

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Příspěvek na péči a jeho využití při poskytování
sociálních služeb**

bakalářská práce

Autor práce: Nina Balažovičová
Studijní program: Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě
Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 2. května 2013

Abstrakt: Příspěvek na péči a jeho využití při poskytování sociálních služeb

Tématem práce je příspěvek na péči v regionu města České Budějovice. Příspěvek na péči je dávka zavedená zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1. 1. 2007. Příspěvek na péči má být dle zákona využíván na zajištění potřebné péče osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Je vyplácen ve čtyřech stupních podle míry závislosti. Jedná se o zcela novou dávku, novinkou je zejména jeho pojetí, které posiluje aktivní postavení uživatele sociálních služeb.

Příspěvek na péči je koncipován jako dávka, za kterou si uživatelé nakupují takové sociální služby, které si zvolí a pro které se dobrovolně rozhodnou. Již od svého zavedení se příspěvek na péči potýká s několika problémy. Stále se zvyšuje počet jeho uživatelů, čímž dochází k růstu objemu vyplácených dávek, které se ovšem oproti původnímu záměru nevrací zpět do systému. Je tomu tak především proto, že uživatelé si převážně v I. stupni volí za poskytovatele péče rodinu či jiné blízké osoby, případně považují příspěvek na péči za další z příjmů domácnosti a nedochází k úhradě sociálních služeb.

Teoretická část práce je zaměřena na vysvětlení pojmu sociálních služeb, jejich historii a vývoj. Další část je věnována současné právní úpravě sociálních služeb. Poslední část teoretické části se zabývá příspěvkem na péči, vysvětlení jeho funkce a popisem řízení o jeho přiznání.

Cílem práce je zjištění skutečného využívání příspěvku na péči a spokojenost uživatelů s výší příspěvku především v I. stupni po snížení od roku 2011

Pro výzkum byly použity kvantitativní metody - sekundární analýza dat a dotazníkové šetření, které proběhlo na reprezentativním vzorku uživatelů příspěvku na péči na území obce s rozšířenou působností České Budějovice.

Základní soubor pro sekundární analýzu dat a dotazníkové šetření tvořili příjemci příspěvku na péči na území obce s rozšířenou působností České Budějovice.

Podle informací magistrátu města České Budějovice to bylo v roce 2011, kdy probíhal výzkum, cca 4400 osob. Cílový soubor pro dotazníkové šetření tedy tvoří 330 osob. Celkem bylo zodpovězeno 340 dotazníků, ze kterých vychází výsledky výzkumu.

Dotazníkové šetření proběhlo mezi uživateli formou otevřených a uzavřených otázek. Dotazník obsahuje celkem 10 otázek z nich 8 je uzavřených, 1 otázka je otevřená a 1 otázka je uzavřená s možností doplnění a rozšíření odpovědi. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s jeho zaměřením a s následným využitím získaných dat.

Cílem práce je zjistit, jak příjemci s příspěvkem na péči skutečně nakládají a jejich spokojenost s výší příspěvku především v I. stupni po snížení od roku 2011. Byly stanoveny následující cíle a hypotézy:

Cíl I.: Zjistit jak příjemci nakládají s příspěvkem na péči.

Cíl II.: Zjistit jak příjemci hodnotí výši příspěvku na péči.

Hypotéza I.: Příjemci příspěvku na péči v I. a II. stupni preferují péči osoby blízké.

Hypotéza II.: Příjemci příspěvku na péči v I. stupni jsou s jeho výší nespokojeni. Hypotézy byly stanoveny na základě výsledků předvýzkumu.

Hypotéza I.: Příjemci příspěvku na péči v I. a II. stupni preferují péči osoby blízké. se potvrdila, z výzkumu vyplynulo, že u uživatelů příspěvku na péči v I. a II. stupni je větší než 60 procentní preference poskytování péče rodinou či jinou neregistrovanou fyzickou osobou.

Potvrdila se také hypotéza II.: Příjemci příspěvku na péči v I. stupni jsou s jeho výší nespokojeni. Z výsledků vyplývá, že ačkoliv není pravidlem, že se zvyšující se dávkou příspěvku na péči se zvyšuje také spokojenost uživatelů s jeho výší, tak přesto je více než 60% podíl nespokojených uživatelů mezi uživateli I. stupně příspěvku na péči.

Abstract: Care allowance and its usage in providing social services

The topic of this thesis is a care allowance in the region of České Budejovice. The care allowance is a benefit introduced by Law No. 108/2006 Coll., Social Services, as amended with effect from 1st January 2007. Care allowance under the Act should be used to provide the necessary care to persons who are dependent on other's assistance. It is paid in four stages according to the degree of dependence. This is a brand new benefit, novelty is its concept, which strengthens the position of active users of social services.

The care allowance is designed as a subsidy at which users can purchase such social services they voluntarily choose. Since its introduction, the care allowance faced some problems - growing number of users, leading to the growth of benefits paid, which, however, compared to the original plan does not go back into the system. This is so because users mainly in the first instance elects family or other relatives as care providers, or consider care allowance for additional house hold income and does not cover social services.

The theoretical part is focused on the notion of social services, their history and development. Another section is devoted to the current law on social services. The last section of the theoretical part deals with the care allowance explanation, its function and describe the procedure of its gaining.

The aim is to find out the actual use of the allowance and user satisfaction with its amount especially after the reduction from 2011.

The research used quantitative methods - Secondary data analysis and questionnaire survey, which was carried out on a representative sample of users of the care allowance in the municipality České Budejovice.

Basic file for secondary data analysis and questionnaire survey were the beneficiaries of care allowance in České Budejovice. According to the Municipality of České Budejovice it was in 2011, when the research was conducted, about 4400 people.

The target file for the survey is therefore 330 people. In total 340 questionnaires were answered in this research.

A questionnaire survey was conducted among users in the form of open and closed questions. The questionnaire contains a total of 10 questions, 8 are closed, one question is open and one question is closed with possibility of additional response. At the beginning of the questionnaire, respondents were informed about its focus and subsequent use of this information.

The aim is to find out how recipients with care allowance actually use it and their satisfaction with it specially in the first stage of the reduction since 2011.

I identified the following objectives and hypotheses:

Objective I.: To determine how recipients treated care allowances.

Objective II.: To find out how the recipients evaluate the amount of the care allowance.

Hypothesis I.: Recipients of the care allowance in I. and II. degree prefer family care.

Hypothesis II.: Recipients of the care allowance in the first instance are dissatisfied with the amount. Hypotheses were based on the results of preliminary research.

Hypothesis I.: It was confirmed that recipients of the care allowance in I. and II. degree prefer family care, the research showed that the users of care allowance in I. and II. level prefer caregiving family or other non-registered individual in more than 60 percents

Also the hypothesis II.: It was confirmed that recipients of the care allowance in the first level are dissatisfied with the amount. The results show that although it is not a rule with increasing level of the care allowance increases also user satisfaction with its amount, there is more than 60% of dissatisfied users among users of first instance of the care.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. dubna 2013

.....

Nina Balažovičová

Poděkování

Děkuji touto cestou JUDr. Martinu Šimákovi, Ph.D. za pomoc a odborné vedení při vypracování této práce. Děkuji také všem respondentům za jejich trpělivost a zodpovězení mých otázek.

Obsah

Obsah	7
Úvod	8
1. Současný stav.....	9
1.1. Sociální služby	9
1.1.1. Historie sociálních služeb	11
1.1.2. Vývoj sociálních služeb.....	14
1.1.3. Právní úprava sociálních služeb	16
1.1.4. Druhy sociálních služeb.....	19
1.1.5. Poskytovatelé sociálních služeb	20
1.1.6. Financování sociálních služeb.....	21
1.2. Příspěvek na péči	22
1.2.1. Kdo může být poskytovatelem pomoci?	23
1.2.2. Změny v roce 2012	23
1.2.3. Stupně závislosti.....	24
1.2.4. Výše příspěvku na péči.....	25
1.2.5. Řízení o příspěvku na péči	25
2. Cíl práce a hypotézy	27
3. Metodika	28
3.1. Popis metodiky	28
3.2. Charakteristika souboru	28
4. Výsledky.....	30
5. Diskuze.....	40
6. Závěr	46
7. Seznam použitých zdrojů	47
8. Klíčová slova.....	51
9. Přílohy.....	52

Úvod

Téma příspěvek na péči jsem si vybrala pro zpracování ve své práci převážně z důvodu jeho aktuálnosti. Příspěvek na péči je dávka zavedená zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1. 1. 2007. Příspěvek na péči má být dle zákona využíván na zajištění potřebné péče osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Je vyplácen ve čtyřech stupních podle míry závislosti.

Příspěvek na péči je od svého zavedení stále diskutované téma a jeho právní úprava již prošla několika novelizacemi. Jedná se o zcela novou dávku, novinkou je zejména jeho pojetí, které posiluje aktivní postavení uživatele sociálních služeb. Příspěvek na péči je koncipován jako dávka, za kterou si uživatelé nakupují takové sociální služby, které si zvolí a pro které se dobrovolně rozhodnou.

Již od svého zavedení se příspěvek na péči potýká s několika problémy. Stále se zvyšuje počet jeho uživatelů, čímž dochází k růstu objemu vyplácených dávek, které se ovšem oproti původnímu záměru nevrací zpět do systému. Je tomu tak především proto, že uživatelé si převážně v I. stupni volí za poskytovatele péče rodinu či jiné blízké osoby, případně považují příspěvek na péči za další z příjmů domácnosti a nedochází k úhradě sociálních služeb. Mimo jiné i z tohoto důvodu došlo od roku 2011 ke snížení příspěvku na péči v I. stupni závislosti pro osoby nad 18 let z původních 2000 Kč na 800 Kč měsíčně.

Cílem této práce je zmapování využívání příspěvku na péči v působnosti města České Budějovice, zjištění skutečného využívání příspěvku na péči tj. preferovaná forma pomoci dle jednotlivých stupňů, ve kterých je příspěvek pobírán a také zkoumání subjektivní spokojenosti uživatelů s výší příspěvku především v I. stupni po snížení od roku 2011.

Pro výzkum byly použity kvantitativní metody - sekundární analýza dat poskytnutých odborem sociálních věcí magistrátu města České Budějovice a dotazníkové šetření mezi uživateli příspěvku na péči.

1. Současný stav

1.1. Sociální služby

„Pojem sociální služby je v odborné literatuře používán ve dvou úrovních, jako forma sociální pomoci poskytované konáním státní, obecní nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby a jako sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi“ (1)

Podle Matouška (2, s. 178) se v anglosaském pojetí vše „co poskytuje výhody těm, kdo mají problém“, označuje jako sociální služby. Naše právní předpisy takto označují jen služby, tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoli regulaci a dávky. Dále uvádí, že v zásadě je možné sociální služby rozdělit do dvou základních skupin na:

1. Sociální služby státní a obecní,
2. sociální služby nestátní.

„Většina osobních sociálních služeb jsou poskytovány individuálně lidem, kteří nejsou schopni, ať už dočasně nebo trvale, vyrovnat se s problémy každodenního života. Příjemci jsou rodiny, kterým hrozí ztráta příjmu, nebo nemoc, děti a mládež, jejichž fyzické či morální blaho je v ohrožení, nemocné, zdravotně postižené, starší osoby křehkého zdraví, a nezaměstnaní. Pokud je to možné, jsou služby také nasměrované k předcházení ohrožení osobní nebo rodinné nezávislosti.“ (3)

„Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí.“ (4, s. 12)

„Sociální služby jsou tedy všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. V evropských zemích i v ČR je aktuální rozlišování mezi službami poskytovanými klientům (klientskými službami) a službami administrativními. Tento protiklad je používán na podporu snah o změnu tradičního,

administrativního pojetí sociální práce (spočívajícího zejména v rozdělování dávek a rozhodování o náhradní rodinné péči) ve prospěch přímé práce s klienty, s jejich rodinami a skupinami a také s komunitami.“ (5, s. 203)

Průša, L. (6, s. 17) definuje sociální služby jako mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry, a to zejména:

- rodinám s dětmi,
- osobám těžce zdravotně postiženým a seniorům,
- osobám společensky nepřizpůsobeným.

Nejčastěji užívají sociálních služeb staří občané a lidé se zdravotním postižením, kteří vyžadují pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Takové služby jsou poskytovány různými formami terénních sociálních služeb nebo formou služeb spojených s bydlením či ubytováním, zejména v ústavech sociální péče a dalších zařízeních.

Kahoun (7, s. 354) uvádí, že sociální služby jsou, vedle dávek, druhou základní formou sociální péče. Pramenem platné právní úpravy je zákon č. 108/2006 Sb. (počínaje jeho třetí částí), který definuje sociální služby jako činnost nebo soubor činností, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

„V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů.“ (8, s. 5)

„Prostředí sociálních služeb je charakterizováno množstvím vztahů mezi lidmi a institucemi, které mají významný vliv na kvalitu života lidí. Jedná se o vztahy, jejichž význam vyžaduje zákonnou oporu z důvodu ochrany práv a oprávněných zájmů těch lidí, kteří jsou oslabeni ve schopnosti je prosazovat.“ (9)

„Sociální služby umožňují člověku ohroženém sociálním vyloučením participovat na každodenním životě společnosti, čímž se míní přístup ke vzdělání, zaměstnání a kulturnímu a společenskému životu.“ (9)

„Pojetí sociálních služeb v České republice je vymezen úžeji, než jak jsou sociální služby vnímány v diskuzích na úrovni Evropského společenství. Sociální služby nabízejí pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. Sociální služby jsou souhrnem odborných činností, které pomáhají člověku řešit nepříznivou sociální situaci. Protože jsou příčiny těchto situací různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb.“ (10, s. 4)

1.1.1. Historie sociálních služeb

Matoušek (2, s. 9) uvádí, že v roce 1915 v době, kdy se obor sociální práce už vyučoval na několika vysokých školách a sociální pracovníci již dlouho prosazovali svébytnost své profese, pronesl na Národní konferenci charitativních a nápravných organizací v Chicagu Abraham Flexner slavnou přednášku pointovanou prohlášením, že sociální práce žádnou zvláštní profesí není, neboť nemá žádnou specifickou teorii. Ve stejné době dokončovala Mary Richmondová průkopnickou práci Sociální diagnóza, ve které podrobně popisovala způsob sbírání informací o klientovi sociální služby, z nichž měl být sociální pracovník schopen vytvořit náležitý postup „sociální léčby“, jemuž se později začalo říkat případová práce.

„Na území našeho státu se od středověku postupně vytvářela a organicky rostla soustava institucí zajišťujících to, co dnes označujeme jako sociální práce. Určitého vrcholu dosáhla v období před druhou světovou válkou. Období komunistické vlády

tuto dlouho utvářenou soustavu zásadně změnilo centralizací a praktickým zrušením nestátního sektoru.“ (2, s. 111)

„Dva souběžně působící motivy poskytování sociálních služeb se v historii Evropy v podstatě nemění. Služby byly a stále jsou motivovány snahou pomoci chudým, případně jinak sociálně slabým lidem, a současně se do nich promítá zájem osob (nebo skupin) disponujících mocí na udržování společenské rovnováhy. Problém chudiny byl již od dob starověkých despotických říší předmětem zájmu panovník. Ve starověku a později i po značnou část středověku se však společnost před chudými bránila a převážně chudobu trestala.“ (4, s. 17)

Podle Matouška (4, s. 18) se první sociální služby objevují po přijetí křesťanství za oficiální státní náboženství a po zřízení církve, neboť s křesťanstvím přišlo do evropských zemí přikázání pomoci chudým, konání milosrdných skutků a poskytování almužen. Je tedy možné tvrdit, že církev té době byla také sociální institucí zabezpečující chudé, tato péče však byla poskytována převážně formou almužny, chudému nevznikal na nic právní nárok.

„Ve středověku vedle sebe existovaly soustavná křesťanská filantropie jako první institucionalizovaná podoba sociálních služeb, resp. chudinská péče, a zároveň represivní postoje zbytku společnosti, odrážející se i v zákonech, které přetrvaly v různých podobách mnoho století. Byly modifikovány a mírněny prostřednictvím právních nástrojů, které během novověku postupně upravovaly chudinskou péči jako povinnost institucí světské moci. Represivní přístup k lidem žijícím na okraji společnosti, který v jiných zemích v době osvícenství spíše zesiloval, byl u nás do jisté míry zmírněn dvorskými dekrety Josefa II. z let 1782 – 1786, jimiž bylo doporučováno zřizování farních chudinských ústavů.“ (4, s. 19)

„Na přelomu 16. a 17. století vydala anglická královna Alžběta I. své první chudinské zákony. Tyto právní předpisy ukládaly obcím povinnost pomáhat svým praceneschopným chudým a představovaly důležitý mezník ve vývoji chudinské péče. (4, s. 19)

Matoušek (4, s. 20) uvádí, že až na přelomu 18. a 19. století vznikala diferencovaná velká zařízení pro opuštěné děti – sirotčince, pro lidi trpícími duševními nemocemi – blázince, pro staré lidi – starobince, pro lidi nemajetné – chudobince aj.

Na našem území byla veřejná chudinská péče legislativně upravena až v polovině 19. století a uchovala si své historicky ustálené pojetí jako péče poskytovaná obcemi, tedy na místní úrovni. Tento trend velmi úzce souvisel s vývojem v okolních zemích, kde se spolu s převedením povinnosti poskytovat chudinskou péči na města a obce postupně zaváděl institut domovského práva. Domovské právo bylo zavedeno jako soubor práv a povinností, jež vyplývaly z právního vztahu mezi příslušníkem obce, který měl vůči obci domovské právo, a obcí samotnou. Vznikl také zákon, který stanovil povinnost obce „pečovati o chudé a obecní ústavy dobročinné“. Tím došlo nejen k zakotvení povinností obcí vůči vlastním příslušníkům, ale rovněž ke vzniku jistých povinností obcí vůči dobročinným ústavům, tedy vůči poskytovatelům sociálních služeb. (4, s. 21)

Podle Matouška (4, s. 25) byla na přelomu 19. a 20. století chudinská péče u nás i v okolních zemích poskytována až jako krajní řešení situace, kdy chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů. Primárně měl být zabezpečen rodinou, dále pak měl být zajištěn z jiných systémů veřejného zabezpečení a v neposlední řadě bylo možné zabezpečení ze strany spolků, fondů a jiných soukromoprávních subjektů. Pokud člověk nemohl být dostatečně zabezpečen z těchto zdrojů, vznikala povinnost správních orgánů – postupně obce, okresu a země – poskytnout potřebnému chudinskou péči. Odpovědnost zainteresovaných subjektů tedy byla formulována jako posloupnost s jasnou prioritou rodiny. Vedle obcí byly povinnými subjekty rovněž okresy a země, ovšem pouze subsidiárně – v případě tak vysokých nákladů na péči, které nebylo možné z obecního rozpočtu pokrýt. Vyšším územně samosprávným celkům příslušelo zejména zřizování a financování ústavních zařízení. I přesto, že pro okresy a země nevyplývala přímo zákonná povinnost k takové činnosti, vznikalo poměrně mnoho okresních a zemských sociálních a zdravotních ústavů.

Schilling (11, s. 46) uvádí, že se dějiny sociální péče dají přirovnat ke starému stromu s nespočetnými letokruhy. Společné kořeny leží ve středověku a v příběhu dějin

se rozvíjejí jako dva samostatné kmeny, péče o dospělé a péče o mládež a dnes se stále více přibližují do společného odboru sociálních služeb. Ve středověku nebyly rozdíly mezi pomocí dětem a dospělým. S ustupujícím středověkem nastala změna koncentrace na i na děti a mladistvé a existovaly pokusy o jejich ochranu hlavně před morálním úpadkem. Obě tyto linie, péče o děti a o dospělé se nejen rozvíjely, ale vytvořili si také vlastní formy pomoci. Až po druhé světové válce se začali postupně vyvíjet společně a proto dnes hovoříme o sociálních službách.

Pomáhající činnost anebo sociální práce se dá vystopovat daleko do minulosti: opatrování žebráků, opatrování chudých, péče o chudé, sociální péče, péče a sociální práce jsou chronologicky uspořádané označení pro pomoc lidem v nouzi, zpočátku skoro vždy výhradně v ekonomické nouzi, později postupně také v duševní a výchovné nouzi. (11, s. 108)

1.1.2. Vývoj sociálních služeb

Kozlová (6, s. 17) uvádí, že celý systém sociálních služeb prošel v od roku 1990 změnami, došlo ke kvantitativnímu nárůstu objemu do té doby poskytovaných služeb, vznikly nové metody a formy práce s klienty a nové typy zařízení.

„Nedílnou součástí celkových politických, ekonomických a společenských změn v naší zemi od počátku 90. let minulého století byla rozsáhlá sociální transformace. Systém sociálního zabezpečení, který byl u nás prakticky až do poloviny 90. let minulého století stále v platnosti, byl ve svých základních principech v řadě případů koncipován ve 2. polovině 50. let, tedy v době, kdy existovaly zcela jiné představy o řízení společensko-ekonomických procesů. Po změně společensko-politických poměrů bylo naprosto zřejmé, že tento systém není připraven řešit nové úkoly, které budoucí vývoj před sociální systém klade.“ (12, s. 11)

„Po roce 1990 se poskytovateli sociálních služeb kromě státu, měst, obcí a okresních úřadů staly i církve, občanská sdružení, další nestátní neziskové organizace i fyzické osoby. V určité míře dochází k marketizaci a komercializaci sociálních služeb,

vytváří se různé dobrovolné a dobročinné organizace, dochází k oživení činnosti církví v sociální oblasti, což je ve svých důsledcích procesem žádoucím.“ (6, s. 20)

Podle Průši (12, s. 12) byl v roce 1990 vypracován scénář sociální reformy, který nastínil základní kroky transformace v této oblasti. Prioritním úkolem byla konstrukce záchranné sociální sítě, jejímž základním cílem byla ochrana širokých vrstev obyvatelstva před dopady ekonomické transformace v zájmu zabezpečení její sociální průchodnosti. Současně byly zahájeny práce na tvorbě nových sociálních systémů.

„Od roku 1995 je v České republice postupně zaváděn systém sociálního zabezpečení se třemi pilíři, kterými jsou: sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. V obecné rovině je možno konstatovat, že sociální pomoc se soustřeďuje na:

- dlouhodobě nezaměstnané občany,
- staré občany,
- zdravotně postižené občany,
- sociálně dezintegrované občany.“ (6, s. 20)

Kozlová (6, s. 20) dále uvádí, že sociální pomoc se vyznačuje následujícími charakteristikami:

- vysoká míra individualizace, a to jak při posuzování existence nároku, tak při plnění samotném,
- subsidiarita,
- na sociální pomoc se nepřispívá zvlášť a předem a některé formy sociální pomoci jsou poskytovány za plnou či částečnou úhradu,
- vysoká míra sociální solidarity.

Sociální pomoc se realizuje prostřednictvím poskytování dávek anebo sociálních služeb fyzickým osobám, případně skupinám osob v nepříznivé sociální situaci.

„Od počátku 90. let byly postupně uváděny do života nové principy poskytování sociálních služeb, které jsou běžně uplatňovány v sociálních systémech vyspělých evropských zemí. Jedná se o tyto principy:

- demonopolizace sociálních služeb,
- decentralizace státní sociální správy,

- demokratizace sociální správy,
- pluralizace financování sociálních služeb,
- změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb,
- pluralizace forem poskytování sociálních služeb,
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě,
- personifikace sociální pomoci,
- profesionalizace sociální pomoci.“ (12, s. 23)

Matoušek (4, s. 31) hodnotí snahy o celkovou reformu sociálního systému jako méně úspěšné. Důvodem je, že ačkoli se na legislativních změnách začalo pracovat již v roce 1994, a v roce 1997 byl dokonce vládou schválen věcný záměr zákona o sociální pomoci, došlo k přijetí nových právních předpisů, a tedy nastavení nového systému sociální pomoci až v roce 2006. Mimo jiné bylo významnou inovací také formulování Standardů kvality sociálních služeb, které byly do přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jen doporučovanou pomůckou.

Dle Slovníku sociální práce (5, s. 213) jsou standardy kvality sociálních služeb souborem dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby.

„Standardy kvality sociálních služeb doporučované MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.“ (13)

1.1.3. Právní úprava sociálních služeb

Podle Matouška (4, s. 35) se právní úprava sociálních služeb spadajících do rezortu MPSV ČR do nedávné doby právem označovala za popelku českého práva sociálního zabezpečení. Dlouho se totiž nedařilo přijmout novou, moderní právní úpravu. Pracovníci sociálních služeb i klienti byli nuceni přizpůsobovat se režimu zastaralého a nevyhovujícího systému sociální péče, právně upraveného ještě před rokem 1989.

Zákon o sociálních službách, řeší především způsoby poskytování sociálních služeb, jeho základním cílem je zajistit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci pomoc a podporu prostřednictvím nabídky široké škály sociálních služeb, dále stanovuje pravidla pro jejich poskytování a v neposlední řadě zavádí příspěvek na péči. Ten je určen lidem, kteří potřebují z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné osoby. Cílem je zajištění dostupnosti takové nabídky sociálních služeb, která jim umožňuje žít v jejich přirozeném prostředí.

„Zákon č. 108/2006 Sb., v první řadě zásadně mění přístup k osobám, které chtějí sociální služby využívat, případně už tak dělají. Zákon zaručuje všem osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci pomoc či podporu. K dispozici je definovaných 34 druhů sociálních služeb. Nárokna bezplatné poskytování sociálního poradenství může občanům pomoci orientovat se v nabídce poskytovatelů sociálních služeb. Občané mohou volit z nabídky sociálních služeb nebo využít podporu vlastní rodiny, příp. služby kombinovat.“ (14)

„Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách je významným mezníkem v modernizaci rychle se rozvíjejícího sektoru sociálních služeb. Zavádí zcela nové pojmy, zásady a nástroje. Uživatelům zřetelně zakotvuje jejich práva a především přináší poskytovatelům nové povinnosti. Zákon poprvé v historii jasně říká, jak by sociální služby měly vypadat. Uvádí totiž, že sociální služby by měly za každých okolností zachovávat lidskou důstojnost těch, kteří je využívají, vycházet z jejich individuálních potřeb, aktivizovat je, posilovat a motivovat. Musí být poskytovány v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod jejich uživatelů.“ (8, s. 9)

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách“ (15)

„Zákon o sociálních službách nabízí následující zásadní nástroje:

- Každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství.

- Nabízí velmi pestrou nabídku druhů sociálních služeb, ze které si člověk může svobodně vybírat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí.
- Lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytnuta sociální dávka – příspěvek na péči.
- Zákon garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí.
- Zákon také vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji.“(10, s, 4)

„Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování potřeb lidí, a to formou podpory při zvládání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.“ (9)

„Zákon s sebou přináší mnoho novinek, které musí poskytovatelé služeb zavést a vykonávat v praxi. Základními cíli této právní normy je zajistit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, pomoc a podporu prostřednictvím sociálních služeb a stanovit jasná pravidla pro jejich poskytování. Zákon zavádí tyto povinnosti:

- zaregistrování služby,
- uzavírání smlouvy o poskytování služby,
- zpracování vnitřních pravidel zajištění služby,
- zavádění standardů kvality sociálních služeb.“ (16)

„Česká republika má 15 standardů kvality, které představují základní rámec pro poskytování sociální péče. Tato povinnost je stejná pro všechny typy sociálních služeb. Prvních 8 standardů jsou tzv. procesní standardy, kterým se upravují procesy, které mohou ovlivnit úroveň kvality života uživatelů a to buď přímo či nepřímo. Dva standardy jsou tzv. osobní standardy upravující podmínky pro zaměstnance, jejich vývoj, další vzdělávání atd.. Posledních 5 standardů upravuje provozní aktivity, jako jsou informace či řešení krizových situací. Standardy kvality jsou považovány za minimální podmínku a jsou předmětem kontroly.“ (17)

1.1.4. Druhy sociálních služeb

Matoušek (4, s. 43) uvádí, že nový zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách přináší novou kategorizaci sociálních služeb, ty se podle nové právní úpravy dělí na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Zákon o sociálních službách do sociálního poradenství zahrnuje základní sociální poradenství odborné sociální poradenství. Dále je zde uvedeno, že základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společnostmi. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. (18, § 37)

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“ (18, § 38)

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společnostmi, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ (18, § 53)

Zákon obsahuje rovněž dělení forem, v jakých se tyto služby mohou poskytovat. Jsou to služby:

- pobytové,
- ambulantní,
- terénní.

Dle zákona o sociálních službách se pobytovými službami rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. (18, § 33)

1.1.5. Poskytovatelé sociálních služeb

Matoušek (4, s. 12) uvádí, že zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby v rezortním pojetí mohou být obce, kraje a MPSV.

„Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby. Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.“ (19)

„Poskytovateli mohou být i nestátní neziskové organizace, tyto subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů, tj. z rozpočtů obcí, krajů a ministerstev. Na tyto dotace nemají právní nárok. V současné době je možné zakládat poskytovatele sociálních služeb v následujících právních formách:

- občanské sdružení,
- obecně prospěšné společnosti,
- církevní právnické osoby.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být v České republice vedle organizací také fyzické osoby.“ (4, s. 14)

„Sociální služby lze poskytovat pouze na základě registrace poskytovatele sociálních služeb. Registrací se rozumí vydání oprávnění poskytovat konkrétní druhy

služeb. Oprávnění vydávají krajské úřady ve správním řízení na základě posouzení toho, zda poskytovatel je schopen splnit všechny zákonem stanovené podmínky. Dodržování zákonem stanovených podmínek, mezi něž patří také standardy kvality sociálních služeb, je kontrolováno formou inspekce sociálních služeb. Pokud poskytovatel neplní tyto podmínky, může dojít až k odejmutí oprávnění poskytovat sociální služby. Základním měřítkem kvality sociálních služeb je dodržování lidských práv při poskytování sociálních služeb. Sociální služby mohou poskytovat jakékoliv právnické či fyzické osoby, které splní zákonné podmínky. V České republice je poskytováno téměř 5 000 sociálních služeb 2 500 poskytovateli služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou uvedeni v registru sociálních služeb, který je veřejně přístupnou databází umožňující vyhledání služby podle řady kritérií“ (10, s. 12)

„K povinnostem poskytovatelů sociálních služeb patří např. zpracování vnitřních pravidel zajištění služby, vnitřních pravidel pro podávání a zpracování stížností, plánování průběhu poskytování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatele služby.“ (16)

1.1.6. Financování sociálních služeb

„Sociální služby jsou financované z více zdrojů. Patří k nim úhrady od klientů, dotace z veřejných rozpočtů, dotace z evropských fondů, prostředky získané vlastní činností poskytovatele, sponzorské dary, výnosy veřejných sbírek apod.“ (7, s.361)

Podle Matouška (4, s. 12) je financování služeb, jejichž zřizovatelem je obec, kraj či ministerstvo, buď plně nebo z části kryto z rozpočtu tohoto subjektu. Státní dotace přicházejí registrovaným poskytovatelům prostřednictvím krajských úřadů.

„Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Dotace se poskytuje k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.“ (18, § 101)

Krebs (20, s. 296) uvádí, že cílem změn v oblasti financování sociálních služeb bylo zejména:

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a revezibilní přechod od „pasivního závislého pacientství“ k „aktivnímu klientství“,
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči za podmínek jejich akreditace, zajistit jejich rovnoprávné postavení a stabilní financování,
- zabezpečit spoluúčast občana při řešení jeho sociální situace.

1.2. Příspěvek na péči

„Základním nástrojem pro fungování nového modelu sociálních služeb je poskytování příspěvku na péči. Jedná se o nově zavedenou státní sociální dávku, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb.“ (9)

„Jedná se o ustanovení, které je jedním ze zásadních opatření, jež má měnit podobu sociálních služeb a zejména postavení uživatele této služby. Autoři návrhu předpokládali, že tento prvek povede k posílení autonomie uživatele služby, zvýší jeho roli v procesu poskytování služeb. Očekávalo se, že se více než dřív uživatel stane aktivním subjektem jemu poskytované služby.“ (21)

„Příspěvek na péči je pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona o sociálních službách, která je určena na úhradu za potřebnou pomoc poskytovanou registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo osobami blízkými či jinými.“ (22)

Jedním z cílů zavedení příspěvku na péči jako nového nástroje financování sociálních služeb bylo dle Průši (23) zajistit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb. Je to posun směrem k rovnoprávnosti a svobody rozhodování o volbě sociální služby.

„Příspěvek na péči posiluje soběstačnost uživatele sociálních služeb, nezkoumá vyšší příjmu žadatele, ani pečující osoby či poskytovatele sociální služby.“ (24)

„Příspěvek na péči je dávka poskytovaná osobám, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby, za účelem zajištění potřebné pomoci. Předpokládá se, že žadatelem je osoba s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.“ (5, s. 162)

„Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob zajištění potřeb. Příspěvek na péči je odstupňován podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je primárně odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Jedná se o příspěvek na péči a nikoliv o plnou saturaci nákladů péče, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb nebo formou péče zajišťované osobami blízkými. Příspěvek na péči umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném prostředí, tj. napomáhá krýt náklady pečujícímu prostředí. Optimálním modelem je sdílení péče mezi neformálním pečujícím prostředím (rodina nebo jiné pečující osoby) a registrovanými poskytovateli sociálních služeb.“ (10, s. 13)

„Přiznání příspěvku na péči není podmíněno ekonomickou aktivitou osoby se zdravotním omezením. Příspěvek na péči je určen na úhradu péče - zvládání úkonů soběstačnosti a péče o vlastní osobu.“ (25)

„Příspěvek na péči dává svobodu volby uživateli sociálních služeb jak bude žít – bude žít za podpory rodiny, použije část příspěvku na sousedskou výpomoc, část může použít jiným způsobem. Může mít celé portfolio služeb. Příspěvek na péči pomáhá vyrovnat závislost a uživatel o tom rozhoduje.“ (26)

1.2.1. Kdo může být poskytovatelem pomoci?

- poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru sociálních služeb,
- pečující osoba blízká (manžel/ka, rodiče, dítě resp. další příbuzní, partner/partnerka)
- asistent sociální péče dle §83 zákona o sociálních službách
- je možné využívat a kombinovat pomoc od více poskytovatelů. (27)

1.2.2. Změny v roce 2012

Od 1. ledna 2012 došlo k několika následujícím změnám, které měly vliv na příspěvek na péči:

- děti se zdravotním postižením jsou zajištěny jednotným způsobem, tj. tak, aby po dovršení 1 roku věku byly zabezpečeny vždy jedním dávkovým transferem, a to buď rodičovským příspěvkem nebo příspěvkem na péči,
- nově si příjemci příspěvku na péči (rodič nezaopatřeného dítěte nebo nezaopatřené dítě) mohou žádat o jeho zvýšení, a to až o 2 000 Kč za předpokladu, že jejich příjmy a příjmy osob s nimi společně posuzovaných nedosahují částky dvojnásobku životního minima rodiny,
- byl zaveden institut tzv. asistenta sociální péče.

Podle zákona o sociálních službách platí, že asistentem sociální péče může být pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku a je zdravotně způsobilá (zdravotní způsobilost se posuzuje podle § 29 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách). Jedná se o jinou než blízkou osobu, která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít formální písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci. Úhradu za poskytnutou pomoc hradí asistentu sociální péče závislá osoba ze svého příspěvku na péči a zároveň je povinna uvést tuto skutečnost také do formuláře – Oznámení o poskytovateli pomoci. (28)

1.2.3. Stupně závislosti

„Od roku 2012 došlo k výraznému zjednodušení a větší efektivitě při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči podle mezinárodního modelu hodnocení zdravotního stavu (tzv. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví) posudkoví lékaři již popisují jen 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka, jak dokáže zvládnout základní životní potřeby, a to namísto dřívějších 36 úkonů ve 129 činnostech.“ (28)

„Pro posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby dle § 9 zákona o sociálních službách:

- Mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze)
- Orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí)
- Komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou)

- Stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim – dietu)
- Oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se)
- Tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu)
- Výkon fyziologické potřeby (používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)
- Péče o zdraví (dodržování stanoveného léčebného režimu, ošetřovatelská opatření)
- Osobní aktivity (stanovit si a dodržet denní režim, zapojit se do aktivit odpovídajících věku)
- Péče o domácnost (nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin, nosit běžné předměty)“ (29)

1.2.4. Výše příspěvku na péči

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

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost). (28)

1.2.5. Řízení o příspěvku na péči

„O příspěvku rozhodují kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR, žadatel o příspěvek musí vyplnit potřebné formuláře – Žádost o přiznání příspěvku na péči a formulář – Oznámení o poskytovateli pomoci. Kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR vydávají rozhodnutí na základě vypracovaného zdravotního posudku Lékařskou posudkovou službou ČSSZ, podkladem pro vypracování zdravotního posudku jsou aktuální lékařské zprávy a písemný záznam ze sociálního šetření.“ (28)

„Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek odůvodňujících, aby osobě byl přiznán některý ze stupňů závislosti.“ (30, s. 34)

„Člověk – žadatel o příspěvek – musí dodržet stanovené povinnosti, respektive podrobit se některým procedurám. V první řadě musí správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen, a údaje o tom, kdo bude potřebnou péči zajišťovat. Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, který zahajuje sociální pracovník. Sociální pracovník provede sociální šetření v prostředí, kde žadatel žije.“ (10, s. 13)

„Sociální šetření vykonává v rámci správního řízení o příspěvku na péči sociální pracovník. Vždy se provádí v místě skutečného bydliště osoby žádající o příspěvek na péči. Sociální pracovník plánuje sociální šetření ve spolupráci se žadatelem, jeho zákonným zástupcem nebo jinou zúčastněnou osobou. Sociální pracovník v domácím prostředí zkoumá, jak je žadatel soběstačný a schopný samostatného života.“ (31)

„Po provedení sociálního šetření se žádostí o příspěvek zabývá posudkový lékař úřadu práce, který hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačným a vychází přitom z výsledku sociálního šetření. Pokud se žadatel odmítne podrobit některé z výše uvedených procedur, například neumožní provedení sociálního či zdravotního posouzení, pak ztrácí možnost získat příspěvek na péči.“ (9, s. 13)

2. Cíl práce a hypotézy

Cílem práce bylo zjistit, jak příjemci s příspěvkem na péči skutečně nakládají a jejich spokojenost s výší příspěvku především v I. stupni po snížení od roku 2011.

Byly stanoveny následující cíle a hypotézy:

- Cíl I.: Zjistit jak příjemci nakládají s příspěvkem na péči.
- Cíl II.: Zjistit jak příjemci hodnotí výši příspěvku na péči.

- Hypotéza I.: Příjemci příspěvku na péči v I. a II. stupni preferují péči osoby blízké.
- Hypotéza II.: Příjemci příspěvku na péči v I. stupni jsou s jeho výší nespokojeni.

Hypotézy byly stanoveny na základě výsledků předvýzkumu. U první hypotézy jsem stanovila hranici pro preferenci péče osoby blízké na minimálně 60 % respondentů využívajících tento typ péče nebo péče kombinované. U druhé hypotézy je pro splnění výrazu nespokojeni hranice minimálně 60 % respondentů, kteří uvedli možnost spíše nespokojen a zcela nespokojen.

3. Metodika

3.1. Popis metodiky

Ve své práci jsem pro výzkum použila kvantitativní metody výzkumu – dotazníkové šetření a sekundární analýzu dat.

Pro sekundární analýzu dat byla data získána od pracovníků odboru sociálních věcí magistrátu města České Budějovice. Týkají se především statistických údajů spojených s vyplácením Příspěvků na péči v roce 2011.

Dotazníkové šetření proběhlo mezi uživateli formou otevřených a uzavřených otázek. Dotazník obsahuje celkem 10 otázek z nich 8 je uzavřených, 1 otázka je otevřená a 1 otázka je uzavřená s možností doplnění a rozšíření odpovědi. Dotazník je přílohou této práce.

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s jeho zaměřením a s následným využitím získaných dat.

První část otázek je identifikační – zjištění základních údajů o respondentech jako je věk a pohlaví, dále jejich zařazení do stupně pobíraného příspěvku na péči a doba jeho pobírání. Další část otázek je zaměřena na zjištění poskytovatele péče a subjektivní hodnocení spokojenosti s poskytovanou péčí. Dále je dotazník zaměřen na konkrétní otázky spojené s Příspěvkem na péči – průběh postupu jeho vyřízení a subjektivní hodnocení spokojenosti s jeho výší. Poslední otázka je otevřená a jejím cílem je zjištění na co je příspěvek na péči konkrétně využíván.

Výsledky sekundární analýzy dat a dotazníkového šetření jsem zpracovala do jednotlivých tabulek a grafů pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel.

3.2. Charakteristika souboru

Základní soubor pro sekundární analýzu dat a dotazníkové šetření tvořili příjemci příspěvku na péči na území obce s rozšířenou působností České Budějovice. Podle informací magistrátu města České Budějovice to bylo v roce 2011, kdy probíhal

výzkum, cca 4400 osob. Cílový soubor pro dotazníkové šetření tedy tvoří 330 osob. Celkem bylo zodpovězeno 340 dotazníků, ze kterých vychází výsledky výzkumu. Dotazníky byly předány náhodně vybraným příjemcům příspěvku na péči, jedinou podmínkou bylo zachování kognitivních funkcí a ochota odpovídat a zúčastnit se výzkumu. Návratnost dotazníků byla 50%.

4. Výsledky

Tabulka č. 1

Příspěvek na péči v roce 2010 a 2011 na území České republiky

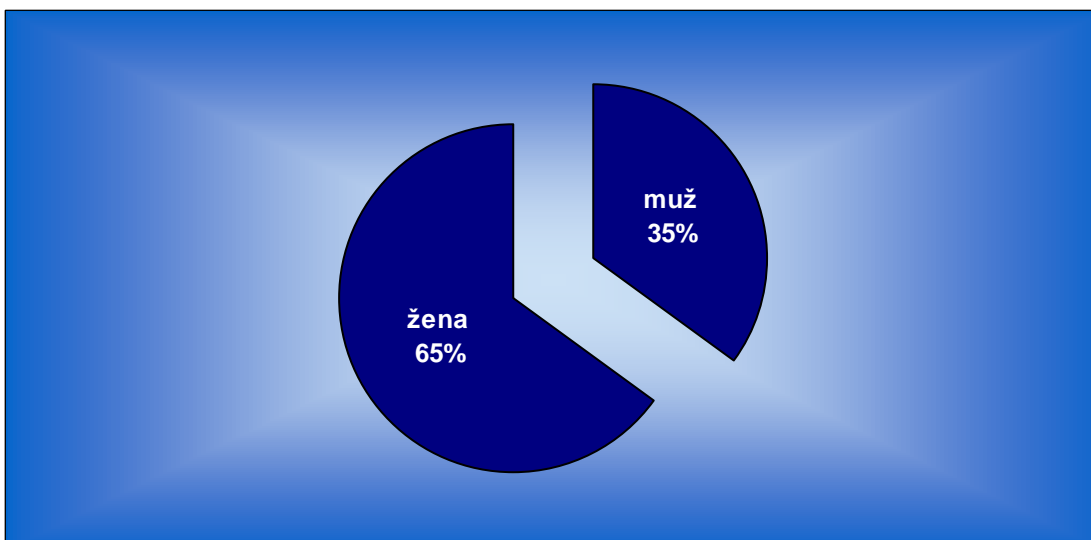
Rok	2010	2011
Prostředky vyplacené na PnP (v mld Kč)	19,6	18,1

Zdroj: Vlastní výzkum

V rámci České republiky celkové výdaje na příspěvek na péči v roce 2011 meziročně poklesly o 1,5 mld. Kč na 18,1 mld. Kč. Tento pokles byl způsoben především snížením výše příspěvku v I. stupni závislosti u osob starších 18 let od ledna 2011 z původní částky 2 000 Kč na 800 Kč.

Graf č. 1

Otázka č. 1– Vaše pohlaví

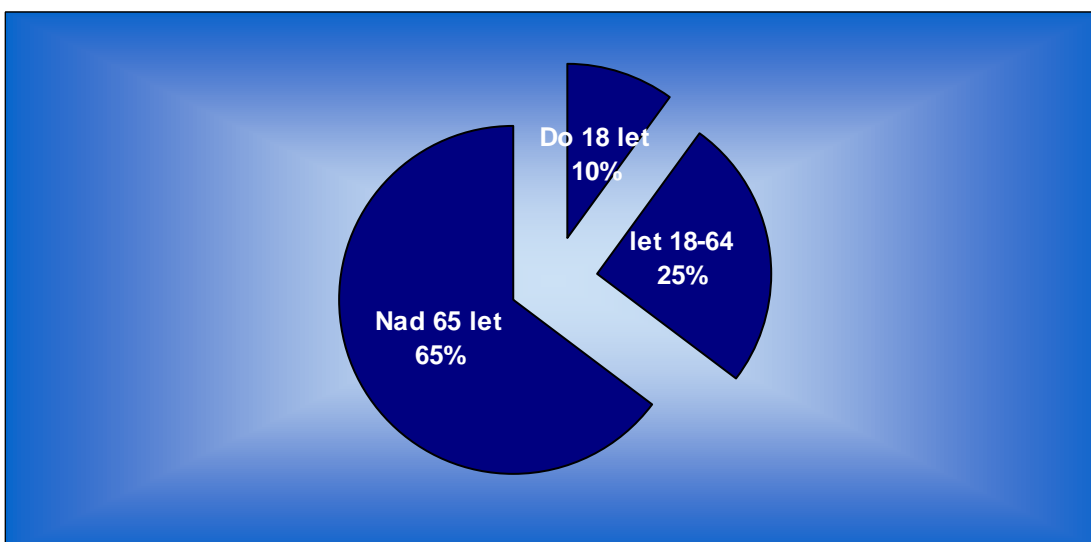


Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 340 respondentů odpovědělo 119 možností a – muž, 221 možností b – žena, žádná z otázek nebyla nezodpovězena.

Graf č. 2

Otázka č. 2 – Váš věk

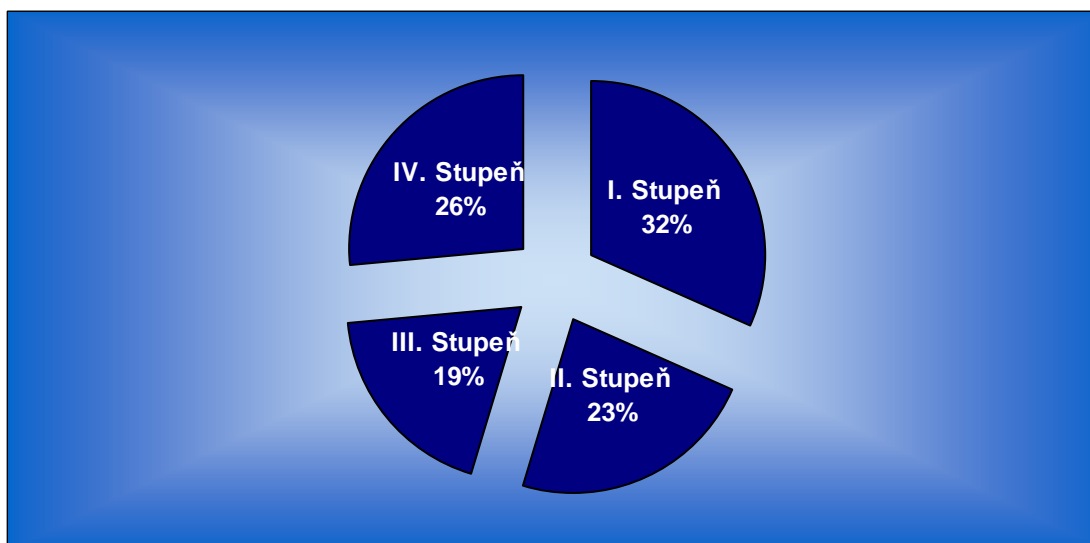


Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 340 dotázaných je 33 osob mladších 18 let, 85 osob je v rozmezí od 18 do 64 let a 219 respondentů je starších 65 let. Nevyplněny byly 3 otázky.

Graf č. 3

Otázka č. 3 - Ve kterém stupni pobíráte příspěvek na péči?

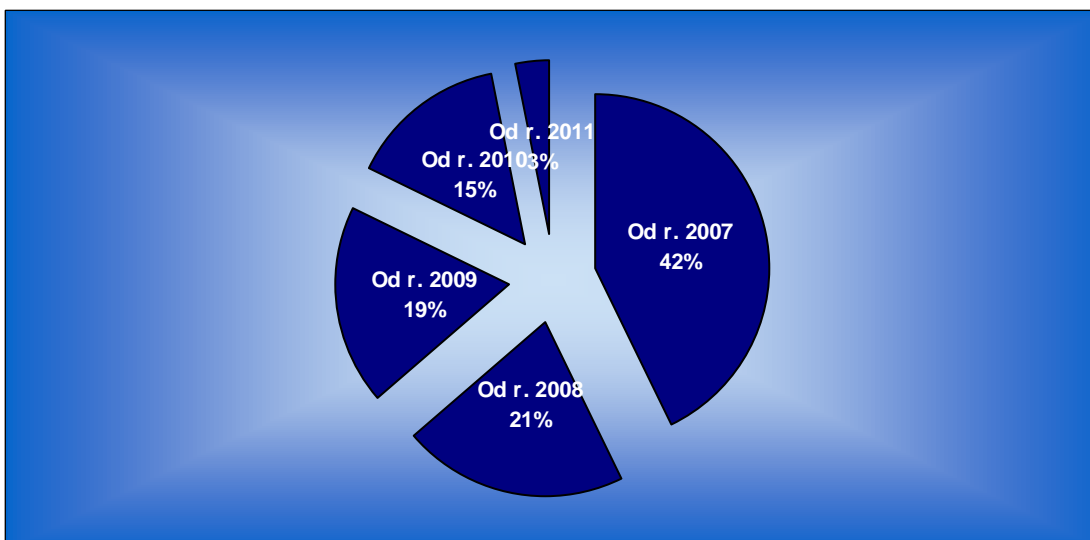


Zdroj: Vlastní výzkum

102 ze 340 dotázaných pobírá příspěvek na péči v I. stupni – lehká závislost, 76 dotázaných pobírá příspěvek na péči ve II. stupni – středně těžká závislost, 63 osob uvádí III. stupeň – těžkou závislost, 86 respondentů odpovědělo, že pobírá příspěvek na péči v IV. stupni – úplná závislost. 13 ze 340 dotázaných u této otázky nevedlo žádnou z možností.

Graf č. 4

Otázka č. 4 – Jak dlouho pobíráte příspěvek na péči?

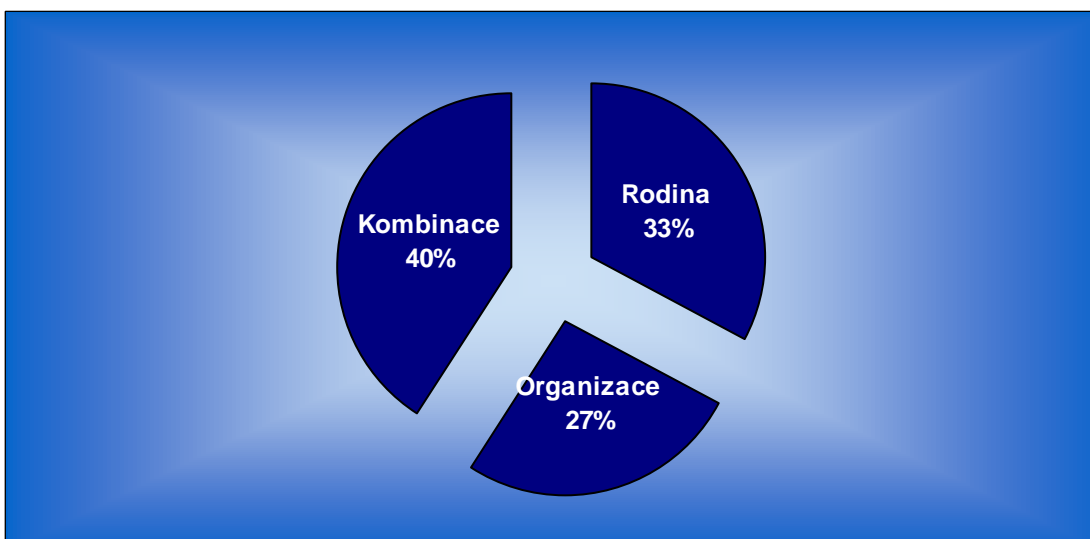


Zdroj: Vlastní výzkum

Z 340 dotázaných příspěvek na péči pobírá od roku 2007 140 osob; od roku 2008 69 osob; od roku 2009 61 osob; od roku 2010 49 osob; od roku 2011 10 osob a 3 osoby od roku 2012. Otázku nezodpovědělo 8 dotázaných.

Graf č. 5

Otázka č. 5 – Kdo Vám poskytuje péči?



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější odpovědí je kombinace péče poskytované rodinou a organizací, tuto možnost uvádí 135 respondentů. 110 respondentům poskytuje péči rodina či jiná osoba, 89 dotázaným je péče poskytována výhradně organizací. 2 osoby uvedly, že jim péči neposkytuje nikdo a 4 odpovědi zůstaly nevyplněny.

Tabulka č. 2

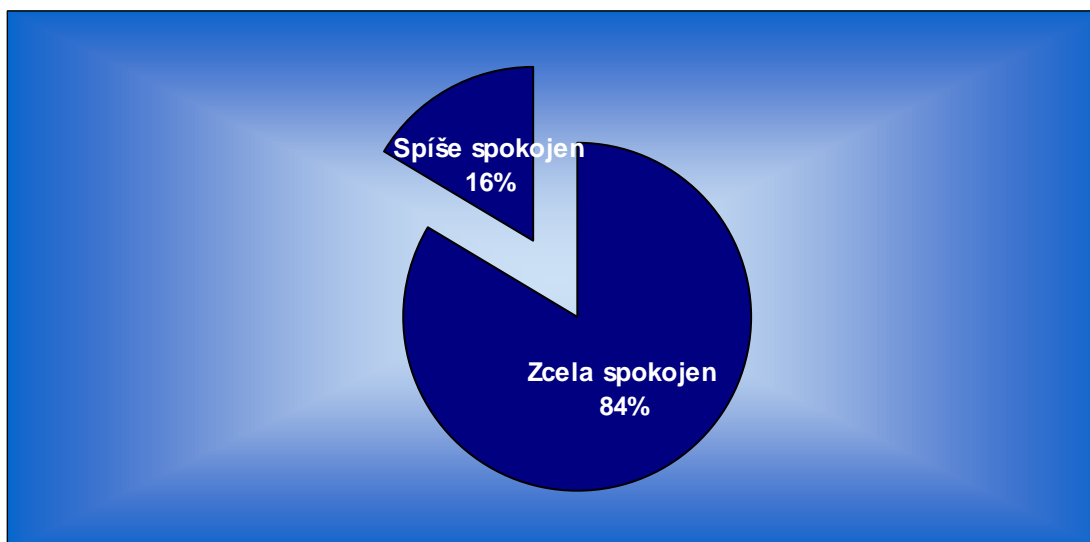
Rozdělení zajišťování péče dle stupňů pobíraného příspěvku na péči v %

Zajištění péče	I. a II. stupeň	III. a IV. stupeň
Rodina	41	26
Organizace	14	44
Kombinace rodiny a organizace	45	30

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 6

Otázka č. 6 - Jste spokojen s poskytovanou péčí?

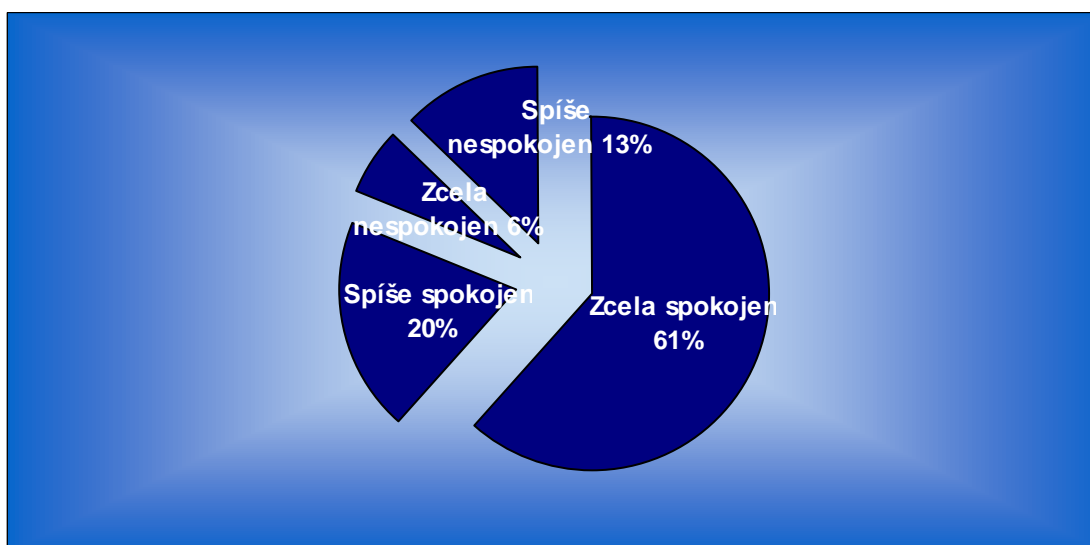


Zdroj: Vlastní výzkum

Naprostá většina, 279 z 340 dotázaných odpověděla, že je s poskytovanou péčí zcela spokojena. 53 respondentů je spíše spokojeno. 3 osoby uvádějí, že jsou spíše nespokojeni a jedna osoba je zcela nespokojena. 4 otázky zůstaly nezodpovězeny.

Graf č. 7

Otázka č. 7 – Jak hodnotíte postup vyřizování přiznání příspěvku na péči?



Zdroj: Vlastní výzkum

201 z 340 dotázaných je s postupem vyřizování přiznání příspěvku na péči spokojeno, 68 osob uvádí spíše spokojen, 43 osob uvádí spíše nespokojen a 19 osob je s postupem vyřizování přiznání příspěvku na péči zcela nespokojeno. 9 dotázaných otázku nezodpovědělo.

Tabulka č. 3

Nejčastěji zmiňované problémy, se kterými se setkali uživatelé příspěvku na péči při vyřizování jeho přiznání

Problém při vyřizování PnP	Uvedlo dotázaných v %
Administrativní složitost	5
Způsob práce posudkového lékaře	8
Dlouhá doba vyřízení	16

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 8

Otázka č. 8– Jak jste spokojen s výší příspěvku na péči?



Zdroj: Vlastní výzkum

98 z 340 dotázaných odpovědělo, že je s výší příspěvku na péči zcela spokojeno, 108 respondentů je spíše spokojeno, 75 uživatelů příspěvku na péči je s jeho výší spíše nespokojeno a 53 osob se cítí být s výší příspěvku na péči zcela nespokojeno. 6 z 340 otázek zůstalo bez odpovědi.

Tabulka č. 4

Rozdělení spokojenosti s výší příspěvku na péči dle stupňů závislosti

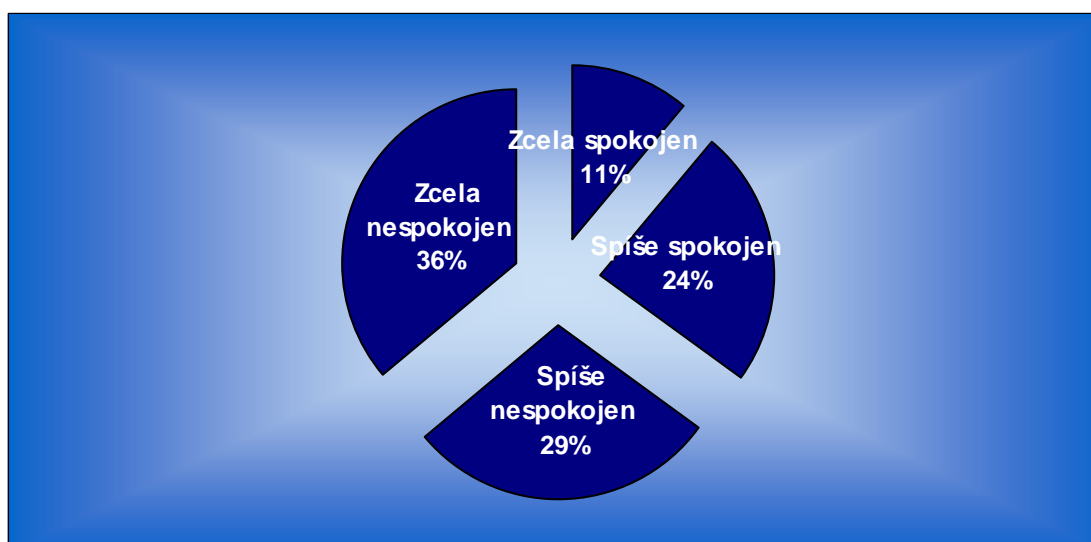
Odpověď	odpovědí dle stupňů v %			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Zcela spokojen	11	34	27	44
Spíše spokojen	24	30	56	23
Spíše nespokojen	29	22	10	22
Zcela nespokojen	36	14	7	11

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozdělení spokojenosti s výší příspěvku na péči v I. a IV. stupni závislosti

Graf č. 9

I. stupeň – lehká závislost



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 100 osob popírajících příspěvek na péči v I. stupni 36 odpovědělo, že jsou s jeho výší zcela nespokojeni, 29 dotázaných je spíše nespokojeno. Naproti tomu 24 respondentů je s výší příspěvku na péči spíše spokojeno a 11 osob uvádí zcela spokojen.

Graf č. 10

IV. stupeň – úplná závislost

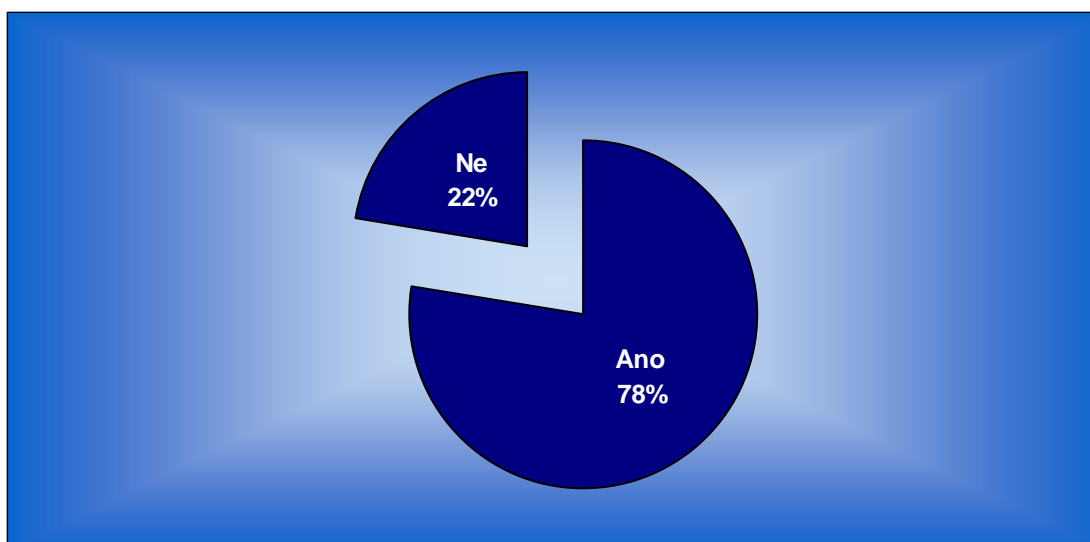


Zdroj: Vlastní výzkum

Z 85 dotázaných pobírajících příspěvek na péči ve IV. stupni jich většina – 37, odpovědělo, že jsou s výší příspěvku na péči zcela spokojeni. 20 osob uvádí, že jsou s výší příspěvku na péči spíše spokojeni. 19 respondentů odpovědělo spíše nespokojen a 9 dotázaných se cítí být zcela nespokojeno.

Graf č. 11

Otázka č. 9 – Pokryje příspěvek na péči veškeré Vaše výdaje na potřebnou péči?



Zdroj: Vlastní výzkum

257 z 340 dotázaných uvedlo, že jim příspěvek na péči pokryje veškeré výdaje na potřebnou péči, 74 dotázaných se domnívá, že příspěvek na péči nedostatečně pokrývá veškerých výdajů spojených s potřebnou péčí. 9 respondentů ponechalo tuto otázku bez odpovědi.

Tabulka č. 5

Otázka č. 10 – Na co konkrétně využíváte příspěvek na péči?

Nejčastější odpovědi dotázaných dle pobíraného stupně příspěvku na péči

Odpověď	Počty odpovědí v %			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Osobní asistence	17	12	23	23
Doprava	3	16	6	14
nákupy, pochůzky	37	11	15	8
Donáška jídla	22	10	14	12
Úklid	21	18	21	10
léky, zdravotní potřeby		13	9	5
pobytová služba, stacionář		16	12	16
docházka do školy		4		8
rehabilitace, lázně				4

Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuze

Cílem této práce je zjištění skutečného využívání příspěvku na péči tj. preferovaná forma pomoci dle jednotlivých stupňů ve kterých je příspěvek pobírán a také zkoumání subjektivní spokojenosti uživatelů s výší příspěvku především v I. stupni po snížení od roku 2011.

Pro výzkum byly použity kvantitativní metody - sekundární analýza dat poskytnutých odborem sociálních věcí magistrátu města České Budějovice a dotazníkové šetření mezi uživateli příspěvku na péči.

Základní soubor pro sekundární analýzu dat a dotazníkové šetření tvořili příjemci příspěvku na péči na území obce s rozšířenou působností České Budějovice. V roce 2011 to bylo 4400 osob. Reprezentativní vzorek pro výzkum tedy tvoří 330 osob. Dotazníkové šetření proběhlo mezi 340 respondenty. Cílový soubor dotázaných obsahuje uživatele příspěvku na péči ze všech věkových kategorií, rozdělených do tří oblastí – do 18 let, mezi 18 a 64 lety a nad 65 let. Jsou zde zahrnuti pobírající všech čtyř stupňů příspěvku na péči. Mezi respondenty je 221 žen a 119 mužů.

Cíl I.: Zjistit jak příjemci nakládají s příspěvkem na péči

Tabulka č. 5 - Nejčastější formy využívání příspěvku na péči dle pobíraného stupně

Odpověď	Počty odpovědí v %			
	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Osobní asistence	17	12	23	23
Doprava	3	16	6	14
nákupy, pochůzky	37	11	15	8
Donáška jídla	22	10	14	12
Úklid	21	18	21	10
léky, zdravotní potřeby		13	9	5
pobyťová služba, stacionář		16	12	16
docházka do školy		4		8
rehabilitace, lázně				4

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka byla sestavena na základě odpovědí respondentů na otevřenou otázku č. 10 – Jak konkrétně využíváte příspěvek na péči? Do výsledků byly zahrnuty formy odpovědí, kterých se vyskytlo alespoň 5 stejných či podobných a jsou zahrnuty do několika kategorií.

Z tabulky je patrné, že nejvíce uživatelů příspěvku na péči v I. stupni preferuje pomoc formou nákupů a pochůzek. Druhou nejčastější odpovědí byla donáška jídla následovaná pomocí s úklidem. U uživatelů příspěvku na péči ve II. stupni je nejfrekventovanější službou úklid, na dalším místě je využívání příspěvku na péči na dopravu spolu s úhradou pobytových služeb či stacionářem. Uživatelé příspěvku na péči ve III. stupni preferují osobní asistenci a úklid, na dalším místě to jsou nákupy a pochůzky a také donáška jídla. U uživatelů příspěvku na péči ve IV. stupni je nejfrekventovanější využívanou službou osobní asistence, následovaná úhradou pobytových služeb či stacionářem. Významná část volí také dopravu a donášku jídla. V mnoha případech dotázaní také uvedli nesprávnou formu využívání příspěvku na péči jako placení léků, zdravotních potřeb, rehabilitací, lázní a úhrada dopravy.

Je tedy možné tvrdit, že s vyšším stupněm příspěvku na péči vzrůstá potřeba služeb více zaměřených na pomoc při základních úkonech péče o vlastní osobu jako je osobní asistence a také se zvyšuje četnost využívání pobytových služeb či denních stacionářů.

Hypotéza I.: Příjemci příspěvku na péči v I. a II. stupni preferují péči osoby blízké.

Tabulka č. 2 - procentní podíly jednotlivých poskytovatelů vzhledem ke stupňům přiznaného příspěvku na péči.

Druh péče	I. a II. stupeň	III. a IV. stupeň
Rodina	41%	26%
Organizace	14%	44%
Kombinace rodiny a organizace	45%	30%

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že příjemci příspěvku na péči v I. a II. stupni nejvíce preferují kombinovanou péči rodiny a organizace poskytující sociální služby, tuto odpověď zvolilo 45% dotázaných. Domnívám se, že v některých případech tato odpověď může znamenat, že příspěvek na péči je vyplácen organizaci a tuto péči ještě doplňuje rodina, která ji poskytuje bezplatně. Pouze 14 % z celkového počtu 174 respondentů v I. a II. stupni pobírá péči výhradně od registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Naproti tomu 41% dotázaných v I. a II. stupni uvedlo, že je jim péče poskytována pouze rodinou či jinou neregistrovanou fyzickou osobou.

Mezi uživateli příspěvku na péči ve III. a IV. stupni je nejfrekventovanější formou pobírání péče registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Tuto odpověď zvolilo 44/% z celkového počtu 147 respondentů ve III. a IV. stupni. Sdílenou péči, kdy se kombinuje péče registrovaná a neprofesionální, pobírá 30% dotázaných uživatelů. Nejmenším podílem je zastoupena péče poskytovaná výhradně osobou blízkou či jinou neregistrovanou fyzickou osobou, takto odpovědělo 26% respondentů ve III. a IV. stupni.

Z výsledků je patrné, že u uživatelů příspěvku na péči v I. a II. stupni je větší preference poskytování péče rodinou či jinou neregistrovanou fyzickou osobou než u uživatelů příspěvku na péči ve III. a IV. stupni.

Je možné konstatovat, že hypotéza I. se potvrdila. Celkem 86 % uživatelů příspěvku na péči v I. a II. stupni pobírá péči od osoby blízké, z toho 45% pobírá péči kombinovanou.

Sveřepa (32) k problematice příspěvku na péči uvádí, že potíž je v tom, že skrze příspěvek na péči přichází státní rozpočet o velké množství peněz. Navíc se nijak nesnižují (naopak) požadavky institucionalizovaných sociálních služeb na státní (a krajské, obecní) dotace, z nichž je hrazena pomoc lidem starým a se zdravotním postižením. Táž věc je tedy zdánlivě hrazena dvakrát, navíc v mnohem větší výši.

V návrhu novely zákona z roku 2011 (33) bylo například navrženo aby výplata příspěvku na péči byla prováděna formou přímé úhrady za poskytnutou péči. Tato

úprava by měla zajistit účelovost použití příspěvku na péči a zabránit využívání příspěvku k jinému účelu. Sveřepa (32) k tomu uvádí, že to je v přímém rozporu se smyslem zákona o sociálních službách a s trendem, který si česká sociální pomoc vytýčila – opět nahání lidi do institucionalizovaných sociálních služeb a připravuje je o možnost volby.

Dle Krásky (34) bylo základní ideou zákona o sociálních službách podpořit rodiny, aby si samy zajistily péči o svoje příbuzné, kteří vzhledem ke svému stavu potřebují nějakou péči. Nový systém sociálních služeb nebyl primárně určen pro zlepšení situace poskytovatelů služeb, ale jejich uživatelů. Tuto úlohu příspěvek na péči nepochybně plní. Pokud někdo tvrdí, že příspěvek je v rodinách zeužíván nechť to dokáže. Zákon dává velké možnosti jak kontrolovat úroveň péče v rodinách. Veřejná správa však tyto možnosti vůbec nevyužívá.

Cíl II.: Zjistit jak příjemci hodnotí výši příspěvku na péči

Tabulka č. 4 – Procentní podíly spokojenosti uživatelů s výší příspěvku na péči dle stupňů závislosti

Spokojenost	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Zcela spokojen	11%	34%	27%	43%
Spíše spokojen	24%	30%	56%	24%
Spíše nespokojen	29%	21%	10%	22%
Zcela nespokojen	36%	15%	7%	11%

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější odpovědí uživatelů příspěvku na péči v I. stupni závislosti bylo tvrzení zcela nespokojen, takto odpovědělo 36% z celkového počtu 100 dotázaných v I. stupni. Nejméně uživatelů celkem 11%, odpovědělo možností, že jsou s výší příspěvku na péči zcela spokojeni. U uživatelů II. stupně příspěvku na péči bylo nejčastější odpovědí konstatování, že jsou s výší příspěvku zcela spokojeni. Takovou možnost zvolilo 34% z celkem 74 dotázaných ve II. stupni, kteří odpověděli na tuto otázku. Ve III. stupni pobírání příspěvku na péči se nejvíce dotázaných uživatelů cítí být s jeho výší

spíše spokojeno, takto odpovědělo 56% z 62 dotázaných. Naopak nejmenším podílem je ve III. stupni zastoupena varianta zcela nespokojen, zvolili ji pouze 7% respondentů. U uživatelů příspěvku na péči ve IV. stupni je situace téměř obdobná jako ve stupni II. Nejčastější odpovědí byla možnost zcela spokojen, kterou použilo 43% dotázaných z 85. Naopak nejméně dotázaných ve IV. stupni se cítí být s výší příspěvku na péči zcela spokojeno. Tuto možnost zvolilo 11% dotázaných.

Hypotéza II.: Příjemci příspěvku na péči v I. stupni jsou s jeho výší nespokojeni.

Z výsledků vyplývá, že není pravidlem, že se zvyšující se dávkou příspěvku na péči se zvyšuje také spokojenost uživatelů s jeho výší. Například ve IV. stupni je více nespokojených uživatelů než ve stupni III a také výsledky ve II. a IV. stupni jsou téměř totožné. Ve III. stupni je nejvyšší procento spokojených uživatelů příspěvku na péči. Nicméně platí, že největší podíl zcela nespokojených uživatelů je mezi uživateli I. stupně příspěvku na péči. Je tedy možné konstatovat, že hypotéza II. se potvrdila. Odpověď spíše nespokojen a zcela nespokojen zvolilo dohromady 65% dotázaných.

Příspěvek na péči v 1. stupni byl redukován na 800 Kč měsíčně, což podle vlády odpovídá skutečným nákladům na péči těchto osob. A Tato výše také odpovídá v náročnosti a intenzitě péče a současně vyrovnává hodnotu dávky v porovnání s vyššími stupni příspěvku na péči. (35)

Kráska (34) k tomu, že novelu zákona o sociálních službách je zaměřena především na restrikci výplat příspěvků na péči. I tu však navrhuje způsobem, o jehož pozitivním dopadu na státní rozpočet lze velmi úspěšně pochybovat. Ministerstvo práce a sociálních věcí neustále opakuje, že příjemci příspěvku na péči jej zneužívají a celý systém je finančně neudržitelný. Stát má všechny nástroje k tomu, aby systém reguloval, ale není schopen tak učinit. Jediné řešení tedy vidí v restrikci příspěvku, protože „ti zdravotně postižení jsou vlastně podvodníci“. Jak absurdní. U příspěvku na péči se vyplácí asi 16 mld. korun a pořád se mluví o zneužívání. U státní sociální podpory se vyplácí 50 mld. korun a nikdo neuvažuje o kontrole využívání těchto peněz v jednotlivých rodinách.

Dle oponentů novely zákona na snížení příspěvku na péči je nepřijatelné charakterizovat příspěvek v I. stupni jako nadbytečný a zneužívaný. Nelze jej ani považovat za dávku, která je přiznávána automaticky lidem v seniorském věku. Příspěvek na péči v I. stupni závislosti je přiznáván osobám s těžkým zdravotním postižením, například prakticky nevidomým, osobám s roztroušenou sklerózou, s mentálním postižením a duševním onemocněním. Proto není pravdivé tvrzení, že příspěvek na péči v I. stupni je využíván jako kompenzace stáří. Pokud je v ojedinělých případech takto postupováno posuzujícím orgánem, potom to není chyba v příspěvku na péči v I. stupni, ale jde o selhání lidského faktoru. V takovém případě je nezbytné organizačním a metodickým vedením příslušného orgánu dosáhnout nápravy. Nelze však připustit, aby chyby v posuzování míry závislosti byly argumentací pro návrh na dramatické snížení tohoto příspěvku. (36)

6. Závěr

Příspěvek na péči je dávka zavedená zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1. 1. 2007. Příspěvek na péči má být dle zákona využíván na zajištění potřebné péče osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Je vyplácen ve čtyřech stupních podle míry závislosti.

Teoretická část práce je zaměřena na vysvětlení pojmu sociálních služeb, jejich historii a vývoj. Další část je věnována současné právní úpravě sociálních služeb. Poslední část teoretické části se zabývá příspěvkem na péči, vysvětlení jeho funkce a popisem řízení o jeho přiznání.

Cílem práce by zjištění skutečného využívání příspěvku na péči tj. preferovaná forma pomoci dle jednotlivých stupňů, ve kterých je příspěvek pobírán, také zkoumání subjektivní spokojenosti uživatelů s výší příspěvku především v I. stupni po snížení od roku 2011. Cíle práce byly splněny výzkumem.

Pro výzkum byly použity kvantitativní metody - sekundární analýza dat a dotazníkové šetření, které proběhlo na reprezentativním vzorku uživatelů příspěvku na péči na území obce s rozšířenou působností České Budějovice.

Hypotéza I.: Příjemci příspěvku na péči v I. a II. stupni preferují péči osoby blízké. se potvrdila, z výzkumu vyplynulo, že u uživatelů příspěvku na péči v I. a II. stupni je větší než 60 procentní preference poskytování péče rodinou či jinou neregistrovanou fyzickou osobou.

Potvrdila se také hypotéza II.: Příjemci příspěvku na péči v I. stupni jsou s jeho výší nespokojeni. Z výsledků vyplývá, že ačkoliv není pravidlem, že se zvyšující se dávkou příspěvku na péči se zvyšuje také spokojenost uživatelů s jeho výší, tak přesto je více než 60% podíl nespokojených uživatelů mezi uživateli I. stupně příspěvku na péči.

7. Seznam použitých zdrojů

1. PRŮŠA, Ladislav. *Sociální služby - srovnání ČR a EU*. Praha, 2008. Dostupné z: <http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/39socialni-sluzby-srovnani.pdf>
2. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-807-3673-314.
3. Social service. In: *Encyclopedia Britannica* [online]. 2012 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/551426/social-service>
4. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.
5. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
6. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-725-4662-7.
7. KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009, 445 s. ISBN 978-807-3873-462.
8. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb: příručka pro poskytovatele*. Praha, 2008. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf
9. MPSV. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. Praha, 2006. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>
10. MPSV. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Praha, 2009. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7174/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf
11. SCHILLING, Johannes. *Sociálna práca: hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: Slovak Academic Press, 1999, 272 s. ISBN 80-88908-54-X.
12. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007, 179 s. ISBN 978-807-3572-556.

13. Standardy kvality sociálních služeb. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2009 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>
14. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb: příručka pro uživatele*. Praha, 2008. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf
15. ŽÁRSKÝ, Martin a Petr HANUŠ. *Návrh novely zákona o sociálních službách*. Praha, 2009.
16. FILIPKOVÁ, Zuzana a Nikola MACUROVÁ. Před zákonem jsme si rovni. *Sociální péče*. 2006, č. 4.
17. Current situation in quality of residential care. In: HORECKÝ, Jiří. [online]. 2010 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1330002273_current-situation-in-quality-of-residential-care.pdf
18. Česká republika. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006.
19. Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. 2007 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
20. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 4., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2007, 503 s. ISBN 978-807-3572-761.
21. MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008, 223 s. ISBN 978-80-903658-1-0.
22. Příspěvek na péči. MPSV. *Sociální poradce* [online]. 2011 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>
23. PRŮŠA, Ladislav. Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, roč. 2009, č. 3. 32 s. ISSN 1802-5854
24. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na péči - doporučený postup k vybraným otázkám vztahujícím se k řízení, rozhodování, výplatě a kontrole a přechodu stávajících nároků do příspěvku na péči*. Praha, 2006.

25. Dotazy o příspěvku na péči. *Poradna pro uživatele sociálních služeb* [online]. 2008 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://poradnaprouzivatele.cz/dotazy-prispevek-na-peci.php>
26. Příspěvek na péči pomáhá vyrovnat závislost. *Sociální revue* [online]. 2006 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/prispevek-na-peci-pomaha-vyrovnat-zavislost>
27. Příspěvek na péči. *Umírání* [online]. 2012 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/prispevek-na-peci.html>
28. Příspěvek na péči od 1/1/2012. *Sociální reforma* [online]. 2012 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>
29. Příspěvek na péči. *Integrovaný portál MPSV* [online]. Sociální tematika. 2011 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
30. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008, 374 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-620.
31. KOLÁŘOVÁ, Ilona. *Metodický materiál - sociální šetření*, 2009, Praha : VCVS ČR.
32. Změny zákona o sociálních službách problémy neřeší. *Sociální revue* [online]. 2009 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/zmeny-zakona-o-socialnich-sluzbach-problemy-neresi>
33. Řápková (ODS): Novela zabrání zneužití příspěvku na péči. *Parlamentní listy* [online]. 2011 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/politici-volicum/Rapkova-ODS-Novela-zabrani-zneuziti-prispevku-na-peci-206995>
34. Dotační řízení ohrožuje služby sociální péče. *Václav Krása* [online]. 2008 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: <http://www.vaclavkrasa.cz/dotacni-rizeni-ohrozuje-sluzby-socialni-pece--42.html>
35. Ministr Drábek: Proč se sníží příspěvek na péči?. *Parlamentní listy* [online]. 2010 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z:

<http://www.parlamentnilisty.cz/arena/politici-volicum/Ministr-Drabek-Proc-se-snizi-prispevek-na-peci-177663>

36. *Pozměňovací návrh ke sněmovnímu tisku č.155: Důvodová zpráva.* Praha, 2010.

8. Klíčová slova

Příspěvek na péči

Sociální služby

Zákon o sociálních službách

9. Přílohy

Dotazník

Prosím o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který slouží pouze pro účely výzkumu k bakalářské práci na téma „Příspěvek na péči a jeho využití při poskytování sociálních služeb“. Pokud na některou z otázek nechcete z nějakého důvodu odpovídat, nemusíte.

Děkuji za vyplnění.

Nina Balažovičová

Studentka Zdravotně sociální fakulty JČU, Obor Sociální práce

1. Vaše pohlaví

- A, Muž
- B, Žena

2. Váš věk

- A, Méně než 18 let
- B, 18 – 64 let
- C, Nad 65 let

3. Ve kterém stupni pobíráte příspěvek na péči?

- A, I. stupeň – lehká závislost
- B, II. stupeň – středně těžká závislost
- C, III. stupeň – těžká závislost
- D, IV. stupeň – úplná závislost

4. Jak dlouho pobíráte příspěvek na péči?

- A, Od roku 2007
- B, Od roku 2008
- C, Od roku 2009
- D, Od roku 2010
- E, Od roku 2011

5. Kdo Vám poskytuje péči?

- A, někdo z rodiny, popř. jiná soukromá osoba
- B, registrovaný poskytovatel sociálních služeb
- C, nikdo

6. Jste spokojen s poskytovanou péčí?

- A, Zcela spokojen
- B, Spíše spokojen
- C, Spíše nespokojen
- D, Zcela nespokojen

7. Jak hodnotíte postup vyřizování přiznávání příspěvku na péči?

- A, S postupem jsem spokojen
- B, S postupem jsem spíše spokojen

Chcete-li popište prosím, o jaký problém se jednalo:

.....
.....

- C, S postupem jsem spíše nespokojen

Chcete-li popište prosím, o jaký problém se jednalo:

.....
.....

- D, S postupem jsem zcela nespokojen

Chcete-li popište prosím, o jaký problém se jednalo:

.....
.....

8. Jak jste spokojen s výší příspěvku na péči?

- A, Zcela spokojen
- B, Spíše spokojen
- C, Spíše nespokojen
- D, Zcela nespokojen

9. Pokryje příspěvek na péči veškeré vaše výdaje na potřebnou péči?

- A, Ano
- B, Ne

10. Na co konkrétně využíváte příspěvek na péči? Prosím napište:

.....
.....