

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Využívání příspěvku na péči příjemci staršími 18 let

Bakalářská práce

Jméno autora: Šárka Novotná

Jméno vedoucí práce: Mgr. Hana Francová

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2010

ABSTRACT

Usage of Social Care Allowances by Disabled People Older than Eighteen

This Bachelor's work deals with a social care allowance in degree II granted to handicapped people over 18 years of age, dependent on another person's assistance, who live in the home environment. The work is trying to find out how much they use the allowance to buy field social services and whether they use it for arranging for assistance for themselves. I am engaged in the problem as a field social worker of assistance allowance.

The theoretical part presents the Act No. 108/2006 Coll. on Social Services, describes the system of social services and social assistance before this Act came into force. Subsequently it addresses care allowances and current social care services, the position of a social service worker whose professionalism is guaranteed by the Social Services Act, deals with ethics and the current concept of social work.

The practical part is based on the findings of qualitative research technique, questioning the clients while controlling the use of an allowance. The findings confirm the fact that the care allowance is misused and hardly ever used to buy field social services.

The work may form a background for comments on the Law No. 108/2006 Coll. On Social Services and thus help solve the problem of misusing the allowance. There are two views of the situation to be considered. Either the attitude of the Ministry of Labour and Social Affairs which prefers better monitoring of the allowances and the other view prefers insisting in better individual social work with every single beneficiary.

ABSTRAKT

Využívání příspěvku na péči příjemci staršími 18 let

Cílem této bakalářské práce je zmapovat, jakým způsobem je využíván příspěvek na péči, přiznaný ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby, jeho příjemci, staršími 18 let, kteří žijí v domácím prostředí. Zjistit, z jaké části je příspěvek touto částí jeho příjemců využíván na nákup terénních sociálních služeb. Dále zjistit, jakým způsobem s ním jeho příjemci nakládají, zda je vůbec využíván na zajištění péče o vlastní osobu, jak je jeho smyslem. Problematiku jsem zvolila s ohledem na skutečnost, že pracuji jako terénní sociální pracovnice pro příspěvek na péči.

Teoretická část práce se nejprve zabývá obecnou charakteristikou zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, popisuje sociální služby a sociální péči před přijetím zákona. Dále se podrobněji věnuje příspěvku na péči a současným sociálním službám, přibližuje postavení sociálního pracovníka, jehož profesionalita je zaručena zákonem o sociálních službách, řeší etiku a pojetí současné sociální práce.

Praktická část práce je výsledkem vyhodnocení kvantitativního výzkumu provedeného technikou rozhovorů s dotazováním klientů, prováděných v rámci kontrol využívání příspěvku na péči. Výsledkem práce je zjištění, že příspěvek na péči není jeho příjemci využíván pouze k zajištění péče o vlastní osobu a je v minimální míře využíván na nákup terénních sociálních služeb. Práce může posloužit zejména jako podklad pro připomínkování zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, neboť nabízí téma k diskusi nad tím, jak by mohl být řešen problém nevyužívání příspěvku na péči k zajištění péče o vlastní osobu a malého zájmu jeho poživatelů žijících v domácím prostředí o terénní sociální služby, zda by situace měla být řešena zvýšenou kontrolou využívání příspěvku, jak zamýšlí ministerstvo práce a sociálních věcí nebo posílením individuální sociální práce s každým jednotlivým příjemcem příspěvku.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Využívání příspěvku na péči příjemci staršími 18 let“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 23. 4. 2010

Podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat za trpělivý přístup a pomoc při vedení práce své vedoucí práce Mgr. Haně Francové.

OBSAH

1	SOUČASNÝ STAV	8
1.1	<i>Přijetí zákona o sociálních službách</i>	10
1.2	<i>Sociální služby před přijetím zákona o sociálních službách</i>	11
1.2.1	<i>Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení</i>	12
1.3	<i>Příspěvek na péči</i>	13
1.3.1	<i>Podmínky nároku na příspěvek na péči</i>	13
1.3.2	<i>Stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby</i>	14
1.3.3	<i>Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, jejich hodnocení</i>	15
1.3.4	<i>Výše příspěvku</i>	17
1.3.5	<i>Způsob výplaty příspěvku ve stupni I (lehká závislost) osobě starší 18 let od 1. 1. 2010</i>	17
1.3.6	<i>Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jeho jiného příjemce</i>	18
1.3.7	<i>Sociální šetření</i>	18
1.3.8	<i>Vydání rozhodnutí o příspěvku</i>	19
1.3.9	<i>Kontrola využívání příspěvku</i>	19
1.3.10	<i>Nároky poživatele příspěvku a osob pečujících o poživatele příspěvku</i>	22
1.3.11	<i>Základní kvantitativní údaje týkající se příspěvku na péči</i>	22
1.4	<i>Sociální služby</i>	23
1.4.1	<i>Formy poskytování sociálních služeb</i>	23
1.4.2	<i>Základní druhy sociálních služeb</i>	24
1.4.3	<i>Úhrada nákladů za sociální služby</i>	26
1.4.4	<i>Smlouva o poskytnutí sociální služby</i>	26
1.4.5	<i>Registrace poskytovatelů sociálních služeb</i>	27
1.4.6	<i>Standardy kvality sociálních služeb</i>	27
1.4.7	<i>Inspekce poskytování sociálních služeb</i>	28
1.4.8	<i>Plánování sociálních služeb</i>	28

1.4.9	<i>Financování sociálních služeb</i>	28
1.4.10	<i>Základní kvantitativní údaje týkající se sociálních služeb</i>	29
1.4.11	<i>Sociální pracovník, sociální práce</i>	29
1.5.	<i>Terénní sociální pracovník</i>	30
1.5.1	<i>Etika v sociální práci</i>	30
1.5.2	<i>Sociální práce</i>	32
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	34
2.1	<i>Cíle práce</i>	34
2.2	<i>Hypotézy</i>	34
3	METODIKA	35
3.1	<i>Kvantitativní šetření</i>	35
3.2	<i>Charakteristika zkoumaného souboru</i>	35
4	VÝSLEDKY	37
5	DISKUSE	53
6	ZÁVĚR	63
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
8	KLÍČOVÁ SLOVA	68
9	PŘÍLOHY	69

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma týkající se využívání příspěvku na péči jsem se rozhodla zpracovat zejména proto, že již od roku 1995 pracuji na odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice. Před přijetím zákona o sociálních službách jsem byla zaměstnána jako sociální pracovníce na oddělení dávek pro staré a zdravotně postižené občany, od roku 2007 jsem se stala terénní sociální pracovnící na úseku příspěvku na péči.

Přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zejména zavedení příspěvku na péči bylo dlouho očekávanou událostí jak námi, sociálními pracovníky, tak zdravotně postiženými občany. Filozofie příspěvku na péči byla zřejmá: umožnit zdravotně postiženým lidem co nejdéle setrvat a důstojně žít ve svém přirozeném domácím prostředí ať již příspěvek použijí buď na úhradu terénní sociální služby nebo na péči zajištěnou prostřednictvím rodiny nebo jiné fyzické osoby. Po třech letech existence příspěvku je viditelné, že velká část jeho poživatelů jej pochopila spíše jako přilepšení k důchodu ať již starobnímu nebo invalidnímu nebo jej vnímá jako odškodnění za svoje zdravotní postižení a příspěvek jimi není používán k úhradě péče o vlastní osobu ve smyslu zákona o sociálních službách. Je tomu tak zejména u osob pobírajících příspěvky nižších stupňů. Osobně to nepociťuji pouze jako chybu a vypočítavost klientů. Byla jim dána možnost získání finančních prostředků a nikdo jim nevysvětlil, jak s nimi mají zacházet, nikdo s nimi sociálně nepracuje. Sociální práce vykonávaná námi, terénními sociálními pracovníky pověřených obecních úřadů v souvislosti s příspěvkem na péči, byla degradována na odškrtávání možností „zvládá úkon – nezvládá úkon“ v předepsaném formuláři. Pro další, hlubší a smysluplnější sociální práci není časový prostor ani podmínky jak ze strany tvůrců zákona tak ze strany zaměstnavatele. Sociální pracovník by měl pracovat s daleko menším počtem klientů než tomu v současné době je, pracovat individuálně s každým klientem. Aby mohl vykonávat kvalitní sociální práci, musí objektivně zjistit klientovu sociální situaci a při

opakovaných sociálních šetřeních motivovat klienta ke správnému využívání příspěvku na péči, což s sebou přinese pozitivní změnu v jeho životě.

Pro svůj výzkum jsem zvolila tu část poživatelů příspěvku na péči, kterým je příspěvek vyplácen ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby. Jsou to stejně jako u I. stupně závislosti z převážné části lidé, kterým jejich zdravotní stav umožňuje setrvat ve svém přirozeném prostředí bez toho, aby vyžadovali celodenní péči druhé osoby. U I. stupně příspěvku dojde ze zákona k 1. 1. 2011 ke změně jeho výplaty, kdy část bude vyplácena formou poukázek na péči terénních sociálních služeb z důvodu zefektivnění jeho využívání. Výzkumem bych chtěla dokázat to, že ani příspěvek vyplácený ve II. stupni závislosti z velké části neslouží k účelu zajištění péče o vlastní osobu a také je pouze v minimální míře využíván na nákup terénních sociálních služeb. Z mého pohledu by bylo potřeba se zamyslet nad celým systémem příspěvku na péči. Nejen zpřísnit kontrolu jeho využívání ale dát daleko větší prostor individuální sociální práci a umožnit sociálním pracovníkům využít při své práci znalostí a dovedností, které jim předepisuje zákon o sociálních službách ve svých ustanoveních o předpokladech pro výkon povolání sociálního pracovníka. Tím by došlo k tomu, že mnoha klientům by se zvýšila kvalita života a v dalších případech by se ušetřily státní prostředky, které se míjejí svým účelem.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Přijetí zákona o sociálních službách

Od 1. 1. 2007 platí v České republice nový zákon o sociálních službách, který přinesl nejvýraznější změnu systému sociálních služeb za posledních dvacet let. Změna se týká uživatelů, zadavatelů i poskytovatelů sociálních služeb. Vedle novinek, kterými se staly zejména příspěvek na péči, registrace poskytovatelů sociálních služeb, standardy sociálních služeb a některé další se uskutečnila také zásadní změna ve vzájemném postavení poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb **(16)**.

Hlavním posláním zákona o sociálních službách je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé sociální situace. Tato nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje potřebným poskytnutí pomoci a podpory ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje začleňování jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. Cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb člověka a to formou pomoci a podpory při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních etapách, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti **(25)**.

Zákon o sociálních službách nabízí následující zásadní nástroje:

- garantuje všem lidem bezplatné sociální poradenství
- nabízí pestrou paletu sociálních služeb, ze které si může každý svobodně vybrat podle svého uvážení, finančních možností, či individuálních preferencí
- lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytována sociální dávka příspěvek na péči
- garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené jejich potřebám

- vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji (23).

Tento současný systém sociálních služeb v České republice je v mnohém podobný systémům v ostatních středoevropských zemích. Všechny vycházejí z obdobných společensko-historických podmínek a také z obdobné demografické situace ve společnosti. Obdoba příspěvku na péči je zavedena v sociálních systémech Německa, Rakouska či Slovenska (22).

1.2 Sociální služby před přijetím zákona o sociálních službách

Před 1. 1. 2007 vycházela právní úprava služeb sociální péče ze zákonů, které byly přijaty na sklonku osmdesátých let minulého století, kdy bylo na sociální politiku v oblasti sociálních služeb nahlíženo podstatně odlišným způsobem a to především v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratických principů fungování veřejné správy. Praktické poskytování sociálních služeb bylo částečně zmodernizováno ale situace již vyžadovala změnu právní úpravy. Předchozí právní úprava dostatečně nepokrývala tyto oblasti:

- jedinec v nepříznivé sociální situaci je považován spíše za objekt působení systému, nikoli za aktivního činitele, jehož projev vůle, jak situaci řešit by měl být rozhodující pro formu pomoci
- není zajištěn jednotný systém objektivního hodnocení potřeb osob ze kterého se bude vycházet při vytváření nabídky služeb nebo jiných forem pomoci odpovídajícím potřebám
- osoby, oslabené v prosazování svých oprávněných zájmů, nejsou dostatečně chráněny před tím, aby nebyly jejich zájmy poškozovány buď nesprávným postupem orgánů veřejné správy nebo neodborným poskytováním sociálních služeb
- není vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb a to především pro oblast sociální práce nejen v systému sociálních služeb

- nejsou uspokojivě vyřešeny kompetence a vzájemné vztahy u jednotlivých úrovních veřejné správy a také vztahy mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a osob, které z důvodu nepříznivé sociální situace pomoc potřebují
- není zajištěn jednotný obsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, což se projevuje v rozdílném náhledu na organizace zřizované orgány veřejné správy a ty, které stojí mimo veřejnoprávní strukturu
- není vytvořen systém dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb
- nejsou vytvořeny podmínky pro zavedení transparentní informační základny o síti sociálních služeb a činnosti, kterou nabízejí
- z hlediska sociálních služeb nejsou upraveny druhy služeb, které se zaměřují na prevenci sociálního vyloučení jednotlivých osob nebo skupin osob (8).

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

Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, platný do 31. 12. 2006, definoval sociální péči jako péči, kterou zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, případně jinými příjmy a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry (3).

Sociální péče byla občanům „zajišťována“, což vytvářelo pasivní roli klienta sociálních služeb. Sociální služby byly primárně poskytovány státem – ministerstvem práce a sociálních věcí, dříve okresy, později kraji a obcemi s rozšířenou působností. Sociální péče nebyla individualizována, ale poskytována určitým skupinám osob. Nabídka sociálních služeb byla velice úzká a orientovaná na ústavní sociální péči. Právní úprava sociální péče upravovala následující typy sociálních služeb:

- poradenské služby
- ústavní sociální péči
- pečovatelskou službu
- stravování

- kulturní a rekreační péči

To, že i po roce 1989 byla upřednostňována ústavní sociální péče bylo patrné ze skutečnosti, že osoby, které se rozhodly zůstat doma a pečovat o příslušníka své rodiny byly sice finančně podporovány dávkou sociálního zabezpečení – příspěvkem při péči o osobu blízkou nebo jinou ale, neodpovídajícím způsobem **(15)**.

1.3 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je nově zavedenou sociální dávkou, upravenou zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb a měla by být základním nástrojem fungování nového modelu sociálních služeb **(25)**.

Byl transformován ze dvou dávek, příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou a zvýšení důchodu pro bezmocnost, které od 1. 1. 2007 zanikly **(16)**.

1.3.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje:

- a) osoba blízká nebo jiná fyzická osoba
- b) poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb
- c) speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu **(30)**.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro potřeby příspěvku na péči považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden

rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost (27).

1.3.2 Stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby

Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení zvládnutí celkem 36 stanovených úkonů. Jedná se o 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti.

S ohledem na počet úkonů, při kterých osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc nebo dohled, a s ohledem na věk osoby se rozlišují 4 stupně závislosti:

- a) stupeň I (lehká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti
 - b) stupeň II (středně těžká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti
 - c) stupeň III (těžká závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti
 - d) stupeň IV (úplná závislost), jestliže osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti
- (11).**

1.3.3 Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, jejich hodnocení

Úkony péče o vlastní osobu

Úkony péče o vlastní osobu jsou každodenně se opakující úkony související zejména se zajištěním stravy a jejím přijímáním, osobní hygienou, oblékáním a pohybem **(11)**.

Jedná se o úkony:

- příprava stravy
- podávání a porcování stavy
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- mytí těla
- koupání nebo sprchování
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny
- vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
- sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě
- stání, schopnost vydržet stát
- přemísťování předmětů denní potřeby
- chůze po rovině
- chůze po schodech nahoru a dolů
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
- orientace v přirozeném prostředí
- provedení si jednoduchého ošetření
- dodržování léčebného režimu **(29)**.

Úkony soběstačnosti

Pomocí úkonů soběstačnosti se hodnotí schopnost osoby účastnit se sociálního života.

(11)

Jedná se o úkony:

- komunikace slovní, písemná a neverbální

- orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí
- nakládání s penězi a jinými cennostmi
- obstarávání osobních záležitostí
- uspořádání času, plánování života
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
- obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla
- mytí nádobí
- běžný úklid v domácnosti
- péče o prádlo
- přepírání drobného prádla
- péče o lůžko
- obsluha běžných domácích spotřebičů
- manipulace s kohouty a vypínači
- manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti (29).

Hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti

Úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou pro stanovení stupně závislosti rovnocenné, počet nezvládnutých úkonů z obou skupin se sčítá. Jednotlivé úkony jsou blíže určeny prostřednictvím stanovených činností. Pokud osoba nezvládá jednotlivou činnost nebo ji zvládá s pomocí nebo s dohledem, považuje se takový úkon za nezvládnutý.

Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost jeho provedení (11).

1.3.4 Výše příspěvku

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) **(30)**.

1.3.5 Způsob výplaty příspěvku ve stupni I (lehká závislost) osobě starší 18 let od

1. 1. 2010

Osobě starší 18 let, která má nárok na příspěvek ve stupni I (lehká závislost) ve výši 2000,- Kč se vyplácí:

- 1000 Kč měsíčně v hotovosti nebo na účet příjemce
- 1000 Kč formou poukázky nebo elektronického platebního prostředku určeného k úhradě za sociální služby poskytnuté registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

Tento způsob výplaty se nepoužije jestliže:

- a) osobě jsou poskytovány pobytové sociální služby nebo jí pomoc poskytuje speciální lůžkové zařízení hospicového typu
- b) jde o zpětnou výplatu příspěvku za dobu řízení o příspěvku
- c) jde o výplatu příspěvku z důvodu přechodu nároku na jeho výplatu
- d) příspěvek je vyplácen do ciziny

- e) osobě nemohou být poskytovány sociální služby z důvodu jejich nedostupnosti nebo nedostatečné kapacity a péči tudíž poskytuje osoba blízká
- f) péče je poskytována osobou blízkou řádně a v plném rozsahu potřeb a při všech úkonech, které osoba nezvládá **(32)**.

Platnost způsobu výplaty příspěvku na péči osobám starším 18 let, které mají nárok na příspěvek v I. stupni se mění z 1. ledna 2010 na 1. ledna 2011 **(33)**.

1.3.6 Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jeho jiného příjemce

Žadatel o příspěvek má povinnost:

- podrobit se sociálnímu šetření
- podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným českou správou sociálního zabezpečení, podrobit se vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném okresní správou sociálního zabezpečení nebo jinému odbornému vyšetření, dále předložit lékařské nálezy ošetřujících lékařů a další údaje významné pro vypracování posudku zdravotního stavu
- osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši a výplatu a zároveň dát písemný souhlas k jejich ověření
- písemně ohlásit obecnímu úřadu s rozšířenou působností v průběhu řízení změny ve skutečnostech uvedených v žádosti o příspěvek a změny rozhodné pro průběh řízení **(12)**.

1.3.7 Sociální šetření

Sociální šetření v rámci příspěvku na péči slouží k expertnímu zjištění sociální situace žadatele a příjemce dávky s ohledem na jeho soběstačnost a schopnost péče o vlastní osobu v jeho přirozeném sociálním prostředí. Sociální pracovník provádí hodnocení

jednotlivých úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti ze sociálního hlediska a to označením jedné ze čtyř variant intenzity neschopnosti zvládat daný úkon. Na základě svého odborného posouzení označí, zda žadatel o příspěvek na péči či jeho poživatel daný úkol zvládá či nezvládá – tedy plně nezvládá, zvládá s dohledem či dopomocí. V případě označení možností „nezvládá“ přímo do poznámky pod hodnocený bod vepíše odůvodnění svého hodnocení. V odůvodnění se zaměří na popis zásadních skutečností, které podle jeho expertního názoru mají za následek závislost na péči druhé osoby u konkrétního úkonu. Odůvodnění lze vyplnit i v případě, kdy je hodnocen úkon „zvládá“, ale žadatel a jeho okolí se snaží dokázat, že tomu tak není. Sociální šetření je využíváno jako expertní podklad pro posouzení stupně závislosti posudkovým lékařem (6).

1.3.8 Vydání rozhodnutí o příspěvku

Podkladem pro vydání rozhodnutí o příspěvku je sociální šetření a posouzení stupně závislosti osoby. Rozhodnutí vydává obecní úřad obce s rozšířenou působností a přihlíží především k stanovenému stupni závislosti posudkovým lékařem. Rozhodnutí se vyhotovují písemně a oznamují se žadateli dle správního řádu (12).

1.3.9 Kontrola využívání příspěvku

Podle zákona o sociálních službách musí rozsah a forma pomoci vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování (30). Kontrola je zde součástí pomoci, pokud je kontrolováno tak, aby byly rozpoznány modely chování, které vedou k sociálnímu vyloučení nebo společensky uznané negativní sankci. Také proto, že naše společnost v této době disponuje pouze určitou mírou zdrojů, je nezbytné, aby jejich využití bylo

účelově vymezeno. Pokud bylo určeno, že příspěvek na péči je určen na zajištění péče, potom je nezbytné, aby byl tento účel dodržován a přiměřeně kontrolován **(1)**.

Příjemce příspěvku je povinen využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci. Pokud tuto povinnost neplní, může být výplata příspěvku po předchozím písemném upozornění zastavena nebo příspěvek může být odejmut **(30)**.

Podle novely zákona o sociálních službách došlo od 1. 8. 2009 k zefektivnění kontroly využívání příspěvku na péči. Právní předpis vymezuje okolnosti, které jsou kontrolovány při poskytování dávky **(35)**.

Obecní úřad s rozšířenou působností kontroluje zda:

- a) příspěvek byl využit na zajištění pomoci
- b) pomoc je poskytována tím, kdo byl uveden v žádosti
- c) pomoc je poskytována osobou blízkou, jinou fyzickou osobou, registrovaným poskytovatelem sociálních služeb nebo speciálním hospicovým zařízením lůžkového typu
- d) způsob a rozsah pomoci odpovídá stanovenému stupni závislosti
- e) je osoba poskytující pomoc zdravotně způsobilá k poskytování pomoci
- f) byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva
- g) byly skutečně poskytnuty služby za něž byla zaplácena úhrada
- h) u příspěvku přiznaného v I. stupni osobě starší 18 let trvají skutečnosti, které jsou důvodem pro poskytování příspěvku v hotovosti nebo jeho části formou poukázky určené k úhradě sociální služby **(30)**.

Pracovníci obce zařazení do obecního úřadu s rozšířenou působností jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí v němž osoba žije za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku na péči. Podle ustanovení zákona o sociálních službách je osoba povinna dát písemný souhlas k ověření skutečností rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu.

Pracovníci provádějící kontrolu využívání příspěvku na péči nebo sociální šetření vůbec, jsou povinni se prokázat zvláštním oprávněním. Jiné pověření k výkonu kontroly již nepotřebují (12).

O výsledku kontroly provede pracovník záznam do spisu. V něm popisuje především zjištěné skutečnosti související s péčí a právní předpisy, které byly porušeny. Záznam podepisuje osoba, která kontrolu provedla. Kontrolované osoby musejí být se záznamem seznámeny (10).

Pokud je výsledkem kontroly zjištění, že příspěvek není využíván na zajištění potřebné pomoci, závisí další postup obecního úřadu s rozšířenou působností na konkrétním případě (12).

Výsledkem kontroly mohou být:

1. žádná opatření
2. poučení příjemce příspěvku (zákonného zástupce) o nedostacích bez opatření (upozornění na sankce atp.)
3. poučení příjemce příspěvku (zákonného zástupce) o nedostacích a návrh na opakovanou kontrolu
4. zahájení řízení z moci úřední obecním úřadem obce s rozšířenou působností ve věci:
 - ustanovení zvláštního příjemce příspěvku
 - nové posouzení stupně závislosti pro účely změny příspěvku na péči
 - zastavení výplaty příspěvku na péči
 - odnětí příspěvku na péči (34).

Pokud jsou osobě poskytovány sociální služby registrovaným poskytovatelem sociálních služeb a při kontrolním sociálním šetření jsou shledány závažné nedostatky v poskytovaných službách, je obecní úřad povinen o této skutečnosti informovat orgán, který o registraci rozhodl (12).

Poskytuje-li příjemci pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, obecní úřad s rozšířenou působností vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně písemné

potvrzení s uvedením stupně závislosti osoby, které je péče poskytována pro účely hmotné nouze, zdravotního pojištění, důchodového pojištění a zaměstnanosti **(30)**.

1.3.10 Nároky poživatele příspěvku a osob pečujících o poživatele příspěvku

Osoby, pečující osobně o osobu, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II, III nebo IV, pokud spolu žijí ve společné domácnosti (nevyžaduje se, jedná-li se o osobu blízkou), jsou důchodově pojištěny **(31)**.

Stát je plátcem zdravotního pojištění za osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II, III a IV a za osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby ve stupni II, III nebo IV **(21)**.

Příspěvek na péči se nezapočítává do příjmů pečujících pro účely dávkových systémů ani daňových systémů.

Příspěvek na péči je vyplácen i v částečném souběhu s rodičovským příspěvkem, pokud je pečováno o dítě do 7 let věku.

Pečující osoby nejsou nikterak omezovány při pracovním uplatnění.

Pro přiznání příspěvku není testována příjmová situace oprávněné osoby ani osob v domácnosti **(23)**.

1.3.11 Základní kvantitativní údaje týkající se příspěvku na péči

- celkové měsíční výdaje na výplatu příspěvku na péči se pohybují stabilně v intervalu 50 až 55 milionů eur, což znamená ročně až 650 milionů eur, to je 0,5 % HDP **(23)**
- celkový počet uznaných nároků na dávku se pohybuje mezi 240 až 250 tisíci osob měsíčně
- největší počet dávek podle rozvrstvení představuje I. stupeň, to je cca 103 000 dávek, což představuje 42 % celkového počtu dávek. II. stupeň 81 500 (33 %), III. stupeň 39 000 (16 %) a IV. stupeň 22 000 (9 %) **(16)**

1.4 Sociální služby

Nový systém sociálních služeb v České republice je upraven zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (23).

Hlavním posláním sociálních služeb je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociální služby dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace (8).

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění péče o domácnost, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Popis těchto základních činností u jednotlivých druhů služeb stanovuje prováděcí předpis, kterým je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (24).

1.4.1 Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby jsou členěny podle místa jejich poskytování na terénní služby, ambulantní služby a pobytové služby.

Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, to je v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jedná se například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.

Ambulantní služby jsou takové, za kterými člověk 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 například o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením a také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy pro matky s dětmi nebo pro osoby bez přístřeší (23).

1.4.2 Základní druhy sociálních služeb

Sociální služby je možné podle cíle a zaměření rozdělit do 3 základních skupin, na sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče.

Sociální poradenství

Sociální poradenství má zvláštní postavení v celém systému sociálních služeb. Bezplatné poskytování základního sociálního poradenství je stěžejní zásadou zákona o sociálních službách a má na něj nárok každá osoba.

Poradenství je poskytováno ve dvou formách, jako základní nebo odborné (12).

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy z důvodu krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů, trestnou činností druhé osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (11).

Služby sociální péče

Služby sociální péče jsou služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou nebo psychickou soběstačnost. Jejich cílem je umožnit jim v co nevyšší možné míře se

zapojit do běžného života, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení, pokud to jejich nepříznivá sociální situace vyžaduje **(11)**.

Mezi služby sociální péče řadí zákon následující:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče **(15)**.

Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba, která je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a tudíž jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Z časového hlediska se tato služba poskytuje bez omezení v průběhu celého dne i noci v přirozeném sociálním prostředí osoby. Obsahuje tyto základní úkony:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při osobní hygieně
- c) pomoc při zajištění stravy
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (12).

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je sociální službou, která je jako terénní nebo ambulantní poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc. Jsou jí zajišťovány jednotlivé úkony v předem stanoveném časovém úseku, a to zejména v domácnostech osob nebo v zařízení sociálních služeb. Obsahuje tyto základní úkony:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (12).

Pečovatelská služba je nejrozšířenější neústavní službou poskytovanou v České republice seniorům a lidem se zdravotním postižením. Jejími zřizovateli jsou obce a kraje (15).

1.4.3 Úhrada nákladů za sociální služby

Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Úhradu nákladů hradí osoba ve výši sjednané ve smlouvě, kterou uzavírá s poskytovatelem služby. Každá osoba má nárok na poskytnutí bezplatného sociálního poradenství (30).

1.4.4 Smlouva o poskytnutí sociální služby

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách založeno na smluvním principu. Smlouva má soukromoprávní charakter a řídí se dle ustanovení občanského

zákoníku. Smlouva je uzavírána písemně, s výjimkou některých druhů služeb, a má dané určité náležitosti.

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu pouze tehdy, pokud neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí služby, o kterou osoba žádá, nebo zdravotní stav žadatele, který žádá o poskytnutí pobytové služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby (26).

1.4.5. Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, jež vzniká rozhodnutím o registraci, které vydává příslušný krajský úřad. Krajské úřady rovněž vedou registr poskytovatelů sociálních služeb. Registr v elektronické podobě spravuje ministerstvo práce a sociálních věcí. Registraci může registrující orgán také zrušit, zejména pokud poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky registrace stanovené zákonem o sociálních službách nebo pokud zvlášť závažně porušil své povinnosti, a v důsledku toho mu byla uložena sankce za správní delikt, nebo nespĺňuje standardy kvality poskytovaných služeb. O zrušení registrace může požádat také sám poskytovatel sociálních služeb, pokud se rozhodne svou činnost ukončit (15).

1.4.6 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb mají za cíl naplnit zájmy a potřeby zákazníků – uživatelů sociálních služeb. Standardy proto popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a do jisté míry i ověřitelných kritérií. Jejich cílem je ověřit poměrně zřetelným způsobem posouzení kvality služeb jak jako celku, tak kvality jednotlivé poskytované služby. Jejich platný rozsah a obsah uvádí vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. Kritéria jsou rozdělena na zásadní a ostatní, přičemž nesplnění jednoho ze zásadních může mít za důsledek odebrání registrace k poskytování dané služby (16).

1.4.7 Inspekce poskytování sociálních služeb

Inspekce poskytování sociálních služeb je nově zavedený institut, který je nástrojem ochrany klientů sociálních služeb ze strany státu. Inspekci provádí registrující orgán, tedy ve většině případů krajský úřad. Předmětem inspekce je plnění podmínek stanovených zákonem pro registraci poskytovatelů sociálních služeb. Negativní výsledek inspekce může vést až ke zrušení registrace, pokud poskytovatel nenapraví nežádoucí stav zjištěný při inspekci (15).

1.4.8 Plánování sociálních služeb

Cílem plánování je zabezpečit prostřednictvím všech, koho se sociální služby dotýkají, díky jejich spolupráci a efektivnímu využívání finančních i lidských zdrojů takové služby, které odpovídají potřebám jejich uživatelů.

V dané obci, mikroregionu a kraji se zjišťují mezi stávajícími uživateli služeb a další zainteresovanou veřejností potřeby a problémy, které v této oblasti existují. Vychází se ze zjištění, jaké služby jsou zde již poskytovány, v jakém rozsahu a kterými poskytovateli, dále ze statistických údajů, ze znalosti finančních zdrojů, jež mohou být pro poskytování služeb využity. Zjednodušeně řečeno se v plánování jedná o porovnání nabídky a poptávky po sociálních službách, kdy cílem je jejich zajištění za co nejvýhodnějších ekonomických podmínek. Na celé této fázi se podílejí uživatelé, poskytovatelé i zřizovatelé služeb. Prvním výsledkem plánování bývá katalog sociálních služeb v obci nebo regionu, výstupem celého procesu plánování je plán obsahující jasné úkoly a kroky k realizaci zamýšlených představ (28).

1.4.9 Financování sociálních služeb

Stávající model počítá s těmito následujícími příjmy pro financování konkrétní sociální služby:

- dotace ministerstva práce a sociálních věcí na poskytování služby

- příspěvek od uživatele služby
- příspěvek zřizovatele, to je dotace územních rozpočtů
- úhrada ze zdravotních pojišťoven za služby zdravotní péče poskytované v zařízeních sociálních služeb
- ostatní příjmy, například dary, vlastní činnost **(16)**.

1.4.10 Základní kvantitativní údaje týkající se sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány přibližně 700 000 klientů, to je přibližně 7% z populace České republiky. Jejich síť není na území republiky zcela rovnoměrná, lépe jsou dostupné v městských aglomeracích.

V sociálních službách pracuje 55 000 pracovníků, z toho 38 000 pracovníků v přímé péči, to znamená, že pracují v přímém kontaktu s klientem.

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Celkové náklady systému sociálních služeb činily v roce 2008 přibližně 800 mil. eur, to je přibližně 0,65 % HDP. Na těchto nákladech se klienti podílejí svými úhradami 35 %, územní samosprávy 25 %, státní rozpočet 30 % a fondy veřejného zdravotního pojištění 3 % **(23)**.

1.5 Sociální pracovník, sociální práce

Profesionalita sociálních pracovníků a etika jejich práce je novou věcí, která přichází s přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zákon upravuje výkon sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách **(7)**. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace **(30)**.

1.5. Terénní sociální pracovník

Terénní sociální pracovník vykonává svou službu v terénu (19).

Často se pohybuje v prostředí, kdy je hostem svých klientů, vzájemný vztah může být velmi intenzivní. Navštěvuje klienta v jeho domácnosti, zná rodinné příslušníky, zažívá bezprostřední zkušenosti podmínky, ve kterých klient žije. Přestože pravidla chování ve vztahu ke klientům mohou z etických kodexů zaznívat srozumitelně a nepochybně, dochází v konkrétních situacích k řadě výzev, rizik nesprávných rozhodnutí, dilemat, etických otázek (18).

1.5.1 Etika v sociální práci

Většina rozhodnutí v sociální práci zahrnuje komplex etických, technických, právních i politických faktorů, které jsou navzájem provázány. Vznikají zde etické problémy a etická dilemata.

Etické problémy vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by se měl sociální pracovník rozhodnout, ale rozhodnutí se mu přičí. Například se domnívá, že by se mělo klientovi dostat pomoci, ale nemůže mu ji poskytnout, jelikož klient nesplňuje kritéria instituce, v nichž pracovník působí.

Etická dilemata vznikají tehdy, jestliže cítí pracovník, že stojí před dvěma nebo více nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů, přičemž není jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější (14).

Možné typy etických dilemat:

1. Dilemata rozhodování mezi protichůdnými zadáními
 - zakázka uživatele versus zakázka veřejné instituce – dilema vychází z postavení sociálního pracovníka jako prostředníka mezi klientem a veřejnou institucí, kdy zájmy a cíle klienta mohou být v rozporu
 - zájem uživatele versus veřejný zájem – dilema vychází z možného opaku zájmů klienta a společnosti

- členové téže rodiny mají protichůdné zájmy.
2. Dilemata pomáhajícího vztahu
- otázky hranic ve vztahu ke klientům, které jsou v terénní sociální práci velice naléhavé, protože je pracovník s klientem v kontaktu v neformálním přirozeném prostředí. Neformální vztah umožňuje získání důvěry, je zde však riziko manipulace klienta pracovníkem, formální – profesionální vztah pomáhá pracovníkovi snadněji připomenout klientovi pravidla jejich vzájemné spolupráce, tím snižuje riziko, že si pracovník bere záležitosti klienta příliš za své.
 - dilema pomoci a kontroly, kdy pomoc je založena na klientově výslovném přání, jde o spolupráci, kterou si klient přeje, pracovník ji nabídl a klient ji potvrdil. Kontrola je aktivitou pracovníka, kdy sleduje jiné zájmy, než přání klienta. V řadě případů je to nevyhnutelná a potřebná cesta, jak usměrnit chování či situaci klienta. Pracovník musí ovládat oba způsoby, musí rozlišovat, zda tím, co právě dělá, uplatňuje kontrolu, či pomáhá a měl by být schopen své rozhodnutí a následující postupy objasnit a odůvodnit.
3. Dilemata volby způsobu řešení
4. Dilemata vycházející z osobnostních a odborných kvalit
- dilema nároků profese a vlastního bezpečí, kdy se může jednat o obavu o vlastní poškození při výkonu terénní sociální práce.
 - dilema vycházející z vlastních nezpracovaných témat či osobnostního nastavení, které komplikuje výkon povolání či navázání vztahu a pochopení určitých osob
- (19).**

Při řešení etických dilemat je sociálním pracovníkům doporučován postup, kdy nejprve je třeba dilema pojmenovat, určit, co se dostává v dané situaci do konfliktu (hodnoty, cíle, povinnosti), vymezit, koho se dilema týká, zvážit možné způsoby jednání, jejich pravděpodobné efekty. Přitom se berou v úvahu etické teorie a principy, etický kodex, právní normy, metody sociální práce a osobní hodnoty sociálního pracovníka. Přínosem je konzultace se spolupracovníky a supervize **(14)**.

1.5.2 Sociální práce

Podle definice sociální práce, schválené Mezinárodní federací sociálních pracovníků, sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Při užívání teorií lidského chování a sociálních systémů zasahuje tam, kde se lidé dostávají do konfliktu se svým prostředím. Jsou pro ni klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti (5).

Musil rozlišuje na základě svého zkoumání a poznání české sociální práce tři různá pojetí sociální práce podle představ jednotlivců, skupin i personálu celých organizací. Tato pojetí označuje jako pojetí **administrativní, profesionální a filantropické**.

Administrativní pojetí očekává, že sociální pracovník bude úředníkem, který předem daným postupem vyřizuje ustálený soubor žádostí a rozhodnutí, jejichž obsah je předepsán sociálními zákony a dalšími předpisy. Při vyřizování své agendy má možnost zvážit, zda danému žadateli nad rámec toho, co požadují normy, poskytne další poradenství ve věci jeho zákonných oprávnění, dostupných služeb, způsobu úspěšného podávání žádostí. Základním předpokladem práce tohoto pracovníka je obeznámenost s legislativou, jejíž administrace je mu svěřena, ovládá postup vyřizování svěřené agendy. Nejsou zde kladeny velké nároky na vzdělání pracovníků.

Profesionální pojetí očekává od sociálního pracovníka, že bude specialistou, který bude komplexně posuzovat různorodé a individuálně specifické okolnosti, které brání klientovi zvládat jeho interakce se sociálním prostředím. Tuto práci vykonává samostatně, spolupracuje s odborníky jiných oborů při řešení různorodých nesnází klientů. Klade se zde důraz na odborné vzdělání, další vzdělávání a samostudium. Profesionální pojetí sociální práce je dlouhodobý proces poznávání životní situace klienta, její změny nebo stabilizace.

Filantropické pojetí považuje za základní nástroj pomoci lidský vztah sociálního pracovníka ke klientovi. Sociální pracovník má být empatický a vnímavý k široké škále potřeb každého klienta, přičemž se dává vést vlastním úsudkem a svými osobními prožitky. Za klíčový prvek považuje altruismus, lásku k bližnímu, empatii, spontánně

spolupracuje jak s lidmi v organizaci a kolegy, tak s klientem a jeho blízkými. Jeho kvalifikace je libovolná.

V České republice, na základě zadání zakázky sociální práce, zejména tvůrci sociální legislativy a zaměstnavateli sociálních pracovníků, existuje ve většině případů administrativní nebo filantropické pojetí sociální práce. V důsledku toho se klientům dostává pouze části pomoci, kterou by jim mohli sociální pracovníci nabídnout, a kterou je komplexní posuzování jejich životních situací, koncipování, realizace a vyhodnocování dlouhodobě pojaté intervence (17).

Konkrétně u příspěvku na péči by bylo potřeba pracovat individuálně s každým jeho příjemcem, důkladně posoudit jeho životní situaci, zvažovat s ním možné způsoby pomoci a navrhnout vhodná řešení: kde může pomoci rodina, v čem sociální služba, jak zkombinovat pomoc rodiny a sociální služby, jak nakládat s přiznanou dávkou. Zvolené řešení potom dále sledovat, zda klientovi vyhovuje a pomáhá, případně ho měnit upravovat. Příspěvek na péči má pomoci zajistit lidem takovou podporu, jakou ve své situaci potřebují a tam, kde jejich síly nestačí (2).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíle práce

Cílem práce je zmapovat, jakým způsobem je využíván příspěvek na péči, přiznaný ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby, jeho příjemci, staršími 18 let, kteří žijí v domácím prostředí. Zjistit, z jaké části je příspěvek touto částí jeho příjemců využíván na nákup terénních sociálních služeb. Dále zjistit, jakým způsobem s ním příjemci nakládají, zda je vůbec využíván na zajištění péče o vlastní osobu, jak je jeho smyslem.

Hypotézy

H1: Příspěvek na péči přiznaný ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby není jeho příjemci využíván pouze k účelu zajištění péče o vlastní osobu.

H2: Příspěvek na péči přiznaný ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby je v minimální míře využíván pro nákup terénních sociálních služeb.

(Pod pojmem v minimální míře je myšleno z méně než z jedné čtvrtiny, to je do 25%).

3. METODIKA

3.1 Kvantitativní šetření

Jako základní metoda sběru dat byl použit kvantitativní výzkum. Podle Buriánka se kvantitativní výzkum zabývá jevy hromadné povahy a velkými skupinami lidí, které lze snadno pojmout a zkoumat je jako soubory statických jednotek (4). Použila jsem techniku rozhovoru s dotazováním. Odpovědi jsem zaznamenávala do dotazníku. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek (viz příloha č. 1). V dotazníku jsou obsaženy uzavřené i otevřené typy otázek, jedna otázka je polootevřená. Jelikož některé otázky jsou filtrační, neodpovídali všichni respondenti na všechny otázky. První tři otázky jsou identifikační, další jsou již zaměřeny na konkrétní problematiku. Vzhledem k tomu, že respondenty byly osoby se zdravotním postižením a především senioři, poskytovala jsem jim během rozhovoru v případě potřeby doplňující vysvětlení k jednotlivým otázkám. Rozhovory jsem uskutečňovala během kontrolních sociálních šetření, která jsem prováděla v domácnostech respondentů. Kontrolní šetření byla prováděna v souladu s § 29 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, upravujícím kontrolu využívání příspěvku na péči jeho příjemci. Sběr dat probíhal v období od listopadu 2009 do března 2010. Celkem jsem v této době provedla 120 kontrolních šetření, která jsem využila k možnosti vedení rozhovoru a vyplnění dotazníku. Následně jsem začala obdržené dotazníky vyhodnocovat a zpracovávat do výsledků své práce.

Výzkum byl prováděn s laskavým souhlasem vedoucí odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice, paní Pavly Mikšátkové.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Základním souborem je ve společenskovědním výzkumu soubor všech lidí, o kterých chceme získat soustavu poznatků, jež můžeme na závěr vědecky formulovat, a které jsou ověřitelné. Objekty souboru mají společné vlastnosti nebo znaky (20). Základním

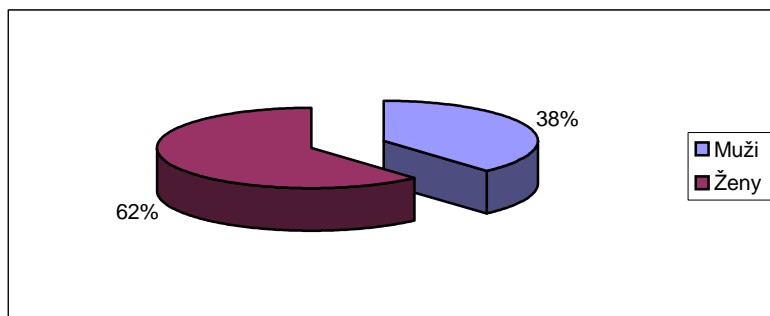
souborem v provedeném výzkumu byly osoby starší osmnácti let, poživatelé příspěvku na péči, přiznaného ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby, kterým je tento příspěvek vyplácen Magistrátem města České Budějovice jako pověřeným obecním úřadem s rozšířenou působností, a tyto osoby žijí ve svém domácím prostředí. Ke dni 1. 11. 2009 tvořilo základní soubor 1172 osob. Prostým náhodným výběrem byl ze základního souboru vybrán výzkumný vzorek o velikosti 120 osob.

4. VÝSLEDKY

První dva grafy obsahují identifikační údaje týkající se věku a pohlaví zkoumaného vzorku.

První otázka zjišťuje pohlaví dotazovaných.

Graf 1: Pohlaví dotazovaných (v %)

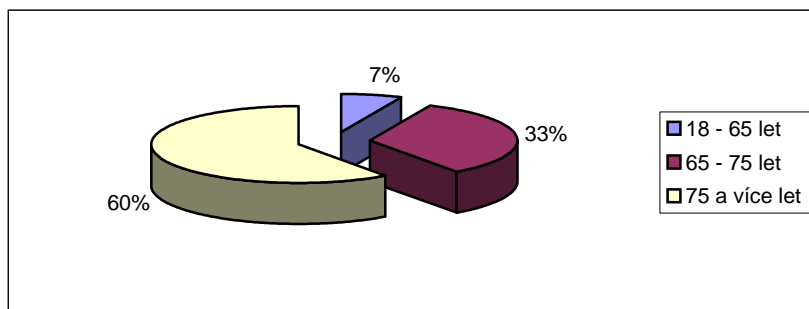


Zdroj: vlastní výzkum

Ve zkoumaném vzorku jsou více zastoupeny ženy, kterých je v absolutních hodnotách celkem 74, mužů je celkem 46. Ženy tedy převládají nad muži o 24 %. Celkových 100% tvoří 120 dotázaných.

Druhá otázka zjišťuje věkovou strukturu dotazovaných.

Graf 2: Věkové kategorie dotazovaných (v %)

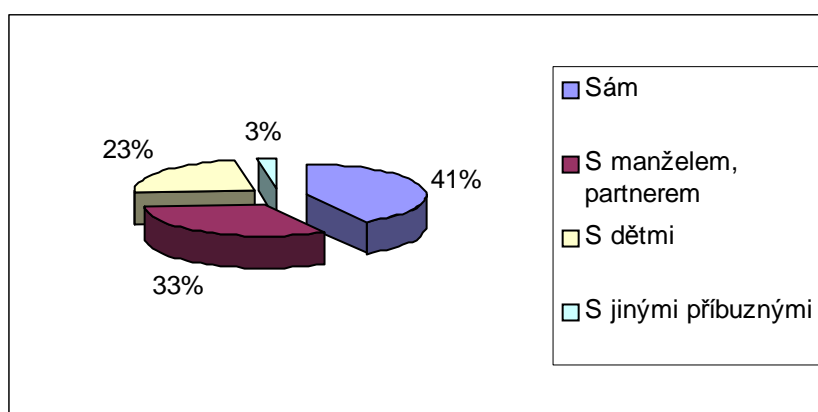


Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedených údajů vyplývá, že nejvýše zastoupenou skupinou jsou dotazovaní kategorie starších seniorů ve věku 75 a více let. Absolutní hodnotou vyjádřeno je jich 72 z celkového počtu 120. Za nimi následují respondenti kategorie mladších seniorů ve věku 65 - 75 let, kterých je v absolutním vyjádření 40. Pouze zbylých 8 dotazovaných spadá do věkové kategorie dospělých ve věku 18 - 65 let.

Otázka třetí byla zaměřena na zjištění, zda respondent žije v domácnosti sám nebo ve společné domácnosti, a v takovém případě s kým.

Graf 3: Struktura domácnosti respondentů (v %)

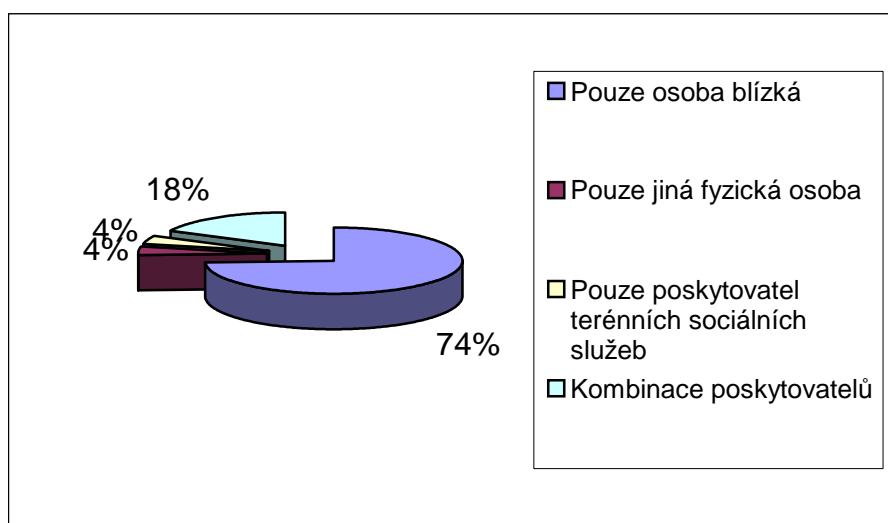


Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedeného výsledku výzkumu vyplývá, že největší část respondentů, to je 41 % žije samostatně ve své domácnosti. V absolutním vyjádření se jedná o 50 osob z celkového počtu 120 osob. Ve společné domácnosti s manželem nebo partnerem žije 33 % respondentů, což je v absolutním vyjádření 39 osob. Dalších 28 respondentů, kteří tvoří 23 % žije ve společné domácnosti s dětmi. S jinými příbuznými žijí pouze 3 respondenti, kteří představují 3 % dotázaných.

Otázka čtvrtá byla zaměřena na zjištění, kdo poskytuje respondentům potřebnou péči.

Graf 4: Rozdělení respondentů podle poskytovatelů potřebné péče (v %)

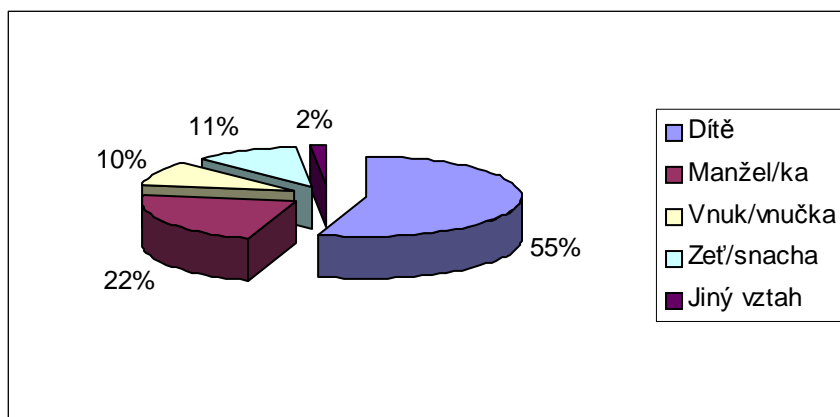


Zdroj: vlastní výzkum

Grafické rozdělení ukazuje, že 74 % respondentů, které představuje 89 osob z celkového počtu 120 dotazovaných osob, uvedlo, že potřebnou péči jim poskytuje pouze osoba blízká. Jinou fyzickou osobu než blízkou uvedlo jako poskytovatele péče pouze 5 respondentů, to jsou 4 % ze zkoumaného vzorku. Stejný počet respondentů, to je 5 uvedl, že jejich poskytovatelem péče jsou pouze pracovníci terénních sociálních služeb. Dalších 18 %, to je 21 dotazovaných uvedlo, že pro péči o svou osobu využívá kombinovanou péči fyzické osoby a poskytovatele terénních sociálních služeb. Z tohoto počtu 2 dotazovaní uvedli, že kombinují péči jiné osoby než blízké a poskytovatele terénních sociálních služeb a 19 dotazovaných kombinuje péči osoby blízké s péčí poskytovatelů terénních sociálních služeb.

Tato otázka je filtrační, proto na ni odpovídali pouze ti respondenti, kterým poskytuje péči pouze osoba blízká nebo poskytovatel terénních sociálních služeb ve spolupráci s osobou blízkou. Zkoumá, jaký je nejčastější vztah respondenta a osoby blízké, která mu poskytuje péči buď výhradně nebo také v kombinaci s poskytovatelem sociálních služeb.

Graf 5: Příbuzenský vztah poskytovatele péče k respondentovi (v %)



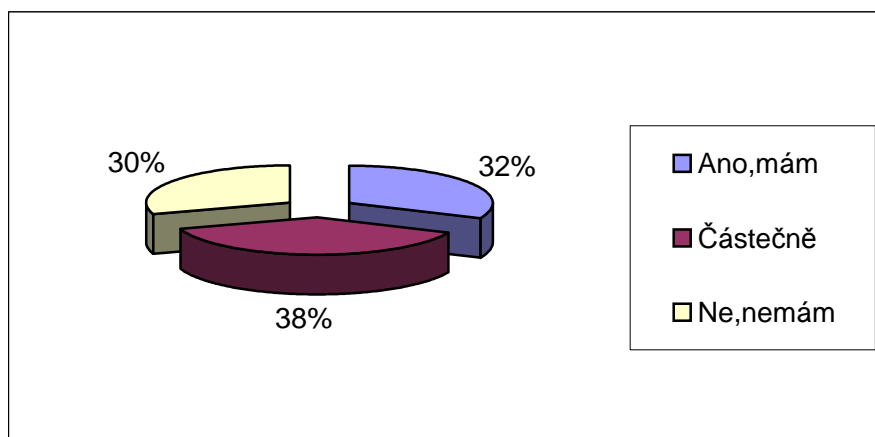
Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf uvádí procentuální rozdělení poskytovatelů péče podle příbuzenského vztahu k respondentovi, přičemž je zde bráno jako 100 % 129 uvedených pečovatелů. Počet pečovatелů přesahuje počet respondentů vzhledem k tomu, že zákon umožňuje uvádět poživatelům příspěvku jako pečující osobu více osob (počet pečujících osob 129 vyjadřuje 89 osob blízkých, které poskytují respondentovi péči výhradně, 17 osob blízkých poskytujících péči v kombinaci s poskytovateli terénních sociálních služeb a 23 osob blízkých poskytujících péči respondentovi jako další osoba).

Nejvíce zastoupenou skupinou poskytovatelů péče jsou děti respondentů v počtu 71 (55 %), následují manželé 29 (22 %), dále zet'/snacha 14 (11 %), vnuci 13 (10 %), jiný blízký příbuzenský vztah k respondentovi než vyjmenovaný mají pouze 2 osoby (2 %).

Otázka č.6 byla formulována ke zjištění rozsahu povědomí respondentů o smyslu a účelu příspěvku na péči v kontextu zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách

Graf 6: Povědomí o smyslu příspěvku na péči a jeho určení. (v %)

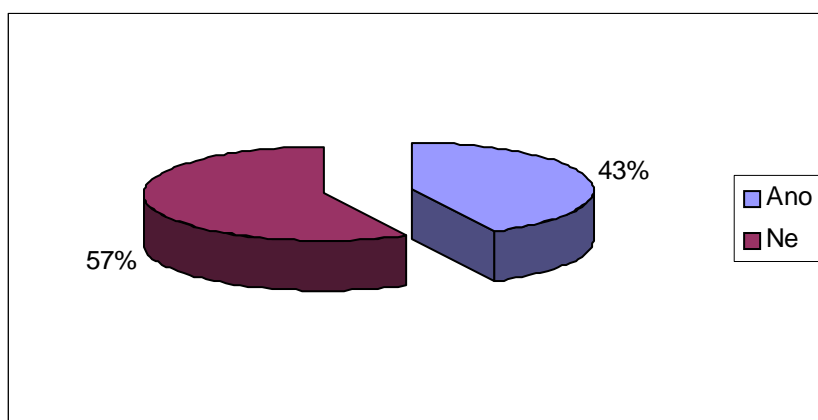


Zdroj: vlastní výzkum

Na základě této otázky bylo zjištěno, že z celkového počtu 120 dotázaných pouze 38 respondentů (32 %) je přesvědčeno, že je jim smysl a určení příspěvku na péči vyplývající ze zákona o sociálních službách známo. Největší skupina o počtu 46 respondentů (38 %) se domnívá, že zná smysl a účel příspěvku částečně. Bohužel velká skupina respondentů o počtu 36 osob (30 %) přiznává, že ve věci příspěvku na péči nemá znalosti. Někteří z této skupiny pobírali před účinností zákona o sociálních službách zvýšení důchodu pro bezmocnost podle dříve platné právní úpravy a příspěvek jim byl z této dávky automaticky překlopen. Další část z nich přenechala vyřizování nároku na příspěvek rodinným příslušníkům, aniž by se zajímali o jeho smysl a účel.

Následující otázka je zaměřena k rozdělení poživatelů příspěvku na péči na ty, kteří podle svého vyjádření využívají celou poskytnutou částku příspěvku k pokrytí nákladů spojených s péčí o vlastní osobu a těch, kteří tuto částku k uvedenému účelu užívají buď částečně nebo vůbec nevyužívají.

Graf 7: Využití celé částky příspěvku na péči na pokrytí nákladů spojených s péčí o vlastní osobu v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. (v %)



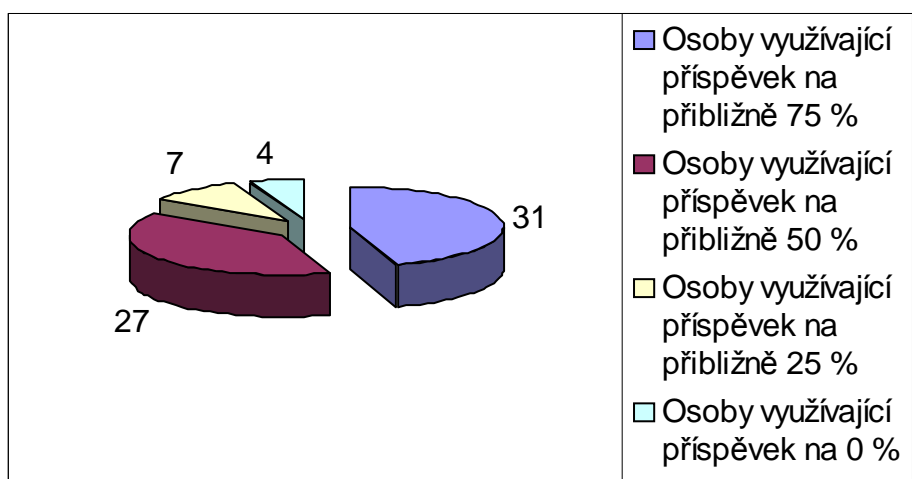
Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku již opět odpovídalo všech 120 dotazovaných. Na přímý dotaz k využití poskytnutého příspěvku na péči v plné výši uvedlo pouze 43 % z nich, to je 51 respondentů, že příspěvek plně využijí ke krytí nákladů spojených s péčí o vlastní osobu. Zbývajících 57 %, to je 69 respondentů uvedlo, že nevyužívají příspěvek na péči v plné výši vyplacené částky, respektive nevyužívají tento příspěvek v plné výši pouze ke krytí nákladů spojených s péčí o vlastní osobu, ale využívají jej i na své jiné potřeby.

Na následující dvě otázky budou odpovídat pouze ti respondenti, kteří dle své odpovědi na otázku č. 7 plně nevyužívají poskytnutý příspěvek na péči v souladu se zákonem č.108/2006 Sb.

Tato osmá otázka dokresluje ve vzorku respondentů, kteří uvedli v předcházející odpovědi, že nevyužívají poskytnutý příspěvek na péči v plné výši, do jaké míry využívají příspěvek na péči na úhradu svých nákladů spojených s péčí o vlastní osobu.

Graf 8: Přibližná míra využití měsíčně poskytnutého příspěvku na péči k pokrytí nákladů spojených s péčí o osobu respondenta u těch respondentů, kteří příspěvek nevyužívají plně (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedeného grafu je patrné, že ze vzorku 69 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že nevyužívají příspěvek na péči ze 100 % poskytnuté částky, jich 31 využívá tento příspěvek přibližně ze 75 %, 27 jich využívá příspěvek asi z 50 %, dalších 7 využívá příspěvek pouze asi z 25 %. Zbývajících 4 respondenti nevyužívají poskytnuté prostředky v souladu se zákonem vůbec. Celá tato skupina respondentů teoreticky vyžaduje individuální přístup při výkonu sociální práce.

V deváté otázce jsem se ptala opět respondentů, kteří v otázce č. 7 uvedli, že nevyužívají celou částku příspěvku na péči na zajištění pomoci jinou fyzickou osobou nebo poskytovatelem terénních sociálních služeb, kam tyto obdržené finanční prostředky směřují.

Otázka č. 9: Další využití zbylé části příspěvku

Zde uvádím výčet získaných odpovědí. Jednotliví respondenti uvedli odpovědi i několika způsobů užití příspěvku v různých kombinacích. Některé odpovědi se často opakovaly, jiné byly ojedinělé a až svérázné s ohledem na smysl zákona.

Nejčastěji se opakující odpovědi zněly:

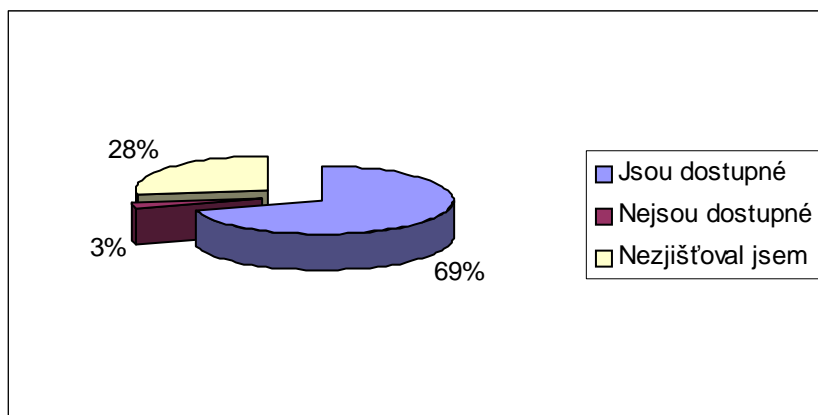
- na léky
- na zdravotnické pomůcky
- na potravinové doplňky a kvalitnější stravu
- šetřím si je
- nechávám si pro vlastní potřebu
- stává se součástí rodinného rozpočtu
- na platby v nemocnici a lékárně
- pro vnoučata
- na úhradu ceny obědů od pečovatelské služby

Další získané odpovědi zněly:

- na alternativní medicínu
- na rekondiční pobyty
- na masáže
- na topení
- na údržbu domu
- na benzín pro pečující osobu
- na krmivo pro psa

V otázce č. 10 jsem se snažila zjistit, zda je v místě bydliště respondenta dostupnost terénních sociálních služeb a zda informaci o jejich dostupnosti již vůbec mají.

Graf 9: Dostupnost terénních sociálních služeb v bydlišti respondenta (v %)



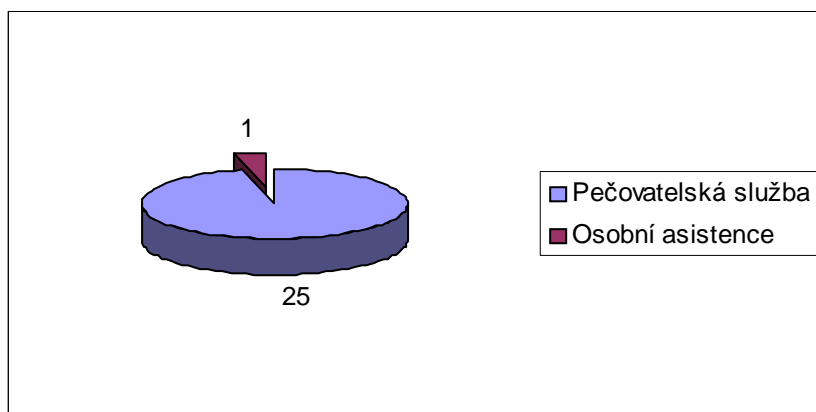
Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovídalo již opět všech 120 respondentů. 69 %, což vyjadřuje v absolutních číslech 84 respondentů, odpovědělo, že v místě jejich bydliště jsou dostupné terénní sociální služby. Pro pouze 3 % respondentů, jimiž jsou 3 osoby ze zkoumaného vzorku, terénní sociální služby dle jejich informací dostupné nejsou. Zbýlých 28 %, která představují 33 dotazovaných odpovědělo, že jim dostupnost terénních sociálních služeb v místě jejich bydliště není známa. Většina osob z těchto 33 je přesvědčena, že by jim v případě jejich zájmu služba dostupná byla a dá se to také vzhledem k poloze jejich bydliště předpokládat. Doposud však o zavedení služby neměli zájem, proto také tuto informaci zatím nezjišťovali.

Následujících pět otázek se týkalo pouze 26 respondentů, kteří odpověděli v otázce č. 5, že k zajištění péče o vlastní osobu využívají buď pouze terénní sociální službu nebo terénní sociální službu v kombinaci s péčí osoby blízké či jiné. Tyto otázky zkoumají typy využívaných terénních služeb, četnost jejich využívání respondenty, činnosti, při kterých služba respondentům pomáhá, dále průměrnou měsíční úhradu respondentů za tyto činnosti a spokojenost respondentů s úrovní terénních sociálních služeb.

Otázka č. 11 se ptala, jaký typ terénní služby sociální péče má respondent zaveden.

Graf 10: Typy využívaných terénních sociálních služeb (v absolutních hodnotách)

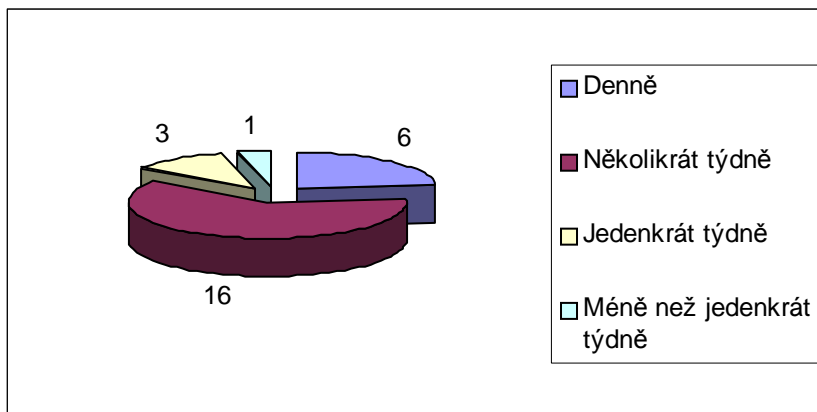


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce číslo 5 uvedlo 22 % z původního vzorku respondentů o velikosti 120 osob, že využívají terénních sociálních služeb. V absolutních hodnotách je to 26 osob. Podle výsledku odpovědí na otázku č. 11 vyplynulo, že pouze jedna osoba z těchto 26 využívá služeb osobní asistence a ostatních 25 osob využívá pečovatelskou službu. Otázka číslo 11 byla polootevřená, respondenti měli možnost uvést zda využívají i jiný druh terénních sociálních služeb než pečovatelskou službu nebo osobní asistenci. Nikdo se k této možnosti nevyjádřil.

Otázka dvanáctá zkoumá vzorek respondentů z hlediska četnosti využití terénních sociálních služeb. Tato otázka se opět týká pouze té části vzorku, která v otázce č. 5 odpověděla, že terénní sociální služby využívá.

Graf 11: Četnost využívání terénní sociální služby (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku odpovídalo 26 respondentů. Ze zobrazeného výzkumu vyplývá, že největší část respondentů představená 16 osobami, využívá terénní sociální služby několikrát za týden. Výsledek je ovlivněn skutečností, že velká část respondentů si pečovatelskou službou nechává pouze dovážet obědy ve všední dny. Další významná část vzorku je tvořena 6 respondenty, kteří využívají terénních sociálních služeb denně (opět se jedná o dovážku obědů a to 7x týdně). 3 respondenti využívají služeb pouze jednou týdně. Jeden respondent využívá služeb méně než jednou týdně, v tomto případě se jedná o nárazovou pomoc s obstaráváním osobních záležitostí.

Otázka č. 13 byla směřována ke zjištění, jaké úkony v rámci terénních sociálních služeb jsou ze strany respondentů nejčastěji využívány. V rámci průzkumu jsem zjistila, že respondenty jednoznačně nejčastěji využívanou službou je dovážka obědů pouze ve všední dny, kterou využívá 16 respondentů a ve velké části, to je u 10 osob z těchto 16, je to jediný využívaný úkon. Druhý nejčastěji využívaný úkon je pomoc s vyřizováním osobních záležitostí a pochůzky v případě potřeby, který využívá 10 respondentů. Každodenní dovoz obědů a pomoc s větším úklidem (mytí oken, praní záclon) se vyskytly v 6 odpovědích. Úkony praní běžného prádla, pedikúra, běžný úklid

domácnosti v 5 odpovědích, ve 4 odpovědích byla uvedena pomoc s osobní hygienou a nákupy. Pouze v 1 případě je požadována pomoc s podáním oběda a podáním snídaně.

Otázka č. 14 byla směřována ke zjištění jak vysokou částku z měsíčního příspěvku 4 000,- Kč na respondenta, zaplatí každý jednotlivě a všichni v průměru za poskytnuté terénní sociální služby.

Tabulka 1: Průměrné měsíční platby za terénní sociální služby

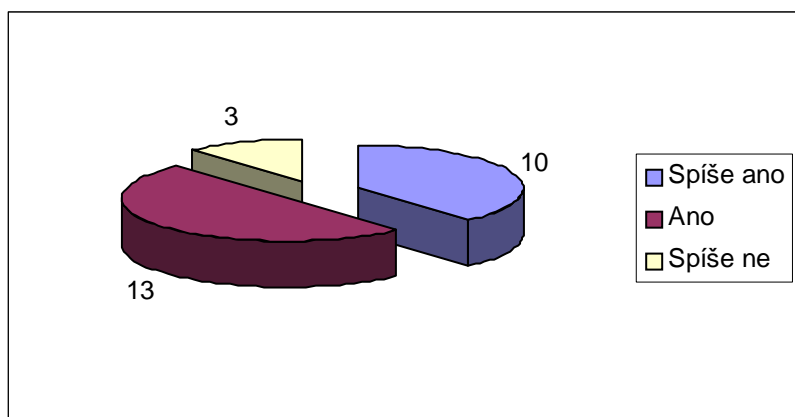
Výše měsíční částky	Počet osob	Celkem zaplaceno
200	1	200
450	10	4500
500	4	2000
700	2	1400
800	3	2400
1000	1	1000
1300	1	1300
1500	3	4500
2000	1	2000
Průměr asi 742,30	26	19300

Zdroj: vlastní výzkum

Počet respondentů odpovídá počtu těch respondentů, kteří v otázce č. 5 odpověděli, že využívají plně nebo částečně terénních sociálních služeb. Všichni pobírají příspěvek ve II. stupni závislosti ve výši Kč 4000,- na osobu a měsíc. Celkově měsíčně je jim tedy vyplácena na 26 osob částka 104 000,- Kč, z níž pouze 19 300,- Kč je použito na úhradu služeb. Průměrná výše měsíční úhrady je u jednotlivých poživatelů příspěvku různá (viz tabulka 1), nevyšší částka je Kč 2 000,- a nejnižší Kč 200,-. Nejčastěji se opakující průměrná výše platby ve prospěch terénních sociálních služeb je částka 450,-Kč, což je cena dovozu obědů ve všední dny.

Otázka patnáctá, poslední z otázek, týkajících se pouze 26 respondentů, využívajících terénních sociálních služeb se jich dotazovala na jejich spokojenost s využívanými službami.

Graf 13: Spokojenost s úrovní využívaných terénních služeb (v absolutních hodnotách)

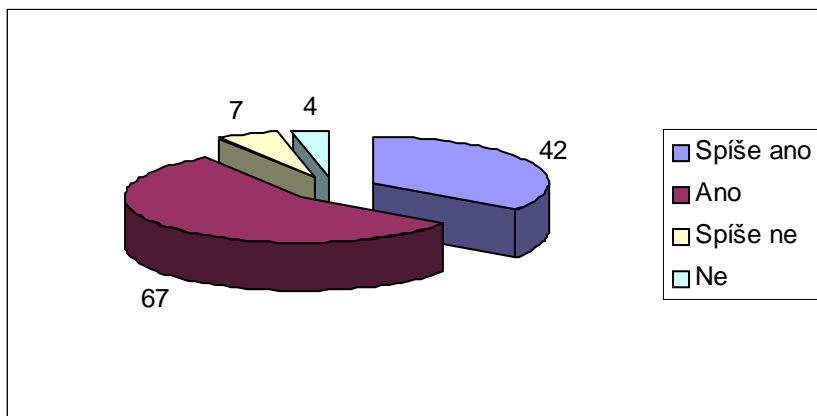


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je zřejmé, že respondenti jsou v převážné většině spokojeni s úrovní jimi využívaných terénních sociálních služeb. 13 respondentů je plně spokojeno, 10 respondentů je spíše spokojeno. Pouze 3 respondenti jsou spíše nespokojeni. Ani jeden respondent neuvedl, že se službami není spokojený vůbec. Částečně nespokojení respondenti si ve dvou případech stěžovali, že pracovníci sociálních služeb chodí později, než je dohodnuto a mají na ně potom málo času, v jednom případě zněla příčina nespokojenosti ve spojení s kvalitou obědů, které dotyčnému vůbec nechutnají. Ostatní ne zcela spokojení respondenti uvedli, že by se podle jejich názoru kvalita oběda mohla o něco zlepšit. Všichni respondenti se shodně kladně vyjadřovali k pracovníkům terénních sociálních služeb.

Otázka č. 16 byla položena na závěr dotazování opět všem respondentům a měla zjistit, jaký mají názor na to, zda se jim díky příspěvku na péči zlepšila kvalita života. Na tuto otázku jsem klienty nechala odpovídat bez upřesnění, co by v sobě měl skrývat pojem kvalita života.

Graf 14: Názor na zlepšení kvality života v souvislosti s pobíráním příspěvku
(v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

K této otázce se opět již vyjadřovalo všech 120 respondentů. Největší část 67 respondentů je přesvědčena, že se jim díky tomu, že jsou poživateli příspěvku na péči, zlepšila kvalita života. Další významná část 42 respondentů je názoru, že se jim kvalita života spíše zlepšila. 7 respondentů odpovědělo, že se jim kvalita života spíše nezlepšila a 4 z nich se domnívají, že se jim vůbec nezlepšila.

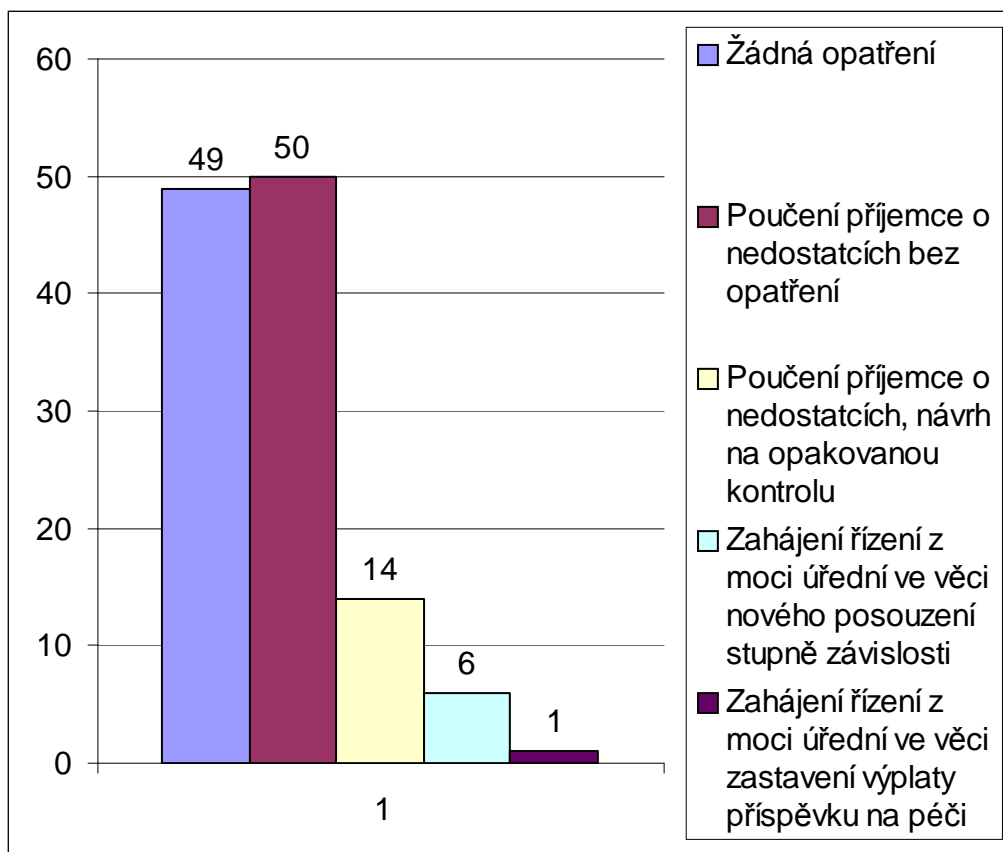
Jako součást výzkumu, který je rozebírán a komentován v předchozích částech, uvádím statisticky zpracované i výsledky kontrolní činnosti, neboť výzkum byl prováděn v rámci mé pracovní náplně, kdy jsem prováděla kontrolní sociální šetření v souladu se zákonem a se souhlasem svých nadřízených.

Z kontrolní činnosti lze podle metodických pokynů vyvodit následující závěry:

1. žádná opatření
2. poučení příjemce příspěvku (zákonného zástupce) o nedostacích bez opatření (upozornění na sankce atp.)
3. poučení příjemce příspěvku (zákonného zástupce) o nedostacích a návrh na opakovanou kontrolu
4. zahájení řízení z moci úřední obecním úřadem obce s rozšířenou působností ve věci:

- ustanovení zvláštního příjemce příspěvku
- nového posouzení stupně závislosti pro účely změny příspěvku na péči
- zastavení výplaty příspěvku na péči
- odnětí příspěvku na péči (34).

Graf 15: Výsledky provedených kontrol (v absolutních hodnotách)



Zdroj: vlastní výzkum

Kontrolní sociální šetření byla provedena v domácnostech u 120 respondentů. Na základě zjištěných skutečností bylo po opakovaném sociálním šetření u 1 klienta zahájeno řízení z moci úřední ve věci zastavení výplaty příspěvku na péči. V 6 případech bylo zahájeno řízení z moci úřední za účelem nového posouzení stupně závislosti pro účely změny příspěvku na péči, kdy u 2 klientů počet částečně nebo vůbec nezvládaných úkonů byl vyšší než by odpovídalo příspěvku vyplácenému ve II. stupni a ve 4 případech naopak klienti nezvládali nižší počet úkonů než

požadovaných 19 pro II. stupeň příspěvku. 14 klientů bylo na základě zjištěných skutečností upozorněno na zjištěné nedostatky a byl dán návrh na opakovanou kontrolu. 50 klientů, u kterých byly shledány nějaké drobnější nedostatky, na ně byli na místě upozorněni, ale nebyla učiněna žádná jiná opatření. Ve 49 případech bylo shledáno, že příspěvek je plně využíván v souladu se zákonem o sociálních službách a počet nezvládaných úkonů odpovídá II. stupni závislosti na péči.

5. DISKUSE

Výzkumným vzorkem v provedeném výzkumu byly osoby starší osmnácti let, poživatelé příspěvku na péči, přiznaného ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby, kterým je tento příspěvek vyplácen Magistrátem města České Budějovice jako pověřeným obecním úřadem s rozšířenou působností a tyto osoby žijí ve svém domácím prostředí. Výzkumný vzorek vznikl prostým náhodným výběrem, kdy bylo ze základního souboru vybráno 120 osob. Nejvíce, tedy 60 % respondentů spadalo do věkové kategorie starších seniorů, to znamená, že jim bylo 75 a více let, pouze 7 % respondentů bylo v dospělém věku od 18 do 65 let, zbylá část 33 % byla ve věku 65 – 75 let (graf 2). Podle pohlaví převládaly ženy, které byly zastoupeny v 62 %, mužů bylo 38 % (graf 1).

Otázky č. 3, 4 a 5 zjišťovaly podrobnější informace o respondentech - o složení jejich domácností a o tom, kdo jim poskytuje potřebnou pomoc.

Podle odpovědí na otázku č. 3 (graf 3), která zkoumala, zda žije respondent sám nebo ve společné domácnosti s jinými osobami, jsem zjistila, že 41 % dotazovaných žije v samostatné domácnosti. Osoby, uznané jako závislé na péči jiné osoby ve II. stupni závislosti, jsou většinou schopny samostatného života ve svém domácím prostředí. Nevyžadují celodenní péči a pomoc jiné osoby ale potřebují pomoc pouze s dílčími úkony péče. Jedná se z převážné části o úkony ze skupiny osmnácti úkonů soběstačnosti, které jsou zaměřeny hlavně na zvládnutí péče o domácnost, vyřizování osobních záležitostí a kontakt se společenským prostředím. Z osmnácti úkonů péče o vlastní osobu již nezvládají pouze některé, často se jedná o péči o nehty a pokud nemají sprchový kout, vyžadují pomoc se vstupem do vany a ven. Nezvládnutí ostatních úkonů péče o vlastní osobu se objevuje v menší míře. Právě proto, že tito klienti nevyžadují celodenní péči jiné osoby, byly by schopny jimi požadovanou pomoc pokrýt terénní sociální služby. Přesto na otázku č. 4 (graf 4) odpovědělo pouze 22 % respondentů, že využívají nějakým způsobem terénní sociální službu. Z těchto 22 % jen

5 respondentů využívá pouze terénní sociální službu, ostatní ji kombinují s péčí osoby blízké nebo jiné. Ostatních 78 % respondentů využívá péči fyzické osoby, z toho 74 % respondentů uvedlo, že jim péči poskytuje pouze osoba blízká, ve 4 % jim poskytuje péči pouze jiná fyzická osoba než blízká. Tato otázka posloužila jako první k ověření hypotézy č. 2, která předpokládá, že příspěvek na péči přiznaný ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby je v minimální míře využíván pro nákup terénních sociálních služeb. Pojmem v minimální míře jsem při stanovení hypotézy rozuměla z méně než jedné čtvrtiny, to je z 25 %. Hypotéza 2 byla již tímto potvrzena. Další otázkou, která sloužila k ověření hypotézy č. 2, byla otázka č. 14. Zatímco otázka č. 4 posuzovala využívání terénních sociálních služeb z hlediska počtu respondentů z výběrového vzorku, jakým jsou využívány, otázka č. 14 zkoumala, jak vysokou částku z měsíčního příspěvku 4 000,- Kč na respondenta, zaplatí každý jednotlivě a všichni v průměru za poskytnuté terénní sociální služby. Zjištění, že pokud je celému vzorku respondentů vyplaceno měsíčně celkem 480 000,- Kč a z toho pouze přibližně 19 300,- Kč, což jsou 4,02 % z celkové částky, poslouží na nákup terénních služeb, opět potvrzuje hypotézu č. 2. *„Příspěvek na péči není k tomu, aby se vracel do nějakého systému, a už vůbec ne do sociálních služeb. Příspěvek na péči má pomoci lidem zajistit si takovou podporu, jakou ve své situaci potřebují. Jestli to bude prostřednictvím rodiny nebo institucionalizované sociální služby, je úplně jedno. Podstatné je, že člověk má zajištěnu pomoc tam, kde mu vlastní síly nestačí.“* Říká Milan Sveřepa svůj názor v článku pro časopis Sociální práce (2). To je jistě pravda, pokud vyplacené finanční prostředky budou sloužit opravdu pouze na zajištění péče. Že tomu tak zdaleka není, je již zřejmé z předchozích výsledků výzkumu. Dále Milan Sveřepa uvádí: *„Je třeba pracovat individuálně s každým příjemcem příspěvku, důkladně posoudit jeho životní situaci, zvažovat s ním možné způsoby pomoci a navrhnout vhodná řešení – kdy může pomoci rodina, kdy sociální služba, jak zkombinovat pomoc rodiny a sociální služby, jak nakládat s přiznanou dávkou. Zvolené řešení potom dále sledovat, zda vyhovuje a pomáhá, měnit ho, upravovat“* (2). S tímto názorem se zcela ztotožňuji. Za účelem takto pojaté sociální práce by muselo dojít k personálnímu posílení terénních sociálních pracovníků, aby mohl každý z nich pracovat pouze s omezeným počtem klientů. Pokud

ani po takovéto práci s každým klientem by nedocházelo k využívání příspěvku zákonem stanoveným způsobem, mohla by být zastavena jeho výplata nebo odejmut.

Otázka č. 5 (graf 5) již jen upřesňuje, jaké blízké osoby se nejvíce podílejí na péči o poživatele příspěvku. Z více než poloviny péči poskytují děti (55 %), další významnější skupinou jsou manželé (22 %). Pokud poživatel uvádí snachu nebo zetě, jsou tito téměř ve všech případech určeni jako další pečující osoba spolu s dítětem, jiné blízké osoby se podílejí minimálně.

Nad výsledky odpovědí na otázky č. 4 a č. 5 se nabízí zamyšlení nad tím, do jaké míry by měla být péče o blízkou osobu finančně odměňována ze státních prostředků a do jaké míry by měla být morální povinností blízkého člověka. To, že někteří pečovatelé z řady blízkých osob péči o svého blízkého jako svoji povinnost vnímají a nežadají za ni finanční ohodnocení, se odráží v odpovědích na otázky 7, 8, a 9. Pečovatelé od svých blízkých nepožadují finanční prostředky z příspěvku na péči a ponechávají na jejich uvážení, jak s nimi naloží.

Z mého pohledu by v případech zajištění péče blízkou osobou měl být uplatňován princip subsidiarity který je jedním ze základních principů sociální politiky. Princip subsidiarity vyjadřuje požadavek, aby se každý problém nejprve řešil na nejnižší možné úrovni, tedy jednotlivce a rodiny, až poté na úrovních vyšších, kdy stát je posledním v řadě a měl by řešit pouze situace občanů, které nelze uspokojivě vyřešit na nižších úrovních (9). K řešení situace osob, které rodinu nemají nebo ta není schopna a ochotna se o ně postarat, by dobře posloužil systém výplaty příspěvku bezhotovostní formou, kdy by klient obdržel poukázky, které by užíval k úhradě služeb od registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Podle nové právní úpravy bude uvedený způsob částečně uplatňován od 1. 1. 2011 u příspěvku na péči priznaného v I. stupni závislosti (32, 33). Pochopitelné je finanční ohodnocení pečovatelů, kteří z důvodu péče o svého blízkého nemohou chodit do zaměstnání a příspěvek je jejich jediným příjmem, to se však téměř netýká péče o poživatele nižších stupňů příspěvku na péči.

Vzhledem k tomu, že celá práce mapuje zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách a především problematiku využívání příspěvku na péči, zajímalo mne v otázce č. 6 (graf 6), zda jeho poživatelé si jsou vědomi smyslu a účelu příspěvku na péči tak, jak je vymezen obsahem zákona. Zjistila jsem, že celých 30 % dotazovaných obsah zákona nezná. Svůj nárok na příspěvek uplatnili buďto prostřednictvím osoby blízké, někoho známého nebo pracovníka sociálních služeb nebo před zavedením příspěvku na péči pobírali zvýšení důchodu pro bezmocnost a z této dávky jim byl příspěvek automaticky překlopen, aniž by jim bylo cokoli vysvětlováno. Zvýšení důchodu pro bezmocnost, jak je upravoval zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, náleželo důchodci, který byl dle rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení trvale tak bezmocný, že potřeboval ošetření a obsluhu jinou osobou (8). U bezmocnosti, která byla za léta svého trvání u lidí vžitá a doposud tak někteří z nich nazývají příspěvek na péči, nebyly stanoveny podmínky pro její využívání, nebyla nijak kontrolována. Lidé chápou často příspěvek na péči jako jiný název pro zvýšení důchodu pro bezmocnost a nemají pocit, že by jim někdo měl určovat, jak mají tyto finanční prostředky používat. Dalším důvodem malé informovanosti poživatelů příspěvku je zcela nedostatečná nebo spíše téměř žádná individuální sociální práce ve spojení s nimi. Kontakt terénního sociálního pracovníka s klientem spočívá pouze v tom, že sociální pracovník navštíví po podání žádosti o příspěvek žadatele v jeho domácnosti a vyplní s ním formulář, kde se ptá na to, jakým způsobem zvládá stanovené úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, zjišťuje jeho momentální sociální situaci. Poté následuje přiznání nebo nepřiznání příspěvku na základě vyhodnocení zdravotního stavu žadatele posudkovým lékařem a je zahájena jeho výplata. Další „sociální práci“ s příjemcem by měla být kontrola využívání příspěvku, kterou by měli provádět terénní sociální pracovníci pověřených obecních úřadů. Z důvodu velkého počtu sociálních šetření u nových žadatelů a šetření za účelem nového lékařského posouzení u konců platností posudků, není vzhledem k malému počtu terénních sociálních pracovníků kontrola u všech poživatelů zdaleka zvládnutelná. Jak bylo řečeno na konferenci k 15. výročí založení Asociace vzdělavatelů v sociální práci, je od sociálního pracovníka očekávána role úředníka ve smyslu zajištění úředních záležitostí klientů a vykonávání administrativní

práce. Toto směřuje k administrativnímu pojetí sociální práce. Filantropické pojetí je u sociálního pracovníka považováno ze strany managementu za nadstandard. Naopak ze strany klientů bývá očekáván způsob pomoci odpovídající filantropickému pojetí sociální práce, které považuje za základní nástroj pomoci lidský vztah sociálního pracovníka ke klientovi (17,13). Vzhledem k tomu, že téměř neexistuje profesionální pojetí sociální práce, kterou je komplexní posuzování životních situací, koncipování, realizace a vyhodnocování dlouhodobě pojaté intervence, dostává se klientům pouze části pomoci (17). Skutečnost neznalosti znění zákona respondenty je jistě ovlivněna také věkovou strukturou dotazovaného vzorku, kdy senioři starší 75 let, kteří v něm převládají, se již většinou nezajímají o právní předpisy, nezvládají pochůzky po úřadech a spoléhají se přitom z největší části na své blízké. Pokud uvádějí někteří dotazovaní (38 %) částečné znalosti o problematice, jsou to mnohdy zkreslené znalosti získané z médií a od jiných osob.

Na základě sedmé otázky (graf 7) jsem vyhodnotila hypotézu č. 1 ve které předpokládám, že příspěvek na péči přiznaný ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby není jeho příjemci využíván pouze k účelu zajištění péče o vlastní osobu ve smyslu zákona o sociálních službách. Pouze necelá polovina respondentů, tvořená 43 % uvedla, že příspěvek využívá plně k pokrytí nákladů spojených s péčí o jejich osobu a to úhradou 100 % částky příspěvku na péči blízké či jiné osobě nebo poskytovateli terénní služby. Zbylý počet 57 % respondentů uvedl, že jim příspěvek slouží z menší či větší části i k jiným účelům. Část těchto respondentů mi informace poskytla ve víře, že jejich způsob využívání příspěvku je v pořádku, souvisí s péčí o jejich osobu, část respondentů mi informace sdělila s pocitem, že příspěvek jsou jejich peníze a oni sami rozhodnou o jejich užití. Někteří klienti si nejsou vědomi, že zákon vymezuje jediné možné způsoby užití příspěvku. Nevědí, že pokud příspěvek není využíván v souladu se zákonem, může být jeho výplata správními orgány zastavena nebo příspěvek odejmut (30).

Všechny respondenty, kteří nevyužívají příspěvek plně jsem v následující osmé otázce (graf 8) vyzvala, aby přibližně v řádech 25 % vyčíslili, jakou část příspěvku na péči

využijí k pokrytí nákladů spojených s péčí o vlastní osobu dle znění zákona. Na základě výsledků otázek č. 7 a 8 můžeme vypočítat, že pokud je každému ze 120 respondentů měsíčně vyplaceno 4 000,- Kč, potom celkově tato skupina obdrží měsíčně finanční prostředky ve výši 480 000,- Kč. Z této částky je na zajištění péče o vlastní osobu měsíčně využita přibližně částka 351 000,- Kč. Zbývající částka 129 000,- Kč je respondenty využívána jiným způsobem, na pokrytí jejich jiných potřeb.

V otázce č. 9 jsem opět od těchto 69 respondentů zjišťovala, jakým způsobem využívají zbylou část příspěvku. Z výčtu odpovědí, uvedeného v praktické části práce je patrné, že někteří respondenti ačkoli příspěvek nevyužívají v souladu se záklonem o sociálních službách, jej využívají, dalo by se říci, na péči o svou osobu a někteří z nich jsou o tom i přesvědčeni, ať už se jedná o různé výdaje a platby, které spadají do oblasti zdravotnictví nebo alternativní medicíny, nebo o potravinové doplňky či kvalitní stravu. Tyto způsoby využití jsou lidsky vysvětlitelné a pochopitelné, z hlediska zákona však nesprávné. Z dalších odpovědí je vidět, že někteří příjemci příspěvku jej opravdu pojali pouze jako vítané finanční přilepšení k důchodu. Zde opět musím připomenout výsledky šesté otázky, kdy vyšlo najevo, že respondenti mají často malé a často téměř žádné povědomí o smyslu a účelu příspěvku. Byly jim přiznány určité finanční prostředky bez vysvětlení, bez podpory a oni s nimi nakládají. Zákon o sociálních službách staví sociální pracovníky obecních úřadů pouze do role, kdy mají posoudit životní situaci klientů, rozhodnout o přiznání nebo nepřiznání příspěvku a kontrolovat jeho využití. Výkon jejich práce ztěžuje nepoměr mezi množstvím vyplacených peněz a množstvím peněz, které jsou na nákup péče skutečně použity. Do sociálních služeb se vrací pouze malá část vyplacených miliard, stát je musí stále dotovat a sociální pracovníci jsou ti, kdo by měli, jak zamýšlí ministerstvo práce, zachraňovat tuto situaci zvýšenou kontrolou využití příspěvku. Ti musí řešit etické dilema své práce, kdy zájmy a cíle klienta jsou v rozporu se zájmy veřejné instituce (2,19). Zatím není pomýšleno ze strany tvůrců zákona na posílení individuální sociální práce s každým příjemcem příspěvku. Při současném personálním obsazení agendy příspěvku na péči není časový prostor ani pro kontrolní činnost.

Další blok otázek počínaje otázkou č. 10 se týkal terénních sociálních služeb. V desáté otázce (graf 9) jsem zjišťovala dostupnost terénních služeb pro respondenty. Pouze 3 respondenti ze 120 jsou přesvědčeni, že v jejich bydlišti není žádná terénní služba dostupná, prý tuto skutečnost již zjišťovali. Tyto informace jsem neověřovala, vzhledem k lokalitě bydliště jsem je považovala za možné. 28 % respondentů se doposud nezajímalo o dostupnost služeb, plně jim vyhovuje a postačuje péče zajišťovaná fyzickými, většinou blízkými osobami a o terénní službě zatím neuvažovali. Vzhledem k tomu, že největší část respondentů žije v Českých Budějovicích a okolí, služby pro většinu z nich dostupné jsou, 69 % respondentů je o jejich dostupnosti přesvědčeno. Malé využívání terénních služeb respondenty tedy není podmíněno jejich nedostupností.

Otázky č. 11 až 15 byly určeny respondentům, kteří podle odpovědi na pátou otázku vůbec nějakým způsobem využívají terénní sociální služby. Odpovídalo na ně tedy pouze 26 respondentů. Výsledky odpovědí na otázku č. 11 (graf 10) potvrzují, že nejrozšířenější a nejznámější neústavní službou poskytovanou v České republice seniorům a lidem se zdravotním postižením je pečovatelská služba (15). Kromě 1 respondenta, který využívá služeb osobní asistence, jich zbylých 25 využívá pečovatelskou službu. Otázka byla otevřená, zkoumala, zda některý z respondentů využívá i jiných terénních sociálních služeb. Nikdo se k této možnosti nevyjádřil. Dva respondenti měli během rozhovoru zájem o poskytnutí informací o tísňové péči, kterou by v budoucnu rádi využívali.

V otázce 12 (graf 11) jsem zkoumala vzorek 26 respondentů z hlediska četnosti využívání terénních sociálních služeb. Výsledek zkoumání, že největší skupina o počtu 16 respondentů využívá terénní služby několikrát týdně, je ovlivněn skutečností, která vyplynula z následující otázky, a to že velký počet respondentů si pečovatelskou službou nechává pouze dovážet obědy, a to ve všední dny, o víkendech jim zajišťují stravu příbuzní, kteří jsou přes týden v zaměstnání. Pouze 1 respondent využívá služeb méně než jednou týdně k vyřizování osobních záležitostí a pochůzek dle potřeby. Zbylí

respondenti využívají služeb jednou týdně nebo denně. U denního využívání je opět výsledek ovlivněn dovozem obědů, tentokrát 7x týdně.

Ve třinácté otázce jsem od respondentů zjišťovala a podle předložených smluv o poskytování sociálních služeb ověřovala, jaké úkony terénní služby mají smlouveny. Z výsledků je patrné, jak uvádím již výše, že nejvyužívanějším úkonem je dovoz obědů, ať již každý den nebo pouze ve všední dny. Dalšími požadovanými úkony jsou ve většině úkony ze skupiny úkonů soběstačnosti, zajišťující péči o domácnost příjemce příspěvku a vyřizování osobních záležitostí či pochůzky dle potřeby. Ze skupiny úkonů péče o vlastní osobu je u většího počtu zastoupena pedikúra a pomoc s osobní hygienou. Pouze 1 respondentovi podává služba snídani a oběd. U tohoto respondenta bylo zahájeno řízení z moci úřední ve věci posouzení závislosti pro účel zvýšení příspěvku na péči, jelikož jeho zdravotní stav dle nezvládaných úkonů již odpovídá vyššímu stupni závislosti na péči než II.

Patnáctá otázka zjišťovala, zda jsou zkoumaní poživatelé terénních služeb spokojeni s jejich úrovní. Nenalezl se mezi nimi ani jeden zcela nespokojený (23 respondentů z 26 je buď zcela nebo spíše spokojeno, pouze 3 jsou spíše nespokojeni). Naopak všichni se kladně vyjadřovali ke kvalitám zaměstnanců terénních služeb. Pokud se vyskytla nespokojenost, týkala se z převážné většiny kvality obědů. I když se jedná o zcela malý soubor respondentů, dá se z těchto výsledků usuzovat, že to, že terénní služby nejsou klienty využívány ve vyšší míře nesouvisí s jejich špatnou kvalitou. Jsem názoru, že pokud by sociální pracovníci měli dostatek časového prostoru pro individuální práci s jednotlivými klienty, došlo by postupně ke zvýšení zájmu o terénní sociální služby. Po zkušenosti se službami by klienti došli ke zjištění, že se jim díky nim zvyšuje kvalita života.

V šestnácté otázce jsem se na závěr dotazování ptala opět všech 120 respondentů, zda si myslí, že se jim díky tomu, že pobírají příspěvek na péči zlepšila kvalita života. Kvalita života je pojem velmi komplexní, který má řadu rozměrů. Pro některého člověka poskytnutí finančních prostředků neznamená pocit štěstí, pro druhého ano, je to velice individuální (15). Podle výsledku odpovědí a souběžných komentářů respondentů,

znamení pro většinu z nich získané finanční prostředky vyšší kvalitu života. Ta však nesouvisí vždy se zvýšenou péčí o jejich osobu, jak bylo zamýšleno přijetím zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči, ale pouze s jejich větší finanční soběstačností.

Na závěr praktické části jsem vyhodnotila a graficky zpracovala výsledky 120 provedených kontrolních sociálních šetření u poživatelů příspěvku. Na základě provedených kontrol bylo v 1 případě, kdy docházelo k úplnému zneužívání příspěvku, jako sankce zahájeno správní řízení o zastavení jeho výplaty (před zahájením řízení byla kontrola provedena opakovaně ale zatím nedošlo k žádnému zlepšení stavu). V 6 případech bylo zahájeno řízení z moci úřední za účelem nového posouzení stupně závislosti pro účely změny příspěvku na péči. Z toho u 2 klientů počet částečně nebo vůbec nezvládaných úkonů byl vyšší než by odpovídalo příspěvku vyplácenému ve II. stupni závislosti a péče o ně byla zajišťována zcela v souladu se zákonem o sociálních službách. Ve 4 případech naopak klienti úplně nebo částečně nezvládali značně nižší počet úkonů než požadovaných 19 pro II. stupeň příspěvku. Ve 14 případech byli klienti upozorněni na nedostatky a byl dán návrh na opakovanou kontrolu. Důvody pro návrh na opakovanou kontrolu byly různé. V některých případech se jednalo o neuspokojivé životní podmínky klientů, nezajištění odpovídající péče ze strany uvedené pečující osoby nebo pomoc nebyla poskytována s úkony, které stanovil posudkový lékař jako nezvládané. 50 příjemců příspěvku bylo upozorněno na nedostatky bez navržených opatření. V těchto případech byl klient zaopatřen, péče o něj byla zajištěna, byla prováděna uvedeným poskytovatelem pomoci, počet nezvládaných úkonů odpovídal stanovenému stupni závislost, ale příspěvek na péči byl dle sdělení klienta využíván buď zcela nebo zčásti k jiným účelům než k zajištění péče. Těmto klientům byl vysvětlen smysl příspěvku a byli poučeni o jeho správném využívání. Ve 49 případech byl příspěvek plně využíván v souladu se zákonem o sociálních službách. Při kontrolách nebyly shledány žádné nedostatky ze strany poskytovatelů sociálních služeb. Mohlo by se zdát, že při zjištěném objemu příspěvku, který není využíván v souladu se zákonem, jsou opatření z kontrolní činnosti mírná či nedostatečná.

Vzhledem k tomu, že u většiny klientů se jedná pouze o nevědomost a neznalost zákona, bylo přistoupeno k poučení a objasnění smyslu a účelu příspěvku. A pokud se některé osoby rozhodnou pojmát péči o svého blízkého jako svoji morální povinnost a příspěvek ponechávají pečovanému, jedná se pouze o jejich rozhodnutí.

6. ZÁVĚR

Práce měla za úkol zmapovat využívání stále ještě relativně nové sociální dávky, příspěvku na péči, jeho dospělými příjemci, žijícími v domácím prostředí, kterým je příspěvek přiznán a vyplácen ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby. Cílem práce bylo zjistit, z jaké části je příspěvek touto částí jeho poživatelů využíván na nákup terénních sociálních služeb. Dále zjistit, jakým způsobem s ním příjemci nakládají, zda je vůbec využíván na zajištění péče o vlastní osobu, jak je jeho smyslem.

Ke zjištění těchto zkoumaných skutečností jsem si stanovila dvě hypotézy.

H1: Příspěvek na péči přiznaný ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby není jeho příjemci využíván pouze k účelu zajištění péče o vlastní osobu.

Tato hypotéza se mi potvrdila.

H2: Příspěvek na péči přiznaný ve II. stupni závislosti osoby na péči jiné osoby je v minimální míře využíván pro nákup terénních sociálních služeb.

Tato hypotéza se mi opět potvrdila.

Z výsledků práce vyplynulo, že příspěvek na péči přiznaný ve II. stupni závislosti je ve zcela minimální míře (pouze 4 % z měsíčně vyplacených částek) využíván pro nákup terénních sociálních služeb. Dále více než jedna čtvrtina měsíčně vyplacených částek je příjemci využívána zcela jiným způsobem než na zajištění péče o vlastní osobu v souladu se zákonem o sociálních službách. U části příjemců je zneužívání příspěvku způsobeno jejich neznalostí, tím, že si nejsou vědomi účelu příspěvku, neorientují se v zákonu, část pochopila příspěvek jako svůj příjem, o jehož užití budou sami rozhodovat.

Z mého pohledu je řešením této současné situace profesionálně pojatá individuální sociální práce s každým jednotlivým příjemcem příspěvku. Ta je možná pouze za

podmínky, že tvůrci zákona a zaměstnavatelé vytvoří dostatečný časový prostor pro výkon práce terénních sociálních pracovníků příspěvku na péči. Zákon o sociálních službách klade důraz na vzdělání sociálních pracovníků, které však při současném administrativním pojetí sociální práce nemohou využít. Sociální pracovníci by měli dělat vše pro to, aby se klientům zvýšila kvalita života, čehož by mělo být dosaženo především jejich motivováním k využívání odborné a vzdělané terénní sociální služby. Státem vynaložené prostředky by potom skutečně sloužily k pokrytí potřebné pomoci a člověk závislý na péči jiné osoby by mohl co nejdéle důstojně setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Práce může posloužit zejména jako podklad pro připomínkování zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAJER P. MPSV chce posílit kompetenci profesních asociací sociálních pracovníků. *Sociální práce/Sociálna práca – časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, červen 2008, č 2, s. 3-4. ISSN 12-19-6204.
2. BAJER, P. Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností. *Sociální práce/Sociálna práca – časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, červen 2008, č 2, s. 5-8. ISSN 12-19-6204.
3. BŘESKÁ, N., et al. *Dávky sociální péče*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 1998. ISBN: 80-85529-49-1.
4. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-754-5.
5. *Definice sociální práce*. [online], [cit.2010-2-22]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>.
6. *Doporučené postupy č. 3/2009 k vybraným oblastem zákona o sociálních službách*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR odbor sociálních služeb a sociálního začleňování. Pro potřeby krajských úřadů a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností.
7. DOSOUDILOVÁ, K., FRANCUCHOVÁ, M. Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky. In *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. s. 471-493.
8. *Důvodová zpráva*. [online], [cit. 2009-12-20]. Dostupné z:<http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc>.
9. FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ A. *Sociální politika v základech*. 1. vydání. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-125-3
10. HANZL V. Nejdůležitější změny zákona č. 108/2009 Sb. o sociálních službách., *Rezidenční péče: odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče, září 2009, roč. 5, č 3, s. 2*. ISSN 1801-8718

11. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1.vydání. Praha: ANAG. ISBN: 978-80-7263-405-7.
12. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. aktualizované vydání. Praha: ANAG. ISBN: 978-80-7263-559-7.
13. KŘIŠŤAN, A. Závěry konference k 15. výročí založení Asociace vzdělavatelů v sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca – časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, září 2009, č 3, s.3-6. ISSN 1213-6204
14. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
15. MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-310-9.
16. MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vydání. Olomouc:VCIZP--sekce vzdělávání, 2008. ISBN: 80-903658-1-7.
17. MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce/Sociálna práca – časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, červen 2008, č 2, s. 60-77. ISSN 12-19-6204.
18. NEDĚLNÍKOVÁ, D. Etická dilemata v terénní sociální práci. In *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků. Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. s. 377-391.
19. NEDĚLNÍKOVÁ, D.,et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostravská univerzita v Ostravě 2008.
20. ONDREJKOVIČ, P. *Úvod do metodologie společenskovedného výskumu*. 1. vyd. Bratislava: VEDA - vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 2007. ISBN 978-80-224-0970-4.
21. *Osoby, za které je plátcem stát*. [online], [cit.2009-12-30]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Platci/Stat/index.html?tisk=true>.
22. Portál MPSV. *Příspěvek na péči. Srovnání s jinými zeměmi*. [online], [cit.2009-12-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4768>.

23. Portál MPSV. *Sociální služby a příspěvek na péči*. [online], [cit.2009-12-20].
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7162/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf
24. Portál MPSV. *Sociální služby*. [online], [cit.2009-12-30]. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/cs/9>
25. Portál MPSV. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. [online], [cit.2009-12-20]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>.
26. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro Vás. Terénní služby*. Jihočeský kraj 2008.
27. *Slovníček lékařská posudková služba*. [online], [cit.2009-12-20]. Dostupné z:
<http://www.cssz.cz/informace/slovnicky/slovnicek-lekarska-posudkova-sluzba.htm>.
28. VASKOVÁ V. Co znamená plánování sociálních služeb?, *Sociální služby: odborný časopis pracovníků sociálních služeb*, duben 2007, č 2, s. 27. ISSN 1213-2330.
29. *Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb.*, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.
30. *Zákon č. 108/2006 Sb.*, o sociálních službách, v platném znění.
31. *Zákon č. 155/1995 Sb.*, o důchodovém pojištění, v platném znění.
32. *Zákon č. 206/2009 Sb.*, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění
33. *Zákon č. 362/2009 Sb.*, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010.
34. *Záznam o kontrole využívání příspěvku na péči*. Formulář Magistrátu města České Budějovice, odboru sociálních věcí.
35. *Změny v sociálních službách a pojistném od 1. srpna 2009*. [online], [cit.2009-01-12]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/zmeny-v-socialnich-sluzbach-a-pojistnem-od-1-srpna-2009>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Příspěvek na péči

Sociální práce

Sociální pracovník

Sociální služby

Terénní sociální služby

Zákon o sociálních službách

9. PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha 1: Záznamový arch pro řízený rozhovor

Příloha 2: Záznam o kontrole využívání příspěvku na péči – formulář

Záznamový arch pro řízený rozhovor

1. Pohlaví

muž

žena

2. Věk

dospělý 18 – 65 let

mladší senior 65 – 75 let

starší senior 75 a více let

3. Žijete sám, nebo s dalšími osobami ve společné domácnosti? Pokud s dalšími osobami, uveďte s kým.

sám

s manželem, partnerem

s dětmi

s jinými příbuznými

4. Kdo Vám poskytuje potřebnou péči ?

pouze osoba blízká

pouze jiná fyzická osoba než blízká

pouze poskytovatel terénních sociálních služeb

kombinace poskytovatelů

5. Pokud o Vás pečuje osoba blízká, uveďte jaký má k Vám příbuzenský vztah?

dítě

manžel/manželka

vnuk/vnučka

zeť/snacha

jiný vztah

6. Pobíráte příspěvek na péči, který je upravený v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Je Vám zřejmý smysl příspěvku a na co je určen dle zákona?

ano

částečně

ne, neznám znění zákona

7. Využijete celou částku příspěvku na péči k pokrytí nákladů spojených s péčí o Vaši osobu v souladu se zákonem o sociálních službách?

ano

ne

8. Z jaké části v průměru měsíčně využíváte příspěvek na péči k pokrytí nákladů spojených s péčí o Vaši osobu?

75 %

50 %

25 %

0 %

9. Jakým způsobem využijete zbylou část příspěvku, kterou nepoužijete na nákup terénní sociální služby nebo pro pečující fyzickou osobu?

.....
.....

10. Jsou ve Vašem bydlišti dostupné terénní sociální služby?

ano

ne

nezjišťoval/a/ jsem, nevím

11. Pokud využíváte terénních sociálních služeb, uveďte jakých:

pečovatelská služba

osobní asistence

jiné terénní služby

12. Uveďte s jakými úkony Vám terénní sociální služba pomáhá:

.....
.....

13. Jak často využíváte terénní sociální služby?

denně

několikrát za týden

1 krát za týden

méně než 1 krát za týden

14. Kolik v průměru měsíčně zaplatíte za terénní sociální služby?

15. Jste spokojený s úrovní terénních sociálních služeb?

spíše ano

ano

spíše ne

ne

16. Myslíte si, že se Vám zlepšila kvalita života díky tomu, že pobíráte příspěvek na péči?

spíše ano

ano

spíše ne

ne

17. Výsledek provedené kontroly:

a) žádná opatření

b) poučení příjemce příspěvku (zákonného zástupce) o nedostacích bez opatření - upozornění na sankce

c) poučení příjemce příspěvku (zákonného zástupce) o nedostacích a návrh na opakovanou kontrolu

d) zahájení řízení z moci úřední obecním úřadem obce s rozšířenou působností ve věci:

- ustanovení zvláštního příjemce příspěvku

- nové posouzení stupně závislosti pro účely změny příspěvku na péči

- zastavení výplaty příspěvku na péči

- odnětí příspěvku na péči

Způsob využívání příspěvku na péči:

Poskytovatel služby:

- a) poskytovatel(lé) sociální služby: (registrace, identifikační údaje dle smlouvy o poskytování sociální služby včetně popisu rozsahu poskytované služby).....

.....

.....

- b) pečující osoba(y): (jméno, příjmení osoby nebo osob, která poskytuje potřebnou pomoc, kontaktní telefon, rozsah a způsob péče):

.....

.....

Další zjištění o výdajích na zajištění péče:

.....

Zjištění o rozsahu a kvalitě poskytované péče:

.....

.....

Důvody nevyužívání příspěvku na péči:

.....

Výsledek šetření:

.....

.....

Kontrolní šetření provedeno dne

Podpis příjemce příspěvku na péči:

(popř. zákonného zástupce):

.....

Za OSV MM Č. Budějovice kontrolní šetření povedla:

.....

Další osoby přítomné šetření:

.....

Záznam o opatřeních vyplývajících z provedeného kontrolního šetření

- 1) Žádná opatření
- 2) poučení příjemce příspěvku (zákonného zástupce) o nedostacích bez opatření (upozornění na sankce atp.)
- 3) poučení příjemce příspěvku (zákonného zástupce) o nedostacích a návrh na opakovanou kontrolu
- 4) zahájení řízení z moci úřední obecním úřadem s rozšířenou působností ve věci:
 - a) ustanovení zvláštního příjemce dle § 20 zákona č.108/2006 Sb.
 - b) nové posouzení stupně závislosti pro účely změny příspěvku na péči
 - c) zastavení výplaty příspěvku na péči
 - d) odnětí příspěvku na péči

Podpis zaměstnance, který provedl kontrolní šetření:

Datum: