

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI NA TRHOVOSVINENSKU

diplomová práce

Autor práce: Bc. Petra Koprnová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D
Datum odevzdání práce:

ABSTRAKT

Příspěvek na péči je poměrně mladým institutem, který je hlavním nástrojem modelu sociálních služeb zavedeného od 1. 1. 2007 na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tento příspěvek přímo souvisí s poskytováním sociálních služeb. Tvorba zákona o sociálních službách trvala celých 13 let a přinesla do této oblasti mnoho zásadních změn – nejen, že se vytvořilo nové pojetí samotných sociálních služeb, jejich druhů, forem a podmínek poskytování, ale zavedl se i nový přístup k finančním zdrojům pro osoby, které v nepříznivé sociální situaci pomoc potřebují. Do té doby fungující příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu nahradil právě příspěvek na péči. Ten je koncipován jako jediná peněžitá dávka systému sociálních služeb. Jedná se tzv. o dotaci na hlavu, jejíž ideou je myšlenka, že ten, kdo péči potřebuje, je finančně alespoň do určité míry samostatný a může si dle svého výběru potřebnou službu „koupit“.

Jedná se o podporu ze strany státu, která je poskytována osobám závislým na pomoci jiných osob. Tento jednotlivec je odkázán více či méně na pomoc jiných fyzických osob. Příjemce příspěvku si potřebné služby může vybrat a obstarat sám, a právě zde plní nezastupitelnou roli poskytovatelé sociálních služeb či blízké osoby v domácnosti.

Nárok na příspěvek má taková osoba, která potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je považován takový nepříznivý zdravotní stav, který trvá déle než 1 rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Nárok na tento příspěvek mají osoby starší jednoho roku života.

Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby se stanovuje ve čtyřech stupních - to má umožnit podrobné, spolehlivé a přitom vysoce individuální zhodnocení potřeb osob.

Téma diplomové práce bylo formulováno na základě mých praktických zkušeností získávaných na oddělení příspěvku na péči Obecního úřadu obce s rozšířenou působností v Trhových Svinech, kde jsem pracovala jako sociální pracovníce. Mou hlavní pracovní náplní byly nejen terénní sociální šetření s cílem zjišťovat míru péče o vlastní osobu či soběstačnost, ale i kontrola využívání příspěvku u jeho příjemců. Právě to mě přimělo zabývat se hlouběji otázkou využívání příspěvku na péči a jeho vlivu na kvalitu života jeho příjemců. Příjemci dostávají příspěvek, jehož očekávaný efekt je zlepšení kvality jejich života. Ale opravdu se to vždy skutečně podaří? A opravdu je vždy poblíž nějaká sociální služba či osoba ve společné domácnosti, která by mohla pomoc zajistit?

Cílem práce je zmapovat nabídku sociálních služeb na území Trhosvinenska a zjistit, zda příjemci příspěvku na péči využívají více pomoc poskytovanou osobou blízkou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

Ke splnění cíle této diplomové práce byla využita nejen odborná literatura, ale i platná právní úprava a Komunitní plán ORP Trhové Sviny 2011 – 2015. Dále bylo využito i zpracovaného výzkumu, který proběhl mezi registrovanými poskytovateli sociálních služeb na Trhosvinensku a respondenty, kteří jsou příjemci příspěvku na péči na tomto území.

V diplomové práci je pro získání potřebných informací použit kvalitativní výzkum. Technikou výzkumu jsou prvky metody Snow ball, sekundární analýzy dat a polostandardizované (polořízené) rozhovory se zaměstnanci registrovaných poskytovatelů sociálních služeb na Trhosvinensku, zaměstnancem Úřadu práce v Trhových Svinech a zaměstnancem Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Trhových Svinech respondenty, kteří jsou příjemci příspěvku na péči na

Trhosvinensku a respondenty Domova s pečovatelskou službou v Trhových Svinech. Výzkum probíhal v rozmezí od února do března 2013. Výsledky kvalitativního výzkumu jsou v diplomové práci zpracovány graficky v programu Microsoft Excel a sebraná data jsou vyhodnocena procentuálně.

Výsledky provedeného výzkumu poukazují na to, že v rámci poskytovaných sociálních služeb na Trhosvinensku příjemci příspěvku na péči využívají v drtivé většině pouze pomoc poskytovanou osobou blízkou, tj. 69% (11 respondentů). 19% příjemců příspěvku na péči využívá kombinaci pomoci osoby blízké a registrovaného poskytovatele sociálních služeb (v konkrétních případech 2x osoba blízká + pečovatelská služba, 1x osoba blízká + Centrum Arpida České Budějovice). A pouze 2 respondenti (12%) využívají pomoci pouze registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Konkrétně se jedná v jednom případě o službu pečovatelskou, ve druhém případě o pomoc poskytovanou v domově pro seniory. Dále z výsledků vyplývá:

- Příjemci příspěvku na péči upřednostňují pomoc osoby blízké, před pomocí registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.
- Příjemců příspěvku na péči upřednostňují bydlení doma, ve svém přirozeném prostředí.

Na základě zjištěných údajů lze tuto diplomovou práci prakticky využít jako studijní materiál vhodný pro komunitní plánování, i jako informační materiál pro obyvatele a poskytovatele sociálních služeb na Trhosvinensku.

ABSTRACT

Care Contribution is a relatively young institute, which has been the main tool of the social service model set since January 1, 2007 based on the law Nr.108/2006 Sb., on social services, in the valid vision. The hereby Contribution has a direct connection with providing Social Services. The creation took 13 years and brought many amendments to this sphere – not only a new conception of social services, their kinds, forms and conditions of providing, it also introduced a new approach to financial sources for persons who need it in their unfavourable situation. Current allowance in the process of the care for a close or other person was replaced with an allowance for the care. It is designed as the only financial support of the Social Care system. It is so called subsidy per capita, the idea of which is that the person in need is financially independent at least to a certain level, and so he/she is able to „buy“ the required service according to his/her choice.

This is a support from the state, which is given to people dependant on the assistance of other persons. Such individual is left more or less to use the help of another individual. The recipient can choose and arrange such services him/herself, and this is the irreplaceable role of social service providers or close persons in the recipient's household.

The person entitled to get the contribution is such, who needs help in the care of him/herself because of long-term unfavourable health condition, while the self-sufficiency is of such rate that reasons his/her clasification into as one of the dependance levels. The long-term unfavourable health condition is such unfavourable health condition that lasts Langer than one year, and which reduces mental, sensual or physical abilities, and has signifiant influence on the own care and self-sufficiency. People older than one year are entitled to get the contribution.

The level of dependance on other person's assistance is set in four levels – it should enable detailed, reliable, and at the same time highly individual evaluation of one's needs.

The topic of the hereby diploma work was formulated based on my hand-on experience gained at the department of care contribution at the Townhall of Trhové Sviny, where I was working as a social worker. The content of my work was not only the terrain social survey with the aim to find out the level of care of the individual him/herself or self-sufficiency, but also the checking of using the contribution at its recipients. This made me to take a deeper interest in the issue of using the Social care contribution, and its influence of the wellbeing of its recipients. The recipients get the contribution, the expected effect of which is to improve the quality of their lives. But is it always like that? And is there always a service or a person in the common household which is able to offer such required assistance?

The aim of this work is a mapping of offers of the social services in the territory of Trhové Sviny and to find if beneficiaries of these allowances for the care use more an assistance providing by the close person or by a registered provider of social services.

To meet the requirements of the hereby diploma work not only the appropriate literature, but also the valid laws, and Community plan ORP Trhové Sviny 2011-2015. Also the results of a survey made among registered social care providers, and respondents who are receivers of the contribution in the area.

In a diploma work, it is needed to use qualitative research. The technique of such research are elements of Snow Ball method, secondary data analysis, and semi-standardized (semi-directed) interview with the employees of the social service providers in the Trhové Sviny area, an employee of Employment Office in Trhové Sviny, and an employee of the Social care department of the Trhové Sviny townhall, who are the recipients of the social care contributions in the Trhové Sviny area, and respondents from the Home with day-care in Trhové Sviny. The reasearch took place from February to March 2013. The results of the qualitative research are shown graphically in the Microsoft Excel program and collected data are evaluated percentually.

The results of the research show that in the range of offerred services in the area of Trhové Sviny the recipents use in the vast majority only the help for the „close“ person,

69% (11 respondents). 19% of the recipients of social care contribution use the combination of the „close“ person and a registered social care provider (in particular cases 2x close person + day-care service, 1x close person + Arpida centrum České Budějovice). Only 2 respondents (12%) use only the assistance of a registered provider of social services. It is particularly a day care service in one case, and the assistance given in a senior home in the other case. The results also show the following facts:

- The recipients of the social care contribution prefer the assistance of a close person to assistance of a registered social service provider.
- The recipients of the social care contribution prefer prefer to live in their homes, the environment familiar and natural to them.

This dissertation could be used for a community planning and as an information material for Trhové Sviny's inhabitants and providers of the local social services.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou 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 diplomové 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

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat své vedoucí práce doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D, za její odbornou pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce.

OBSAH

Obsah	- 6 -
Úvod.....	- 8 -
1. Současný stav.....	- 9 -
1.1 Trhosvinensko.....	- 9 -
1.2 Sociální služby.....	- 10 -
1.2.1 Počátky sociálních služeb.....	- 12 -
1.2.2 Právní úprava sociálních služeb do roku 2006.....	- 13 -
1.2.3 Právní úprava sociálních služeb od 1. 1. 2007.....	- 15 -
1.2.4 Úhrada nákladů za poskytování služeb.....	- 16 -
1.2.5 Působnost v oblasti sociálních služeb.....	- 17 -
1.2.7 Financování sociálních služeb.....	- 18 -
1.3 Příspěvek na péči.....	- 19 -
1.3.1 Pravidla posuzování příspěvku na péči.....	- 20 -
1.3.2 Výše příspěvku na péči.....	- 21 -
1.3.3 Zvýšení příspěvku na péči.....	- 21 -
1.3.4 Nárok na příspěvek na péči a jeho výplatu.....	- 22 -
1.3.5 Karta sociálních systémů (sKarta).....	- 23 -
1.3.6 Povinnosti oprávněné osoby a dalších osob.....	- 23 -
1.3.7 Sociální šetření.....	- 24 -
1.3.8 Osoba blízká.....	- 24 -
1.3.9 Asistent sociální péče.....	- 25 -
1.3.10 Registrovaný poskytovatel.....	- 25 -
1.3.11 Kontrola využívání příspěvku na péči.....	- 26 -
1.4 Komunitní plánování sociálních služeb.....	- 26 -
1.5 Garance kvality sociálních služeb.....	- 28 -

1.5.1 Standardy kvality sociálních služeb	- 29 -
1.5.2 Faktory ovlivňující sociální služby	- 29 -
1.6 Sociální práce.....	- 30 -
1.6.1 Sociální pracovník	- 30 -
1.6.2 Pracovník v sociálních službách.....	- 31 -
1.7 Trhosvinensko - jednotliví poskytovatelé na Trhosvinensku	- 32 -
1.7.1 Pečovatelská služba Ledax, o.p.s. Trhové Sviny.....	- 32 -
1.7.2 Pečovatelská služba Borůvka Borovany, občanské sdružení	- 33 -
1.7.3 Domov pro seniory Chvalkov	- 33 -
1.7.4 Domov pro seniory Horní Stropnice (Dobrá voda).....	- 34 -
2. CÍL PRÁCE	- 35 -
3. METODIKA	- 36 -
3.1 Metoda výzkumu	- 36 -
3. 2. Charakteristika výzkumného souboru.....	- 37 -
4. VÝSLEDKY	- 38 -
5. DISKUSE.....	- 47 -
6. ZÁVĚR	- 54 -
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	- 56 -
8. KLÍČOVÁ SLOVA	- 62 -
9. PŘÍLOHY	- 63 -

ÚVOD

Příspěvek na péči je poměrně mladým institutem, který je hlavním nástrojem modelu sociálních služeb zavedeného od 1. 1. 2007 na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tento příspěvek přímo souvisí s poskytováním sociálních služeb. Tvorba zákona o sociálních službách trvala celých 13 let a přinesla do této oblasti mnoho zásadních změn – nejen, že se vytvořilo nové pojetí samotných sociálních služeb, jejich druhů, forem a podmínek poskytování, ale zavedl se i nový přístup k finančním zdrojům pro osoby, které v nepříznivé sociální situaci pomoc potřebují. Do té doby fungující příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu nahradil právě příspěvek na péči.

Jedná se o podporu ze strany státu, která je poskytována osobám závislým na pomoci jiných osob. Tento jednotlivec je odkázán více či méně na pomoc jiných fyzických osob. Příjemce příspěvku si potřebné služby může vybrat a obstarat sám, a právě zde plní nezastupitelnou roli poskytovatelé sociálních služeb či blízké osoby v domácnosti.

Téma diplomové práce jsem zformulovala na základě mých praktických zkušeností získávaných na oddělení příspěvku na péči Obecního úřadu obce s rozšířenou působností v Trhových Svinech, kde jsem pracovala jako referentka odboru sociálních věcí. Mou hlavní pracovní náplní byly nejen terénní sociální šetření s cílem zjišťovat míru péče o vlastní osobu či soběstačnost, ale i kontrola využívání příspěvku u jeho příjemců. Právě to mě přimělo zabývat se hlouběji otázkou využívání příspěvku na péči a jeho vlivu na kvalitu života jeho příjemců. Příjemci dostávají příspěvek, jehož očekávaný efekt je zlepšení kvality jejich života. Ale opravdu se to vždy skutečně podaří? A opravdu je vždy poblíž nějaká sociální služba či osoba ve společné domácnosti, která by mohla pomoc zajistit?

Jaká je vlastně nabídka sociálních služeb přímo v ORP Trhové Sviny, a pokrývá i poptávku? To jsou některé otázky, které se pokusím v diplomové práci objasnit.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Trhosvinensko

Město Trhové Sviny se nachází v Jihočeském kraji a od roku 2003 je obcí pověřenou řízením III. stupně a stalo se tak centrem zaměstnanosti, vzdělanosti, kultury, turistiky i politického dění pro širokou spádovou oblast.

Město Trhové Sviny má 5 002 obyvatel (2) a od krajského města České Budějovice je vzdálené přibližně 20 km. Katastrální území města má rozlohu 5 280 ha. (50) V obcích, které spadají pod jeho působnost, je přihlášeno k trvalému pobytu 18 391 obyvatel. (2) Některé z odlehlejších obcí jsou však vzdálené i několik desítek kilometrů

Pod správní obvod spadá 16 obcí: Borovany, Čížkrajice, Horní Stropnice, Hranice, Jílovice, Kamenná, Ločenice, Mladošovice, Nové Hrady, Olešnice, Ostrolovský Újezd, Petříkov, Slavče, Svatý Jan nad Malší, Trhové Sviny a Žár. (50)

Obr. č. 1 - Administrativní mapa správního obvodu ORP Trhové Sviny



Zdroj – Český statistický úřad

1.2 Sociální služby

Sociální služby spadají do kategorie služeb veřejných. Veřejné služby jsou služby, které jsou poskytovány v zájmu veřejnosti. Jsou, na rozdíl od služeb komerčních, financovány z veřejných rozpočtů a jsou podrobněji definovány legislativou. (25)

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života. Případně jim v maximální možné míře pomoci se do společnosti začlenit, či samotnou společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby zohledňují nejen osobu uživatele, ale i jeho rodinu a skupiny, do nichž patří, případně i zájmy širšího společenství. (25)

Sociální služby jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky. Právní předpisy České republiky označují jako sociální služby činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí. Dělí je do dvou základních skupin na :

- státní a obecní sociální služby,
- nestátní sociální služby.

Sociální služby lze ovšem dělit i podle jiných kritérií, a to např. kdy, s jakým cílem a jakým způsobem jsou poskytovány. (26)

Pokud je sociální riziko předmětem zájmu státu, či některého veřejnoprávního systému, poté hovoříme o sociální události. Sociální události označuje riziko, které je společensky uznáno za závažné a vyžaduje společenskou ochranu, protože osoby, které se tato událost týká, nejsou schopny ji odvrátit. (47)

Jednotlivé sociální události jsou vyvolané:

- změnou zdravotního stavu,
- ztrátou zaměstnání
- mateřstvím a výchovou dětí,
- stářím,
- nouzí a následnou chudobou,
- sociální dezintegrací. (47)

Stát nejen, že poskytuje ochranu v případech, kdy sociální událost nastane, ale preventivně chrání před jejím vznikem a to regulací podmínek práce. (47)

Jako významnou součást sociální pomoci lze řadit sociální prevenci. Tím rozumíme soubor aktivit, které ovlivňují proces socializace a sociální integrace nebo jsou zaměřeny na změnu nepříznivých sociálních, případně socioekonomických podmínek vedoucích ke vzniku a šíření sociálně patologických jevů. (35)

Za cíle sociální prevence považujeme zejména zabránění vzniku příčin negativních společenských jevů, zamezení jejich šíření do dosud nezasazené části společnosti a opětovné začleňování osob, které jsou nositeli sociálně patologického chování. (9)

1.2.1 Počátky sociálních služeb

Počátky historie sociálních služeb lze spatřovat již v raném středověku. V době, kdy bylo přijato křesťanství za státní náboženství, a byla zřízena církev. S příchodem křesťanství přišlo do evropských zemí přikázání pomoci druhým, či poskytování almužen. První církevní sociální služby byly poskytovány kláštery, později také farnostmi. Většina těchto služeb měla charakter poskytnutí přístřeší, základní stravy a základní zdravotnické péče. (25)

První chudinské zákony byly vydány na přelomu 16. a 17. století anglickou královnou Alžbětou I. Tyto ukládaly obcím povinnost pomáhat svým praceneschopným chudým a představovaly důležitý mezník ve vývoji chudinské péče. (25)

Na přelomu 18. a 19. století začala postupně vznikat velká zařízení nazývaná sirotčince, blázince, starobince a chudobince. (25)

Na našem území byla veřejná chudinská péče legislativně ukotvena v polovině 19. století. Následně s reformami ve státní sféře vznikaly významné iniciativy na půdě církve. Po vzniku Československé republiky bylo převzato velké množství rakousko - uherských předpisů. Chudinská péče byla v té době poskytována pouze jako krajní řešení pro případ, že chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů. Za první republiky došlo k rozmachu dobrovolné sociální péče. Za jeden z nejvýznamnějších spolků, působících v tomto období, můžeme považovat Československý červený kříž. V šedesátých letech 20. století docházelo ke zmenšování ústavů, vzniku terapeutických komunit a počaly se rozvíjet terénní služby. (25)

1.2.2 Právní úprava sociálních služeb do roku 2006

Právní úprava sociálních služeb (tehdy sociální péče) do konce roku 2006 vycházela ze zákonů přejatých na sklonku osmdesátých let minulého století. V té době bylo na sociální politiku nahlíženo odlišným způsobem – nejvíce v oblasti demokratických principů fungování veřejné správy a v oblasti svobody rozhodování jedinců. Pokud se nějaké právní úpravy novelizovaly, docházelo pouze k dílčím úpravám. Základní model stále vycházel ze socialisticky direktivního způsobu uvažování. V praktickém poskytování sociálních služeb sice docházelo k určitým inovacím, ale další kroky již nebyly možné bez změny právní úpravy. (7)

Oblast sociální péče byla upravena zejména následujícími zákony a prováděcími předpisy:

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MPSV č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních. (7)

Zákon č.100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31. 12. 2006, upravoval zejména okruh osob, kterým se poskytuje sociální péče, a druhy služeb sociální péče. Tyto služby zahrnovaly pouze:

- výchovnou a poradenskou péči,
- ústavní sociální péči,
- péči v ostatních zařízeních sociální péče,
- pečovatelskou službu,
- stravování.

Sociální péče byla v zákonu č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, definovaná jako pomoc státu:

- a) občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy jak z pracovní činnosti, tak dávkami důchodového nebo nemocenského pojištění, popřípadě jinými příjmy,
- b) občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu,
- c) občanům, kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat nepříznivé životní poměry nebo obtížnou životní situaci. (7)

System sociálních služeb obsahoval do roku 2006 množství vztahů založených na objektivních skutečnostech, které měli významný vliv na kvalitu života jedinců i společnosti. Jednalo se o vztahy vyžadující zákonnou oporu, a to zejména z důvodu ochrany oprávněných zájmů osob, které byly oslabeny ve schopnosti je prosazovat. A tehdejší právní úprava tuto oblast vztahů nepokrývala dostatečně. (28)

Jedinec, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci, nebyl považován za aktivního činitele, ale za objekt působení systému. Jeho potřeby a případná vůle k řešení své situace nebyly určující pro formu pomoci. Lidé oslabení v prosazování svých oprávněných zájmů, ať už z jakýchkoliv příčin, nebyli dostatečně chráněni před poškozováním individuálních zájmů neodborným poskytováním sociálních služeb nebo nesprávným postupem orgánů veřejné správy. (28)

Neexistoval jednotný systém objektivního hodnocení zájmů a potřeb osob, který má za úkol poskytnout potřebné informace při vytváření nabídky služeb či jiných forem pomoci. (28)

1.2.3 Právní úprava sociálních služeb od 1. 1. 2007

Od 1. 1. 2007 došlo k zásadní změně v právní úpravě systému sociální péče (v současné době se spíše používá termín „sociální pomoc“). (20)

Za nejdůležitější z nových právních předpisů lze považovat tyto:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

Výše uvedené zákony způsobily spolu s některými dalšími právními předpisy, že dosavadní právní úprava byla buď zcela zrušena, anebo výrazně změněna. (27)

Nová právní úprava se významně dotkla také pomoci osobám, které byly dříve označovány jako tzv. společensky nepřizpůsobené. Tyto osoby jsou nyní označovány jako ohrožené sociálním vyloučením či osoby sociálně vyloučené. (27)

Pro pomoc osobám ohroženým sociálním vyloučením nebo osobám sociálně vyloučeným jsou v zákoně o sociálních službách definovány jednotlivé druhy a formy sociální pomoci. (27)

V současné době rozlišujeme tři základní druhy sociálních služeb, a to:

- sociální poradenství – zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Za základní poradenství považujeme poskytnutí informací, které osobám přispívá k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je již zaměřeno na potřeby konkrétních skupin obyvatelstva.
- služby sociální péče – mají za cíl umožnit jejich uživatelům se v co nejvyšší možné míře zapojit do běžného života společnosti.
- služby sociální prevence – účelem tohoto druhu služeb je předcházení sociálnímu vyloučení osob, které toto vyloučení ohrožuje z důvodu např. jejich životních návyků atp. (11)

Sociální služby mohou být poskytované ve třech základních formách:

- služby pobytové
- služby ambulantní
- služby terénní. (11)

Další zásadní odlišností od 1. 1. 2007 je změna financování poskytovaných sociálních služeb. Základ je tvořen příspěvkem na péči, který je přiznáván nesoběstačným osobám v rozsahu čtyř stupňů závislosti. Příspěvek na péči slouží k pokrytí nákladů spojených s poskytovanou sociální službou. Rozšířilo se i spektrum poskytovatelů sociálních služeb, a to zejména v terénních a ambulantních službách, kde významně participují nestátní neziskové organizace. (21)

Na základní sociální poradenství má nárok každá osoba v tísní, přičemž je jí doporučena vhodná kombinace několika druhů sociálních služeb nebo jenom jeden nejvhodnější či dvě služby ambulantní a terénní. Využívání kombinace služeb dává velký prostor k dalšímu setrvávání ve vlastním přirozeném sociálním prostředí. Tím je prakticky uskutečněna deinstitucionalizace. (21)

1.2.4 Úhrada nákladů za poskytování služeb

Sociální služby jsou poskytovány bez úhrady nákladu, za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb se odvíjí od výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby podle zákona o sociálních službách. Přičemž je poskytovatel omezen stanovením maximální denní částky nebo částky za úkon, stanovenými vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dále se poskytovatel může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osoby, pokud tato nemá vlastní příjem nebo její příjem nedosahuje na úhradu nákladů. (42)

Jak říká zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, za příjem osoby se pro účely úhrady rozumí např. příjmy ze závislé činnosti, příjmy z podnikání, dávky

nemocenského a důchodového pojištění, podpora v nezaměstnanosti a podpora při rekvalifikaci, ale i dávky státní sociální podpory. Za příjem se nepovažuje např. příspěvek na péči, část příspěvku na úhradu potřeb dítěte náležející z důvodu závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I až IV, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. (42)

- Sociální služby poskytované bez úhrady svojí povahou řeší krizové situace nebo takové situace, na kterých má společnost zájem z důvodu ochrany před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Mezi sociální služby poskytované bez úhrady lze řadit sociální poradenství, telefonickou krizovou intervenci, ale také terénní programy.
- Za úhradu se poskytují služby pobytové v rozsahu stanoveném základními činnostmi uvedenými v zákoně o sociálních službách. Jedná se o úhradu za ubytování, stravu a péči. Jako příklad některého z těchto zařízení mohou uvést domovy pro seniory, týdenní stacionáře nebo chráněné bydlení. (42)

1.2.5 Působnost v oblasti sociálních služeb

Jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, působnost v oblasti sociálních služeb vykonávají:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí – zabývá se řízením a koordinací výkonu státní správy v oblasti sociálních služeb, zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.
- Krajské úřady – např. na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace.
- Obecní úřady obce s rozšířenou působností – zajišťuje osobě, v případě kdy by neposkytnutí okamžité pomoci ohrozilo život nebo zdraví jedince, sociální službu, koordinuje poskytování sociálních služeb atd.
- Okresní správy sociálního zabezpečení

1.2.7 Financování sociálních služeb

Stávající systém sociálních služeb je v současné době limitujícím prvkem dalšího rozvoje systému sociální ochrany obyvatelstva. (35)

Cílem změn v oblasti financování sociálních služeb je zejména:

- sjednocení podmínek pro získání veřejných prostředků všemi subjekty, které poskytují péči, za podmínek jejich akreditace
- zabezpečit spoluúčast občana
- reagovat na evropské trendy. (20)

Tyto změny vyžadují:

- zvýšení odbornosti a působnosti obcí při zabezpečování sociálních služeb
- zvýšení role příjemce služby
- vymezit roli státu tak, aby např. došlo k posílení příjmu občana, aby si službu mohl koupit, přispíval poskytovatelům na provozování sociálních služeb. (20)

Současný stav financování rezidenčních služeb budu níže demonstrovat na domovech pro seniory. Finanční náklady domovů pro seniory jsou v současnosti hrazeny z následujících finančních zdrojů:

- starobní důchod,
- příspěvek na péči,
- úhrada zdravotnických úkonů od zdravotních pojišťoven,
- finanční dary od sponzorů.

Zbývající část nákladů doplácí zřizovatel sociálního zařízení zejména ze svých vlastních prostředků nebo prostředků přerozdělených od státu. Toto řešení je však dlouhodobě neudržitelné. Reforma financování rezidenčních služeb by měla zejména směřovat k nalezení dalších zdrojů financování sociálních služeb. Výsledkem takovéto reformy by mělo být nejen snížení finanční náročnosti sociálních služeb pro stát, ale i jejich celkové zefektivnění. Zde jsou uvedeny možné zdroje financování sociálních služeb:

- starobní důchod,

- finanční zdroje z penzijního připojištění a životního pojištění,
- příspěvek na péči,
- povinná platba obcí a měst,
- výživné poskytované příbuznými uživatele. (39)

1.3 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je koncipován jako jediná peněžitá dávka systému sociálních služeb. Jedná se tzv. o dotaci na hlavu, jejíž ideou je myšlenka, že ten, kdo péči potřebuje, je finančně alespoň do určité míry samostatný a může si dle svého výběru potřebnou službu „koupit“. (45)

Příspěvek na péči nahradil od 1. 1. 2007 dvě dávky, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost poskytované dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, poživatelům důchodu z důchodového pojištění.

Zároveň byl zrušen i příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou poskytovaný osobám pečujícím o bezmocnou osobu nebo dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. (19)

Příspěvek na péči je pravidelná měsíčně se opakující sociální dávka určená osobě, o níž má být pečováno, a to přímo na úhradu poskytovaných sociálních služeb. Příspěvek je poskytován tomu, kdo je závislý na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. (7)

Nárok na příspěvek má taková osoba, která potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je považován takový nepříznivý zdravotní stav, který trvá déle než 1 rok a který omezuje duševní, smyslové nebo

fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Nárok na tento příspěvek mají osoby starší jednoho roku života. (19)

1.3.1 Pravidla posuzování příspěvku na péči

Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby se stanovuje ve čtyřech stupních - to má umožnit podrobné, spolehlivé a přitom vysoce individuální zhodnocení potřeb osob. Ale už první rok účinnosti nového zákona se ukazuje, že by k lepší diferenciaci mezi náročností péče o jednotlivé skupiny občanů pomohlo zavedení pěti stupňů závislosti. (28)

Jak říká zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění, příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tato pomoc je posléze poskytována osobami blízkými, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb, zapsaným v registru poskytovatelů sociálních služeb. Dále to může být dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby je stanovena ve čtyřech stupních

- lehká závislost – I. stupeň
- středně těžká závislost – II. stupeň
- těžká závislost – III. stupeň
- úplná závislost – IV. stupeň (20)

Při hodnocení míry závislosti fyzické osoby je hodnocena schopnost zvládat následující životní potřeby:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena

- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost, tak praví zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.

1.3.2 Výše příspěvku na péči

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění určuje výši příspěvku na péči. Ta je odlišná pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let věku. Výše příspěvku na péči se dále odvíjí od stupně závislosti fyzické osoby.

Osoby do 18 let věku	Osoby starší 18 let věku
▪ 3.000.- Kč lehká závislost	800.- Kč lehká závislost
▪ 6.000.-Kč středně těžká závislost	4.000.-Kč středně těžká závislost
▪ 9.000.-Kč těžká závislost	8.000.-Kč těžká závislost
▪ 12.000.-Kč úplná závislost	12.000.-Kč úplná závislost

1.3.3 Zvýšení příspěvku na péči

Příspěvek na péči lze dále zvýšit o 2000 Kč. Toto zvýšení náleží:

- nezaopatřenému dítěti ve věku do 18 let, které má na příspěvek na péči nárok (nenáleží dítěti, které má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte, dítěti, kterému příspěvek na úhradu potřeb dítěte nenáleží, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je vyšší nebo stejný než příspěvek na úhradu potřeb dítěte a dítěti, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež)
- rodiči, kterému náleží příspěvek na péči, který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, pokud je rozhodný příjem rodiny nižší než 2násobek částky jejich životního minima. (40)

Výše příspěvku na péči je stanovena tak, aby si osoba potřebující pomoc mohla uhradit poskytování sociální služby v takovém rozsahu, kterému odpovídá stupeň závislosti. (7)

Z hlediska státního rozpočtu jde o výdaj podle § 7 písm. b) zákona č. 218/2000 Sb., tedy o výdaj na „ostatní sociální dávky“. Příspěvek na péči je, při splnění zákonem stanovených podmínek, nárokovým výdajem ze státního rozpočtu. (6)

Smyslem této úpravy je zamezit duplicitnímu financování péče v případech, kdy potřeby oprávněné osoby jsou uspokojeny jiným způsobem, než k jakému je příspěvek primárně určen. (19)

V případech, kdy nemá příjemce z nějakého závažného důvodu možnost příspěvek přijmout nebo ho nevyužívá k zajištění potřebné pomoci, může krajská pobočka úřadu práce ustanovit tzv. zvláštního příjemce příspěvku, který s tím souhlasí a jehož zájmy nejsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby. (7)

1.3.4 Nárok na příspěvek na péči a jeho výplatu

Nárok na příspěvek na péči vzniká dnem splnění zákonných podmínek (tj. závislost na pomoci jiné fyzické osoby ve stupních I až IV v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu). Přičemž nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o dávku. Vyplatit příspěvek lze nejdříve za kalendářní měsíc, ve kterém bylo řízení zahájeno. Jeho výše se poměrně nekrátí, pokud oprávněný splňuje podmínky nároku jen po část měsíce, náleží příspěvek ve výši, v jaké náleží za celý kalendářní měsíc. Příspěvek je vyplácen měsíčně vždy v kalendářním měsíci, za který náleží, a to v české měně. (12)

Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění praví, že příspěvek na péči vyplácí krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku. Příspěvek se vyplácí prostřednictvím využitím platební funkce karty sociálních systémů nebo převodem na platební účet určený příjemcem příspěvku anebo v hotovosti.

Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba, namísto ní je příjemcem příspěvku:

- zákonný zástupce
- jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

1.3.5 Karta sociálních systémů (sKarta)

V současné době jsou nepojistné dávky a dávky z oblasti státní sociální politiky zaměstnanosti vypláceny třemi různými platebními způsoby – hotovostně, poštovní poukázkou a bezhotovostně. Tyto dávky začnou být postupně vypláceny prostřednictvím Karty sociálních systémů tzv. sKarty, ta má sloužit i jako průkaz TP, ZTP či ZTP/P. Podobný systém již využívá řada evropských zemí, např. Itálie, Velká Británie a další, mimo Evropskou unii je to i USA. (41)

1.3.6 Povinnosti oprávněné osoby a dalších osob

Osoba oprávněná je povinna pro účely zjištění nároku na příspěvek na péči:

- podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem lékařské posudkové služby, působícím při OSSZ,
- podrobit se vyšetření zdravotního stavu v určeném zdravotnickém zařízení,
- podrobit se sociálnímu šetření,
- předložit určenému zdravotnickému zařízení lékařské nálezy ošetřujících lékařů,
- sdělit a doložit další údaje a poskytnout potřebnou součinnost pro vypracování posudku.

Dále je příjemce příspěvku povinen vůči příslušné pobočce Úřadu práce:

- písemně ohlásit veškeré změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro nárok na příspěvek na péči, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě osmi dnů,
 - na základě výzvy osvědčit skutečnosti, které jsou rozhodné pro nárok na příspěvek na péči, jeho výši nebo výplatu, rovněž ve lhůtě osmi dnů,
 - písemně ohlásit, kdo osobě oprávněné poskytuje pomoc, a jakým způsobem, pokud to již nebylo uvedeno v žádosti o příspěvek, taktéž ve lhůtě osmi dnů.
- (11)

Výplata příspěvku na péči může být zastavena v případě nesplnění některé z uvedených povinností.

1.3.7 Sociální šetření

V rámci správního řízení o příspěvku na péči vykonává sociální pracovník příslušné pobočky Úřadu práce sociální šetření. To se vždy provádí v místě skutečného bydliště osoby, která o příspěvek žádá. Sociální pracovník sociálního šetření plánuje, a to ve spolupráci se žadatelem nebo jeho zákonným zástupcem, či jinou zúčastněnou osobou. Sociální šetření si klade za cíl prozkoumat soběstačnost žadatele v jeho přirozeném domácím prostředí. Sociální pracovník zjišťuje, do jaké míry je žadatel soběstačný a schopný samostatného života. (14)

Žádostí o příspěvek na péči se dále zabývá posudkový lékař příslušné pobočky Úřadu práce, ten hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele o sebe pečovat a být soběstačný. Přitom vychází z výsledku sociálního šetření. (14)

V případě, kdy se žadatel odmítne podrobit některé z výše uvedených postupů v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči (např. neumožní provedení sociálního šetření nebo zdravotního posouzení), pak možnost získat příspěvek na péči ztrácí. (27)

1.3.8 Osoba blízká

Občanský zákoník v paragrafu 116 uvádí: Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel a další osoby v poměru rodinném nebo obdobném pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.

Osoba blízká nebo jiná fyzická osoba poskytující oprávněné osobě pomoc, je povinna písemně ohlásit příslušné pobočce Úřadu práce přijetí oprávněné osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, a sice do osmi dnů, kdy tato skutečnost nastala. (11)

1.3.9 Asistent sociální péče

Pojem asistent sociální péče je novým institutem zavedeným v rámci sociální reformy platné od 1. 1. 2012. Platí, že asistentem sociální péče může být pouze fyzická osoba, starší 18ti let věku, která je zdravotně způsobilá. Jedná se o jinou o jinou, než, blízkou osobu, která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb (např. soused). Asistent sociální péče je povinen s osobou, které pomoc poskytuje, uzavřít formální písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci (ta má obsahovat označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výši úhrady za pomoc). Úhradu za poskytovanou pomoc hradí závislá osoba asistentu sociální péče ze svého příspěvku na péči. Tuto skutečnost je závislá osoba povinna uvést do formuláře „Oznámení o poskytovateli pomoci.“ (40)

1.3.10 Registrovaný poskytovatel

Sociální služby dále poskytují k tomu oprávnění poskytovatelé. Tím mohou být fyzické, anebo právnické osoby. Oprávnění k poskytování služeb vzniká rozhodnutím o registraci, které vydává registrující orgán. Tím je buď místně příslušný krajský úřad, nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a to v případě, kdy je zároveň zřizovatelem poskytovatele. Významnou funkcí registrace a vytvoření registru je také to, že je vytvořen ucelený informační systém, umožňující získat přehled a potřebné informace o sociálních službách. Tento registr je výraznou pomocí zejména pro uživatele služeb, pracovníky sociálních služeb, dotčené úřady, obce, kraje s stání správou. (34)

Pro vydání rozhodnutí o registraci, které opravňuje k poskytování sociálních služeb jsou stanovené podmínky. Poskytování sociálních služeb je zákonem založeno na smluvním principu. (34)

1.3.11 Kontrola využívání příspěvku na péči

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že kontrolu využívání příspěvku na péči kontroluje Krajská pobočka Úřadu práce. Ta má za úkol zjišťovat, zda:

- byl příspěvek využit k zajištění pomoci,
- je pomoc poskytována osobou blízkou, asistentem sociální péče, poskytovatelem sociálních služeb, dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
- je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek,
- byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.

O provedené kontrole je proveden záznam do spisu. Ten obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny. Záznam o výsledku kontroly je následně podepsán osobami, které kontrolu provedly. Kontrolovaný musí být se záznamem seznámen. Pokud jsou při kontrole zjištěny závažné nedostatky, je neprodleně písemně informován krajský úřad.

1.4 Komunitní plánování sociálních služeb

Principem plánování sociálních služeb je spolupráce mezi zadavateli (obci a krajem), poskytovateli (jednotlivými organizacemi) a uživateli (klienty) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a dále i realizaci konkrétních kroků. Cílem komunitního plánování je zajištění dostupnosti kvalitních sociálních služeb. (17)

Prakticky se jedná o zjišťování stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň skutečných potřeb, které nejsou dostatečně či nejsou vůbec naplněny. V souladu se srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků a vzájemných konzultací vzniká komunitní plán. Ten je konsenzem mezi tím, co je možné a tím co bylo označené jako potřebné či prioritní. (18)

Komunitní plánování umožňuje angažovat široký okruh zainteresovaných subjektů. Pokud je dosaženo jejich dobré spolupráce, je předpoklad, že výsledný plán bude reagovat na aktuální sociální problémy komunity a bude realisticky navrhovat kroky k jejich možnému řešení. (25)

Výsledkem komunitního plánování je zejména systém sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky vynakládané na služby jsou efektivně využívány. (25)

Při zpracování komunitního plánu je potřeba dodržovat následující zásady:

- potřeby, priority a směry rozvoje sociálních služeb by měly být stanoveny lidmi, kteří v dané obci žijí,
- veškeré činnosti na místní úrovni během přípravy i naplňování plánu by měly být provázány,
- zkvalitňování sociálních služeb musí být považováno za žádoucí a důležitou součást místní politiky,
- směry a priority rozvoje sociálních služeb vychází z přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě a právu na sebeurčení každého uživatele sociálních služeb. (7)

Obsahem komunitního plánu jsou zejména:

- popis a analýza již existujících zdrojů (státní, obecní i nestátní poskytovatelé sociálních služeb a služeb souvisejících – např. zdravotnictví, školství, volný čas atd.),
- statistické a demografické údaje (věkové složení obyvatelstva regionu),
- analýzu existujících potřeb obyvatel v oblasti sociálních služeb,
- představu budoucích sociálních služeb,
- způsob zapojení jednotlivých subjektů do vytváření komunitního plánu,
- způsob sledování a vyhodnocování, případně změny komunitního plánu. (33)

1.5 Garance kvality sociálních služeb

U registrovaných poskytovatelů sociálních služeb je prováděna tzv. inspekce sociálních služeb. Předmětem inspekce je zejména:

- plnění podmínek poskytovatelů sociálních služeb pro registraci,
- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb,
- kvalita poskytovaných sociálních služeb. (27)

Inspekci poskytování sociálních služeb provádí krajská pobočka Úřadu práce. Inspekce je prováděna vždy v místě poskytovatele sociálních služeb, a vždy ji provádí inspekční tým, tvořený nejméně třemi členy, pokud jde o inspekci pobytových sociálních služeb a nejméně dvěma členy v případech ostatních poskytovatelů sociálních služeb. Podmínkou je, že alespoň jeden ze členů inspekčního týmu musí být zaměstnancem státu krajské pobočky Úřadu práce a krajský úřad do tohoto týmu může vyslat svého zaměstnance. (21)

V rámci inspekce sociálních služeb je hodnoceno dodržování a naplňování sociálních standardů. Inspekce kontroluje kvalitu poskytované služby a také rozsah dodržování a naplňování kritérií standardů jednotlivými poskytovateli. (21)

Naplňování standardů kvality je hodnoceno systémem bodů. Obsah jednotlivých standardů je stanoven vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jednotlivé standardy jsou vnitřně členěny do kritérií, ta jsou vymezena jako zásadní a nezásadní. Plnění standardů je hodnoceno dle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodování. Kritéria jsou hodnocena bodovým hodnocením od 0 do 3 bodů, přičemž zásadní kritéria musí být ohodnocena minimálně dvěma body. Celkový počet bodů je východiskem k určení, zda a jak poskytovatel standardy kvality splňuje. Hodnocení standardů kvality je následující: výborně, dobře, dostatečně, nesplňuje. (42)

Výsledek o provedené inspekci se zapíše do inspekční zprávy. Tento výsledek obsahuje výčet zjištěných nedostatků při plnění povinností poskytovatele a nedostatků v kvalitě

poskytované služby. Pokud jsou shledány nedostatky, jsou inspekcí navrženy opatření k nápravě, a je stanoven termín, do něhož musí být doporučená opatření poskytovatelem sociálních služeb realizována. (21)

1.5.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má kvalitní sociální služby vypadat. Standardy se týkají všech sociálních služeb, proto jsou formulovány obecně. Porovnáním kritérií se skutečností lze tedy snadno zjistit, co je v zařízení v pořádku a co je potřeba změnit. Pro lepší orientaci jsou standardy číslovány, mají pořadová čísla od 1 do 15. Standardy rozdělujeme do třech základních částí. (29)

- Standardy procedurální – zde jsou zejména definovány cíle, postupy, poslání služby, dále oblast ochrany práv uživatelů, jednání se zájemcem o službu, dohoda o poskytování služeb, plánování a průběh poskytovaných služeb, specifikace osobních údajů, stížnosti na kvalitu či způsob poskytování sociálních služeb a návaznost služby na další zdroje.
- Standardy personální – stanovují kritéria pro personální zajištění služeb, pracovní podmínky a řízení poskytování služeb a profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.
- Standardy provozní – zaměřují se na místní a časovou dostupnost služby, nouzové a havarijní situace, zajištění kvality služeb a ekonomiku. (25)

1.5.2 Faktory ovlivňující sociální služby

To, jak jsou jednotlivé regiony vybaveny sociálními službami, ovlivňuje zejména demografický vývoj. Právě jeho charakter a regionální diference, které jsou způsobené zejména historickými aspekty, zapříčiňují diferenci ve vybavenosti jednotlivých regionů. (16)

Za demografické ukazatele, které prokazatelně ovlivňují charakter sociální politiky, ale i konkrétní podobu sociálních služeb považujeme porodnost, kojeneckou a celkovou úmrtnost, počet obyvatel a jeho vývoj, střední délku života a věkovou strukturu. V tomto směru je důležité upozornit na skutečnost, která oblast sociálních služeb výrazně ovlivňuje, a to že, že v 90. letech se výrazně urychlilo stárnutí obyvatelstva v důsledku poklesu počtu a podílu dětí. Věková struktura a stáří obyvatel má spolu se zdravotním stavem obyvatelstva význam pro realizaci sociálních opatření, zejména sociálních služeb, a to z pohledu středně dlouhodobých plánů. (16)

1.6 Sociální práce

Sociální práce je realizována především v sociálních službách a jejich prostřednictvím. Výkonem sociální práce je realizována velká míra sociálně-politických záměrů. V moderním pojetí se začala vyvíjet až ve 20. století, v poslední době její role při realizaci sociální politiky stále roste. Profesionální sociální pracovníci poskytují rady a informace, zastupují, pracují s klienty a poskytují jim odborné služby. Odbornost sociálního pracovníka je vyznačována tím, že je schopen prostřednictvím svých znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotvědy, práva a sociální politiky diagnostikovat potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení. (26)

1.6.1 Sociální pracovník

Do pracovní náplně sociálního pracovníka řadíme zejména:

- výkon sociálního šetření,
- zabezpečení sociální agendy,
- sociálně-právní poradenství,
- depistážní činnost,
- sociální poradenství,
- sociální rehabilitaci. (42)

Postavení a náplň činnosti sociálního pracovníka je definována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Zákon definuje i předpoklady pro výkon tohoto povolání, a to:

- a) způsobilost k právním úkonům (řídí se obecným právním vymezením způsobilosti k právním úkonům dle občanského zákoníku)
- b) zdravotní způsobilost (zjišťuje a lékařský posudek vydává praktický lékař, u zaměstnanců je to lékař preventivní péče),
- c) bezúhonnost (dokládá se výpisem z evidence Rejstříku trestů, ne starším než tři měsíce)
- d) odbornou způsobilost. (42)

Odborná způsobilostí je myšleno vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce a sociální pedagogika, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociální práce, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. Dále vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči či speciální pedagogiku. (23)

Jednou z povinností sociálního pracovníka je také průběžné celoživotní vzdělávání, a to z důvodu osvojení aktuálních poznatků svého oboru a upevňování kvalifikace. Celoživotní vzdělávání zajišťují akreditované vzdělávací zařízení nebo programy na vysokých a vyšších odborných školách, a to formou akreditovaných kurzů a stáží. Dokladem o absolvování těchto vzdělávání je osvědčení. (11)

1.6.2 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách vykonává:

- a) přímou obslužnou péči např. nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně, oblékání, v podpoře soběstačnosti atd.
- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost tj. prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, zabezpečení zájmové a kulturní činnosti.
- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby. (42)

Předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách jsou způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, odborná způsobilost (základní, střední vzdělání s výučním listem nebo maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu – obsah stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění). (42)

1.7 Trhosvinensko - jednotliví poskytovatelé na Trhosvinensku

Tabulka č. 1: Příjemci příspěvku na péči na Trhosvinensku za rok 2012

Příjemci příspěvku na péči na Trhosvinesku za rok 2012							
Stupeň PnP	I.		II.		III.		IV. Do 18 let i nad 18 let
	Do 18 let	Nad 18 let	Do 18 let	Nad 18 let	Do 18 let	Nad 18 let	
	22	195	13	208	10	114	68
Příjemci dle stupňů		217		221		124	68
Celkem příjemci							630

Zdroj: ÚP KP Trhové Sviny

Celkové výdaje na příspěvek na péči činily za rok 2012 celkem 39 298 000,- Kč. (Zdroj ÚP KP Trhové Sviny)

1.7.1 Pečovatelská služba Ledax, o.p.s. Trhové Sviny

Ledax, o.p.s. je největším registrovaným poskytovatelem pečovatelské služby v Jihočeském kraji. Cílem této služby je kvalitně poskytovat pomoc, podporu a péči seniorům a osobám se sníženou soběstačností. Umožňuje uživatelům žít i nadále běžným způsobem života ve vlastních domácnostech, a to jak ve městech, i na venkově. Mezi základní činnosti patří např. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění stravy, a nebo pomoc při zajištění chodu domácnosti. (13)

Kapacita služby střediska Trhové Sviny: 175 osob denně.

Cílová skupina: Dospělé osoby od 19 let věku se sníženou soběstačností z důvodu stáří, chronického onemocnění nebo postižení a rodinám s dětmi do 4 let věku v případě narození trojčat nebo vícčat, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Dostupnost služby: Na celém území ORP Trhové Sviny.

Provozní doba: Po – Pá od 7:00 – 18:00. (13)

1.7.2 Pečovatelská služba Borůvka Borovany, občanské sdružení

Občanské sdružení Borůvka Borovany zaměřuje svoji pomoc na rodiny s těžce tělesně postiženými dětmi, seniory a osoby se zdravotním postižením. Pečovatelská služba je místní terénní služba zaměřená na pomoc seniorům a zdravotně postiženým v jejich domácnostech. Jedná se zejména o pomoc s drobnými domácími pracemi, doprovod k lékaři, rehabilitaci a dovoz obědů. (1)

Kapacita služby: 7 uživatelů.

Cílová skupina: Mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)

Dostupnost služby: Město Borovany a okolí.

Provozní doba: Po – Pá od 8:00 – 15:30. (1)

1.7.3 Domov pro seniory Chvalkov

Domov pro seniory Chvalkov poskytuje sociální služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, zdravotního stavu a potřebují podporu, pomoc nebo plné zajištění svých základních životních potřeb, které nemohou být zajištěny jiným způsobem. (terénní nebo ambulantní sociální služby, rodina). Poskytované služby Domova pro seniory Chvalkov jsou následující, poskytnutí ubytování, stravy, lékařská péče, zdravotní a ošetrovatelská péče, rehabilitace, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, aktivizační programy, praní a drobné opravy prádla, úklid pokojů a společných prostor, další doplňkové služby. (5)

Kapacita služby: 49 uživatelů.

Cílová skupina: Senioři (mladší senioři 65 - 80 let, starší senioři nad 80 let) a osoby se zdravotním postižením.

Dostupnost služby: Celé ORP Trhové Sviny

Provozní doba: Nepřetržitá. (5)

1.7.4 Domov pro seniory Horní Stropnice (Dobrá voda)

Domov pro seniory poskytuje ústavní péči o staré občany, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují kompletní péči a ve zvýšené formě také ošetrovatelské úkony, které nemohou být zajištěny členy jejich rodiny, pečovatelskou službou či jinými službami sociální péče, a dále pro občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. (4)

Kapacita služby: 45 uživatelů.

Cílová skupina: Osoby se zdravotním postižením (dolní věková hranice 60 let) a senioři (dospělí od 60 let).

Dostupnost služby: Celé ORP Trhové Sviny

Provozní doba: Nepřetržitá. (4)

2. CÍL PRÁCE

Cílem práce je zmapovat nabídku sociálních služeb na území Trhosvinenska a zjistit, zda příjemci příspěvku na péči využívají více pomoc poskytovanou osobou blízkou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Pro dosažení stanoveného cíle je nutno zaměřit se na registrované poskytovatele sociálních služeb na Trhosvinensku a respondenty, kteří jsou příjemci příspěvku na péči na výše uvedeném území, dále na respondenty z Domova s pečovatelskou službou v Trhových Svinech.

3. METODIKA

3.1 Metoda výzkumu

V diplomové práci je pro získání potřebných informací použit kvalitativní výzkum. Technikou výzkumu jsou prvky metody Snow ball, sekundární analýzy dat a polostandardizované (polořízené) rozhovory se zaměstnanci registrovaných poskytovatelů sociálních služeb na Trhosvinensku, zaměstnanecem Úřadu práce v Trhových Svinech a zaměstnancem Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Trhových Svinech respondenty, kteří jsou příjemci příspěvku na péči na Trhosvinensku a respondenty Domova s pečovatelskou službou v Trhových Svinech. Výzkum probíhal v rozmezí od února do března 2013.

Kvalitativní výzkum je založen na řadě rozdílných postupů, ty se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému. (37) Kvalitativní výzkum představuje nenumerické šetření a interpretaci sociální reality. (3) Jedinečnost tohoto přístupu netkví pouze v tom, že nepracuje s měřitelnými charakteristikami. Pokouší se na prvek nahlížet v co pro něj nejautentičtější prostředí a jeho obraz vytvářet v komplexní podobě, včetně podob jeho vztahů s dalšími aspekty. (37)

Jednou z použitých technik výzkumu je technika nabalováním tzv. snowball (sněhová koule). Ta je velmi vhodná k výběru ve specifických souborech, výzkumníkům neznámých, pro které neexistují seznamy, či jiné vhodné opory výběru. Tato technika spočívá v tom, že na počátku zkoumání je několik málo osob požádáno, aby každý z nich určil 3 – 5 jedinců, které považuje za vhodné do souboru zařadit. Tito jsou poté dotázáni na totéž, čímž množina tipů stoupá. (37)

Další z použitých technik výzkumu je sekundární analýza dat. Tato data, jsou jakákoliv data, která nevzešla z našeho výzkumu, mohou to být např. úřední listiny, různé plakáty, atp. (3)

Poslední z použitých technik je polořízený (polostrukturovaný rozhovor). Ten se vyznačuje tím, že je předem připraven soubor otázek, které budou jeho předmětem, aniž by bylo striktně stanoveno jejich pořadí, mnohdy může tazatel formulaci otázek modifikovat, ale je nezbytné v rámci rozhovoru použít všechny. (3)

3. 2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen příjemci příspěvku na péči na Trhosvinensku a zaměstnanci organizací, poskytující sociální služby, zaměstnancem Úřadu práce v Trhových Svinech a Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Trhových Svinech. Respondenty jsem nejdříve telefonicky či osobně kontaktovala a domluvila si s nimi čas a datum schůzky. Všichni respondenti byli informováni o významu rozhovoru.

Ve zkoumaném vzorku příjemců příspěvku na péči bylo 8 žen a 8 mužů, ve věkovém rozmezí od 4 do 91 let. Průměrný věk respondentů činil 45 let. U jednotlivých příjemců příspěvků na péči byly zjišťovány informace týkající se nejen pohlaví a věku, ale i místo bydliště, stupeň přiznaného stupně příspěvku na péči a to, kým je pomoc těmto osobám poskytována. (Zda se jedná o pomoc poskytovanou osobou blízkou, či registrovaným poskytovatelem sociálních služeb).

Druhá část výzkumu se zaměřuje na zaměstnance poskytovatelů sociálních služeb, zaměstnance Úřadu práce v Trhových Svinech a Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Trhových Svinech. V tomto případě byly všechny z oslovených respondentek ženy. Z těchto respondentek měla jedna dokončené vyšší odborné vzdělání, jedna bakalářské vzdělání a dvě z nich ukončila studium magisterskými zkouškami.

4. VÝSLEDKY

Rozhovory s příjemci příspěvku na péči (Skupina A) a zaměstnanci registrovaných poskytovatelů sociálních služeb (Skupina B) byly vedeny v jejich přirozeném prostředí, tj. buď v domácnosti příjemce příspěvku na péči či v kanceláři zaměstnance registrovaného poskytovatele sociálních služeb, Úřadu práce v Trhových Svinech a Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Trhových Svinech. Všechny respondenty jsem nejprve telefonicky či osobně kontaktovala a domluvila si s nimi datum a čas schůzky. Všichni respondenti byli seznámeni s významem, smyslem a způsobem využití daného rozhovoru. V konečné fázi bylo vedeno 20, tj. 16 rozhovorů s příjemci příspěvku na péči na Trhosvinensku a 4 rozhovory se zaměstnanci registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, Úřadu práce v Trhových Svinech a Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Trhových Svinech. Trvání jednotlivých rozhovorů bylo v rozmezí 10 – 35 minut. 19 rozhovorů bylo nahráváno na diktafon a následně transkribováno, z jednoho byl pořízen pouze protokolární výpis, jelikož respondent nesouhlasil s nahráváním. Vzniklý písemný materiál čítá 16 stran textu. Výsledky kvalitativního výzkumu jsou zpracovány graficky v programu Microsoft Excel a sebraná data jsou vyhodnocena procentuálně.

Skupina A.: Příjemci příspěvku na péči

U kategorizace příjemců příspěvku na péči bylo stanoveno 5 základních kategorií. Jedná se o pohlaví, věku, místo pobytu, stupeň příspěvku na péči a poskytovatele pomoci.

Kategorie č. 1.: Pohlaví

Do kategorie č. 1 bylo zařazeno pohlaví jednotlivých respondentů. Rozhovorů s příjemci příspěvku na péči bylo uskutečněno celkem 16, z nichž bylo 8 mužů a 8 žen.

Kategorie č. 2.: Věk

Druhá kategorie příjemců příspěvku na péči se týká věku. Každá věková skupina odpovídajících respondentů byla zastoupena celkem čtyřmi osobami. Jedná se o podkategorie do 18 let, podkategorii 18 – 40 let, 41 – 65 let a podkategorii nad 65 let.

Kategorie č. 3.: Místo pobytu

V pořadí třetí kategorie sleduje místo pobytu příjemce příspěvku na péči. Z celkového počtu odpovídajících respondentů žili 4 z nich ve městě a 12 na vesnici .

Kategorie č. 4.: Stupeň příspěvku na péči

Čtvrtá kategorie sleduje respondenty podle pobíraného stupně příspěvku na péči. Z celkového počtu odpovídajících respondentů mělo 5 z nich přiznaný PnP v I. stupni, 9 osob pobírá PnP ve II. stupni, 2 respondenti mají přiznaný PnP ve III. stupni a žádný z nich neměl přiznaný PnP ve IV. stupni.

Kategorie č. 5.: Poskytovatel pomoci

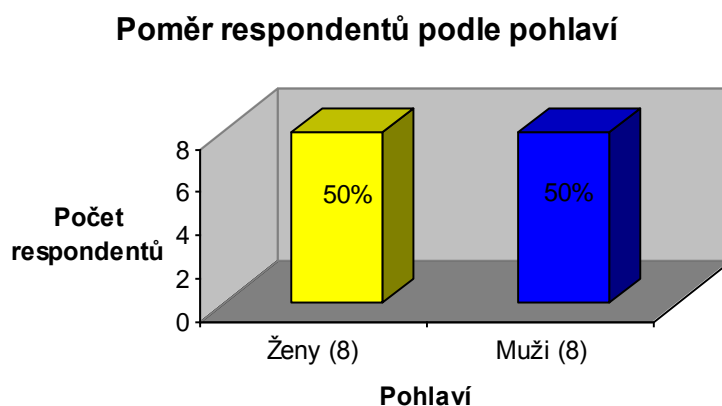
Další – pátá z kategorií rozlišuje respondenty podle poskytovatele pomoci. Z celkového počtu odpovídajících respondentů jedenácti z nich poskytuje pomoc rodina. Jak někteří z respondentů tvrdí: „Péči mi poskytuje matka, bratři, jenom rodina...“, „Pečuji já a dcery, vnučka, jen rodina, střídají se, jak se jim to povede, lékař dojíždí ke klientce domu.“, „Pomáhá mi syn, snacha, jen rodina.“ Třem respondentům poskytuje pomoc

rodina s pomocí registrovaného poskytovatele – kombinace. Respondenti ve svých odpovědích uvádějí následující: „O syna se starám já, manžel, někdy si syna na víkend bere babička na vesnici. Od pondělí do pátku chodí do Arpidy – do školky, volnočasové aktivity – plovárna, hopsáριο, jak se dá.“, „Pomáhá mi rodina a pečovatelská služba Ledax.“, „Všichni, kdo může. Dcera, hlavně rodina, pečovatelská služby mi dováží obědy.“ Dvěma respondentům je pomoc poskytována pouze registrovaným poskytovatelům pomoci. Ti tvrdí: „Protože jsem nebyl ženatý, nemám ženu ani děti, které by se o mě starali. Sestra mi zemřela před sedmi lety, a není nikdo, kdo by se o mě postaral. Tady v domově bydlím už šest let a mám tu vše, co potřebuji. Sestřičky mi pomůžou s koupáním, nakoupí, jídlo tu je dobré a nic jiného nepotřebuju.“, „Vše co potřebuji mi zajistí pečovatelská služba Ledax.“

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Z celkového počtu odpovídajících respondentů bylo 8 žen (50%) a 8 mužů (50%).

Graf č. 1.: Poměr respondentů podle pohlaví

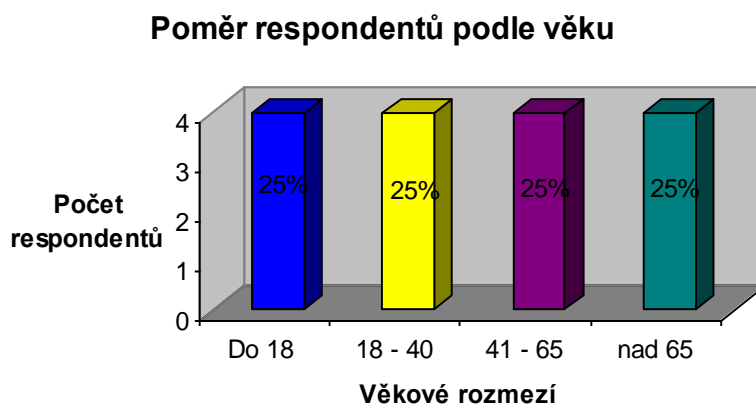


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2.: Věk respondentů

Každá věková skupina odpovídajících respondentů byla zastoupena celkem čtyřmi osobami (25%).

Graf č. 2.: Poměr respondentů podle věku

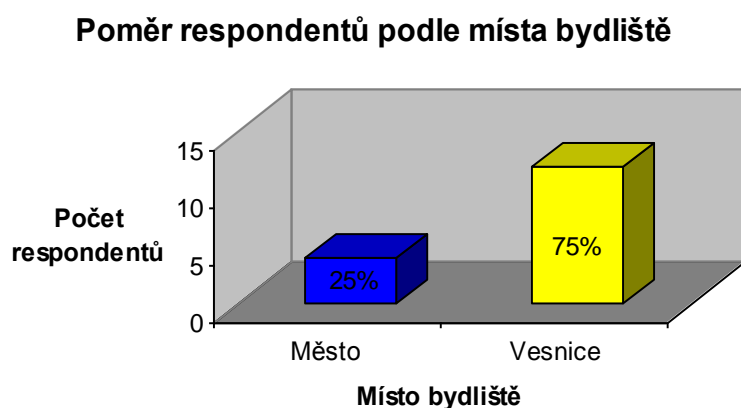


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3.: Místo bydliště respondentů

Z celkového počtu odpovídajících respondentů žili 4 z nich ve městě (25%) a 12 na vesnici (75%)

Graf č. 3.: Poměr respondentů podle místa bydliště

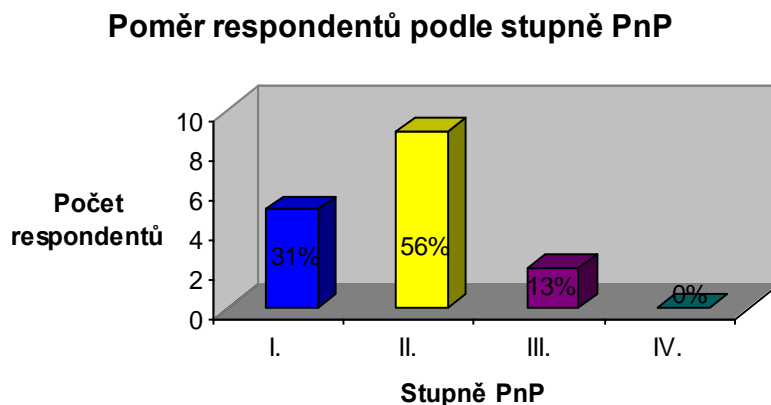


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4.: Poměr respondentů podle stupně příspěvku na péči

Z celkového počtu odpovídajících respondentů mělo 5 z nich (31%) přiznaný PnP v I. stupni, 9 osob pobírá PnP ve II. stupni (56%), 2 respondenti mají přiznaný PnP ve III. stupni (13%) a žádný z nich neměl přiznaný PnP ve IV. Stupni.

Graf č. 4.: Poměr respondentů podle stupně příspěvku na péči

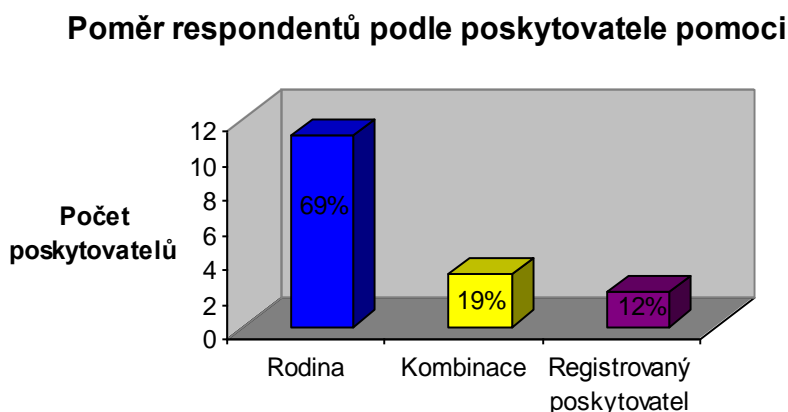


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 5.: Poměr respondentů podle poskytovatele pomoci

Z celkového počtu odpovídajících respondentů 11 z nich poskytuje pomoc rodina (69%), 3 poskytuje pomoc rodina s pomocí registrovaného poskytovatele – kombinace (19%), 2 je pomoc poskytována pouze registrovaným poskytovatelům pomoci (12%).

Graf č. 5.: Poměr respondentů podle poskytovatele pomoci



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejdříve se zde zaměřím na výsledky rozhovorů s příjemci příspěvku na péči. Otázky č. 1 a 2 (viz. Graf č. 1 a 2) byly zaměřeny na pohlaví a věk respondentů. Účelem tedy bylo dokreslení charakteristiky výzkumného vzorku. Co se týká poměru zastoupení pohlaví, jedná se přesně o 50% žen a 50% mužů, kteří se výzkumu zúčastnili. Věková struktura respondentů byla následující: 25% respondentů bylo ve věku do 18 let, 25% respondentů byla ve věku 18 – 40 let, 25% respondentů bylo 41 – 65 let, a 25% respondentů bylo více než 65 let.

Otázka č. 3 (Graf č. 3) se zaměřil na zjištění místa bydliště respondentů. Z této otázky vzešly následující výsledky: 25% dotázaných respondentů žije ve městě, 75% respondentů žije na vesnici.

Otázka č. 4 (Graf č. 4) zjišťovala stupeň pobíraného příspěvku na péči jednotlivými respondenty. Z této otázky vyplynuly následující výsledky: 31% dotázaných respondentů pobírá I. stupeň příspěvku na péči, 56% pobírá II. stupeň příspěvku na péči, 13% pobírá III. stupeň příspěvku na péči, a žádný z dotázaných respondentů nepobírá příspěvek na péči ve stupni IV.

Otázka č. 5 (Graf č. 5) se zaměřila na poskytovatele pomoci výše zmíněným poživatelům příspěvku na péči. Z odpovědí respondentů je patrné, že drtivá většina respondentů (69%) využívá pomoc poskytovanou osobou blízkou, 19% respondentů využívá kombinace pomoci osoby blízké a registrovaného poskytovatele a pouze 12% z nich využívá pomoci pouze registrovaného poskytovatele.

Z výše uvedeného tedy vyplývá následující. V rámci poskytovaných sociálních služeb na Trhosivnensku příjemci příspěvku na péči využívají v drtivé většině pouze pomoc poskytovanou osobou blízkou, tj. 69% (11 respondentů). 19% příjemců příspěvku na péči využívá kombinaci pomoci osoby blízké a registrovaného poskytovatele sociálních služeb (v konkrétních případech 2x osoba blízká + pečovatelská služba, 1x osoba blízká + Centrum Arpida České Budějovice). A pouze 2 respondenti (12%) využívají pomoci

pouze registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Konkrétně se jedná v jednom případě o službu pečovatelskou, ve druhém případě o pomoc poskytovanou v domově pro seniory.

Skupina B

U kategorizace skupiny B bylo stanoveno 7 základních kategorií. Jedná se o pohlaví, pracovní pozici, vzdělání, poskytované služby, poskytovatele pomoci, kontroly v rámci využívání příspěvku na péči a zneužívání příspěvku na péči

Kategorie č. 1.: Pohlaví

Polořízených rozhovorů se zúčastnily celkem 4 respondentky. Ve všech případech se jednalo o ženy.

Kategorie č. 2.: Pracovní pozice

Jednalo se zejména o sociální pracovníci z domova pro seniory a sociální pracovníci pečovatelské služby, sociální pracovníci Městského úřadu a referentku nepojistných dávek úřadu práce.

Kategorie č. 3.: Vzdělání

Jedna z těchto respondentek měla dokončené vyšší odborné vzdělání, jedna bakalářské vzdělání a 2 magisterské vzdělání.

Kategorie č. 4.: Poskytované služby

Tato kategorie se zaměřila na to, jaké služby poskytuje zařízení, ve kterém ta která respondentka pracuje. Jedna z respondentek uvedla, že poskytují služby domova pro seniory, druhá terénní pečovatelskou službu, konkrétně: „*Jsme pečovatelská služba a poskytujeme podle zákona terénní služby – a přímo poskytujeme tyto základní činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stavy nebo pomoc při*

zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenských prostředím, dále poskytujeme i doplňkové činnosti. Součástí nabízených služeb je i základní sociální poradenství.“ Další z respondentek sociální služby v rámci své náplně práce nevykonávají. „Žádné sociální služby neposkytujeme, dům s pečovatelskou službou, který spadá pod město je dům zvláštního určení a služby v něm poskytuje registrovaná pečovatelská služba, ale ta nepatří pod město.“

Kategorie č. 5.: Poskytovatel pomoci

Zde mně zajímal názor respondentek na to, zda podle nich v rámci poskytovaného příspěvku na péči poskytuje pomoc spíše rodina nebo registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Na tuto otázku jsem dostala následující odpovědi. Dvě z odpovídajících respondentek mají za to, že pomoc je osobám, pobírajícím příspěvek na péči poskytována spíše osobou blízkou: *„Podle mého názoru příjemci příspěvku na péči ve většině případů využívají pomoci osoby blízké.“* Další dvě si myslí, že je to v jejich praxi tak „půl na půl“: *„U nás v praxi je to tak padesát na padesát procent (půl rodina nebo známí a půl poskytovatel) - ale hodně je také podle mě lidí, kteří mají příspěvek na péči a nevyužívají pomoc téměř nikoho nebo jen rodiny a to okrajově...“*

Konkrétně sociální pracovnice z domova pro seniory ve svém rozhovoru ze své zkušenosti uvádí: *„Myslím si, že záleží na stupni příspěvku na péči a rozsahu potřeby pomoci. První a druhý stupeň využívá spíše pomoci osoby blízké. Třetí a čtvrtý stupeň využívá pomoci registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.“*

Kategorie č. 6.: Kontroly využívání příspěvku na péči

Následující kategorie zjišťuje, co si respondenty myslí o provádění kontrol v rámci využívání příspěvku na péči. Zde se všechny respondenty shodly na tom, že kontroly v rámci využívání příspěvku na péči jsou potřebné. Dále uvádějí, že by tyto kontroly měly být pravidelné a měly by zabránit zneužívání příspěvku na péči. Jedna z odpovědí na mou otázku zní: *„Kontroly by měly být více cílené a mělo by to být i zákonně více propracované a podchycené jak se mají pořádně kontrolovat a sankce za zneužívání, aby se dalo dokázat, kam opravdu příspěvky putují a aby to nebylo jen přilepšením pro*

rodinu, která se třeba nestará a nebyl na tom ten konkrétní člověk bit – naopak pokud se rodina příkladně staré a ještě je spolupráce s poskytovatelem soc. služeb tak to by mělo být třeba nějak zvýhodněné – na daních nebo tak nějak.“ Další z odpovědí je následující: „Kontroly využívání příspěvku na péči jsou rozhodně potřebné.“

Kategorie č. 7.: Zabráni kontroly zneužívání příspěvku na péči

Zde bylo cílem zjistit, zda pravidelné kontroly zabráni zneužívání příspěvku na péči. I v tomto případě se respondenty více méně shodují v tom, že pravidelné kontroly by mohly zneužívání příspěvku na péči zamezit, i když třeba v malém množství. Jedna z respondentek dokonce uvádí, že by bylo potřeba v rámci pobírání příspěvku na péči spolupracovat se sociálním odborem Městského úřadu a měla by být prováděna depistáž v případech, kde by mohlo ke zneužívání příspěvku na péči docházet, doslova: *„Je potřeba spolupracovat s odborem sociálních věcí Městského úřadu. To znamená depistáže klientů, kde by se mohlo zneužívání příspěvku vyskytnout.“* Další z respondentek uvádí: *„Kontrolovatelnost a prokazatelnost kam peníze jdou, by určitě zlepšili situaci jak lidem, kteří péči potřebují i těm, kdo se o ně starají, a určitě by to i v nějaké míře zabránilo zneužívání příspěvku na péči.“*

5. DISKUSE

Cílem práce bylo nejen zmapovat nabídku sociálních služeb na území Trhosvinenska ale především zjistit, zda příjemci příspěvku na péči využívají více pomoc poskytovanou osobou blízkou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Pro dosažení stanoveného cíle jsem se zaměřila na registrované poskytovatele sociálních služeb na Trhosvinensku a respondenty, kteří jsou příjemci příspěvku na péči na výše uvedeném území, dále na respondenty z Domova s pečovatelskou službou v Trhových Svinech.

Z komunitního plánování na území správního obvodu obce s rozšířenou působností Trhové Sviny je zřejmá podpora vytváření kvalitní sítě sociálních služeb na daném území, která bude dostatečně zajišťovat potřeby občanů všech věkových kategorií. Tato síť má reagovat na požadavky svých uživatelů, a to nejen hospodárně, ale i transparentně a srozumitelně. To umožní nejen snadnější přístup pro využívání sociálních služeb, ale i prostor pro rozvoj poskytovatelů služeb, a to těch, definovaných zákonem o sociálních službách, tak i těch nedefinovaných. Pro naplnění této vize je nezbytné zvýšit zapojení obcí, které by měly sociální služby pro své občany podporovat. V rámci komunitního plánování byly stanoveny tři priority, a to:

- podpora systému poskytovaných sociálních služeb,
- rozvoj a zkvalitnění stávajících a vznik nových sociálních služeb,
- podpora a rozvoj služeb nedefinovaných v zákoně o sociálních službách a další doprovodné aktivity.

Účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dne 1. 1. 2007 vzešel v platnost zcela nový institut příspěvku na péči. Jak je zřejmé z teoretické části této diplomové práce, právní úprava příspěvku na péči se od prvo počátku svého vzniku postupně vyvíjela, a to zejména s ohledem na stále se zvyšující výdaje na jeho výplatu.

V diplomové práci jsem pro získání potřebných informací použila kvalitativní výzkum. Technikou výzkumu jsou prvky metody Snow ball, sekundární analýzy dat a polostandardizované (polořízené) rozhovory se zaměstnanci registrovaných poskytovatelů sociálních služeb na Trhosvinensku, zaměstnancem Úřadu práce v Trhových Svinech a zaměstnancem Odboru sociálních věcí Městského úřadu v Trhových Svinech, respondenty, kteří jsou příjemci příspěvku na péči na Trhosvinensku a respondenty Domova s pečovatelskou službou v Trhových Svinech. Výzkum probíhal v rozmezí od února do března 2013.

Rážová (2009) tvrdí, že příspěvek na péči je státní dávkou, která je poskytována fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si dle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb. A to formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popř. prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby stanovené zákonem, anebo kombinací těchto forem.

Rozbor problematiky využívání příspěvku na péči na Trhosvinesku a výsledky uskutečněného výzkumu přináší následující skutečnosti. V rámci poskytovaných sociálních služeb na Trhosvinensku příjemci příspěvku na péči využívají v drtivé většině pouze pomoc poskytovanou osobou blízkou, tj. 69% (11 respondentů). 19% příjemců příspěvku na péči využívá kombinaci pomoci osoby blízké a registrovaného poskytovatele sociálních služeb (v konkrétních případech 2x osoba blízká + pečovatelská služba, 1x osoba blízká + Centrum Arpida České Budějovice). A pouze 2 respondenti (12%) využívají pomoci pouze registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Konkrétně se jedná v jednom případě o službu pečovatelskou, ve druhém případě o pomoc poskytovanou v domově pro seniory. Stanovená *hypotéza 1: Příjemci příspěvku na péči upřednostňují pomoc osoby blízké, před pomocí registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.*

Na základě srovnání výsledků výzkumu s vybranými statistickými údaji o financování sociálních služeb a příspěvku na péči z roku 2010 (54) lze uvést, že výsledky se poměrně shodují. Ze statistického výzkumu vyplývá, že pomoc příjemci příspěvku na péči poskytuje osoba blízká ze 73%, registrovaný poskytovatel celkem ve 18% případů a kombinaci osoby blízké a registrovaného poskytovatele využívá 9% příjemců příspěvku na péči. Zatímco výsledky výzkumu příjemců příspěvku na péči na Trhosvinensku poukazují ze 69% na to, že pomoc příjemci příspěvku na péči poskytuje osoba blízká, 19% využívá kombinaci pomoci osoby blízké a registrovaného poskytovatele a 12% příjemců příspěvku na péči využívá pomoci pouze registrovaného poskytovatele.

Podle zkušeností z mé dosavadní praxe, péči zajišťují ve většině případů osoby blízké, pokud má klient rodinu a nemá přiznaný IV. nebo III. stupeň příspěvku na péči. Ve vyšších stupních zajišťují péči domovy pro seniory, protože péče pro rodinu je už velmi náročná. Ti klienti, kteří nemají rodinu nebo ochotné sousedy využívají především pečovatelskou službu.

V rámci pečovatelské služby využívají klienti nejvíce dovoz obědů a úklid domácnosti. Většina klientů tvrdí, že by péče využívala více, ale stěžují si, že je péče drahá a že příspěvek na péči je nízký a na pokrytí jejich přání nestačí. Rodina poté podle mého názoru zajišťuje také především obědy a chod domácnosti. U lidí žijících na vesnici pak také péči o zahradu a přípravu dříví na zimu.

Klienty, kterým péči zajišťuje rodina, bych rozdělila do tří kategorií. Kdy první kategorie je obsazena klienty, kteří mají starostlivou rodinu a řádně o ni pečují, pomáhají klientům se vším, co je potřeba a co je i nad rámec příspěvku na péči. Dělají to rádi a někdy i zadarmo. Pomoc považují jako svou povinnost vůči rodičům a příspěvek na péči nechávají klientům jako přilepšení k důchodu.

Do druhé kategorie bych řadila klienty, o které pečuje rodina, ale to pouze tzv. „na papíře“. Tyto poskytovatele klienti bohužel většinou kryjí, a i když se rodiny o své blízké vůbec nestarají, tvrdí jak moc o ně pečují. Zde uvádím konkrétní případ ze své praxe, kdy jsem se setkala přesně s tímto typem klientky. Tato vždy, když jsme přijeli na kontrolu využívání příspěvku na péči, nebo jsme jeli jen okolo a zašli jsme se na klientku podívat, nikdy jsme pečující osobu nezastihli. Klientka pokaždé tvrdila, že tu byla pečující osoba včera nebo, že přijede zítra či že právě odjela. Bohužel nikdy nám nebyla schopna ukázat, s čím jí pečující osoba pomohla. Dále nám klientka tvrdila, že jí pečující osoba vozí jídlo, ale nikdy ho nebyla schopna ukázat, ukázala maximálně několik dní staré pečivo. Navrhovali jsme klientce několikrát, že by jí péči mohla poskytovat pečovatelská služba nebo zda neuvažovala o domově pro seniory, ale klientka vždy uvedla, že je s péčí maximálně spokojená a že nic měnit nechce. Z naší pozice se nám nepodařilo prokázat, že pečující osoba péči neposkytuje, a s tím právě souvisí problémy kontrol příspěvků na péči.

Do třetí kategorie řadím klienty a pečující osoby, kteří o klienty pečují jen kvůli penězům. U této kategorie je péče zajištěna v dostačujícím rozsahu. Uvádím příklad z praxe. O klienta pečovala dcera, nastěhovala si ho domů, aby byla péče pro ni jednodušší. Každý měsíc mi ovšem telefonovala, kdy se bude příspěvek na péči vyplácet, a v případě že ještě nebyl příspěvek na péči vyplacen, tak jsem vždy dostala vynaďáno, jak si to představujeme, že ona musí zaplati složenky, nebo že potřebuje peníze na jídlo a dokonce o Vánocích, že potřebuje koupit dárky. Pokaždé jsem pečující osobě vysvětlovala, že k tomu příspěvek na péči neslouží, ale nikdy to k ničemu nevedlo.

Samostatnou kategorií jsou klienti, především senioři, kteří pobírají příspěvek na péči, ale peníze berou jako přílepkování k důchodu a odmítají je poskytovat pečující osobě.

Myslím si, že velký problém tkví v kontrole využívání příspěvku na péči. Domnívám se, že spousta lidí má příspěvek na péči pouze jako zvýšení svých příjmů. Sociální

šetření je předem domluveno a to buď s klientem, nebo s pečující osobou. Popřípadě se termín šetření naplánuje tak, aby pečující osoba mohla být u sociálního šetření přítomna a např. sociální šetření doplnit. Pravidelně se při sociálním šetření stávalo, že klienti při sociálním šetření „téměř umírali“. Podle jejich výpovědi nezvládali nic, se vším potřebovali pomoc a někdy dokonce, aby to působilo věrohodněji, leželi v posteli a nedokázali se ani zvednout. Na druhou stranu, když jsem poté jela okolo, třeba na šetření k někomu jinému, klientům se zázrakem udělalo dobře a byli schopni i sekat zahradu. Někteří klienti si myslí, že čím víc budou při sociálním šetření „bezmocnější a nesamostatní“, že tím větší budou mít příspěvek na péči a tím i víc peněz. Vůbec si ovšem neuvědomují, že k posuzování příspěvku se vyjadřuje především posuzující lékař na základě vyjádření od obvodního lékaře a popřípadě odborných lékařů. Musím také říci, že posuzování od posuzujících lékařů není úplně objektivní. Opět uvádím příklad z praxe, kdy při sociálním šetření klientka neměla čas si ani sednout uklízela, nabízela nám s kolegou kávu, vše zvládala. Ze sociálního šetření nám tedy logicky nevyšla žádná závislost. Poté nás kontaktovala referentka z Okresní zprávy sociálního zabezpečení, jestli jsme se s kolegou nespletli, protože obvodní lékař navrhuje IV. stupeň závislosti příspěvku na péči. Obvodní lékař se vyjádřil, že klientka potřebuje pomoc se všemi úkony péče o vlastní osobu a soběstačnost. Já i kolega jsme museli referentku opravdu ujistit, že to tak není a že klientka je „velmi čilá“. Kdybychom se k tomu s kolegou nevyjádřili, klientka by pobírala IV. Stupeň příspěvku na péči, jen na základě známosti se svým obvodním lékařem.

V praxi se také dost často stávalo, že jsme navrhovali vyšší stupeň příspěvku na péči a lékař nižší. Přihlíží se ale k vyjádření lékaře. Také záleží, jaký lékař posuzuje, každý má individuální měřítko. Někdy nám připadalo, že posudky vypracovávají lékaři, kteří snad nežijí v reálném světě. Například jsme s kolegy navrhovali třeba III. stupeň, (klient byl upoután na lůžku) a posuzující lékař navrhl I. stupeň. Poté se vyjádřil, že sociální šetření je scestné a že klient má ruce a že ty může používat, a proto nevidí důvod, proč by si to nádobí neumyl. Zmiňuji právě z toho důvodu, že člověk na vozíku si to nádobí těžko umyje, je pravda, že má volné ruce, ale s vozíkem si nedokáže ani

pustit ani vodu v kuchyňské lince, natož to nádoby mít. Kuchyňské linky mají především senioři dlouhá léta a za celou dobu praxe jsem se nesečkala s tím, že by měl nějaký senior bezbariérovou kuchyň.

Mezi další problémy spojené s kontrolami příspěvku na péči patří zejména nedostatek personálu. Z praxe vím, že na kontroly nemají sociální pracovníci vůbec čas. Pracovníci jsou často tak tak přetěžováni, že jsou rádi, že udělají sociální šetření k posouzení stupně závislosti a na kontroly nemají ani pomyšlení. Z praxe opět můžu říci, že udělat za rok 5 kontrol využívání příspěvku na péči byl nadlidský výkon a že jsme je s kolegyní prováděly po pracovní době, v opačném případě bychom nestihli udělat ani jednu.

Z tohoto pohledu by bylo určitě vhodné posílit pracovní pozice pracovníků příspěvku na péči, a v rámci pracoviště mít jednoho člověka, který by se věnoval pouze kontrolám využívání příspěvku na péči. Myslím si, že by se tak určitě zabránilo masivnímu zneužívání příspěvku na péči a že pečující osoby by k poskytování péče přistupovali zodpovědněji, kdyby věděli, že se konají pravidelné kontroly využívání příspěvku na péči. Problém však naráží na nedostatek financí, kdy si pracoviště člověka, který, by se věnoval jen kontrolám využívání příspěvku na péči, nemohou dovolit. Bohužel si nemohou dovolit posílit ani referenty, kteří by se věnovali řízení příspěvku na péči, a někteří sociální pracovníci by svoji práci nemuseli dělat po pracovní době a o víkendech.

Na druhou stranu se nám vyskytuje řada otázek, s kontrolami využívání příspěvku na péči souvisejících. Tedy do jaké míry kontroly využívání příspěvku na péči dělat? A zda příspěvek na péči odejmout za každou cenu. Co se poté stane, když péče není zajišťována adekvátním způsobem a příspěvek na péči bude odejmut? Pomůžeme si k něčemu, když zůstane klient bez příspěvku na péči a nikdo už mu opravdu žádnou péči nezajistí? Jak to dál řešit? Když senior nebude chtít např. využívat pečovatelskou službu nebo domov pro seniory? Jak se o takového klienta postarat?

Určitě je také potřeba říci, že všichni klienti příspěvku na péči nejsou stejní, že všichni příspěvek na péči nezneužívají, že jsou lidé, kteří si opravdu kupují potřebné služby. Že někteří lékaři jsou mírnější a někteří přísnější, a že záleží taky na individuálním přístupu sociálních pracovníků. Určitě je tu ale mnoho nedořešených otázek, které by bylo dobré v zákoně nějakým způsobem zabezpečit.

Dále bych doporučila zlepšit informovanost ohledně poskytování příspěvku na péči a jeho správného využívání. Lépe by měla být informovaná veřejnost, aby věděla co je příspěvek na péči, a k čemu slouží, jak se má příspěvek na péči správně využívat a co by se mohlo stát, kdyby nebyl příspěvek řádně využíván.

Dalším doporučením pro praxi by bylo to, aby sociální pracovníci na úřadech lépe informovali žadatele o příspěvek na péči o tom, jak bude celé řízení příspěvku na péči probíhat, především o sociálním šetření a jeho průběhu. Tzn. že přijdou sociální pracovníci, kteří by se měli prokázat platným průkazem, pokud se neprokáží platným průkazem, aby je klienti nepouštěli do domácností. Musím zmínit i to, že Češi jsou národ vynalézaví a že se nám nejednou stalo, že obcházeli domácnosti „falešné sociální pracovnice“.

Domnívám se, že na základě zjištěných údajů lze tuto diplomovou práci využít jako studijní materiál vhodný pro komunitní plánování, i jako informační materiál pro obyvatele a poskytovatele sociálních služeb na Trhosvinensku.

6. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapovat nabídku sociálních služeb na území Trhosvinenska, ale především zjistit, zda příjemci příspěvku na péči využívají více pomoc poskytovanou osobou blízkou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Výsledky provedeného výzkumu poukazují na to, že na Trhosvinensku je ve většině případů využívána pomoc poskytovaná osobou blízkou.

Ke splnění cíle této diplomové práce jsem využila nejen odbornou literaturu, ale i platnou právní úpravu a Komunitní plán ORP Trhové Sviny 2011 – 2015. Dále bylo využito i zpracovaného výzkumu, který proběhl mezi registrovanými poskytovateli sociálních služeb na Trhosvinensku a respondenty, kteří jsou příjemci příspěvku na péči na tomto území.

Z výsledků kvalitativního výzkumu vyplývá:

Hypotéza 1: Příjemci příspěvku na péči upřednostňují pomoc osoby blízké, před pomocí registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

Hypotéza 2: Příjemců příspěvku na péči upřednostňují bydlení doma, ve svém přirozeném prostředí.

Podle mého názoru lze diplomovou práci prakticky využít jako informační materiál pro obyvatele a poskytovatele sociálních služeb na Trhosvinensku (např. formou brožur, či informačních letáků), či jako studijní materiál vhodný pro komunitní plánování. Dále je diplomová práce využitelná pro studenty středních, vyšších odborných, ale i vysokých škol, a to zejména kapitola současného stavu, z pohledu studijního materiálu v rámci vyučování a přípravy na budoucí povolání.

Na závěr lze říci to, že nelze všechny příjemce příspěvku na péči tzv. házet do jednoho pytle. Že ne ve všech případech dochází ke zneužívání příspěvku na péči. Existují totiž

i lidé, kteří si za příspěvek na péči opravdu kupují služby, které potřebují. Lidé, kteří jsou na poskytovaných službách závislí, a kteří by bez pomoci druhé osoby nemohli setrávat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Všeobecným cílem sociálních služeb je přece zabraňování sociálnímu vyloučení (exkluzi), a zajištění příležitostí a možností osobám tak, aby se mohli zapojit do života společnosti.

Problematika příspěvku na péči nabízí řadu otázek, kterými je potřeba se zabývat. Je to zejména přístup lékařů, jako hodnotitelů stupňů závislosti, dále také záleží na individuálním přístupu jednotlivých sociálních pracovníků. Nebylo by na škodu zlepšit informovanost veřejnosti o správném využívání příspěvku na péči. Tzn. k čemu příspěvek na péči slouží, jak se má správně využívat, a co by mohlo nastat v případě, kdyby příspěvek na péči nebyl využíván k účelu, ke kterému směřovala jeho původní myšlenka. Vždyť u části příjemců příspěvku na péči může být „zneužívání“ způsobeno např. i jejich neznalostí. Příjemci si nemusí být vědomi účelu tohoto příspěvku, nejsou schopni se orientovat v zákonu. Někteří z nich chápou tento příspěvek jako zvýšení svého příjmu a nakládají s tím tak dle svého uvážení. Je potřeba s nimi tedy profesionálně pracovat, a i v rámci administrativní zátěže na každého klienta individuálně působit.

Jak už je zmíněno i výše, v kapitole s názvem diskuse, je potřeba se v praxi zejména zabývat problematikou kontroly příspěvku na péči. Jelikož v rámci pracovní doby jednotlivých referentů příspěvků na péči, nezbyvá příliš mnoho času se těmito kontrolami zabývat. Přitom já osobně se domnívám, že tyto kontroly by zabránily masivnímu zneužívání tohoto příspěvku, ke kterému, v některých případech, opravdu dochází.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Borůvka* [online]. 2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.boruvka-borovany.cz/o-boruvce>
2. *Český statistický úřad* [online]. 2012 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/kapitola/4030-12-r_2012-02000
3. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3 vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
4. *Domov pro seniory Horní Stropnice* [online]. 2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.domovstropnice.cz/>
5. *Domov pro seniory Chvalkov* [online]. 2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.domovchvalkov.cz/>
6. Důvodová zpráva k Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: 2006.
7. HANUŠ, Petr. *Sociální služby v novém*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 32 s. ISBN 978-80-86991-30-6.
8. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervision in the helping professions*. 2. vyd. Buckingham: Open University Press, 2000. ISBN MK 18 1XW.
9. FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008, 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.
10. JANOUŠKOVÁ, Klára. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, 351 s. ISBN 978-807-3682-293.

11. KAHOUN, Vilém, et al. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
12. KAHOUN, Vilém et al. *Vybrané kapitoly k sociální práci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007, 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
13. *Katalog sociálních a souvisejících služeb v území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny*. České Budějovice: Jihočeská rozvojová, 2011.
14. KOLÁŘOVÁ, Ilona. *Metodický materiál - sociální šetření*, 2009, Praha: VCVS ČR
15. KOZLOVÁ, Lucie, KUBELOVÁ, Veronika. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
16. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7
17. *Komunitní plánování - věc veřejná: Jak zjistit, co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci?*. Praha: MPSV, 2005.
18. *Komunitní plán sociálních služeb na území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny na období 2011 - 2015*. České Budějovice, 2011.
19. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby: a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
20. KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

21. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.
22. MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
23. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
24. MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi: Specifikace různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
25. MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
26. MATOUŠEK, Oldřich et al. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
27. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.
28. MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008, 223 s.
29. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. 2002: FOKUS, Praha, 112 s. ISBN 80-86552-45-4.
30. Občanský zákoník. In: 40/1964 Sb. 2013

31. POTUČEK, Martin. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakl., 1995, 142 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 7. ISBN 80-858-5001-X.
32. PRŮCHA, Petr. *Veřejná správa a samospráva*. 1. vyd. Praha: Doc. JUDr. Ing. Jan Večeř, CSc., 2001. ISBN 80-86775-03-08.
33. PRŮCHA, Petr. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd. Praha: Socioklub, 1997, 271 p. ISBN 80-902-2601-9.
34. *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji*. 1. vyd. 2010, 140 s. ISBN 978-80-254-8613-3.
35. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
36. PUNCH, Keith. *Developing effective research proposals*. 2. vyd. Sage Publications Ltd, 2006. ISBN 781412921251.
37. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
38. ŘEZNIČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. 1. Praha: SLON, 1994, 75 s. ISBN 80-85850-00-1.
39. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2011, roč. 13, 8-9. ISSN 1803-7348.
40. *Sociální reforma - změny 2012: Příspěvek na péči od 1/1/2012* [online]. [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>

41. *Sociální reforma 2012: S-karta* [online]. [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/3_9.2.13
42. SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1. 1. 2008*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, 424 s. Meritum. ISBN 978-807-3573-164.
43. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. Praha, 2006 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>
44. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje: [2008-2010]*. Vyd. 1. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. ISBN 978-80-86708-48-5.
45. TOMEŠ, Igor, et al. *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.
46. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1: Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
47. TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha: Socioklub - Sdružení pro podporu rozvoje teorie a praxe sociální politiky, 2001, 262 s. Sešity pro sociální politiku. ISBN 80-864-8400-9.
48. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *505/2006 Sb.* 2013.
49. *Vývoj sociálního státu v Evropě: čítanka z historie moderní evropské sociální politiky*. Vyd. 1. Editor Libor Musil. Brno: Doplněk, 1996, 256 s. Studijní texty (Doplněk), sv. 4. ISBN 80-857-6562-4.

50. WIKIPEDIE [ONLINE]. 2013 [CIT. 2013-01-21]. DOSTUPNÉ Z:
[HTTP://CS.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/TRHOV%C3%A9_SVINY](http://cs.wikipedia.org/wiki/Trhov%C3%A9_sviny)

51. *Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb* [online]. [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/858>

52. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: ABENA, 2004.

53. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2013.

54. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. *MPSV* [online]. č. 2010 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Trhosvinensko

Sociální služby

Příspěvek na péči

Osoba blízká

Registrovaný poskytovatel sociálních služeb

9. PŘÍLOHY

1. Otázky pro příjemce příspěvku na péči
2. Otázky pro rozhovory s pracovníky

Příloha 1 Otázky pro příjemce příspěvku na péči

1. Jaký je Váš věk?
2. Kde v současné době bydlíte?
3. Jaký stupeň příspěvku na péči pobíráte?
4. Kdo Vám poskytuje potřebnou péči?
5. Jaké konkrétní služby využíváte? S čím potřebujete pomoci?
6. Existuje nějaká služba, kterou byste ráda využívala?
7. Jste s poskytovanou péčí spokojena?
8. Co byste chtěl/a na závěr dodat?

Příloha 2 Otázky pro rozhovory s pracovníky

1. Na jaké pozici a jak dlouho v zařízení/organizaci pracujete?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jaké služby poskytuje zařízení, ve kterém pracujete?
4. Jaká je kapacita Vašich služeb? Odpovídá poptávce po poskytovaných službách?
5. Využívají podle Vás příjemci příspěvku na péči spíše pomoc poskytovanou osobou blízkou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb?
6. Jaký je Váš názor na provádění kontrol v rámci využívání příspěvku na péči?
7. Zabrání podle Vás kontroly zneužívání příspěvku na péči?
8. Jaké je Vaše doporučení pro praxi?

