato hospitalizace trvá po celý kalendářní měsíc. V případě hospitalizace se výplata příspěvku zastaví a po jejím skončení se opět obnoví od měsíce, ve kterém opět vznikl nárok na jeho výplatu. Příspěvek je vyplácen oprávněné osobě, pokud není stanoveno jinak. Příjemcem příspěvku může namísto oprávněné osoby být zákonný zástupce nebo opatrovník, nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba na základě rozhodnutí příslušného orgánu svěřena do péče. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 19)

1.7 Využití příspěvku na péči a kontrola využívání příspěvku na péči

Příspěvek na péči musí být podle § 21 odst. 2 písm. d) zákona o sociálních službách, využíván na zajištění potřebné pomoci osobě, které byl příspěvek přiznán, a to osobou blízkou nebo asistentem sociální péče, registrovaným poskytovatelem sociálních služeb nebo jiným zařízením uvedeným v § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách. **Osobou blízkou** se rozumí příbuzný v řadě přímé, což může být například manžel/ka, rodič, dítě, sourozenec, partner. Zde můžeme předpokládat, že tato skupina bude nejčastějším poskytovatelem péče. Rodina by měla být opravdu na prvním místě v péči o člena domácnosti. Pro člověka, který má určité zdravotní znevýhodnění je péče v jeho přirozeném sociálním prostředí určitě nejvhodnější a nejpřirozenější, i když určitě ovlivní podmínky života rodiny, která se musí vzniklé situaci přizpůsobit. Pro rodiny, které jsou pracovně vytížené a nemají možnost se

tak sami postarat o pečující osobu jsou pak na řadě i jiné možnosti. Jednou z nich je zavedení institutu asistenta sociální péče.

Zavedením institutu **asistenta sociální péče** zákonem č. 366/2011 Sb., došlo k upřesnění podmínek pro poskytování péče osobou, která není poskytovatelem sociálních služeb nebo osobou blízkou. Důvodem pro zavedení tohoto institutu bylo zajistit potřebnou péči v oblastech, které nejsou dostupné sociálním službám terénního charakteru a současně umožnit lidem, kteří preferují raději pomoc jiné fyzické osoby, aby mohli zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí. (Odbor sociálních služeb a sociální práce, 2012)

Dle § 83 odst. 2 zákona o sociálních službách je asistent sociální péče jinou fyzickou osobou než osobou blízkou, která může poskytovat péči osobě závislé na péči jiné fyzické osoby. Může jím být pouze fyzická osoba starší 18 let věku, zdravotně způsobilá a tuto péči neposkytuje jako podnikatel. S osobou o kterou asistent sociální péče pečuje, musí mít uzavřenou písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci.

Vzhledem k tomu, že tato služba je v platnosti až od 1. 1. 2012 není ještě moc využívána, ale dá se do budoucna přepokládat její postupné rozšíření. Určitě je velkým přínosem pro rodiny, které díky svému pracovnímu vytížení nejsou schopni zajistit péči blízké osobě a museli by tak využívat například pobytových sociálních služeb. Tyto rodiny tuto službu určitě uvítají a využijí tak možnost péče o jejich blízkou osobu v jejich domácím prostředí. A z pohledu druhé strany je hodně osob, které nemohou pracovat na plný úvazek nebo nemůžou najít odpovídající práci a tato služba by je tak naplňovala.

S příspěvkem souvisí i kontrola využívání příspěvku. Příspěvek může osoba využívat na nákup služeb, které jí poskytuje fyzická osoba – rodinný příslušník, soused nebo jiná fyzická osoba nebo organizace. Kontrolu provádí příslušná krajská pobočka Úřadu práce, která rozhodla o přiznání příspěvku. Kontrolou se zjišťuje, zda je příspěvek využíván v souladu se zákonem, zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci, zda je pomoc poskytována pouze těmi fyzickými a právníckými osobami, kterým je to podle zákona povoleno, jestli je pomoc poskytována tím, kdo byl při podání žádosti uveden jako pečující osoba. Zda způsob pomoci a jeho rozsah odpovídají stanovenému stupni závislosti. Dále se kontroluje, zda osoba, která poskytuje pomoc je zdravotně způsobilá tuto pomoc poskytovat. V případě, že pomoc poskytuje poskytovatel sociálních služeb, kontroluje se, zda byla uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb. Z provedené kontroly se vyhotovuje záznam, který podepisuje kontrolovaná osoba, sociální pracovník, který provedl kontrolní

šetření a případně jiné přítomné osoby. Vyhotovený záznam se ukládá do spisu. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 29 odst. 1)

V rámci kontroly je klientům poskytováno i základní sociální poradenství, kdy klient není obeznámen se všemi možnostmi využití příspěvku na péči a neví, jaké služby ve svém okolí může využívat. Sociální pracovník mu tak doporučí, která služba by byla pro něj v jeho situaci nejvhodnější. Práce sociálního pracovníka s klientem je chápána jako individuální sociální práce, ale může zahrnovat i práci s rodinou. Je uskutečňována v průběhu rozhovoru pracovníka s klientem – a to „tváří v tvář“. (Barker, 2003, s. 11)

1.8 Statistika výplaty příspěvku na péči v ČR

V rámci České republiky činily v prosinci 2013 celkové měsíční výdaje na výplatu příspěvku na péči objem 1 656,8 mil. Kč. Bylo vyplaceno 325 tisíc příspěvků. Z uvedeného tedy vyplývá, že v České republice je 325 tisíc osob, které pobírají příspěvek na péči. Celkem za rok 2013 činil objem finančních prostředků na příspěvek na péči 19 544,6 mil. Kč. Níže v tabulce si porovnáme data z prosince 2012 a prosince 2013 a celkový objem finančních prostředků v letech 2012 a 2013.

Tab. č. 1 Výdaje na příspěvek na péči v roce 2012 a 2013

<i>Příspěvek na péči</i>	Počet vyplacených dávek (v tis.)	Vyplaceno v měsíci (v mil. Kč)	Vyplaceno v roce (v mil. Kč)	
prosinec 2012	312,6	1 560,2	2012	18 391,1
prosinec 2013	325,0	1 656,8	2013	19 544,6

Zdroj: MPSV (Vlastní zpracování)

Dle statistické ročenky ministerstva práce a sociálních věcí je vyplácen největší počet příspěvků v I. stupni závislosti, pak následují příspěvky ve II. stupni, III. stupni a nejméně je vypláceno příspěvků ve IV. stupni. Pro porovnání viz tabulka níže. (Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v prosinci 2013, 2014, s. 12)

Tab. č. 2 Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků na péči (v tis.)

Rok	Stupeň závislosti				Celkem
	I.	II.	III.	IV.	
2012	107,7	99,5	63	39,3	309,5
2013	108,6	103,4	68,1	41,3	321,4

Zdroj: MPSV (Vlastní zpracování)

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V každé společnosti se člověk může ocitnout v situacích, ve kterých se sám nedokáže o sebe postarat, není schopen si zajistit základní životní potřeby a potřebuje tak pomoci. Z těchto důvodů se vyvíjejí systémy sociální ochrany obyvatel založené na sociální mezi-lidské solidaritě a dobročinnosti.

Vedle sociálního pojištění a státní sociální podpory tvoří sociální pomoc základ systému sociální ochrany a vytváří tak třetí pilíř sociálního zabezpečení (Kozlová, 2003, s. 145). Cílem sociální pomoci je zabezpečit základní životní potřeby osob, které se nacházejí v obtížné sociální situaci, kterou nejsou schopni vlastními silami ani s pomocí rodiny vyřešit. Důležitou roli by zde měla mít především prevence vzniku obtížných sociálních situací a následně informovanost o možnostech řešení obtížných sociálních situací občanů. (Průša, 2003, s. 34)

Vzniklé nepříznivé sociální situace řeší systém sociálních služeb, který umožňuje vést běžný způsob života se zachováním lidské důstojnosti osob (Janoušková, 2007, s. 33).

Systém sociálních služeb je v ČR upraven v zákoně o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jedním z **nástrojů sociálních služeb** je právě **dávka příspěvek na péči**, prostřednictvím které si příjemci příspěvku hradí sociální služby.

Přesto, že definovat služby je velmi obtížné, existuje několik definic sociálních služeb, které si níže uvedeme.

Dle Kozlové (2003, s. 146) se za **službu** považuje každá poskytnutá práce bez zpracování materiálu a je přímo užitečná uživateli.

Podle Matouška (2003, s. 214) **sociální služby** můžeme definovat jako krátkodobé či dlouhodobé služby, které jsou poskytované klientům. Jejich cílem je zvýšení kvality klientova života, popřípadě i ochrana zájmů společnosti.

Molek (2009, s. 8) definuje **služby** jako „nehmotné produkty směřované přímo mezi poskytovateli a zákazníkem bez uplatnění autorských práv. Obecně lze o službách hovořit jako o aktivitě, která naplňuje určitý cíl a může být orientována buď na člověka (zdraví a sociální služby) nebo na předmět (opravárenské služby)“.

„**Sociální služby** jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohled-

ňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“ (Matoušek, Koldinská, 2007, s. 9)

Nejvíce se ztotožňujeme s poslední definicí, která vystihuje sociální služby, tak jak skutečně plní svou funkci. Jsou určeny lidem, kteří jsou nějak znevýhodněni a potřebují pomoc třetí osoby, potřebují zlepšit kvalitu jejich života a pomoci jim se začleněním do společnosti. Pokud nemají v řadě svých nejbližších rodinných příslušníků, kdo by jim mohl s jejich situací pomoci, jsou tu právě sociální služby, které tuto pomoc mohou nahradit a kompenzovat.

Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. Sociální služby jsou souhrnem odborných činností, které pomáhají člověku řešit nepříznivou sociální situaci. Příčiny těchto situací jsou různé, proto existuje celá škála druhů sociálních služeb.

2.1 Poskytování sociálních služeb

V současné společnosti je pomoc znevýhodněnému podporována obecným uznáním základních lidských práv (Matoušek, Koldinská, 2007, s. 10). Subjekty, které poskytují sociální péči, jsou orgány veřejné správy. Řídící a koordinační činnost na úseku sociální péče je ponechána v rukou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. (Kozlová, 2003, s. 146)

Sociální služby nemusí však poskytovat jen stát či samosprávné orgány a nemusí být financovány jen z veřejných prostředků. Cílem sociálních služeb je uspokojovat potřeby občanů a řešit tak individuální životní situace klienta. Sociální služby mohou mít povahu preventivní, poradenskou či pečovatelskou. (Tomeš, 2009, s. 271-272)

V procesu poskytování sociálních služeb je zásadní změnou zaměření se na konkrétní situaci klienta, z níž vychází uplatňovaný princip individuálního poskytování sociálních služeb. Poskytovatel společně s uživatelem uzavírají smlouvu o poskytování sociální služby. Tím jsou stanovena základní práva a povinnosti obou smluvních stran. Samotné poskytování sociální služby vychází z individuálních potřeb, cílů, přání klienta a z možností konkrétního druhu sociální služby. Konkrétní sociální služba vychází z potřeb klientů, jejich individuálních plánů. (Dvořáčková, 2013, s. 67)

Sociální služby jsou tedy poskytovány na smluvním základě mezi poskytovatelem a zájemcem o službu, kteří mezi sebou vyjednávají podmínky poskytování služby. Smlouva se

uzavírá písemně a řídí se občanským zákoníkem. (Čámský, Sembner, Kroutilová, 2011, s. 17)

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě registrace poskytovatele sociálních služeb. Registrací se rozumí vydání oprávnění poskytovat konkrétní druhy služeb. Registrujícím orgánem jsou krajské úřady. V případě, že uživateli poskytuje pomoc osoba blízká, která tuto činnost nevykonává jako podnikání, nevyžaduje se registrace fyzické osoby jako poskytovatele sociálních služeb. (Čámský, Sembner, Kroutilová, 2011, s. 21)

Dodržování zákonem stanovených podmínek, mezi něž patří standardy kvality sociálních služeb, je kontrolováno formou inspekce sociálních služeb. Kvalita poskytovaných služeb se ověřuje pomocí standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Ty jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem. Standardy kvality podrobně popisují, na co se má ve své činnosti poskytovatel zaměřit. Jsou tak základním kritériem, kterým si stát pomocí zvláštního orgánu – inspekce kvality – ověřuje, zda jednotliví poskytovatelé splňují podmínky, které jim pro výkon jejich činnosti ukládá zákon o sociálních službách. (Čámský, Sembner, Kroutilová, 2011, s. 24-25)

Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí:

- **Sociální poradenství**, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je nedílnou složkou všech sociálních služeb. Dle § 2 zákona o sociálních službách, má každá osoba nárok na bezplatné základní sociální poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jeho předcházení.
- **Služby sociální péče** zahrnují služby, jejímž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby. Poskytují se jak v domácím prostředí osob, tak v zařízeních sociálních služeb.
- **Služby sociální prevence** slouží zejména předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy. Zaměřují se na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností.

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

- **Terénní služby** jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Příkladem může být pečovatelská služba, osobní asistence či terénní programy pro ohroženou mládež.
- **Ambulantní služby**, kdy osoba dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře pro osoby se zdravotním postižením nebo kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách.
- **Pobytové služby** jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale patří sem také tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy pro matky s dětmi nebo osoby bez přístřeší.

2.2 Sociální poradenství

Dle Krebse (2007, s. 272) při vymezení pojmu „poradenství“ je možno přijmout několik různých významů. Jedná se o výměnu informací mezi tím, kdo radí, tj. poradcem, a tím, kdo rady přijímá, tj. klientem. Pojem „informace“ lze zde chápat jako „poučení“ a ne pouze jako zprávu nebo údaj. Poradenství může být chápáno i jako metoda redukování emocionálního napětí, proces učení, popř. i jako metoda pomoci člověku při řešení problémů a při hledání nových, přiměřenějších forem života. Obecně je úkolem poradenství poskytnout pomoc při řešení obtížných sociálních situací občanů, do nichž se oni sami, popřípadě jejich nejbližší příbuzní, tj. členové jejich rodiny dostávají. Poradenství zahrnuje jak součást preventivní, směřující k odstraňování příčin či nepříznivých podmínek, či předcházení příčin jejich vzniku, ale i součást nápravnou, která se snaží o řešení problémů jednotlivce i jeho rodiny a o zmírnění důsledků z nich vyplývajících. Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

2.2.1 Základní sociální poradenství

Základní sociální poradenství dle § 37 odst. 2 zákona o sociálních službách poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Dle názoru Musila (2007, s. 46) se jedná o službu, která se stává z komplexního posouzení situace občana

v nesnázích, navržení plánu opatření a služeb, která by mohla nepříznivou situaci pomoci řešit. Jde o poskytnutí informací o tom, kdo může opatření provést a kde jej občan najde. Případně také zprostředkování služeb příslušných organizací a pomoc při navázání kontaktů s nimi. Takovéto informace je možno poskytnout i hromadně, například formou přednášky, nebo také osobním poradenstvím.

2.2.2 Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství dle § 37 odst. 3 zákona o sociálních službách je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Dle Michalíka (2007, s. 20) cílem odborného sociálního poradenství je především přispět k prevenci sociálního vyloučení, usilovat o zlepšení postavení uživatelů služeb ve vztazích s poskytovateli služeb, pomáhat občanům lépe se orientovat v jejich nepříznivé sociální situaci, zajistit jim dostatek informací o svých právech a povinnostech, o dostupných sociálních službách a zlepšit jejich orientaci v této oblasti.

2.3 Služby sociální péče

Dle § 38 zákona o sociálních službách, 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.

Služby si může jejich uživatel nakupovat na základě přiznaného příspěvku, resp. si je může objednat u organizace poskytující sociální služby a za poskytnuté služby dle dohody zaplatit. Sociální služby poskytují organizace nebo jednotlivci, kteří mají k této činnosti oprávnění. Maximální ceny za služby jsou stanoveny prováděcí vyhláškou (č. 505/2006 Sb.) k zákonu o sociálních službách. (Dvořáčková, 2013, s. 67)

Nyní si uvedeme všechny existující sociální služby, které jsou poskytovány a klienti je tak mohou využívat:

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jsou závislí na pomoci jiné osoby. Služba se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí, bez časového omezení, je poskytována za úplatu. Je zaměřena zejména na pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti a stravy a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, ale i pomoc při prosazování práv a zájmů. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 39)

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní sociální službou, je poskytována v přirozeném sociálním prostředí nebo ve specializovaných zařízeních, je určena pro osoby se zdravotním postižením, seniory a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Poskytuje se v určeném čase v domácnostech a v zařízeních sociálních služeb. Služba je poskytována za úplatu, obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti a stravy a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 40)

Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života, zejména v případě pomoci v důsledku náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu, je poskytována za úhradu. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 41)

Průvodcovské a předčitatelské služby

Jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, které mají kvůli věku nebo zdravotnímu postižení snížený schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace. Průvodci a předčitatelé pomáhají osobám vyřídit jejich záležitosti. Jsou poskytovány za úhradu od klienta. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 42)

Podpora samostatného bydlení

Terénní služba určená těm, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje

pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje v domácnosti za úhradu, obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 43)

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, závislým na pomoci jiné osoby, o které jinak pečuje zpravidla rodina nebo i jiné osoby. Cílem této služby je umožnit nezbytný odpočinek pečující osoby, nebo v případě, že pečující osoba musí sama nastoupit do zdravotnického zařízení nebo na lázeňský pobyt. Služba je poskytována na určitou, přechodnou dobu, za úplatu. Obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 44)

Centra denních služeb

Poskytují ambulantní služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Jedná se například o pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy a vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Poskytují se za úplatu. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 45)

Denní stacionáře

Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti, včetně posilování jejich samostatnosti. Služba je poskytována v průběhu denních hodin, je poskytována za úplatu. Klient se odpoledne nebo večer vrací do vlastního domácího prostředí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 46)

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním

onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby jsou poskytovány za úplat, v pracovních dnech, ve dnech pracovního klidu tyto osoby zůstávají ve vlastním domácím prostředí. Služby obsahují poskytnutí ubytování, stravy, osobní hygienu, pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 47)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Uvedená služba se poskytuje za úhradu. Pobyt v zařízení nahrazuje domácí prostředí. Služby poskytované v domovech pro osoby se zdravotním postižením obsahují poskytování ubytování, stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 48)

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Jejich stávající situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. Pobyt v domově jim nahrazuje domácí prostředí. Služba je poskytována za úhradu. Obsahuje poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 49)

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám se specifickými potřebami vyplývajícími z jejich onemocnění. Jedná se o osoby s chronickým duševním onemocněním, závislých na návykových látkách a osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a s ostatními typy demencí. Tyto domovy mohou poskytovat specializovanou pomoc jednomu okruhu osob nebo mohou být zajišťovány služby osobám s několika ob-

dobnými typy onemocnění. Služba je poskytována dlouhodobě, za úplatu. Služby obsahují poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 50)

Chráněné bydlení

Jedná se o pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost kvůli zdravotnímu postižení nebo chronickému onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení, poskytuje se za úplatu. Obsahuje poskytování stravy, ubytování, pomoc při chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 51)

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Jedná se o pobytové služby pro osoby, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení dříve, než jim bude zajištěna péče jinou fyzickou osobou, popřípadě zajištění jiných sociálních služeb. Služby obsahují poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 52)

2.4 Služby sociální prevence

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. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 53)

Raná péče

Raná péče je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte do sedmi let věku, které jsou zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je poskytována bezúplatně, podporuje rodinu a vývoj dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 54)

Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, jež se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné situaci, kterou nemohou řešit vlastními silami. Služba je poskytována bezúplatně a obsahuje tyto základní činnosti: telefonickou krizovou pomoc, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 55)

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bezúplatně, obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 56)

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služby v azylových domech jsou uzpůsobeny potřebám klientů, a to především s ohledem na okolnosti ztráty bydlení, rozdílně jsou koncipovány azylové domy pro rodiče s dětmi, pro muže, ženy, oběti domácího násilí apod. Služba je poskytována za úhradu. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, ubytování, při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 57)

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba je poskytována za úhradu a obsahuje poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 58)

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní službu, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Služby obsahují tyto základní činnosti: sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 59)

Krizová pomoc

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná bezúplatně osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 60)

Intervenční centra

Služby intervenčních center jsou určeny obětem domácího násilí, v případech, kdy byl agresor vykázán ze společného obydlí. Osobě ohrožené násilným chováním je nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od vykázání agresora. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osobě ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby

v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové, bezúplatně. Služba obsahuje sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V případě pobytových služeb poskytnutí ubytování, stravy, zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, policií a dalšími orgány veřejné správy. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 60 a)

Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší. Je poskytována bezúplatně a obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 61)

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní popřípadě terénní služby dětem od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšení kvality jejich života a předcházení sociálních a zdravotních rizik. Služba může být poskytována anonymně a je bezplatná. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 62)

Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba je poskytována za úhradu klienta a obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí přenocování. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 63)

Služby následné péče

Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovali ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, ambulantní léčbu nebo osobám, které abstínují. Služba je poskytována bezúplatně vyjma nákladů na zajištění bydlení. Služba

obsahuje sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, poskytování ubytování, stravy nebo pomoc při zajištění stravy. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 64)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové sociální situace. Služba obsahuje tyto základní činnosti: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 65)

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní nebo terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, kterým hrozí sociální vyloučení. Služba je poskytována bezúplatně, obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 66)

Sociálně terapeutické dílny

Jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Služba je poskytována bezúplatně, obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 67)

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba je poskytována za úhradu od klienta, obsahuje poskytnutí stravy, ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, soci-

álně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 68)

Terénní programy

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou jím ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být poskytována anonymně. Služba je poskytována bezúplatně obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 69)

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřující k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Rozvíjí jejich specifické schopnosti a dovednosti, posilováním návyků a nácvikem výkonů běžných pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Služba je poskytována obvykle bezúplatně, obsahuje nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V případě pobytových služeb navíc ubytování, stravování a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. (Zákon o sociálních službách, 2006, § 70)

Popsali jsme si širokou nabídku sociálních služeb, které je možno v naší zemi využívat. V současné době je v ČR registrováno 5 865 služeb a je poskytováno celkem 33 druhů registrovatelných sociálních služeb. Dle posledních tiskových informací, MPSV připravuje v této oblasti rozsáhlou změnu zákona o sociálních službách. Tato změna bude zaměřena zejména na redukci počtu druhů sociálních služeb. Cílem změn je snížit administrativní zátěž poskytovatelů. (MPSV: snížíme počet druhů sociálních služeb, 2014)

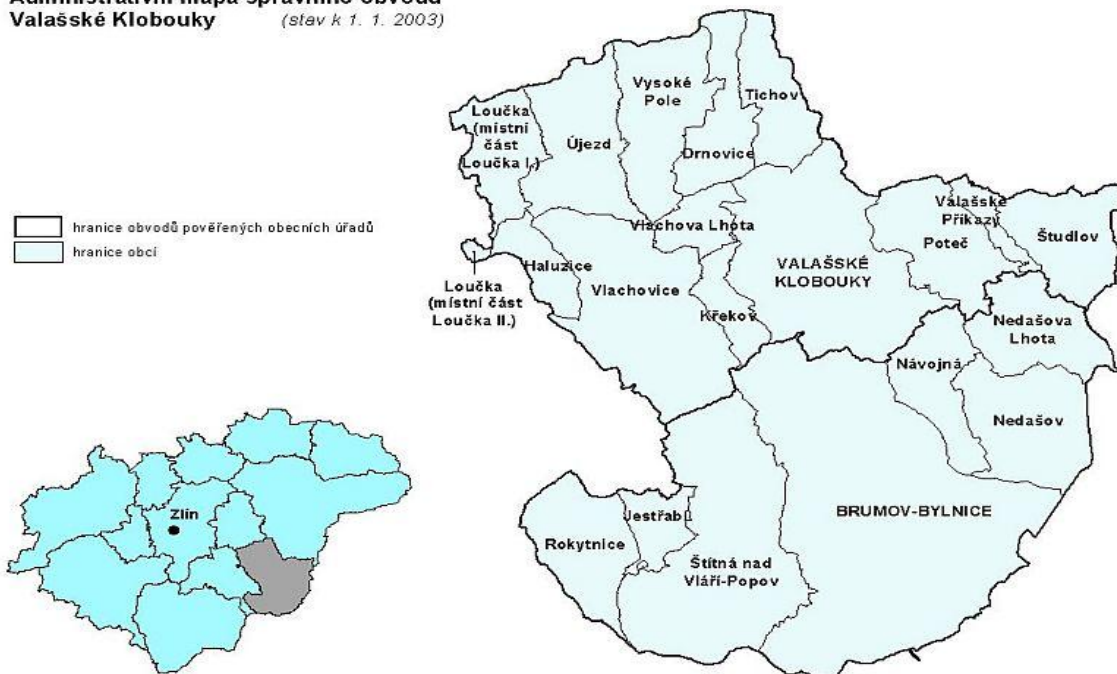
3 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU VALAŠSKÉ KLOBOUKY

Nyní si blíže specifikujeme region Valašské Klobouky a jednotlivé poskytovatele sociálních služeb, které se v uvedeném regionu nachází.

3.1 Základní charakteristika regionu Valašské Klobouky

Region Valašské Klobouky se nachází v jihovýchodní části Zlínského kraje, v mikroregionu Jižní Valašsko. Pod správní obvod Valašské Klobouky spadá 20 následujících obcí: Valašské Klobouky, Brumov-Bylnice, Svatý Štěpán, Sidonie, Návojná, Nedašov, Nedašova Lhota, Loučka, Újezd, Štítná nad Vláří, Jestřabí, Rokytnice, Loučka, Poteč, Valašské Příkazy, Študlov, Smolina, Vysoké Pole, Drnovice, Haluzice, Lipina, Křekov, Vlachova Lhota, Vlachovice, Tichov. Celkový počet obyvatel v uvedeném regionu k 31. 12. 2012 byl 23 600. Podíl obyvatel ve věku 65 a více let tvoří 15,8 %. (Český statistický úřad, 2014)

**Administrativní mapa správního obvodu
Valašské Klobouky** (stav k 1. 1. 2003)



Obr. 1 Administrativní mapa správního obvodu Valašské Klobouky

Zdroj: Veřejná databáze ČSÚ, 2014

Níže si přiblížíme sociální služby nabízené občanům žijícím ve správním obvodu Valašské Klobouky. Nachází se zde 6 zařízení, které poskytují pro zdejší občany sociální služby.

3.2 Domov pro seniory Loučka

Jedná se o pobytové sociální služby pro seniory, s kapacitou 115 lůžek. Jsou zde poskytovány následující formy služeb: ubytování, stravování, nepřetržitá komplexní ošetrovatelská péče, péče praktického lékaře, sociální poradenství, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, rehabilitace, masáže, cvičení, kadeřnické služby, pedikúra, ergoterapeutickou zájmovou činnost, bohaté kulturní programy, zájezdy a výlety, bohoslužby v místní kapli, nákupy pro klienty, návštěvu místní knihovny atd.

Domov poskytuje sociální a zdravotní služby, podporuje soběstačnost uživatelů a umožňuje jim prožití plnohodnotného života. Zajišťuje klientům co nejlepší podmínky pro prožití důstojného stáří. Usiluje o to, aby si klienti v domově udrželi fyzickou svěžest, ale hlavně psychickou pohodu. Poskytuje služby těm klientům, seniorům, kteří o ně požádají a odpovídají cílové skupině Domova pro seniory Loučka. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb a péče Brumovska a Valašskokloboucka, 2012, s. 11)

3.3 Dům sociálních služeb Návojná

Dům sociálních služeb Návojná poskytuje pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo z důvodu závislosti na návykových látkách a osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v zařízení je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Sociální služba poskytuje ubytování, úklid, praní, celodenní stravu. Dle individuálních potřeb klienta pomáhá při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím. Prostřednictvím sociálně terapeutických a aktivizačních činností podporuje rozvoj osob k samostatnosti a motivuje k takovým činnostem, jež vedou k jejich sociálnímu začleňování. Kapacita je 70 klientů. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb a péče Brumovska a Valašskokloboucka, 2012, s. 12)

3.4 Dům pokojného stáří Nedašov

Dům pokojného stáří Nedašov zajišťuje sociální služby v těchto zařízeních:

- Domov pro seniory
- Domov pro osoby se zdravotním postižením

- Domov se zvláštním režimem

Jsou zde poskytovány sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech z důvodů svého věku, nemoci nebo zdravotního postižení.

Domov pro seniory zde zajišťuje dle individuálních potřeb klientů komplexní péči, která se skládá z poskytování: ubytování, stravu, základní zdravotní péči, ošetrovatelskou péči, sociální poradenství a pomoc při uplatňování práv a zájmů, ošetrovatelské a rehabilitační služby, aktivizační a kulturní činnosti. Cílem domova je poskytování podpory osobám, které mají z důvodu věku sníženou soběstačnost, aby mohly žít plnohodnotný život. Služba je poskytována po celý rok, kapacita je 22 lůžek. (Katalog sociálních služeb Zlínského kraje, 2009)

Domov pro osoby se zdravotním postižením zajišťuje dle individuálních potřeb klientů celkovou péči: ubytování, stravu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, základní zdravotní péči, ošetrovatelskou péči, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Cílem je zajistit těžce nemocným lidem důstojné a pokojné stáří. Služba je poskytována nepřetržitě po celý rok, kapacita je 15 lůžek. (Katalog sociálních služeb Zlínského kraje, 2009)

Domov se zvláštním režimem zajišťuje pro uživatele dle jejich individuálních potřeb komplexní péči: ubytování, celodenní stravování, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba je poskytována nepřetržitě po celý rok, kapacita 13 lůžek. (Katalog sociálních služeb Zlínského kraje, 2009)

3.5 Charita Valašské Klobouky

Charita Valašské Klobouky je nestátní nezisková organizace. Jedná se o účelové zařízení římskokatolické církve s právní subjektivitou. Je součástí Arcidiecézní charity Olomouc, která tvoří s ostatními diecézními charitami v ČR Charitu Česká republika, která je členem mezinárodních složek Caritas Internationalis a Caritas Europa.

Činnost Charity Valašské Klobouky je soustředěna do několika oblastí a míst:

- Denní stacionář v Brumově-Bylnici
- Charitní pečovatelskou službu provozovanou na střediscích Brumov-Bylnice a Valašské Klobouky
- Osobní asistence Valašské Klobouky
- Rodinné a mateřské centrum MALENKA Brumov-Bylnice
- Půjčovnu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek Valašské Klobouky
- Charitní šatník Valašské Klobouky

Denní stacionář Brumov-Bylnice – poskytuje ambulantní sociální službu poskytovanou seniorům a osobám se zdravotním postižením starším 27 let. Cílem služeb je především udržení uživatele v přirozeném domácím prostředí, předcházení nepříznivým důsledkům stáří, nemoci a předčasnému stárnutí, zajištění plnohodnotného života, sociální integrace seniorů do společnosti, udržení nebo navrácení soběstačnosti uživatele, naplnění individuálních potřeb uživatelů, pomoc rodině. Program je zaměřen na aktivizaci uživatelů (výtvarné práce), rehabilitaci (kondiční a dechové cvičení, nácvik soběstačnosti, používání kompenzačních pomůcek, cvičení na míči), procvičování – trénink paměti, kulturní a vzdělávací programy. Denní stacionář je určen osobám, které z důvodu vyššího věku, zhoršeného zdravotního stavu, zdravotního postižení nebo chronického duševního onemocnění potřebují během dne péči a podporu a navíc chtějí svůj volný čas prožívat aktivně a smysluplně ve společnosti vrstevníků. Program je pro každého uživatele tvořen individuálně a může zahrnovat pracovní terapii (práce s proutím, vlnou, hlinou, papírem, šití, vyšívání, háčkování), různé výtvarné techniky, zpěv, slavení lidových tradic a zvyků, společenské hry, trénink paměti a slovní zásoby, reminiscenční a komunikační terapii, kondiční, dechová a relaxační cvičení, procházky, drobné práce na zahradě a duchovní program. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb a péče Brumovska a Valašskokloboucka, 2012, s. 13)

Charitní pečovatelská služba Brumov-Bylnice a Valašské Klobouky – poskytují terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby při zajištění péče o vlastní osobu a zároveň chtějí zůstat doma ve svém přirozeném prostředí. Seniorům je tak nabízen komplex pečovatelských služeb, aby s pomocí pečovatelky zvládli chod své domácnosti a vlastní sebeobsahu a mohli tak zůstat ve svém domácím prostředí. Jsou nabízeny tyto pečovatelské služby: osobní hygiena, ná-

kupy, běžné úklidy, pomoc při přípravě a podání jídla, praní a žehlení prádla, dohled nad nemocným člověkem, dovoz a donášku oběda, pedikúra. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb a péče Brumovska a Valašskokloboucka, 2012, s. 14-15)

Osobní asistence – je poskytována lidem, kteří mají sníženou soběstačnost a nejsou proto schopni zvládat běžný způsob života sami. Pomoc je jim poskytována při vyřizování osobních záležitostí, uskutečňování vlastních zájmů apod. Uživatel služby má svého asistenta, který mu pomáhá žít takovým způsobem života, jakým by žil, kdyby mu v tom nebránilo jeho postižení. Služba je poskytována v přirozeném prostředí uživatele. (Katalog poskytovatelů sociálních služeb a péče Brumovska a Valašskokloboucka, 2012, s. 15)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

V praktické části se zabýváme výzkumným tématem: Příspěvek na péči a jeho využití.

V rámci výzkumného šetření použijeme smíšený typ výzkumu, s využitím analýzy dokumentů a dotazníkového šetření.

4.1 Výzkumný problém

V práci se zabýváme následujícím výzkumným problémem:

Využití příspěvku na péči na území regionu Valašské Klobouky.

V souvislosti s výzkumným problémem by měly být definovány základní pojmy, které s výzkumným problémem souvisí (Chráška, 2007, s. 16). Definování těchto pojmů jsme se věnovali již v teoretické části v podkapitole 1.1.

4.2 Cíle výzkumu

Na základě stanoveného výzkumného problému je hlavním cílem diplomové práce zjistit, jak je využíván příspěvek na péči v regionu Valašské Klobouky. Kam příjemci příspěvku na péči tuto dávku umísťují – kdo jim poskytuje podporu.

Mezi dílčí cíle patří:

Zjistit, kdo je nejčastěji poskytovatelem péče.

Zjistit, kdo je častěji uživatelem příspěvku na péči, jestli muži nebo ženy.

Zjistit, jak jsou příjemci příspěvku spokojeni s dosavadním zajištěním služeb.

4.3 Výzkumné otázky

VO 1: Kdo nejčastěji poskytuje péči uživateli příspěvku na péči?

VO 2: Jsou uživatelem příspěvku na péči více muži nebo ženy?

VO 3: Jak jsou příjemci příspěvku spokojeni s dosavadním zajištěním služeb?

4.4 Hypotézy

Výzkum je dále zaměřen na ověření následujících hypotéz:

H1: Předpokládáme, že bude častěji poskytovat péči fyzická osoba než registrovaný poskytovatel sociálních služeb.

H2: Předpokládáme, že častěji bude poskytovatelem péče fyzická osoba z řad rodinných příslušníků než jiná fyzická osoba mimo rodinu.

4.5 Výzkumný vzorek

Pro vlastní výzkum jsme zvolili záměrný výběr výzkumného vzorku. U tohoto druhu výběru vzorku rozhoduje úsudek výzkumníka nebo zkoumané osoby. (Chráška, 2007, s. 22) Základní výzkumný soubor tvoří klienti Úřadu práce ČR, kontaktního pracoviště Valašské Klobouky, kteří pobírají dávku příspěvek na péči. Celkový počet základního souboru je 1052 uživatelů příspěvku na péči, dle databáze OK nouze, referátu nepojistných sociálních dávek ve Valašských Kloboukách (tento údaj je uveden k 31. 12. 2013). V rámci dotazníkového šetření bylo ze základního souboru osloveno 125 uživatelů příspěvku na péči na území regionu Valašské Klobouky, tj. 11,88 % základního souboru příspěvku na péči. Při vyhodnocení dat bylo pracováno s uvedenými dvěma výzkumnými soubory.

Respondenti byli osloveni buď osobně, na Kontaktním pracovišti úřadu práce Valašské Klobouky, kde se zde dostavili k nahlášení určité změny týkající se dávky příspěvku na péči a při té příležitosti byli požádáni o vyplnění dotazníku, někteří vyplnili dotazník osobně v rámci kontrolního sociálního šetření, které prováděly sociální pracovnice úřadu práce, další část respondentů byla oslovena prostřednictvím sociálních pracovnic Charity poskytujících pečovatelskou službu, poslední část dotázaných byla oslovena v denním stacionáři Brumov-Bylnice prostřednictvím pracovnic stacionáře. Většina dotazníků byla vyplněna s pomocí sociálních pracovnic, které uživatelům příspěvku s vyplněním dotazníků pomáhaly. Vzhledem k tomu, že jde o osoby s určitými zdravotními problémy a znevýhodněním, byl jim dotazník předčítán a každá otázka vysvětlena, případně jim bylo odpovídáno na jejich dotazy, pokud něčemu nerozuměli. Každá sociální pracovnice byla s dotazníkem podrobně seznámena, aby mohla při vyplňování klientům poradit. Sběr dat se uskutečnil v měsících leden a únor roku 2014. Z osobního kontaktu s klienty můžeme konstatovat, že se jednalo o velmi příjemné a disciplinované respondenty. Byli velmi ochotní, vstřícní, komunikativní a měli radost, že můžou s něčím pomoci a být užiteční.

4.6 Metoda výzkumu

Pro výzkum jsme zvolili dvě výzkumné techniky. První výzkumnou technikou je analýza dokumentů a jako druhou techniku jsme zvolili dotazník.

Dle Hendla (2005, s. 82) mezi metody, které jsou typické pro kvalitativní výzkum, patří standardizované, polostandardizované a volné rozhovory, interview, analýza textů, dokumentů, terénní výzkum a zúčastněné pozorování. Pro náš výzkum jsme zvolili techniku analýzu dokumentů. Za dokumenty považujeme všechno napsané nebo zaznamenané. V dokumentech se projevují osobní nebo skupinové vědomé či nevědomé postoje, hodnoty a ideje. Dokumenty mohou být knihy, novinové články, deníky, plakáty, obrazy, úřední listiny a akta. K vyhodnocení dokumentů lze použít i některé z kvantitativních metod obsahové analýzy, zaměřujeme se na statistickou analýzu získaných četností výskytu jednotlivých obsahových prvků. (Hendl, 2005, s. 66-67)

Pro naše výzkumné šetření jsme tedy použili metodu **analýzu dokumentů**, kde jsme využili možnosti přístupu ke spisové dokumentaci uživatelů příspěvků na péči a k počítačové databázi, kde jsou zaznamenané informace ze spisové dokumentace všech příspěvků. Zkoumanými dokumenty byly tedy jednotlivé spisy a zaměřili jsme se na získání četností výskytu určitých prvků. Statistické údaje jsme získali z informačního systému o příspěvku na péči, modul OK služby. Tento informační systém eviduje počet vyplacených dávek, jsou zde evidovány údaje o žadateli, pohlaví, adresa, stupeň závislosti, pečující osoby, ošetřující lékaři, způsob výplaty dávky a jiné informace související s uvedenou dávkou.

Jako další výzkumná metoda byla zvolena metoda **kvantitativního výzkumu**, kdy byl zdrojem potřebných informací anonymní **dotazník**. Vycházíme z knihy *Metody pedagogického výzkumu* od Miroslava Chráska (2007). Tato metoda byla zvolena z důvodu, že prostřednictvím dotazníku lze získat velké množství potřebných dat. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpoužívanější techniku výzkumu, při které jsou informace od respondentů získávány písemně prostřednictvím otázek uvedených na předtištěném formuláři. Tato metoda se vyznačuje jednoznačnou formulací otázek bez emocí dotazovaného a možnost rychlého shromažďování a zpracování dat od velkého souboru respondentů. Může se však stát, že se všechny dotazníky nevrátí nebo že nebudou řádně vyplněny a nelze posoudit pravdivost a upřímnost ze strany respondentů. Položky v dotazníku by měly být jasné a srozumitelné. Pro úspěšnost dotazníkového šetření je důležité, aby respondenti měli záruku, že dotazníkem zjišťované skutečnosti budou zcela anonymní a nebudou zneužity.

Jak uvádí Chráska (2007, s. 174) dotazník lze předat respondentům třemi způsoby: rozesláním poštou, osobně nebo prostřednictvím dalších osob. V našem případě jsme zvolili dva způsoby a to osobně a prostřednictvím dalších osob, což byli sociální pracovníci.

Dotazník (příloha č. 1) tvoří celkem 11 otázek, jsou zde uzavřené polytomické položky - respondent zde zakroužkuje jednu z možností, která se mu jeví jako nejvíce vhodná a pravdivá. Dále polouzavřené položky - respondent má možnost doplnit jinou variantu, než je mu nabízena (Chráska, 2007, s. 166).

Realizaci empirického výzkumu předchází tzv. předvýzkum, jehož cílem je ověřit na menším výzkumném souboru zamýšlenou výzkumnou techniku a strategii. Součástí předvýzkumu je tzv. pilotáž, která na malém vzorku respondentů ověřuje srozumitelnost, správnost a vhodnost kladených otázek. Předvýzkum byl proveden v měsíci prosinci 2013 na referátu nepojistných sociálních dávek úřadu práce, Kontaktního pracoviště Valašské Klobouky. Na vzorku 10 respondentů jsme si prověřili, zda je dotazník srozumitelný a vyhovující. Na základě uvedeného předvýzkumu byly některé otázky poupraveny a podrobněji rozepsány. A to z důvodu, že se jedná o osoby s nějakým zdravotním znevýhodněním a je potřeba klást jednodušší otázky.

V dotazníkovém šetření bylo ze základního souboru osloveno 125 uživatelů příspěvku na péči na území regionu Valašské Klobouky. Jednalo se o osoby starší 18ti let. Vyplňování dotazníků probíhalo v měsíci lednu 2014 a únoru 2014. Vrátilo se všech 125 dotazníků. Po shromáždění vyplněných dotazníků byla provedena jejich kontrola korektnosti. Na základě uvedené kontroly bylo vyloučeno 6 dotazníků, které byli nesprávně nebo neúplně vyplněny. V rámci výzkumu jsme pracovali se 119 dotazníky, které byly vyplněny v pořádku. Stoprocentní návratnost vyplývá z toho, že dotazníky byly vyplňovány s respondenty osobně nebo prostřednictvím sociálních pracovníků.

4.7 Způsob zpracování dat

Vyhodnocení dotazníku probíhalo v měsíci březnu 2014 ručním tříděním čárkovací metodou. Informace získané z informačního systému databáze OK služby byly taktéž ručně vytříděny čárkovací metodou. Výsledky pak byly zadány do tabulek v programu Microsoft Excel.

Statistické zpracování výsledků bude provedeno pomocí testu nezávislosti Chí-kvadrát. Prvním úkolem je popisná (deskriptivní) statistika, kde se utřídí počty respondentů dle odpovědí na jednotlivé otázky (Chráska, 2007, s. 19). Zpracování dat bude znázorněno pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Excel. Odpovědi budou vyjádřeny početně

a procentuálně v tabulkách, následný graf znázorní početní stavy a na závěr každé položky budou shrnuta kompletní získaná data.

Druhým úkolem je induktivní statistika, která pomáhá při rozhodování, zda je či není vztah mezi sledovanými proměnnými (Chrásková, 2007, s. 19). Podle stanovených cílů jsou formulovány hypotézy a na základě statistického výpočtu pak hypotézu přijímáme či vyvracíme.

4.8 Vyhodnocení výzkumného šetření a jeho interpretace

V rámci výzkumu jsme zkoumali dva výzkumné soubory. Základní výzkumný soubor, který k 31. 12. 2013 tvořilo 1052 klientů Úřadu práce - kontaktního pracoviště Valašské Klobouky pobírajících příspěvek na péči a druhým výzkumným souborem byli respondenti, kteří jsou součástí základního výběrového souboru a kteří se zúčastnili našeho dotazníkového šetření. Každému výzkumnému souboru věnujeme v rámci vyhodnocení dat zvlášť kapitolu.

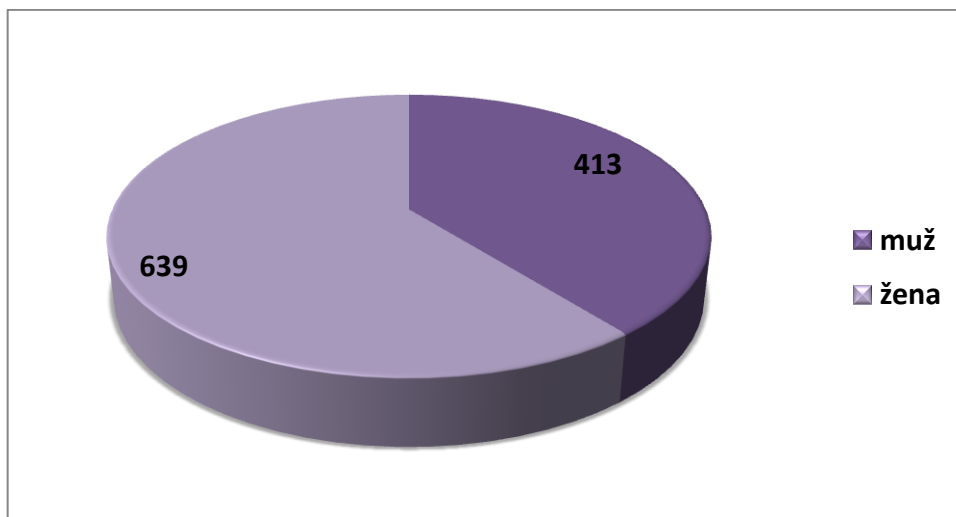
4.8.1 Vyhodnocení analýzy dokumentů

Na úvod si blíže specifikujeme a rozdělíme základní výzkumný soubor. Základní výzkumný soubor tvoří tedy 1052 uživatelů příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky. Tento údaj byl zjištěn k 31. 12. 2013 v databázi Úřadu práce na kontaktním pracovišti Valašské Klobouky z informačního systému OK služby. Všechna získaná data z databáze příspěvku na péči, se kterými jsme v průběhu výzkumu pracovali, jsou k 31. 12. 2013. Celkový objem měsíčně vyplacených finančních prostředků, který je potřeba k pokrytí této dávky v regionu Valašské Klobouky činí 6 199 800,- Kč. V základním souboru je 61 % žen a 39 % mužů. Z uvedených údajů vyplývá, že příspěvek na péči pobírají v regionu Valašské Klobouky častěji ženy.

Tab. č. 3 Příjemci příspěvku na péči dle pohlaví

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Muž	413	39%
Žena	639	61%
Celkem	1052	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)



Obr. 2 Pohlaví

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)

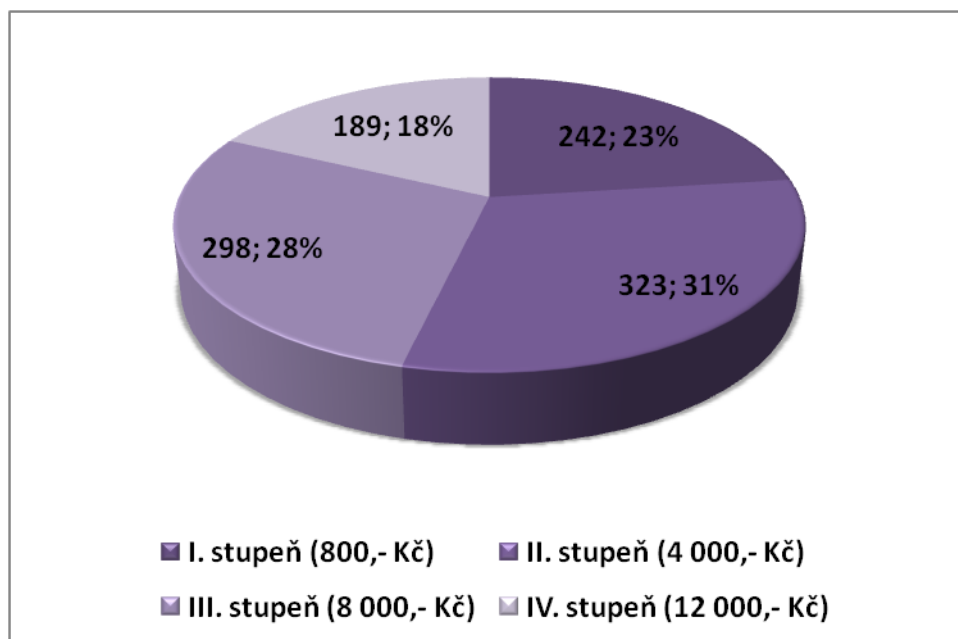
Členění základního výzkumného souboru dle stupně závislosti příspěvku na péči

Následující tabulka a graf nám znázorňují využití příspěvku podle stupňů závislosti. Uvedené četnosti jsme získali z informačního systému OK služby uživatelů příspěvku Kontaktního pracoviště Valašské Klobouky. Ze získaných dat nám vyplývá, že v regionu Valašské Klobouky je nejvíce příjemců příspěvku ve II. stupni, na druhém místě je nejvíce využíván příspěvek ve III. stupni, pak následuje I. stupeň a nejméně příjemců příspěvku je ve IV. stupni.

Tab. č. 4 Využití příspěvku na péči dle stupně závislosti

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
I. stupeň (800,- Kč)	242	23%
II. stupeň (4 000,- Kč)	323	31%
III. stupeň (8 000,- Kč)	298	28%
IV. stupeň (12 000,- Kč)	189	18%
Celkem	1052	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)



Obr. 3 Stupně závislosti

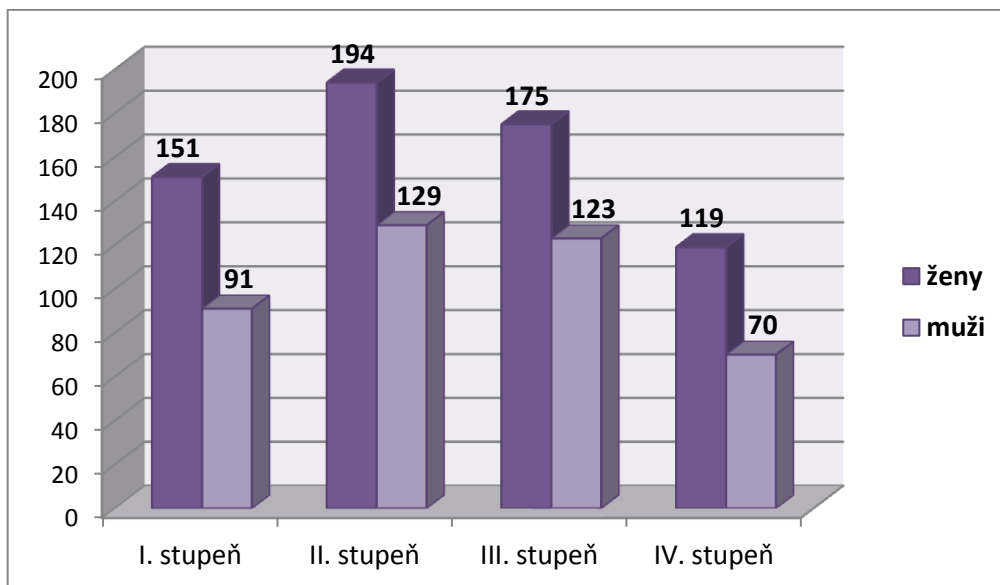
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)

Dále jsme zjišťovali využití příspěvku na péči dle stupně závislosti a pohlaví. Z tabulky a grafu nám vyplývá, že je nejvíce příjemců příspěvku ve II. stupni a to jak mužů, tak i žen. Následují příjemci příspěvku ve III. stupni, I. stupni a nejméně je příjemců ve IV. stupni. Z uvedeného nám vyplývá, že z hlediska pohlaví a stupňů závislosti není rozdíl ve využívání příspěvku na péči.

Tab. č. 5 Příspěvek na péči dle pohlaví a stupně závislosti

	Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
I. stupeň	151	24%	91	22%
II. stupeň	194	30%	129	31%
III. stupeň	175	27%	123	30%
IV. stupeň	119	19%	70	17%
Celkem	639	100%	413	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)

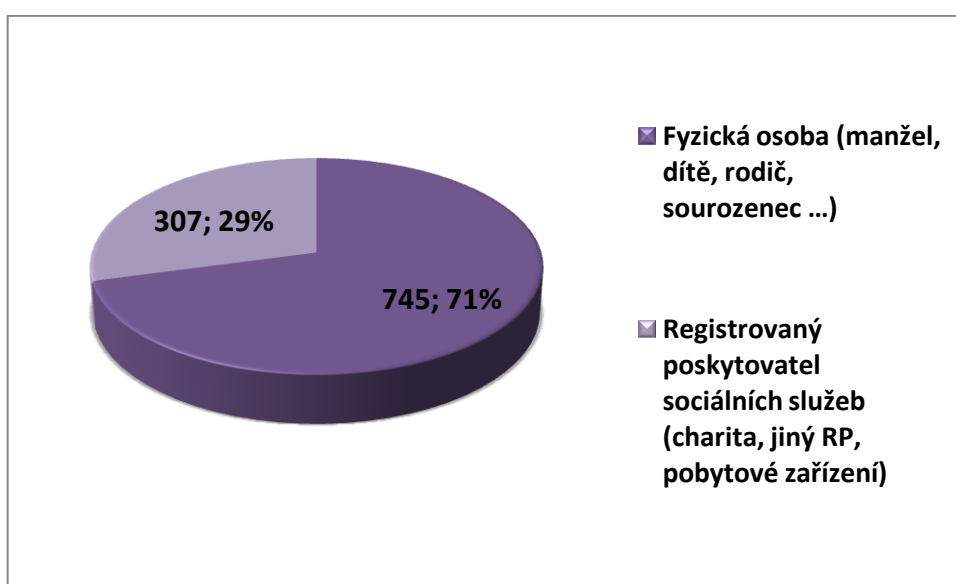


Obr. 4 Příspěvek na péči dle pohlaví a stupně závislosti

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)

Kdo je nejčastějším poskytovatelem péče

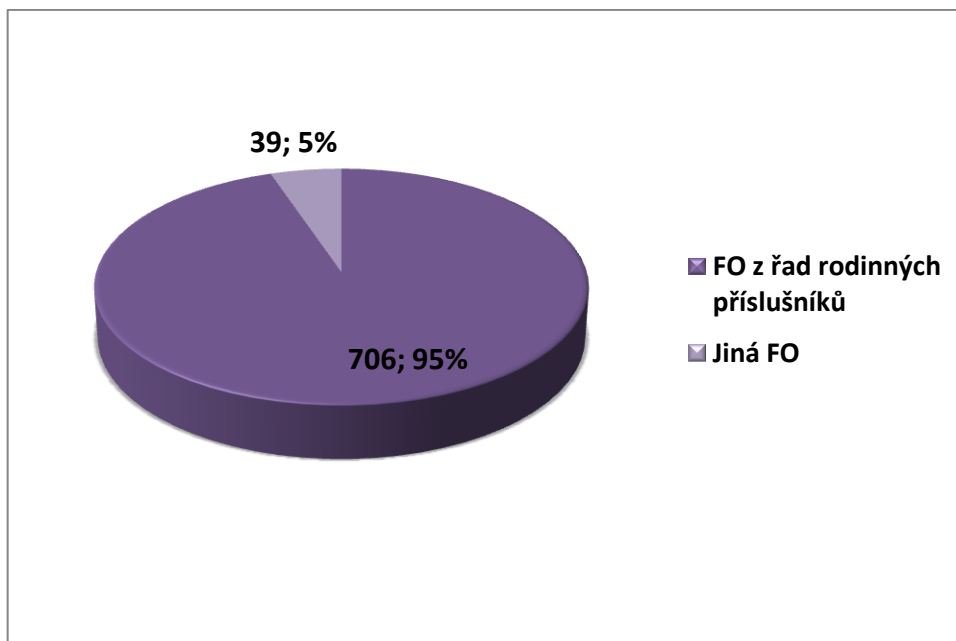
Příjemci příspěvku na péči může poskytovat péči fyzická osoba nebo registrovaný poskytovatel péče. Dle informačního systému OK služby, v regionu Valašské Klobouky je v 71 % pečující osobou fyzická osoba a jen v 29 % využívají registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Ze získaných statistických dat jednoznačně vyplývá, že je převážně poskytovatelem péče fyzická osoba.



Obr. 5 Poskytovatelé péče

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)

V případě, kdy je poskytovatelem péče fyzická osoba, může tato osoba být rodinným příslušníkem nebo péči zajišťuje jiná fyzická osoba. Z hlediska tohoto způsobu využití je zcela zjevné, že poskytovatel péče je v 95 % z řad rodinných příslušníků. Z nichž je nejčastěji pečující osobou uváděno dítě, dále následují manžel/ka, snacha/zeť, rodič a pak následují vnuk a sourozenec (tabulka č. 6).



Obr. 6 Poskytovatel péče – fyzická osoba

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)

Tab. č. 6 Poskytovatel péče – fyzická osoba

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Manžel, manželka	109	15%
Dítě	301	40%
Rodič	110	15%
Sourozenec	33	4%
Snacha, zeť	109	15%
Vnuk, vnučka	44	6%
Asistent sociálních služeb, uveďte (př. soused/ka, známý/á,.....)	26	3%
Jiná blízká osoba	13	2%
Celkem	745	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno analýzou dokumentů)

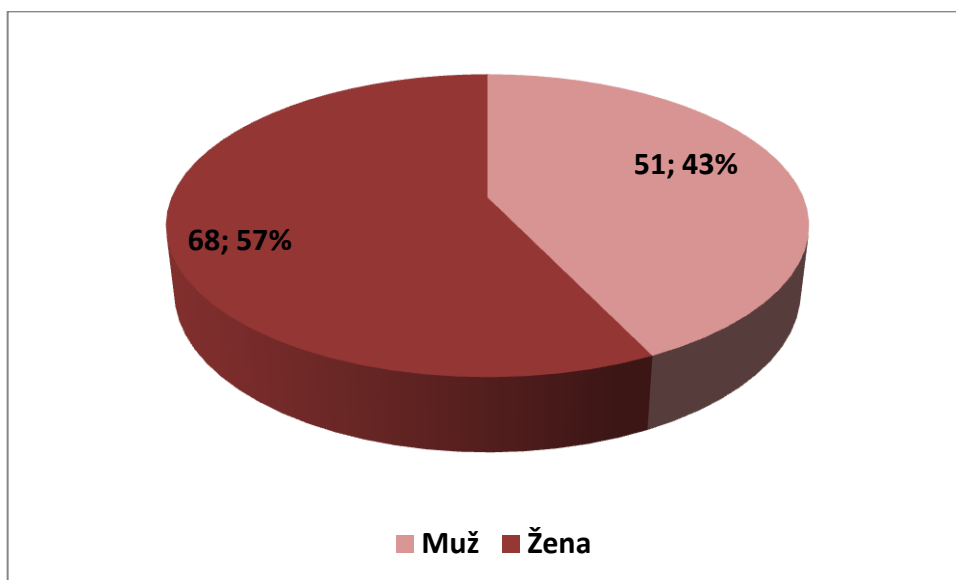
4.8.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Druhým výzkumným souborem byli respondenti, kteří jsou součástí základního výběrového souboru a kteří se zúčastnili našeho dotazníkového šetření. Celkový počet respondentů bylo 119 uživatelů, z toho 57 % žen a 43 % mužů. Zde nám také převažuje mezi příjemci příspěvku ženské pohlaví.

Tab. č. 7 Příjemci příspěvku na péči dle pohlaví

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Muž	51	43%
Žena	68	57%
Celkem	119	100%

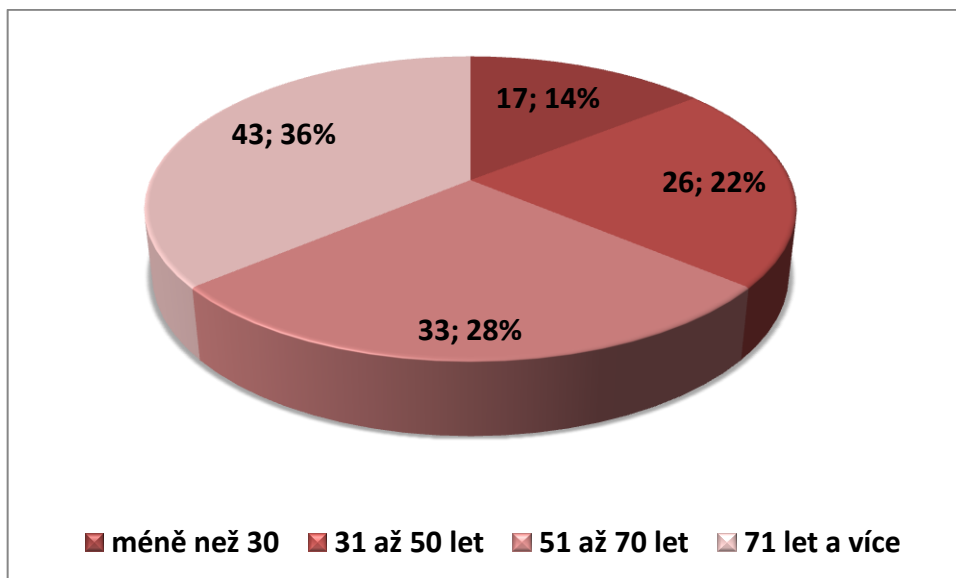
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)



Obr. 7 Pohlaví

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Následující graf nám znázorňuje věkové rozdělení příjemců příspěvku, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Na základě věkové struktury příjemců můžeme říci, že se jedná o seniorskou dávku. Z grafu je zřejmé, že častěji je přiznáván osobám starším 51 let a nejvíce příjemců patří do věkové kategorie 71 let a více. Můžeme tedy říci, že se stoupajícím věkem roste míra závislosti a zvyšuje se počet příjemců příspěvku na péči.



Obr. 8 Členění respondentů dle věku

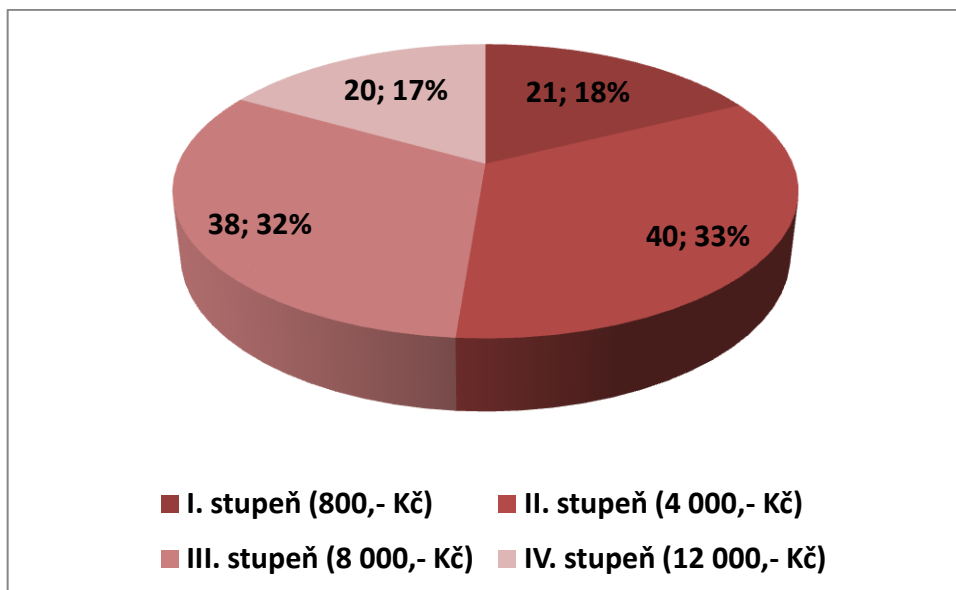
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Jaké je využití příspěvku na péči respondenty z dotazníkového šetření nám znázorňuje další tabulka a graf. Ukázalo se, že dotazníkového šetření se nejvíce zúčastnilo respondentů pobírajících příspěvek ve II. stupni, za ním následovali uživatelé příspěvku ve III. stupni, pak následoval příspěvek I. stupně a nejméně respondentů bylo ve IV. stupni.

Tab. č. 8 Využití příspěvku na péči dle stupně závislosti

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
I. stupeň (800,- Kč)	21	18%
II. stupeň (4 000,- Kč)	40	34%
III. stupeň (8 000,- Kč)	38	32%
IV. stupeň (12 000,- Kč)	20	17%
Celkem	119	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)



Obr. 9 Stupně závislosti

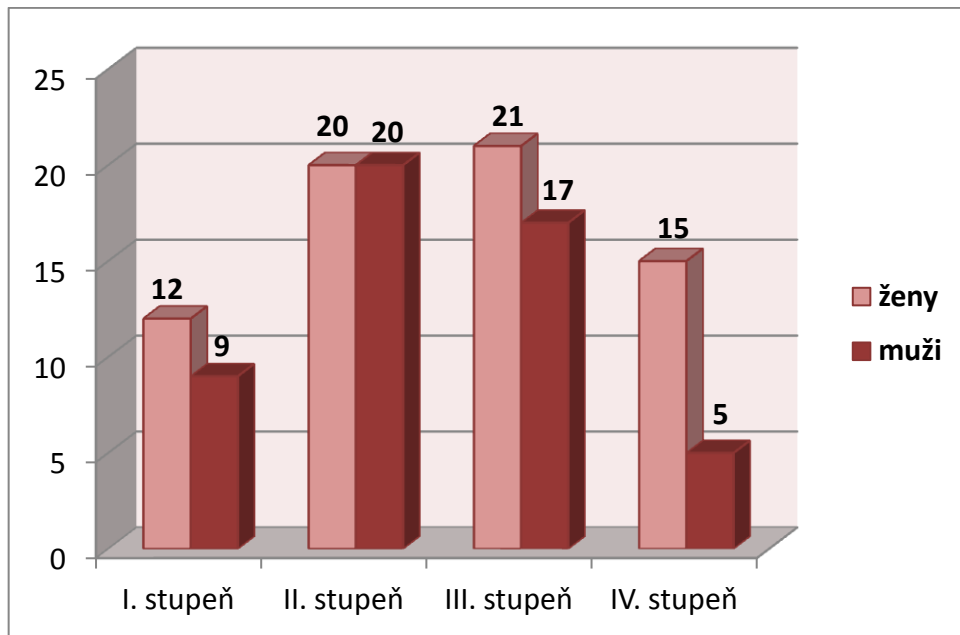
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Z hlediska rozdělení respondentů z dotazníkového šetření dle pohlaví a stupně závislosti nám vyšlo, že muži využívají nejvíce příspěvek ve II. stupni a ženy nejvíce využívají příspěvek ve III. stupni, na druhém místě využívají muži příspěvek ve III. stupni a ženy ve II. stupni. Z dotazníkového šetření nám vyplynul rozdíl ve využívání příspěvku ve stupních dle pohlaví.

Tab. č. 9 Příspěvek na péči dle pohlaví a stupně závislosti

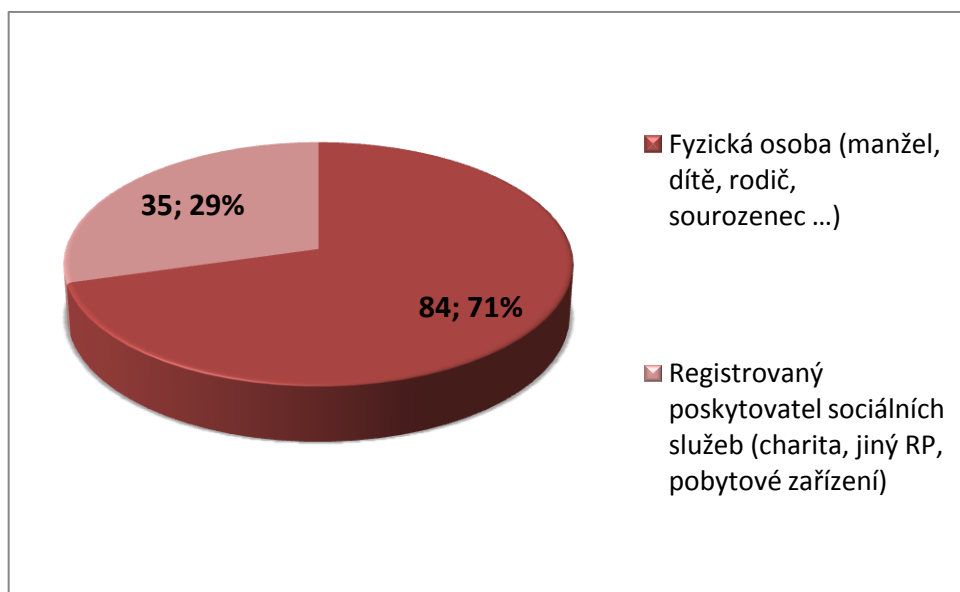
	Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
I. stupeň	12	18%	9	18%
II. stupeň	20	29%	20	39%
III. stupeň	21	31%	17	33%
IV. stupeň	15	22%	5	10%
Celkem	68	100%	51	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)



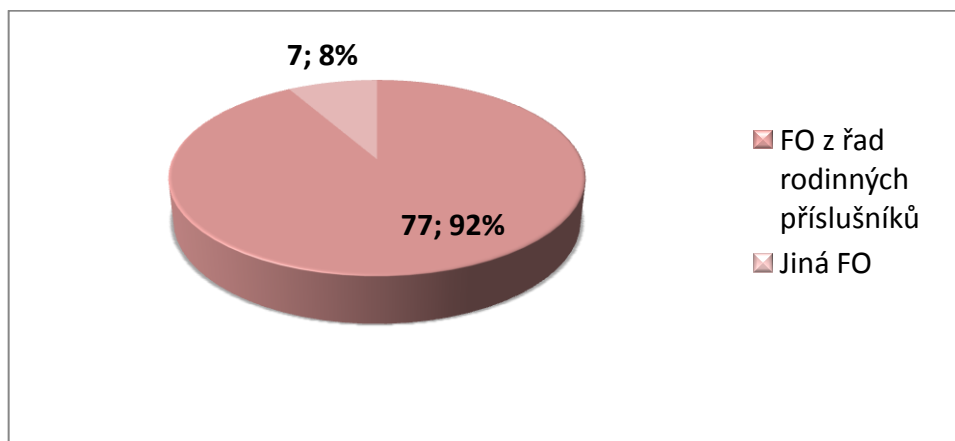
Obr. 10 Příspěvek na péči dle pohlaví a stupně závislosti
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

V rámci dotazníkového šetření nám vyšlo, že v 71 % je poskytovatelem péče fyzická osoba a v 29 % jde o registrovaného poskytovatele péče. Uvedená data se nám shodují se statistickými údaji získanými z informačního systému OK služby, kde je taktéž fyzická osoba převážně poskytovatelem péče.



Obr. 11 Poskytovatelé péče
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Z výsledků dotazníkového šetření, kdy je poskytovatelem péče fyzická osoba, je zcela zjevné, že poskytovatel péče je v 92 % z řad rodinných příslušníků. Z nichž byl opět nejčastěji jako pečující osoba uváděn manžel/ka, dítě a pak následuje rodič (tabulka č. 10).



Obr. 12 Poskytovatel péče – fyzická osoba
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Tab. č. 10 Poskytovatelé péče

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Manžel, manželka	24	20%
Dítě	21	18%
Rodič	15	13%
Sourozenec	7	6%
Snacha, zeť	8	7%
Vnuk, vnučka	2	2%
Asistent sociálních služeb, uveďte (př. soused/ka, známý/á,...)	5	4%
Jiná blízká osoba	2	2%
Charitní pečovatelská služba	21	18%
Jiný registrovaný poskytovatel sociálních služeb	2	2%
Pobytové zařízení sociálních služeb	12	10%
Celkem	119	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Z výzkumu nám dále vyplynulo, že se zvyšujícím se stupněm na péči roste i počet využívání registrovaných poskytovatelů služeb (tabulka č. 11).

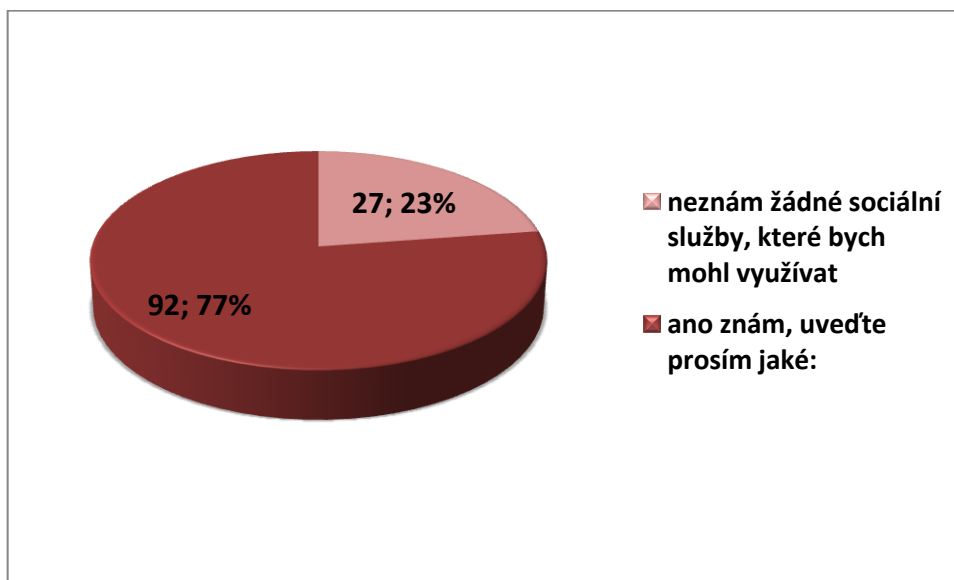
Tab. č. 11 Poskytovatelé péče dle stupňů závislosti

Poskytovatel péče	Stupeň závislosti				Celkem
	I.	II.	III.	IV.	
Fyzická osoba	19	30	23	12	84
Reg. poskytovatel soc. služeb	2	9	16	8	35

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Znalost sociálních služeb v regionu Valašské Klobouky

V rámci dotazníkového šetření jsme zkoumali, zda respondenti znají sociální služby, které lze využívat v okolí jejich bydliště. Zde se ukázalo, že 77 % respondentů zná hlavní služby, které mohou využívat, a jen 23 % jich uvedlo, že žádné sociální služby neznají. Pokud uvedli, že znají, měli uvést konkrétněji jaké. Nejvíce jich odpovědělo, že znají charitní pečovatelskou službu – 53 respondentů, denní stacionář – 46 respondentů, domov pro seniory – 18 respondentů a osobní asistenci uvedlo 15 respondentů.



Obr. 13 Znalost sociálních služeb v regionu VK

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Jaké sociální služby využívají příjemci příspěvku na péči

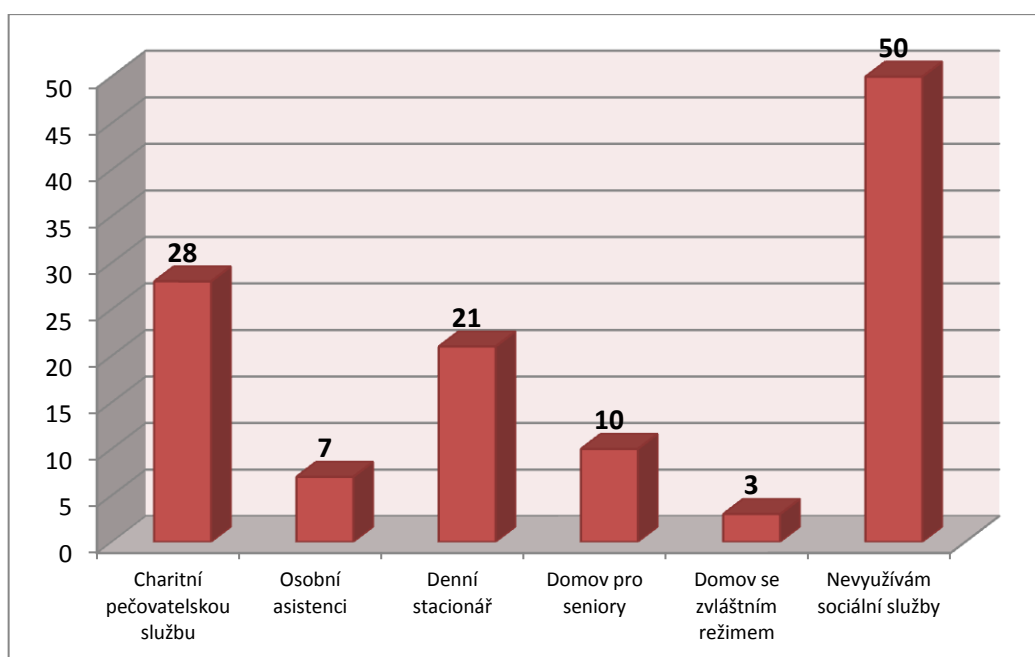
Výzkumem bylo dále zjišťováno, jaké sociální služby využívají příjemci příspěvku. Dle výsledků šetření, nejvíce je v regionu Valašské Klobouky využíváno charitních pečovatelských služeb.

ských služeb, pak následuje denní stacionář, domov pro seniory, osobní asistence a domovy se zvláštním režimem.

Tab. č. 12 Využívané sociální služby v regionu VK

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Charitní pečovatelskou službu	28	24%
Osobní asistenci	7	6%
Denní stacionář	21	18%
Domov pro seniory	10	8%
Domov se zvláštním režimem	3	3%
Nevyužívám sociální služby	50	42%
Celkem	119	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)



Obr. 14 Využívané sociální služby v regionu VK

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

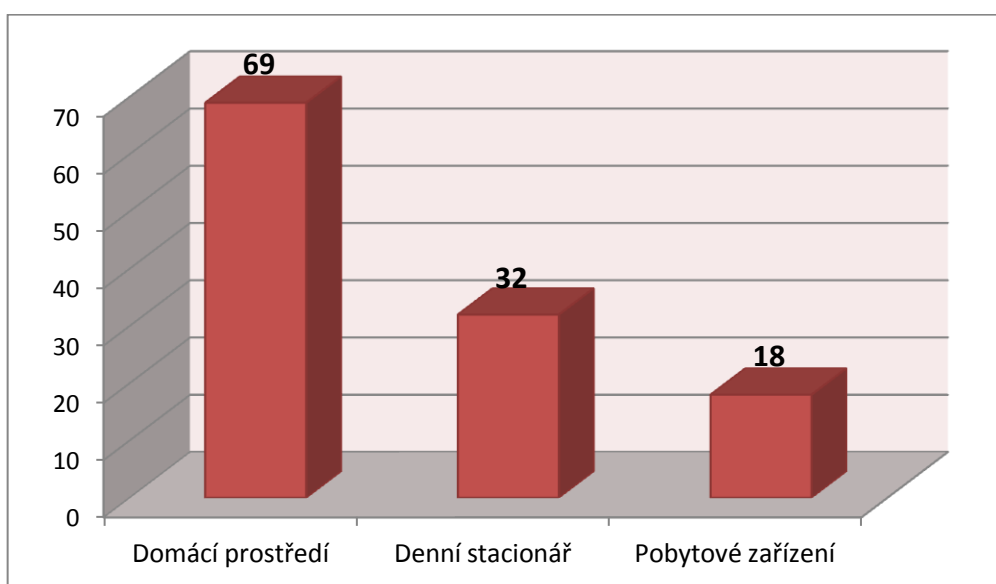
Charakter služeb, kterým dají příjemci příspěvku na péči přednost

Zajímavým zjištěním našeho šetření bylo, jaké službě by dali respondenti přednost. Zde se převážná většina respondentů – 58 %, přiklonila ke službám, které jim jsou poskytovány v domácím prostředí, pak následovala možnost využití denního stacionáře, tu zvolilo 27 % tázaných a jen 15 % by využilo pobytové zařízení sociálních služeb.

Tab. č. 13 Sociální služby, které příjemci příspěvku na péči upřednostňují

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Službě poskytované v domácím prostředí, kam by docházela sociální pracovnice poskytující sociální službu	69	58%
Dennímu stacionáři s denním docházením	32	27%
Pobytovému zařízení sociálních služeb s celoročním pobytem	18	15%
Celkem	119	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)



Obr. 15 Sociální služby, které příjemci příspěvku na péči upřednostňují

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

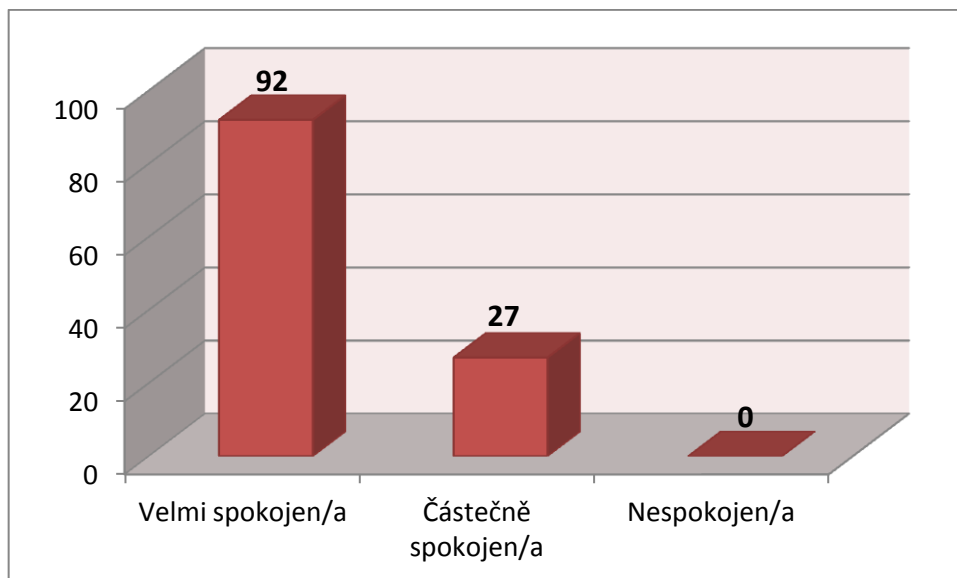
Spokojenost respondentů s péčí o jejich osobu

V rámci zjišťování, jak jsou příjemci příspěvku spokojeni s péčí o jejich osobu, uvedlo 77 % respondentů, že jsou velmi spokojeni s péčí, 23 % uvedlo částečně spokojeni a ani jeden z respondentů nevedl, že by nebyl spokojen. Z uvedeného nám vyplývá pozitivní zjištění, že příjemci příspěvku jsou převážně spokojeni s péčí, která jim je poskytována.

Tab. č. 14 Spokojenost s poskytovanou péčí

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velmi spokojen/a	92	77%
Částečně spokojen/a	27	23%
Nespokojen/a	0	0%
Celkem	119	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)



Obr. 16 Spokojenost s poskytovanou péčí
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

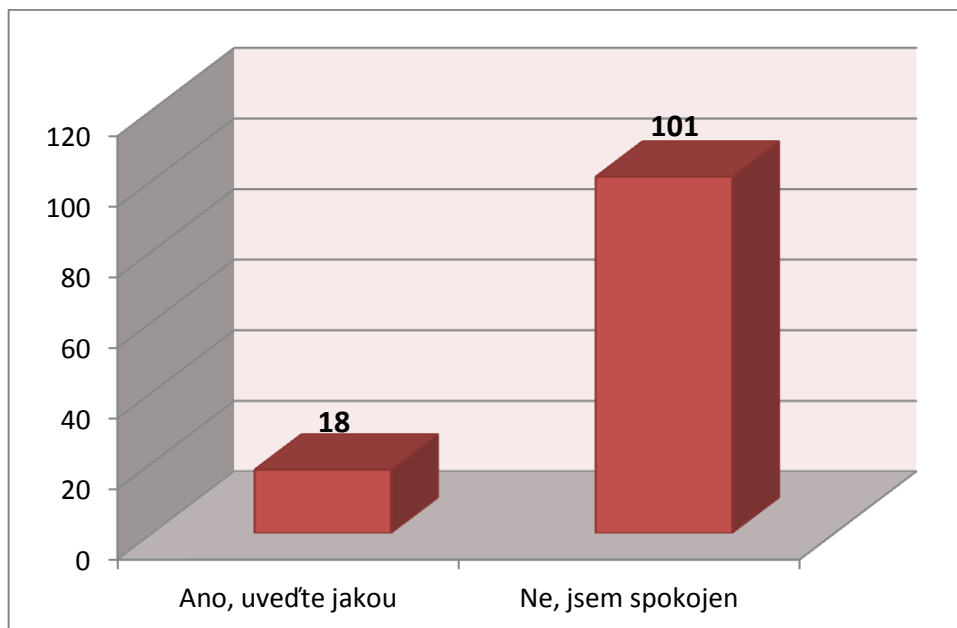
Spokojenost s nabídkou sociálních služeb

Během výzkumného šetření jsme dále zjišťovali, zda mají příjemci příspěvku zájem o nějakou sociální službu, kterou by chtěli využívat, ale v regionu VK ji neposkytuje žádný poskytovatel sociálních služeb. Zde uvedlo 85 % respondentů, že jsou spokojeni s nabídkou, kterou mají ve svém okolí, a 15 % uvedlo, že by uvítali určitou sociální službu. Uvedli následující: chráněné dílny, odlehčovací službu, předčitatelské služby, provozní dobu stacionáře do večerních hodin, právní poradenství, poradnu pro zdravotně postižené a společníka.

Tab. č. 15 Spokojenost s nabídkou sociálních služeb

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, uveďte prosím jakou	18	15%
Ne, jsem spokojen s nabídkou sociálních služeb	101	85%
Celkem	119	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)



Obr. 17 Spokojenost s nabídkou sociálních služeb
 Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

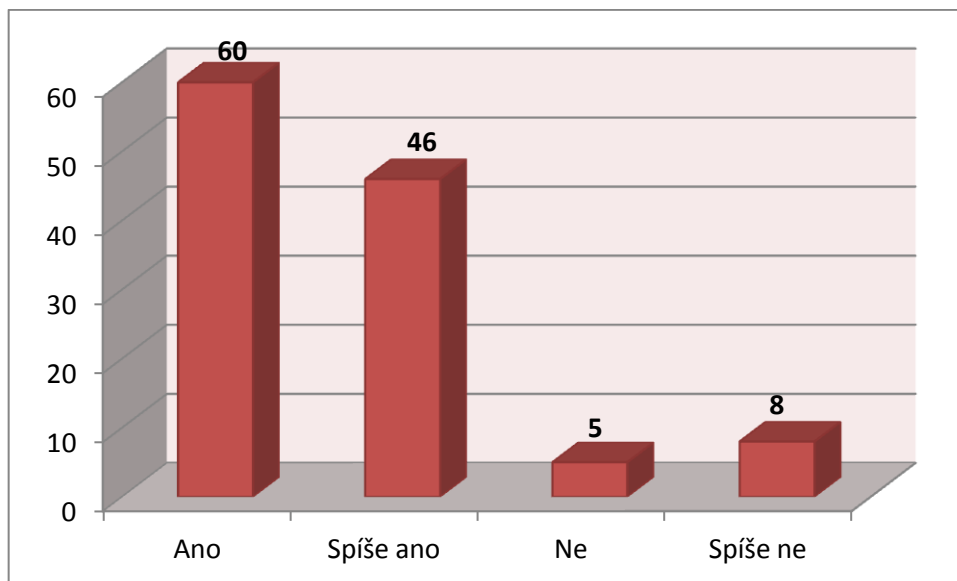
Dostupnost sociálních služeb

Pozitivním zjištěním bylo, že většina respondentů považuje sociální služby v regionu za dostupné. Jak můžeme z tabulky a grafu vidět, tak 50 % respondentů považuje sociální služby za dostupné, 39 % spíše za dostupné a jen 11 % uvedlo ne nebo spíše ne.

Tab. č. 16 Dostupnost sociálních služeb

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	60	50%
Spíše ano	46	39%
Ne	5	4%
Spíše ne	8	7%
Celkem	119	100%

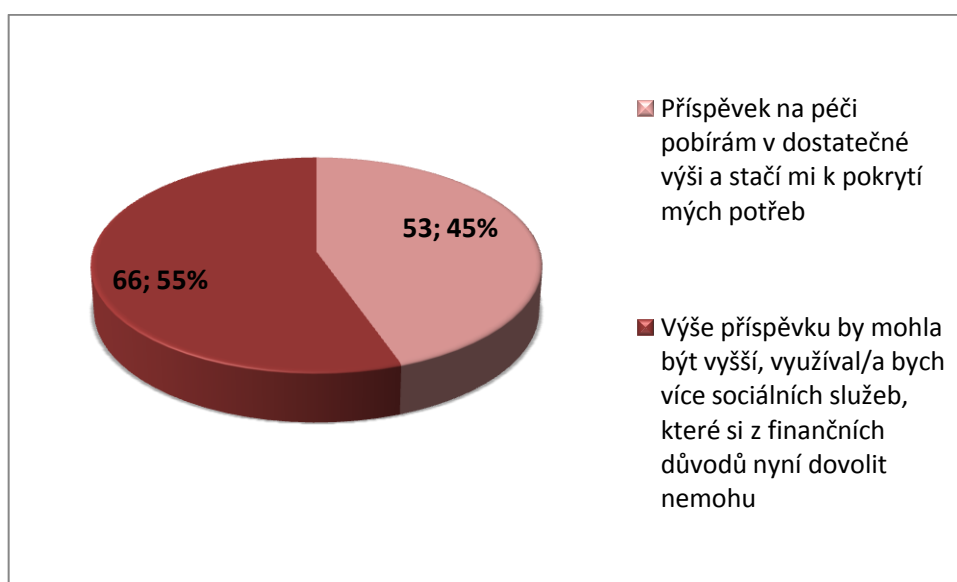
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)



Obr. 18 Dostupnost sociálních služeb
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Spokojenost s finanční výší příspěvku na péči

Co se týká spokojenosti s finanční výší příspěvku, z grafu nám vyplývá, že 55 % respondentů uvedlo, že výše příspěvku by mohla být vyšší, z důvodu možného využití více sociálních služeb, které si nyní z finančních důvodů nemohou dovolit. 45 % respondentů uvedlo, že jim stačí stávající finanční částka k pokrytí jejich potřeb.



Obr. 19 Spokojenost s výší příspěvku na péči
Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Zajímavým zjištěním bylo, že vyšší příspěvek na péči by uvítalo více respondentů s nižšími stupni závislosti, v I. a II. stupni a u respondentů ve III. a IV. stupni byla větší část respondentů spokojena s výší příspěvku.

Tab. č. 17 Spokojenost s výší příspěvku na péči dle stupňů závislosti

Stupeň	ANO	v %	NE	v %
I.	2	4%	19	29%
II.	11	21%	29	44%
III.	23	43%	15	23%
IV.	17	32%	3	5%
Celkem	53	100%	66	100%

Zdroj: Vlastní výzkum (získáno dotazníkovým šetřením)

Hypotézy

V úvodu výzkumné části jsme si stanovili následující hypotézy:

H1: Předpokládáme, že bude častěji poskytovat péči fyzická osoba než registrovaný poskytovatel sociálních služeb.

H2: Předpokládáme, že častěji bude poskytovatelem péče fyzická osoba z řad rodinných příslušníků než jiná fyzická osoba mimo rodinu.

Jak uvádí Chráska (2007, s. 69-73), aby bylo možno hypotézy ověřovat pomocí statistických metod, převádějí se na statistické hypotézy. Statistickou hypotézu neověřujeme přímo, ale vždy proti nějakému jinému tvrzení, obvykle proti nulové hypotéze (H_0). Hypotézy vyhodnotíme pomocí testu dobré shody – chí-kvadrátu. U testu významnosti se ověřuje, zda získané četnosti z výzkumu, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají nulové hypotéze. K tomuto účelu se vypočítává testové kritérium – χ^2 , což je určitá, číselná charakteristika odvozená od zjištěných dat. Pokud se při statistické analýze ukáže, že nulovou hypotézu je možno odmítnout, přijímáme alternativní hypotézu (H_A). Při rozhodování o platnosti nulové hypotézy postupujeme tak, že vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáváme s kritickou hodnotou ze statistických tabulek.

Hypotéza H1

Nejdříve si tedy formulujeme nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : Poskytovatelů péče jako fyzických osob bude stejně jako registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

H_A : Poskytovatelů péče jako fyzických osob bude více než registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

Tab. č. 18 Výpočet hodnot pro testové kritérium k H_1

Poskytovatelé péče	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$(P-O)^2/O$
Registrovaný poskytovatel	307	526	-219	47961	91,18
Fyzická osoba	745	526	219	47961	91,18
Celkem	1052	1052			182,36

Vypočítanou hodnotu chí-kvadrátu $\chi^2 = 182,36$ srovnáme s hodnotou kritickou (ze statistických tabulek). Kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti 0,05 je 3,841, což je hodnota podstatně menší než hodnota vypočítaná, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Hypotéza H_1 se potvrdila, prokázalo se, že poskytovatelů péče (jako fyzických osob) je statisticky významně více než registrovaných poskytovatelů.

Hypotéza H_2

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

H_0 : Počet poskytovatelů péče fyzických osob z řad rodinných příslušníků bude stejný jako počet fyzických osob mimo rodinu.

H_A : Poskytovatelů péče fyzických osob bude více z řad rodinných příslušníků, než fyzických osob mimo rodinu.

Tab. č. 29 Výpočet hodnot pro testové kritérium k H_2

Poskytovatelé péče	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$(P-O)^2/O$
Fyzická osoba – mimo rodinu	39	372,5	-333,5	111222,25	298,58
Fyzická osoba – rodinný příslušník	706	372,5	333,5	111222,25	298,58
Celkem	745	745			597,16

Vypočítanou hodnotu chí-kvadrátu $\chi^2 = 597,16$ srovnáme s hodnotou kritickou (ze statistických tabulek). Kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti 0,05 je 3,841, což je hodnota podstatně menší než hodnota vypočítaná, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Hypotéza H_2 se potvrdila, prokázalo se, že poskytovatelů péče fyzických osob z řad rodinných příslušníků je statisticky významně více než fyzických osob, kteří nejsou s pečující osobou v příbuzenském vztahu.

4.9 Shrnutí výsledného šetření

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo zjistit, jak je využíván příspěvek na péči v regionu Valašské Klobouky, kam příjemci příspěvku na péči tuto dávku umísťují – kdo jim poskytuje podporu. Pro výzkumné šetření jsme použili smíšený typ výzkumu, s využitím analýzy dokumentů, kde byl zkoumán základní soubor všech příjemců příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky, a pro srovnání bylo provedeno dotazníkové šetření na výběrovém výzkumném souboru, kterého se zúčastnilo 119 respondentů.

Na základě provedené analýzy údajů z informačního systému OK služby, kde jsou evidovány všechny příspěvky na péči, které jsou vypláceny Úřadem práce ČR, Kontaktním pracovištěm Valašské Klobouky, pod které spadá region Valašské Klobouky a na základě podrobné analýzy spisové dokumentace, jsme zjistili následující skutečnosti:

V regionu Valašské Klobouky je celkem 1052 občanů, kteří jsou závislí na péči a pobírají příspěvek na péči. Z procentuálního hlediska se jedná o 4,45 % obyvatel regionu Valašské Klobouky. Celkový objem měsíčně vyplacených finančních prostředků, který je potřeba k pokrytí dávky příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky činí 6 199 800,- Kč.

V úvodu jsme si položili následující výzkumné otázky, na které si odpovíme:

VO 1: Kdo nejčastěji poskytuje péči uživateli příspěvku na péči?

Hlavním cílem bylo zjistit, kdo poskytuje uživatelům příspěvku potřebnou podporu. Ze získaných dat (z informačního systému OK služby) nám jednoznačně vyplynulo, že poskytovatelem péče je v 71 % fyzická osoba a jen v 29 % je využíván registrovaný poskytovatel péče. Tato skutečnost se dala předpokládat vzhledem k tomu, že je v regionu Valašské Klobouky poměrně velmi vysoká nezaměstnanost, můžeme usuzovat, že zdejší obyvatelé tak mají větší důvod být poskytovatelem péče a zajistit si tak stálý příjem. Dále jsme zjistili, že v případě, kdy je poskytovatelem péče fyzická osoba, jedná se až v 95 % o rodinného příslušníka. Z rodinných příslušníků bylo nejčastěji poskytovatelem péče dítě, pak následovali se stejnými procenty manžel/ka, rodič, snacha/zeť a mezi další poskytovatele patřili vnuk/vnučka a sourozenec.

Na základě získaných informací z dotazníkového šetření můžeme konstatovat, že příjemci příspěvku nejvíce využívají charitní pečovatelskou službu, následuje denní stacionář, dále domov pro seniory, osobní asistence a domov se zvláštním režimem.

VO 2: Jsou uživatelem příspěvku na péči více muži nebo ženy?

Příspěvek je přiznáván spíše ženám, jejich podíl v regionu Valašské Klobouky na celkovém počtu příjemců je 61 % (z informačního systému OK služby). Nejčastěji je využíván příspěvek ve II. stupni, pak následuje III. stupeň, dále I. stupeň a nejméně je příjemců ve IV. stupni.

VO 3: Jak jsou příjemci příspěvku spokojeni s dosavadním zajištěním služeb?

Spokojenost s dosavadním zajištěním služeb jsme zkoumali v dotazníkovém šetření. Můžeme konstatovat, že většina uživatelů příspěvku jsou spokojeni jak s péčí o jejich osobu, tak se službami, které mohou využívat. Jen 18 respondentů se vyjádřilo, že by uvítali zavedení nových služeb, které nejsou zatím v regionu Valašské Klobouky k dispozici. Jednalo se zejména o možnost využívání chráněných dílen, odlehčovací a předčitatelské služby a ještě se objevil požadavek na právní a poradenské služby. Z hlediska spokojenosti jsme se v dotazníku tázali, zda považují sociální služby za dostupné a jak jsou spokojeni s výší příspěvku. O dostupnosti sociálních služeb se větší polovina respondentů vyjádřila, že považují nabídku sociálních služeb za dostupnou. Co se týkalo spokojenosti s finanční výší příspěvku, 55 % dotázaných by uvítalo vyšší částku příspěvku a 45 % uvedlo, že jim stačí stávající výše příspěvku. Zajímavým zjištěním bylo, že vyšší příspěvek na péči by uvítalo více respondentů s nižšími stupni závislosti.

4.10 Doporučení pro praxi

Diplomová práce byla zaměřena na využívání sociální dávky, příspěvek na péči v regionu Valašské Klobouky. Na základě výzkumného šetření jsme provedli podrobnou analýzu využití příspěvku. Získané informace budou poskytnuty Úřadu práce ČR, Kontaktnímu pracovišti Valašské Klobouky, jako celkový statistický přehled o vyplácené dávce příspěvek na péči ve zdejším regionu.

V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že v regionu Valašské Klobouky by respondenti uvítali zavedení některých sociálních služeb, které zde v současné době nejsou poskytovány. Výzkumem získané informace budou dány k dispozici Městskému úřadu Valašské Klobouky na sociální odbor a budou sloužit pro potřeby komunitního plánování sociálních služeb v regionu Valašské Klobouky. Pro komunitní plánování je důležité vědět, zda nabídka a rozsah sociálních služeb je dostačující, popř. o které sociální služby mají uživatelé příspěvku na péči zájem, aby mohly být v případě možnosti nově zřízeny. Z důvodu zvýšení informovanosti uživatelů příspěvku na péči o možnosti využívání sociálních

služeb, které jsou v regionu Valašské Klobouky poskytovány, je možné domluvit, že při sociálním šetření, které předchází přiznání příspěvku na péči lze podrobněji seznámit žadatele o příspěvek o možnostech využití příspěvku na péči na sociální služby, které se v jejich blízkém okolí nachází a které by tak mohli využívat.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se pokusili přiblížit problematiku jedné z nepojistných sociálních dávek, a to příspěvku na péči. Tento příspěvek je nejvýznamnějším zdrojem financování sociálních služeb. Jednou z priorit každého sociálního státu je napomáhat občanům v jejich nepříznivých sociálních situacích, které je v životě potkají. Jedním z možných nástrojů pomoci státu těmto občanům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, je právě nepojistná sociální dávka – příspěvek na péči. Cílem diplomové práce bylo zjistit využívání příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky. Pro výběr uvedeného tématu nás motivovalo několikaleté působení autorky v sociální oblasti.

Příspěvek na péči je pravidelná, měsíčně se opakující dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dávka je určena pro osoby se zdravotním postižením či dlouhodobě nemocné osoby, které již nezvládají péči o svou vlastní osobu, o domácnost a jsou závislé na jiné osobě, která jim pomáhá s jejich péčí nebo na sociálních službách. Úkolem zákona o sociálních službách je napomáhat občanům řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostali z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nebo věku a umožňují těmto lidem kvalitnější způsob jejich života a vypořádání se s jejich nelehkou životní situací. Příjemci příspěvku jej mohou využívat k poskytování podpory fyzickou osobou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

V teoretické části jsme se podrobněji rozebrali právní úpravu dávky příspěvku na péči, podmínky jeho nároku a možnosti jeho využití. Dále jsme se v práci zaměřili na sociální služby, které jsou v České republice poskytovány a které mohou příjemci příspěvku na péči využívat, následně jsme blíže specifikovali sociální služby, které lze využívat v regionu Valašské Klobouky.

Praktická část diplomové práce byla založena na smíšeném výzkumu s využitím analýzy dokumentů a dotazníkového šetření. Zabývá se podrobným popisem využití příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky. Dotazníkové šetření bylo uskutečněno mezi příjemci příspěvku na péči.

Jedním ze záměrů zavedení dávky příspěvku na péči bylo zvýšit koupěschopnost sociálních služeb. Jak nám ovšem z našeho šetření vyplynulo, v regionu Valašské Klobouky je v 71 % poskytovatelem péče fyzická osoba a jen v 29 % využívají registrovaného poskytovatele péče. Z čehož nám vyplývá, že se zatím výše uvedený záměr nedaří naplňovat. Jedním z možných důvodů proč převažuje jako poskytovatel péče fyzická osoba je i region

Valašské Klobouky, který je tvořen převážně malými vesnicemi, kde je větší nezaměstnanost a lze tak předpokládat, že se bude podílet na péči převážně rodinný příslušník.

V práci se zabýváme 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. Závěrem bychom chtěli opravdu zdůraznit, jak důležitá je i osvěta a informovanost o možnosti využívání sociálních služeb, které jsou pro příjemce příspěvku v regionu dostupné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARNOLDOVÁ, Anna, 2011. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. Vyd. 3. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4618-524.

BARKER, Robert L., 2003. *The social work dictionary*. 5th ed. Washington, DC: NASW Press. ISBN 08-710-1355-X.

CZSO.cz. *Časová řada za SO ORP Valašské Klobouky* [online] 2013 [cit. 2014-03-01]

Dostupné z:

http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/casova_rada_za_so_orp_valasske_klobouky

CZSO.cz. *SO ORP Valašské Klobouky* [online] 2014 [cit. 2014-03-01] Dostupné z:

http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/so_orp_valasske_klobouky

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-277.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOŠKOVÁ, Klára, 2007. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava. ISBN 978-807-3682-293.

Katalog poskytovatelů sociálních služeb a péče Brumovska a Valašskokloboucka, 2012. Brumov-Bylnice: Město Brumov-Bylnice. ISBN 978-80-260-1923-7.

Katalog sociálních služeb Zlínského kraje, 2009. Zlín: Zlínský kraj.

KAHOUN, Vilém, Lucie KOZLOVÁ a Valérie TÓTHOVÁ, 2003. *Sociální práce*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4138-2.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Vyd. 4. Olomouc: ANAG. ISBN 978-807-2637-485.

KREBS, Vojtěch a kol., 2007. *Sociální politika*. Vyd. 4. Praha: ASPI. ISBN 978-807-3572-761.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8549-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-109.

MICHALÍK, Jan, 2007. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. Praha: Institut Eda Robertse. ISBN 80-903-6572-8.

MOLEK, Jan, 2009. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-807-4160-264.

MPSV.cz. *Asistent sociální péče* [online] 2012 [cit. 2014-02-05] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13928>

MPSV.cz. *Informace o vyplacených dávkách*. [online]. 2014 [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/15912>

MUSIL, Libor, 2007. *Záleží na sociálních pracovnících, zda žadatelům nabídnou služby napomáhající ke zlepšení života*. In: *Sociální práce 2007*, roč. 7, č. 1: 45-49.

NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU, 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8184-3.

PRŮŠA, Ladislav, 2003. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 80-863-9569-3.

Sociální revue.cz. *MPSV: snížíme počet druhů sociálních služeb* [online] 2014 [cit. 2014-02-26] Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/mpsv-snizime-pocet-druhu-socialnich-sluzeb>

TOMEŠ, Igor, 2009. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-807-3674-830.

Zákony:

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve změně a doplnění dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupný také z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika.

ČSÚ Český statistický úřad.

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí.

VK Valašské Klobouky.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Administrativní mapa správního obvodu Valašské Klobouky	35
Obr. 2 Pohlaví	46
Obr. 3 Stupně závislosti	47
Obr. 4 Příspěvek na péči dle pohlaví a stupně závislosti	48
Obr. 5 Poskytovatelé péče	48
Obr. 6 Poskytovatel péče – fyzická osoba	49
Obr. 7 Pohlaví	50
Obr. 8 Členění respondentů dle věku	51
Obr. 9 Stupně závislosti	52
Obr. 10 Příspěvek na péči dle pohlaví a stupně závislosti	53
Obr. 11 Poskytovatelé péče	53
Obr. 12 Poskytovatel péče – fyzická osoba	54
Obr. 13 Znalost sociálních služeb v regionu VK	55
Obr. 14 Využívané sociální služby v regionu VK	56
Obr. 15 Sociální služby, které příjemci příspěvku na péči upřednostňují	57
Obr. 16 Spokojenost s poskytovanou péčí	58
Obr. 17 Spokojenost s nabídkou sociálních služeb	59
Obr. 18 Dostupnost sociálních služeb	60
Obr. 19 Spokojenost s výší příspěvku na péči	60

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Výdaje na příspěvek na péči v roce 2012 a 2013	20
Tab. č. 2 Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků na péči (v tis.).....	20
Tab. č. 3 Příjemci příspěvku na péči dle pohlaví.....	45
Tab. č. 4 Využití příspěvku na péči dle stupně závislosti.....	46
Tab. č. 5 Příspěvek na péči dle pohlaví a stupně závislosti	47
Tab. č. 6 Poskytovatel péče – fyzická osoba	49
Tab. č. 7 Příjemci příspěvku na péči dle pohlaví.....	50
Tab. č. 8 Využití příspěvku na péči dle stupně závislosti.....	51
Tab. č. 9 Příspěvek na péči dle pohlaví a stupně závislosti	52
Tab. č. 10 Poskytovatelé péče.....	54
Tab. č. 11 Poskytovatelé péče dle stupňů závislosti	55
Tab. č. 12 Využívané sociální služby v regionu VK	56
Tab. č. 13 Sociální služby, které příjemci příspěvku na péči upřednostňují	57
Tab. č. 14 Spokojenost s poskytovanou péčí	57
Tab. č. 15 Spokojenost s nabídkou sociálních služeb.....	58
Tab. č. 16 Dostupnost sociálních služeb.....	59
Tab. č. 17 Spokojenost s výší příspěvku na péči dle stupňů závislosti.....	61
Tab. č. 18 Výpočet hodnot pro testové kritérium k H1	62
Tab. č. 19 Výpočet hodnot pro testové kritérium k H2	62

SEZNAM PŘÍLOH

P1 Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

dovolte, abych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který budu zpracovávat v rámci své diplomové práce na téma: Využití příspěvku na péči v regionu Valašské Klobouky.

Svůj názor prosím vyjádřete zakroužkováním **jedné** odpovědi u každé z uvedených otázek, případně dopište vlastní jinou odpověď (pouze v případech s určením „uved'te“). Dotazník Vám zabere přibližně 15 minut a je zcela **anonymní**. Získaná data budou použita pouze jako podklad k výzkumné části mé diplomové práce.

Předem děkuji za Váš čas, za správné a pravdivé vyplnění dotazníku.

Bc. Miklasová Marie

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk:

- a) méně než 30 let
- b) 31 až 50 let
- c) 51 až 70 let
- d) 71 let a více

3. Uved'te stupeň závislosti příspěvku na péči, který pobíráte:

- a) I. stupeň (800,- Kč)
- b) II. stupeň (4 000,- Kč)
- c) III. stupeň (8 000,- Kč)
- d) IV. stupeň (12 000,- Kč)

4. Kdo Vám poskytuje hlavní péči?

- a) manžel, manželka
- b) dítě
- c) rodič
- d) sourozenec
- e) snacha, zeť
- f) vnuk, vnučka
- g) asistent sociálních služeb uveďte (př. soused/ka, známý/á,.....)

.....

- h) jiná blízká osoba
- i) charitní pečovatelská služba
- j) jiný registrovaný poskytovatel sociálních služeb
- k) pobytové zařízení sociálních služeb

5. Jaké znáte sociální služby v okolí Vašeho bydliště, které můžete využívat?

- a) neznám žádné sociální služby, které bych mohl využívat
- b) ano znám, uveďte prosím jaké:

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

6. Jaké sociální služby využíváte?

- a) charitní pečovatelskou službu
- b) osobní asistenci
- c) denní stacionář
- d) domov pro seniory
- e) domov se zvláštním režimem
- f) nevyžívám sociální služby

7. Jaké službě dáte raději přednost?

- a) službě poskytované v domácím prostředí, kam by docházela sociální pracovnice poskytující sociální službu
- b) dennímu stacionáři s denním docházením
- c) pobytovému zařízení sociálních služeb s celoročním pobytem

8. Jste spokojen/a s péčí o Vaši osobu?

- a) velmi spokojen/a
- b) částečně spokojen/a
- c) nespokojen/a

9. Je nějaká sociální služba, o kterou byste měl/a zájem a ve Vašem okolí ji neposkytuje žádný poskytovatel sociálních služeb?

- a) ano, uveďte prosím jakou:
-
- b) ne, jsem spokojen s nabídkou sociálních služeb

10. Považujete nabídku sociálních služeb ve vašem regionu pro Vás za dostupnou?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

11. Je dle Vašeho názoru dostačující finanční výše příspěvku na péči?

- a) příspěvek na péči pobírám v dostatečné výši a stačí mi k pokrytí mých potřeb
- b) výše příspěvku by mohla být vyšší, využíval/a bych více sociálních služeb, které si z finančních důvodů nyní dovolit nemohu

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.