



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Využití sociálních služeb příjemci příspěvku na péči

Vypracovala: Lucie Sedláčková
Vedoucí práce: MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA

České Budějovice 2014

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou využívání sociálních služeb příjemci příspěvku na péči, která je podle mého názoru důležitá a aktuální.

Na základně kvantitativního výzkumu jsem prováděla dotazníkové šetření. Respondenty jsem si rozdělila do 3. okruhů, aby otázky v dotaznících odpovídaly všem typům klientů, na kterých jsem výzkum prováděla. Prvním okruhem byly osoby, které využívají pobytová zařízení sociálních služeb, druhý okruh se týkal osob využívajících ambulantní, popřípadě terénní služby a třetím okruhem byly osoby, které pobírají příspěvek na péči a péči jim zajišťuje například rodina.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak příjemci s příspěvkem na péči nakládají a zda jsou s příspěvkem na péči spokojeni. Z výzkumu vyplynuly ještě dva dílčí cíle, které se vztahovaly především k 1. okruhu osob. Prvním dílčím cílem je, že respondenti jsou spokojeni s poskytovanými službami a druhý dílčí cíl vyjadřuje názor respondentů, že kvalita poskytované péče odpovídá finančním prostředkům, které odvádí svým poskytovatelům.

Hypotéza H1: Příspěvek na péči je využíván na sociální služby.

Tuto hypotézu jsem mohla zkoumat pouze u druhého a třetího okruhu osob. V tomto případě se hypotéza nepotvrdila. Ve 3. okruhu nevyužívá žádný respondent sociální služby a v 2. okruhu pouze 27 respondentů z 80 dotazovaných.

Hypotéza H2: Příjemci příspěvku na péči jsou spokojeni s jeho výší.

Tato se potvrdila v celkovém počtu 80 respondentů. 48 osob je spokojeno s výší příspěvku na péči, zbylých 32 respondentů uvedlo, že je nespokojeno.

Myslím si, že tímto výzkumem mohu přispět poskytovatelům sociálních služeb tím, že zjistím, jak respondenti hodnotí efektivitu poskytovaných služeb nebo zda by více neocenili jinou alternativu v oblasti sociálních služeb.

Klíčová slova:

Příspěvek na péči – sociální služby – stupeň závislosti – okruh osob

Abstract

The Bachelor's Thesis deals with the issue of the carer's allowance recipients benefiting from social services, which is important and topical in my opinion.

Applying the quantitative method of research, I performed a survey based on questionnaires. I divided the respondents into 3 groups to allow questions asked in the questionnaires to cover all types of clients among whom I carried out the research. The group one included persons benefiting from residential care social services; the group two included persons provided with outpatient care or field care social services and the group three included persons who are recipients of the carer's allowance where care is provided by, for example, their family members.

The goal of the Bachelor's Thesis was to find out how the recipients dispose of the carer's allowance and whether they are satisfied therewith. Two more partial goals finally resulted from the research in relation in particular to persons belonging to group one. One of the partial goals is whether the respondents are satisfied with the services provided and the other partial goal is whether, according to the respondents, the quality of the provided services corresponds with the financial means that they pay to the services providers.

The hypothesis H1: The allowance is used for social services.

This hypothesis could be examined among the respondents belonging to groups two and three only. In this case, the hypothesis was not affirmed. In the group three, no respondent utilizes social services and in the group two only 27 respondents out of 80, who were interviewed, benefit from such services.

The hypothesis H2: The recipients are satisfied with the carer's allowance amount.

This hypothesis was affirmed in a total number of 80 respondents. 48 persons are satisfied with the carer's allowance amount and the remaining 32 respondents said that they were not satisfied.

I think that this research may be beneficial for social services providers, as it will find out how the respondents assess the effectiveness of the provided services or whether they would welcome a different alternative available in the area of social services.

Keywords:

Carer's allowance – social services – degree of dependence – group

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Využití sociálních služeb příjemci příspěvku na péči, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě 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 2. května 2014

.....

Lucie Sedláčková

Poděkování

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce MUDr. Rostislavu Čevelovi, Ph.D., MBA za odborné vedení, rady a čas, který mi věnoval a především za trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem poskytovatelům sociálních služeb, kteří mi bez problémů umožnili provést výzkum v jejich organizacích. A v neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni a zúčastnili se mého dotazníkového šetření.

Obsah

Úvod.....	7
Demografická situace ČR	9
Zdravotní stav obyvatelstva ČR (senioři)	10
1. Dlouhodobá péče v ČR.....	11
1.1 Sociální služby	12
1.1.1 Subjekty sociálních služeb	14
1.1.2 Historie sociálních služeb	15
1.1.3 Právní úprava sociálních služeb	16
1.1.4 Financování sociálních služeb	17
1.2 Příspěvek na péči.....	18
1.2.1 Přejchod na příspěvek na péči	19
1.2.2 Podmínky přiznání příspěvku na péči	20
1.2.3 Výše příspěvku na péči.....	21
1.2.4 Zvýšení příspěvku na péči	21
1.2.5 Příjemce příspěvku na péči.....	21
1.2.6 Zvláštní příjemce příspěvku na péči.....	22
1.3 Řízení o příspěvku na péči	22
1.4 Kontrola využívání příspěvku na péči.....	23
2. Cíl práce a hypotézy	24
3. Výběrový soubor a jeho charakteristika	25
4. Metodika	26
5. Výsledky	27
6. Diskuse	43
7. Závěr	46
8. Seznam použitých zdrojů.....	49
9. Přílohy.....	53

Úvod

Bakalářskou práci na téma Využití sociálních služeb příjemci příspěvku na péči jsem si vybrala protože si myslím, že populace stárne, což si začíná uvědomovat stále více lidí ve společnosti a také proto, že podle mého názoru je tato problematika příspěvku na péči a jeho využívání aktuální.

Příspěvek na péči je jediná dávka, nepojistná dávka, v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a spolu s tímto zákonem souvisí prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. Tento příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby a je vyplácen dle závažnosti ve čtyřech stupních. Zavedením tohoto příspěvku zanikly dávky – zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou.

Příspěvek na péči se hradí ze státního rozpočtu, proto zde vyvstává problém, zda se finanční prostředky, které stát osobám vyplácí na sociální služby, vrací zpět do systému státního rozpočtu. Toto se týká především osob, které pobírají příspěvek na péči v I. stupni závislosti, a ty upřednostňují pomoc především rodiny a blízkých. Problém může být i v tom, že osoby, které tento příspěvek na péči pobírají, nechápou správně smysl této dávky a považují ji za jakési přilepšení nebo odškodnění za jejich nepříznivý zdravotní stav. Příspěvek na péči přitom není testovaná dávka, tudíž nemá za smysl saturovat nízkopříjmové skupiny osob. Z toho důvodu se tyto finanční prostředky nevracejí do státního rozpočtu, protože nejsou využívány na sociální služby. Tento fakt byl podnětem pro to, že se v roce 2011 snížila výše příspěvku na péči v I. stupni závislosti u osob nad 18 let z původní částky 2000 Kč na současnou částku 800 Kč za měsíc.

Prvotním záměrem vytvoření příspěvku na péči bylo to, aby osoby co nejméně využívaly pobytová zařízení a o to déle mohly zůstat ve svém přirozeném prostředí. I přesto jde o to, že tento příspěvek na péči dělá z osob, které ho pobírají „kupující“ a z poskytovatelů sociálních služeb, ať už jde o pobytová zařízení nebo jen rodinné příslušníky, „prodávající“. Myslím si, že i díky tomu může dojít k nepatrnému snížení pocitu viny z pohledu potřebných osob, které se o sebe neumí sami postarat.

V teoretické části své bakalářské práce se zabývám především sociálními službami a příspěvkem na péči. V druhé, praktické části, se zabývám využíváním sociálních služeb příjemci příspěvku na péči v seniorském věku. S respondenty jsem prováděla dotazníkové šetření. Abych mohla pokládat co nejkonkrétnější otázky jednotlivým okruhům osob, vytvořila jsem 3 typy dotazníků, které jsem vyplňovala vždy se 40 respondenty. Jedná se o osoby, které využívají pobytová zařízení a dále osoby, které využívají ambulantní případně terénní služby. Třetí skupinou jsou senioři, kteří ani jednu z těchto služeb nevyužívají, pobírají příspěvek na péči a pečuje o ně například rodina.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak příjemci s příspěvkem na péči nakládají, zda ho opravdu využívají na sociální služby nebo pro vlastní účely a zda jsou spokojeni s jeho výší.

Můžeme říci, že rozsah sociálních služeb ovlivňuje řada demografických faktorů jako je úmrtnost, celkové stárnutí populace, ale také celkový zdravotní stav populace, kterému se mimo jiné věnuji již na začátku své práce.

Myslím si, že je velice důležité, aby se uživatelům sociálních služeb poskytovaly služby takové, které jim samotným vyhovují co nejvíce, a proto mohu tímto výzkumem přispět právě poskytovatelům sociálních služeb tím, že zjistím, jak respondenti hodnotí efektivitu poskytovaných služeb nebo zda by více neocenili jinou alternativu v oblasti sociálních služeb, popřípadě jejich rozšíření.

Demografická situace ČR

Na počátku devadesátých let bylo těžké předvídat, jak se bude demografická situace vyvíjet, protože situace v zemi byla velmi stabilizována. Nakonec nečekaně vzrostla střední délka života zejména u mužů a úroveň plodnosti klesla. S tím souvisí snižování sňatečnosti a také velký pokles umělého přerušování těhotenství, naopak zvýšení užívání hormonální antikoncepce. Nově také přibývá přistěhovalců. Úmrtnost se začala snižovat, a proto se začíná prodlužovat věk (1).

Dalo by se říci, že Česká republika si z hlediska demografie stojí průměrně. Je to jakýsi střed mezi vyspělou západní Evropou, ke které se chce naše země spíše přiblížit a dřívější totalitní východní Evropou (24).

Úmrtnost

Jak již bylo zmíněno, míra úmrtnosti výrazně klesla. Zapříčinila to zejména lékařská péče, která se zaměřila na prevenci a terapii a díky importu většího množství a kvalitnějších potravin, měli lidé možnost výběru, a tím zlepšili své stravovací návyky (1).

Český statistický úřad v roce 2008 vypočítal úmrtnost městských a venkovských obyvatel. U mužů byla ve prospěch městská populace o 0,8 roku a u ženské populace o 0,26 let taktéž ve městech (1).

Demografické stárnutí

Demografické stárnutí spočívá v tom, že se mění struktura populace v důsledku snížené porodnosti a zvýšené nemocnosti u lidí ve vyšším věku, což má za následek pokles pracovní síly. Celkově však naděje na dožití roste. V roce 2011 stoupla na 75 let u mužů a téměř 81 let u žen, což je výrazně vyšší hodnota než před deseti lety. Tento ukazatel má však nepříznivý vliv na vývoj populace celkově. Díky tomu se musela změnit zdravotní péče i životní styl v zemi. V České republice, která se také dá posuzovat na evropské úrovni, se za nejčastější příčinu úmrtí dá považovat onemocnění oběhové soustavy a na druhém místě nádorová onemocnění (24).

Co se týče přibývání seniorů, myslím si, že jejich podíl bude v naší zemi přibývat vzhledem k tomu, že v sedmdesátých letech dvacátého století se rodil velký počet dětí a naopak zastoupení nejmladších bude klesat (24).

Zdravotní stav obyvatelstva ČR (senioři)

Zdravotní stav populace je dán určitou částí genetickou výbavou, životosprávou a také prostředím, ve kterém člověk žije (30).

Zdravotní stav zahrnuje péči o zdraví, prevenci nemocí, podporu soběstačnosti a podporu zdraví. Toho můžeme docílit správným životním stylem, jako je dodržování pitného režimu, stravování a dietního stravování, pohybu, omezení přísunu škodlivých látek a vyvarování se nežádoucím návykům. Je důležité zlepšovat kvalitu života hlavně s přibývajícím věkem, což souvisí se soběstačností a nezávislostí a to především v přirozeném prostředí osob (31).

1. Dlouhodobá péče v ČR

Dlouhodobá péče (LTC, long-term care) vznikla v důsledku toho, aby se řešila situace těch osob, které nemohou žít ve svém přirozeném prostředí pro svůj nepříznivý zdravotní stav (2).

V České republice vzhledem ke zvyšování věku je třeba dlouhodobé péče, což je péče o osoby, které mají vrozenou nebo získanou indispozici a nemohou si zabezpečit své potřeby (28).

Dlouhodobou péčí se rozumí péče v institucích i v přirozeném prostředí klienta, z toho vyplývá, že nejde pouze o péči zdravotní, ale i sociální a v neposlední řadě je třeba zapojovat rodinu (22).

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) charakterizuje dlouhodobou péči jako pomoc poskytovanou jedincům s dlouhodobě omezenou schopností, kteří nejsou schopni zvládat denní aktivity a proto jsou závislí na pomoci jiné osoby (22).

Zařízení, která lze využívat v oblasti dlouhodobé péče jsou například léčebny pro dlouhodobě nemocné, geronto-psychiatrická oddělení, hospic, agentury domácí péče, domovy pro seniory, osobní asistence, pečovatelská služba, centra denních služeb, odlehčovací služby, denní stacionáře, týdenní stacionáře, chráněná bydlení, tísňová péče apod. (28).

Dlouhodobá péče musí být poskytována kvalitně a tato kvalita by se měla neustále vyvíjet. Důležitý je individuální přístup ke každému jedinci podle jeho potřeb, důstojné zacházení s klienty. Komunikace s nimi i s rodinou a informace by měly být poskytovány dostatečně srozumitelně pro všechny strany (2).

Sociální práce se starými lidmi

Jak uvádí Janečková v časopise Gerontologické aktuality, jsou staří lidé často spojováni s věkem a označováni za důchodce, kteří nejsou aktivní, soběstační a hlavně jsou ekonomicky závislí. V tomto případě jde spíše o stereotyp společnosti, protože starý člověk může vytvářet i jiné hodnoty a smysluplně využívat svůj volný čas. S tímto

tvrzením se shoduje Matoušek ve svém díle Sociální práce v praxi, kde uvádí, že staří lidé nepotřebují automaticky zvýšenou péči, při dosažení důchodového věku ale jedná se spíše o osamělé osoby, dlouhodobě nemocné, osoby propuštěné z nemocnice, žijící v chudých čtvrtích. Právě na tyto osoby by se péče měla zaměřovat (33, 13).

1. 1 Sociální služby

Sociální služby můžeme definovat jako určitou službu (činnost), při které by nemělo docházet k sociální exkluzi, ale naopak k zapojení lidí do společnosti. Poskytované sociální služby musí zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb, dbát na zájmy osob a zajišťovat dodržování lidských práv a svobod. Sociální služby musí na osoby působit aktivně, podporovat jejich samostatnost, sociální začleňování a motivovat je k aktivním činnostem, které neprohlubují jejich nepříznivou sociální situaci (36).

Podle Kahouna jsou nejzákladnější formou sociální péče dávky a hned na druhém místě jsou to právě sociální služby. Pramenem právní úpravy je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (od třetí části) (7).

Sociální služby lze dle Matouška rozdělit do dvou základních skupin:

1. sociální služby státní a obecní (jsou to služby, činnosti, které poskytují výhody pro ty, kteří mají problém)
2. sociální služby nestátní (smysl vidí ve prospěchu jiné osoby nebo lidí v sociální nouzi) (15)

Sociální služby jsou činnosti, které jsou poskytovány těm uživatelům, kteří mají zájem nebo potřebují zvýšit kvalitu svého života. Tyto služby se mohou poskytovat dlouhodobě i krátkodobě a cílem je chránit zájmy společnosti. Hlavními sociálními službami se rozumí:

- Hygiena

- Stravování
- Ubytování
- Kontakt se společenským prostředím
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Vzdělávací a aktivizační socioterapeutické služby
- Poradenství
- Pomoc při prosazování práv a oprávněných zájmů
- Výchovné služby (12)

Osobní sociální služby jsou určeny osobám, které mají problémy se zvládnutím záležitostí, týkajících se každodenního života. Mezi příjemce sociálních služeb patří zejména rodiny bez příjmů, bez zaměstnání, děti a mládež, které jsou ohroženy z hlediska morálního, z důvodů nemoci a postižení. Důležitá je rodinná i individuální nezávislost lidí, tak jsou služby většinou nastavené (29).

Sociální služby můžeme považovat za nejvýznamnější aktivity, které jsou směřovány k jednotlivcům, skupinám, rodinám i k celé společnosti. Významnost sociálních služeb je přikládána zejména proto, že díky jim se lidé mohou podílet a uplatnit ve všech stránkách svého života i ve společnosti (34).

Kozlová uvádí, že sociální služby jsou důležité právě z toho důvodu, že díky jim mohou občané participovat na všech úrovních svého života (8).

Podle zákona o sociálních službách rozeznáváme základní druhy sociálních služeb

- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence
- Sociální poradenství

Tyto služby mají své formy poskytování

- Terénní sociální služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klientů
- Pobytové sociální služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb

- Ambulantní sociální služby jsou poskytovány též v zařízeních sociálních služeb, ale zde není poskytováno ubytování a osoba do zařízení dochází (36)

Mezi další druhy patří preventivní, terapeutické, rehabilitační, intervenční, pečovatelské služby, dále služby denní, týdenní nebo pobytové, služby poskytnutím informace nebo věci, zastupování osob, nebo služby úkonové (15).

Dle zákona je 34 druhů sociálních služeb, které zpravidla nepřinášejí velký zisk. Aby se občané mohli v těchto službách orientovat, existuje základní bezplatné sociální poradenství (28).

1.1.1 Subjekty sociálních služeb

1. Občan a rodina

Subjektem sociálních služeb může být občan ve smyslu dobrovolnosti a z vlastní vůle tím, že poskytuje pomoc blízkým, sousedům apod., ale také může působit v neziskovém sektoru, zřizovat různé organizace a poskytovat služby (19).

Rodina je základní jednotka státu a služby, které poskytuje, jsou hlavně péče o děti, jejich ekonomické, sociální a psychické zabezpečení, dále péče o své rodiče, tedy starší členy rodiny, z důvodu invalidity, nemoci a nesoběstačnosti. Mělo by se jednat o přirozenou mezigenerační výměnu služeb (19).

2. Obec a stát

Úkolem obce jako subjektu sociálních služeb je, že mají povinnost zajistit občanům stravu, ubytování a poskytovat takové služby, které se v dané obci nejvíce využijí (19).

Stát má za úkol vytvářet, nebo organizovat a financovat sociální služby, popřípadě finančně přispívat na jejich chod. Vytváří právní úpravu služeb, vztahů mezi subjekty a uživateli služeb (19).

3. Dobročinná a zájmová občanská sdružení

V případě dobročinných občanských sdružení se jedná o dobrovolně vytvořené organizace, které chtějí pomáhat ostatním a na ně samotné se pomoc nevztahuje (19).

Zájmová občanská sdružení spočívají v tom, že jsou poskytována na základě svépomoci pro osoby, které mají společný zájem. Jedná se o sluchově postižení, zrakově postižení apod. (19).

4. Mezinárodní humanitární organizace

Činnost těchto organizací jde až za hranice státu. Pomáhají např. při válečných střetech a dále řeší sociální situaci (19).

1.1.2 Historie sociálních služeb

Sociální služby se poskytovaly hlavně formou ošetrovatelství už v předkřesťanství, dobách dávných civilizací, kdy se lidé pokoušeli mírnit utrpení různými prostředky, jako jsou byliny, voda, slunce a zařikávání (14).

Již od počátku jsou sociální služby vnímány jako pomoc chudým většinou však pouze formou almužny. Sociální služby se začaly rozvíjet díky církvi a křesťanskému náboženství, které přineslo přikázání pomoci chudým (14).

Nejdůležitější a první v poskytování sociálních služeb byly farnosti a kláštery, kdy cílem bylo poskytnout sociálně znevýhodněným hlavně stravu, střechu nad hlavou a případné zdravotní ošetření. Charitativní organizace vznikaly na přelomu středověku a novověku a některé z nich byly zaměřené na pobytovou ústavní péči, avšak bez specializace na určitý typ klientů. Stát ve středověku byl spíše toho názoru, že chudí, kteří se jakýmkoliv způsobem vymykají, jsou pro společnost hrozbou. Tito lidé byli vyháněni a společností sociálně exkludováni (14).

Na našem území tato péče o chudé vznikala též ze strany církve, ale pouze jako krajní řešení, pokud nebylo možné se o člověka postarat jiným způsobem. Poté docházelo ke vzniku dobrovolnické činnosti, což provozoval například Český červený kříž, jedna z nejvýznamnějších a nejrozvinutějších organizací. Postupem času se začaly

rozvíjet a zlepšovat terénní služby, vznikaly různé komunity a důležitým mezníkem bylo, že se pomalu začaly zmenšovat ústavní péče a ústavy (14).

Dle Schillinga sociální péče začíná ve středověku, kde se rozvíjel kmen péče o dospělé a kmen péče o děti a mládež, mezi nimiž nebyly žádné rozdíly. Později se péče zajišťovala hlavně z hlediska morálního a celkově se tyto dva kmeny začaly vyvíjet a vytvářet vlastní, rozdílnou formu pomoci, ze které se po druhé světové válce vytvořila dnešní forma sociálních služeb (20).

1.1.3 Právní úprava sociálních služeb

Sociální služby upravuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož cílem je zajistit pomoc lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Zákon vymezuje okruh oprávněných osob, kterým mohou být služby poskytnuty. Kompletně se zabývá příspěvkem na péči, což je jediná dávka poskytovaná tímto zákonem. uvádí zde i veškerá zařízení služeb sociální péče i prevence, která jsou za úhradu, částečnou úhradu i bez úhrady. Zabývá se i registrem poskytovatelů sociálních služeb, inspekcí, mlčenlivostí, financováním sociálních služeb. Popisuje, kdo může být sociální pracovník a jaké má mít vzdělání. S tímto zákonem souvisí i prováděcí vyhláška 505/2006 Sb. (36).

Změny zákona od roku 2014

Změny právní úpravy v oblasti sociálních služeb k 1. 1. 2014 se týkají hlavně poskytování příspěvku na péči, ve kterém se upřesňuje okruh oprávněných osob. Novela zákona se zabývá především tím, aby právní úprava poskytování sociálních služeb byla v souladu s praxí. V neposlední řadě se prodlužuje postup, který souvisí s dotacemi na sociální služby a odpovědnost za dotace pro tyto sociální služby se přenáší na kraje (26).

V účinnost vstupuje zákon č. 313/2013 Sb. Tímto se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a další související zákony (26).

Nárok na průkaz pro osoby se zdravotním postižením se neváže na neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace nebo na uznaný stupeň závislosti. Ti, co si budou žádat o příspěvek na mobilitu, musí vlastnit průkaz ZTP nebo ZTP/P (26).

Důchody se zvýší v průměru o 45 Kč (26).

1.1.4 Financování sociálních služeb

Sociální služby jsou všude v Evropě velmi nákladné. V zahraničí se uplatňuje takový princip, kdy se zvýší příjem osobě, která péči potřebuje. To určí státní posudková služba (10).

Oldřich Matoušek společně s autory Herman a Hermanová se shodují, že sociální služby mají tzv. pluralitní (více zdrojové) financování. Za hlavní a nejdůležitější zdroj se považují dotace ze státního rozpočtu, které jsou poskytovány těm zařízením, která jsou zapsána v registru poskytovatelů sociálních služeb. Mezi další finanční zdroje patří platby od uživatelů – tedy z jejich vlastních příjmů. Výše těchto plateb v pobytovém zařízení činí maximálně 200 Kč za den. Jde například o příspěvek na péči. Dále se jedná o financování z vlastní činnosti, dary, atd. (14, 6).

Co se týče pobytových služeb, Molek uvádí, že jejich financování můžeme rozdělit do tří kategorií. První jsou přímé platby od uživatelů, druhou jsou státní dotace a třetí a poslední kategorií jsou finanční prostředky z veřejného zdravotního pojištění (16).

Zdroje financování sociálních služeb

Máme několik zdrojů financování sociálních služeb. Mezi hlavní, ve kterých se především shodují autoři Dohnalová, Průša a Rektořík, patří:

- Úhrada od občana

Jedná se o občana, kterému je služba poskytována. Pokud občan nemá dostatek prostředků na úhradu sociálních služeb, tak tyto náklady hradí stát nebo obec.

- Úhrada státem

Stát díky svým zásahům zajišťuje základní životní potřeby osob a jejich soběstačnost v běžném životě ve společnosti.

- Úhrada od obcí

Obec zajišťuje některé ze základních sociálních služeb, hlavně ty, které jsou nejvíce využitelné v dané oblasti. Na tyto aktivity obcí připívá stát ze státního rozpočtu.

- Úhrada od nestátních subjektů

Tyto nestátní subjekty jsou financovány z vlastních zdrojů, jako jsou příspěvky od sponzorů, ze sbírek a dary (4, 19).

1.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a je poskytován za účelem zajištění pomoci osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. O příspěvku na péči rozhoduje obecní úřad s rozšířenou působností a veškeré výdaje na příspěvek na péči se hradí ze státního rozpočtu (27).

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách existuje určitý okruh oprávněných osob, které mají na příspěvek na péči nárok. V první řadě jde o osoby, které mají trvalé bydliště na území České republiky. Pokud se jedná o cizince, kteří nemají trvalý pobyt

na území České republiky, musí jim toto právo zaručit mezinárodní smlouva. Nárok na příspěvek na péči mají i osoby, kterým byl udělen azyl a občané, kteří mají na území České republiky i ve členských státech Evropské unie hlášen pobyt po dobu delší než tři měsíce. Nárok mají i rodinní příslušníci těchto osob i cizinci, z jiných členských států Evropské unie, pokud mají povolen dlouhodobý pobyt na území České republiky taktéž delší než tři měsíce (36).

Všechny tyto osoby mají na příspěvek na péči nárok. Nárok nemá osoba, která je mladší jednoho roku z důvodu, že tyto osoby jsou úplně závislé a vyžadují stejnou péči bez ohledu na jejich zdravotní stav. Dále na příspěvek na péči nemá nárok osoba, která je hospitalizována ve zdravotnických zařízeních po celý kalendářní měsíc a nejsou jí poskytovány sociální služby (36).

Pokud se u výše uvedených osob objevuje zdravotní stav, který je dlouhodobě nepříznivý a který nemohou bez cizí pomoci fyzických nebo blízkých osob zvládnout, využívají sociálních služeb, které jsou však uvedeny v registru poskytovatelů sociálních služeb. Využívají-li lůžková nebo ústavní zařízení, mají nárok na příspěvek na péči. Není důležité, zda potřebnou pomoc poskytuje asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, nebo blízká osoba (21).

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je takový stav, který trvá déle než jeden rok. Osoba není schopná zajistit si základní životní potřeby, tudíž je závislá na pomoci jiné fyzické osoby (36).

Za osoby blízké a jiné fyzické osoby se nepovažují ty, které tuto činnost vykovávají prostřednictvím podnikání (36).

1.2.1 Přejchod na příspěvek na péči

Příspěvek na péči byl zaveden se zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách a v souvislosti s tím byly zrušeny další dávky – zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Těmto osobám, které důchod a příspěvek pobíraly, byl přiznat příspěvek na péči (9).

1.2.2 Podmínky přiznání příspěvku na péči

Stupně závislosti u osob mladších 18 let věku

I. stupeň – lehká závislost

osoba potřebuje pomoc při 3 úkonech v každodenním životě

II. stupeň – středně těžká závislost

osoba není schopna zvládat 4 – 5 úkonů týkajících se její vlastní péče

III. stupeň – těžká závislost

osoba potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, při 6 – 7 úkonech při zajišťování své soběstačnosti

IV. stupeň – úplná závislost

osoba nezvládá 8 – 9 úkonů týkající se péče o vlastní osob

Stupně závislosti u osob starších 18 let věku

I. stupeň – lehká závislost

osoba není schopna z důvodu dlouhodobého nepříznivého stavu zvládat 3 – 4 úkony v každodenním životě

II. stupeň – středně těžká závislost

osoba potřebuje pomoc a dohled při 5 – 6 úkonech v péči o svou osobu

III. stupeň – těžká závislost

osoba nezvládá 7 – 8 úkonů v péči o svou osobu a soběstačnost

IV. stupeň – úplná závislost

osoba potřebuje pomoc nebo dohled při 9 – 10 úkonech (36)

Činnosti, které určí stupeň závislosti, jsou mobilita, komunikace, orientace, stravování, oblékání a obouvání, péče o zdraví, výkon fyziologické potřeby, tělesná hygiena, osobní aktivity a péče o domácnost, která se neposuzuje u dětí do 18 let (35).

1.2.3 Výše příspěvku na péči

U osob do 18 let věku

- I. stupeň – lehká závislost 3 000 Kč
- II. stupeň – středně těžká závislost 6 000 Kč
- III. stupeň – těžká závislost 9 000 Kč
- IV. stupeň – úplná závislost 12 000 Kč

U osob nad 18 let věku

- I. stupeň – lehká závislost 800 Kč
- II. stupeň – středně těžká závislost 4 000 Kč
- III. stupeň – těžká závislost 8 000 Kč
- IV. stupeň – úplná závislost 12 000 Kč (36)

1.2.4 Zvýšení příspěvku na péči

Příspěvek na péči se zvýší nezletilému nezaopatřenému dítěti o dva tisíce korun. Nezvýší se dítěti, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte (dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře) nebo pobírá důchod, který je stejný nebo vyšší než příspěvek na péči. Zvýšení příspěvku se týká i osob, kterým náleží příspěvek na péči a pečují o nezletilé nezaopatřené dítě, pokud jejich příjem a příjem společně posuzovaných osob nepřesáhne částku dvojnásobku životního minima (tj. 6 280 Kč) (36).

1.2.5 Příjemce příspěvku na péči

Příjemcem příspěvku na péči je osoba, které byl příspěvek přiznán, a tedy jí náleží. Pokud jde o osobu nezletilou nebo osobu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, vyplácí se tento příspěvek zákonným zástupcům těchto osob nebo jiným způsobilým osobám, kterým byly svěřeny do péče (9).

1.2.6 Zvláštní příjemce příspěvku na péči

Pokud přímý příjemce příspěvku na péči nemůže příspěvek pobírat, nevyužívá ho nebo nemůže využívat k zajištění potřebné pomoci, obecní úřad obce s rozšířenou působností stanoví zvláštního příjemce. Jedná se tedy o zákonného zástupce nebo o osobu, které byla nezletilá osoba svěřena do péče. Může to být pouze fyzická osoba, jejíž zájmy se musí slučovat se zájmy oprávněné osoby a tento zvláštní příjemce se zavazuje, že příspěvek na péči bude používat jen ve prospěch oprávněné osoby (9).

Důležitý je souhlas oprávněné osoby příspěvek pobírat. Souhlas se poskytovat nemusí v případě, že tomu brání zdravotní stav osoby (36).

1.3 Řízení o příspěvku na péči

K přiznání příspěvku na péči je nutné podat ministerstvem určenou tištěnou žádost. Pokud však osoba není schopna sama jednat a žádost podat a nemá svého zástupce, je možné přiznání příspěvku na péči zahájit z moci úřední (*ex offio*). Nezletilé osoby zastupují zákonní zástupci a v případě, že je nezletilá osoba svěřena do péče jiné fyzické osoby, zastupuje ji tato fyzická osoba (36).

Žádost o příspěvek na péči musí obsahovat:

V první řadě žádost o příspěvek na péči musí obsahovat označení osob, které budou pomoc poskytovat. Jedná se o osoby blízké, jiné fyzické osoby nebo právnické osoby. Uvede se způsob, jakým bude pomoc poskytována a nakonec písemný souhlas těchto osob s poskytováním pomoci. V poslední řadě musí být uvedeno, jakým způsobem bude příspěvek na péči vyplácen (36).

Krajská pobočka Úřadu práce vyšle sociálního pracovníka na sociální šetření, kde zjišťuje schopnost osoby samostatného života v přirozeném prostředí. Pracovník si dělá záznam, do kterého může nahlédnout i posuzovaná osoba. Záznam o sociálním šetření společně s kopií žádosti o příspěvek na péči, zašle krajská pobočka Úřadu práce Okresní správě sociálního zabezpečení k posouzení stupně závislosti osoby. Okresní správa

sociálního zabezpečení musí vycházet z předloženého sociálního šetření a z výsledků zdravotního stavu. Výsledek zašle zpět krajské pobočce Úřadu práce, kde je uvedeno přiznání nebo zamítnutí příspěvku na péči a zda jde o osobu úplně nebo prakticky hluchou nebo hluchoslepu (36).

Obsahem sociálního šetření je průzkum šesti základních oblastí v každodenním životě člověka.

1. Jak je osoba schopna o sebe pečovat
2. Zda je osoba schopna zajistit si finanční prostředky nějakou výdělečnou činností
3. Jaké má osoba vztahy v rodině i mimo rodinu
4. Jak je osoba schopna zajistit si a obstarat svou domácnost a prostředí, ve kterém žije
5. Sociální pracovník musí zvážit, v jakém stavu psychickém a fyzickém se posuzovaná osoba nachází
6. Sociální pracovník musí zohlednit i stav, ve kterém se osoba aktuálně nachází a stav, který je obvyklý (32)

1.4 Kontrola využívání příspěvku na péči

Je v kompetencích krajské pobočky Úřadu práce, aby zkontrolovala, zda je příspěvek na péči využíván opravdu k zajištění pomoci a to osobou, která byla uvedena ve smlouvě (36)

Kontroluje se

- osoba blízká
- poskytovatel sociálních služeb, registrovaný v registru poskytovatelů sociálních služeb
- asistent sociálních služeb

Dále se musí zaměřit, zda je péče poskytována s ohledem na osobní a základní životní potřeby v daném stupni závislosti (36).

2. Cíl práce a hypotézy

Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, jak příjemci s příspěvkem na péči nakládají, jejich spokojenost s výší příspěvku a zda ho opravdu využívají na sociální služby nebo jinak.

Hypotézy

Byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Příspěvek na péči je v plné výši využíván na sociální služby.

H2: Příjemci příspěvku na péči jsou spokojeni s jeho výší.

Operacionalizace pojmů

Příspěvek na péči – poskytuje se osobám, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby (32).

Sociální služby – jsou poskytovány ve prospěch osob, které se nachází v sociální nouzi. Poskytují je obce, nestátní instituce a stát (17).

Spokojenost – vědec Ed Diener se zabývá otázkou spokojenosti, která podle něj lze měřit vědecky a výsledky jsou do jisté míry validní. Jde o tři, respektive čtyři komponenty. Příjemné emoce a nálada, soudy o uspokojení, chybějící negativní emoce a čtvrtým komponentem jsou pocity naplnění a optimismus. Člověka mohou ovlivnit i aspekty jako je počasí a nálada, proto jsou také důležité informace od okolí (25).

3. Výběrový soubor a jeho charakteristika

Výběrovým souborem byly osoby v seniorském věku, které pobírají příspěvek na péči. Ty jsem následně rozdělila do tří okruhů proto, abych mohla pro všechny konstruovat správně otázky do dotazníků.

1. okruh: osoby, které využívají pobytová zařízení sociálních služeb
2. okruh: osoby, které využívají ambulantní nebo terénní sociální služby
3. okruh: osoby, které pobírají příspěvek na péči, sociální služby nevyužívají a pečuje o ně rodina

Dotazníky byly předány náhodně vybraným domovům pro seniory, pečovatelským službám a náhodným osobám, které nepobývají v žádných zařízeních, přesto příspěvek na péči pobírají a péči jim může zajišťovat rodina, nebo blízké osoby.

4. Metodika

Výzkumnou část této bakalářské práce jsem zpracovávala kvantitativní metodou dotazování za pomoci techniky dotazníku. Jedna z definic dle Reichela říká, že kvantitativní výzkum tkví v tom, aby zkoumaný soubor byl reprezentativní a spolehlivě zastupitelný (18).

Tento výzkum jsem si zvolila také proto, že výsledky lze převést na celou populaci a je vhodný pro zkoumání velkého množství respondentů, jak uvádí Hendl (5).

Dle Dismana se může za výhody dotazníků považovat i to, že je méně finančně náročný a respondenti mají větší pocit anonymity, avšak nevýhodou je nízká návratnost a nízká reprezentativnost vzorku (3).

Na základě kvantitativního výzkumu jsem prováděla dotazování formou dotazníků, které probíhalo od února do dubna roku 2014. Dotazníky byly rozděleny do tří skupin podle okruhu osob, se kterými byl výzkum prováděn. V hlavičce dotazníku nechybělo oslovení, představení se a důvod vyplnění dotazníku, důraz na anonymitu a poděkování. V úvodu byly otázky, které se ve všech třech dotaznících shodovaly a týkaly se především identifikace osob a obecných informací o výši a délce pobírání příspěvku na péči.

Počet vyplněných dotazníků je 120. Vzhledem k tomu, že dotazníky jsem většinou s respondenty vyplňovala osobně, návratnost byla téměř 100%.

V dotazníku, který se týkal 1. okruhu osob, bylo 7 otázek. Otázka zkoumající spokojenost byla škálová, 2 otevřené a u ostatních šlo o uzavřené otázky.

Druhý okruh osob měl otázek 14, z nichž bylo 8 otevřených, 2 škálové a zbytek uzavřené otázky.

V dotazníku pro 3. okruh osob bylo 9 otázek, z čehož bylo 5 otázek otevřených, 1 škálová a 3 uzavřené otázky.

Podstatou bylo se v první části zaměřit na stejné identifikační otázky a ve druhé části na otázky, které jsou si blízké a týkají se stejné problematiky sociálních služeb a příspěvku na péči.

5. Výsledky

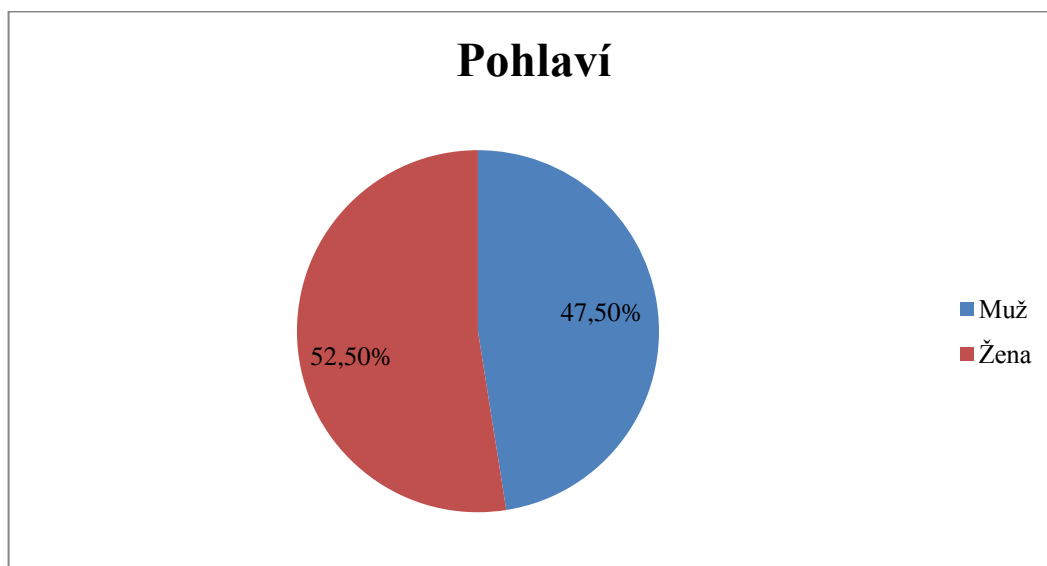
Je nutné si uvědomit, že výsledky, které plynou z výzkumu, nemusí být zcela validní. Tento fakt jsem si uvědomila při diskusi s poskytovateli o vyplněných dotaznících, kdy bylo zřejmé, že se respondenti přede mnou ostýchali některé informace říci popravdě.

V této části se budu nejprve věnovat jednotlivým okruhům osob, které jsem si rozdělila a poté vyhodnotím hypotézy z celého výběrového souboru.

1. Okruh osob

Nejprve vyhodnotím dotazníky z prvního okruhu osob. Týká se těch respondentů, kteří využívají pobytová zařízení. Otázky se zaměřují především na kvalitu poskytovaných služeb vzhledem k tomu, že o příspěvku na péči osoby v tomto zařízení nerozhodují. Dotazník je součástí přílohy.

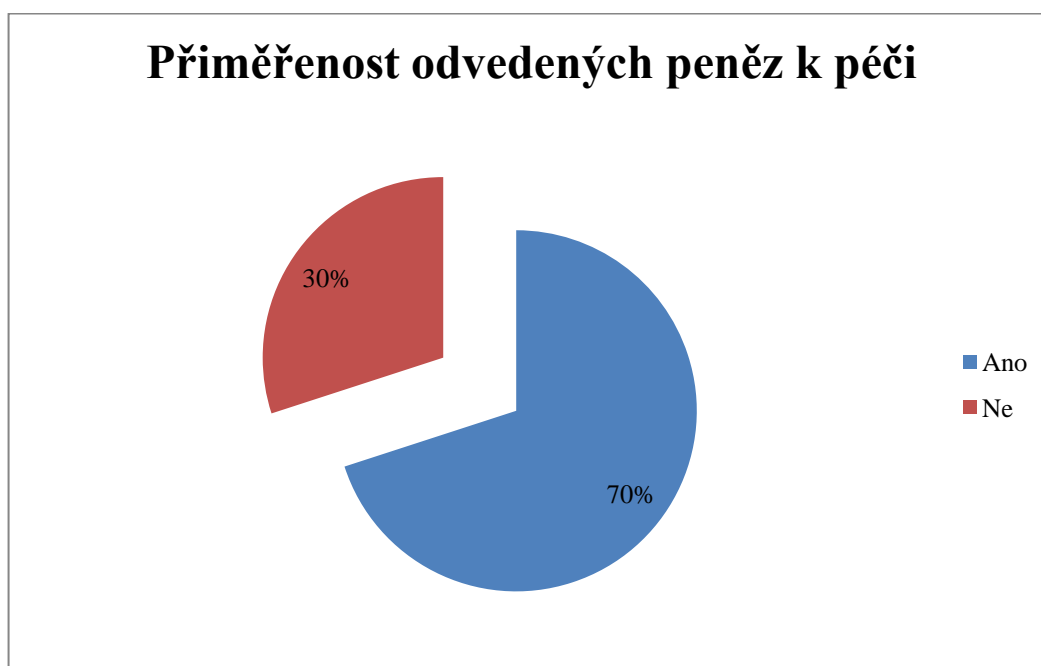
Graf č. 1 – Pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 40 respondentů odpovídalo 19 mužů, což je 47,5%. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 21 žen, což je 52,5% z finálního vzorku 40 respondentů.

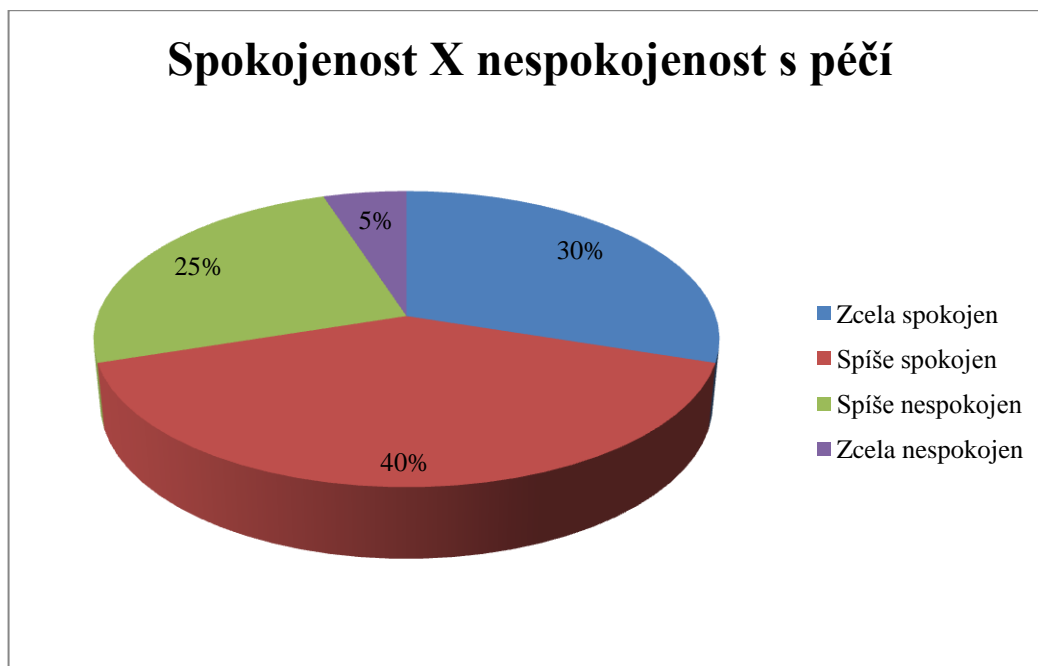
Graf č. 2 – Následující graf popisuje otázku, která se týkala názoru respondentů, zda si myslí, že finanční prostředky, které odevzdávají zařízení, jsou přiměřené k péči, která je jim poskytována.



Zdroj: Vlastní výzkum

Většina, celých 70% - tj. 28 respondentů, je spokojena s poskytovanou péčí vzhledem k financím, které zařízení odvádí. Zbýlých 12 respondentů, tedy 30%, uvedlo že si to nemyslí.

Graf č. 3 – Otázka se týkala spokojenosti s péčí.



Zdroj: Vlastní výzkum

30% (12) respondentů bylo se službami zcela spokojeno. 16 respondentů odpovědělo, že je spíše spokojeno, to je 35%. Spíše nespokojeno bylo 10 respondentů, tj. 15% a dokonce dva uživatelé (5%) odpověděli, že jsou se službami zcela nespokojeni.

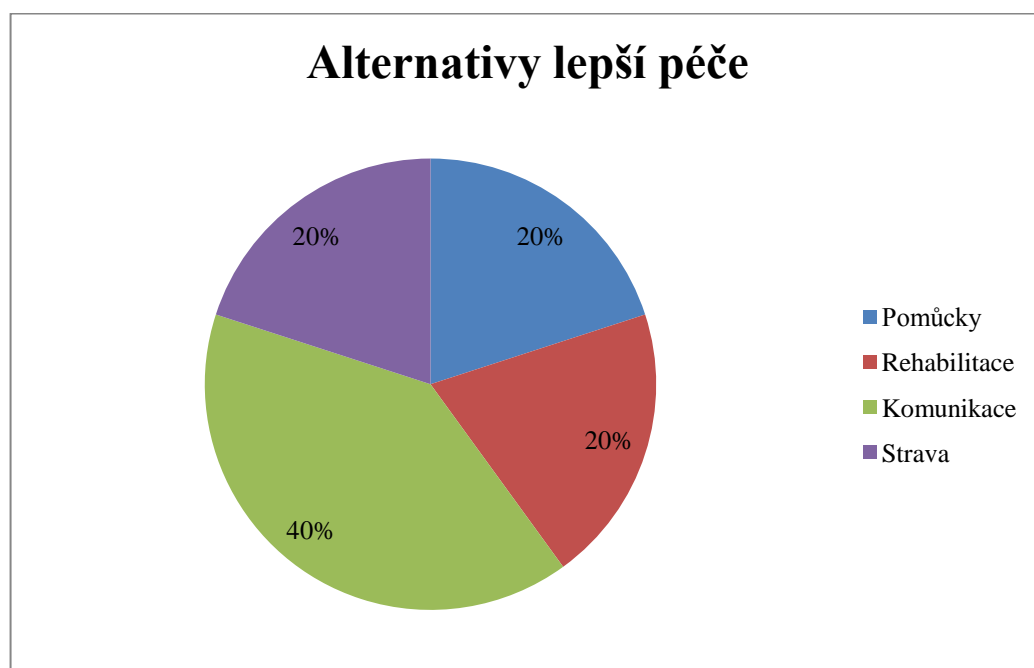
Tabulka č. 1 – Spokojenost s poskytovanou péčí s ohledem na stupeň závislosti.

Stupeň závislosti:	Spokojen	Nespokojen
I. (lehká závislost)	5	4
II. (středně těžká závislost)	11	3
III. (těžká závislost)	10	3
IV. (úplná závislost)	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že nejvíce spokojeno s kvalitou poskytované péče jsou osoby ve II a III. stupni závislosti. V I. stupni závislosti, je 5 uživatelů s péčí spokojeno, naopak nespokojeno v tomto stupni, jsou 4 respondenti ze 40.

Graf č. 4 – Tento graf souvisí s předchozím. Týká se otázky, v čem by respondenti péči zlepšili, popřípadě co jim chybí. Na tuto otázku odpovědělo pouze několik málo respondentů.



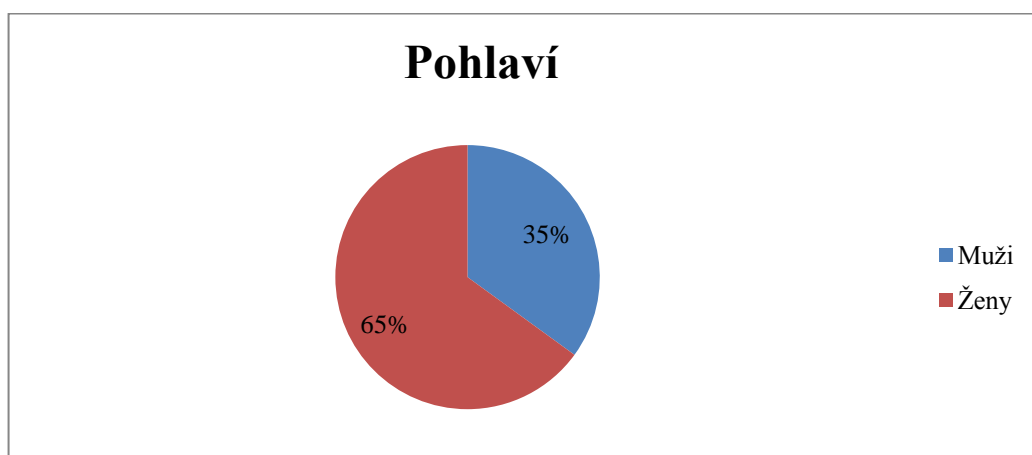
Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo pouze 10 respondentů z celkového počtu 40. Dva respondenti uvedli, že v zařízení chybí pomůcky a potřebují invalidní vozík, další dva by si přáli zintenzivnit poskytovanou rehabilitaci a taktéž dva respondenti odpověděli, že jim nevyhovuje stravování. Zbýlých 6 uživatelů uvádělo, že by chtěli zlepšit komunikaci mezi nimi a personálem a někteří z nich tuto komunikaci označili za velmi špatnou.

2. Okruh osob

Tyto dotazníky se týkaly druhého okruhu osob, které pobírají příspěvek na péči a péči jim zajišťuje například pečovatelská služba, charita apod. V dotazníkovém šetření jsem se zaměřila na to, zda jsou spokojeni s výší příspěvku na péči i s kvalitou poskytovaných služeb. Ukázka tohoto dotazníku je součástí přílohy.

Graf č. 5 – Pohlaví

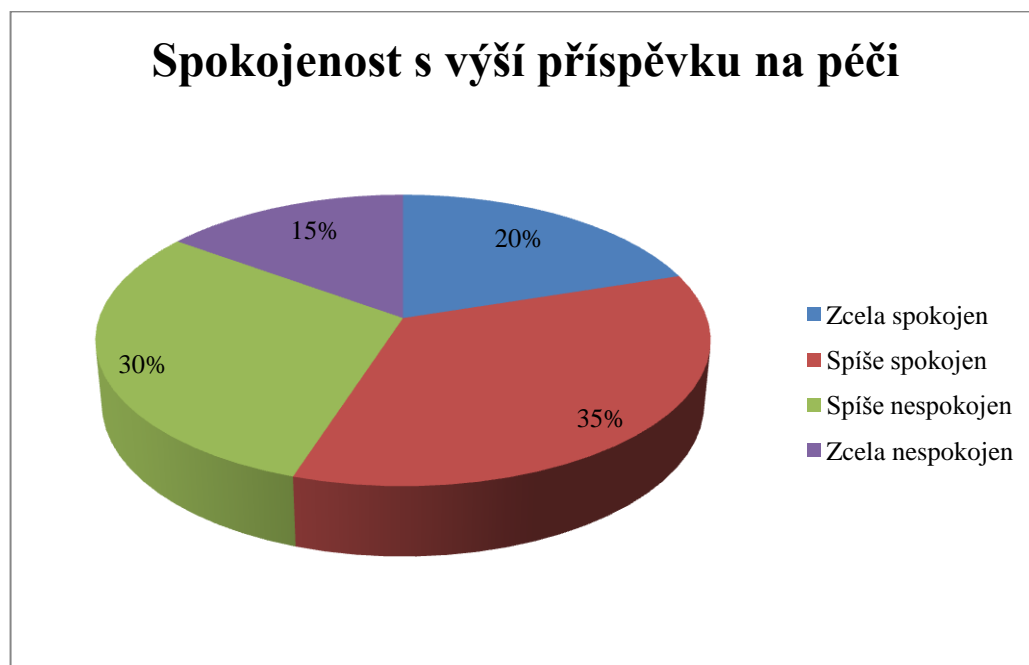


Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 40 respondentů bylo 14 mužů, což je 35% z dotázaných a 26 žen, které mají 65% zastoupení v grafu.

Níže uvedené grafy už nadále nebudou hodnoceny dle pohlaví.

Graf č. 6 – Otázka se týkala, zda jsou respondenti spokojeni s výší příspěvku na péči.



Zdroj: Vlastní výzkum

S výší svého příspěvku na péči je zcela spokojeno 20%, což je 8 z dotazovaných. Odpověď spíše spokojen uvedlo nejvíce 35%, to odpovídá 14 respondentům. Podobně na tom byla odpověď spíše nespokojen, která byla zastoupena 12 respondenty, to je 30% a 6 osob, tedy 15% z dotázaných odpovědělo, že je s výší příspěvku na péči zcela nespokojeno.

Tabulka č. 2 – Spokojenost s výší příspěvku na péči s ohledem na stupeň závislosti

Stupeň závislosti:	Spokojen	Nespokojen
I. (lehká závislost)	7	10
II. (středně těžká závislost)	10	4
III. (těžká závislost)	3	3
IV. (úplná závislost)	2	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky je zřejmé, že nejvíce spokojeno s výší příspěvku na péči jsou osoby ve II. stupni závislosti, celých 12 respondentů si to myslí. Naopak nejvíce nespokojeni jsou respondenti v I. stupni závislosti, jde o 11 osob.

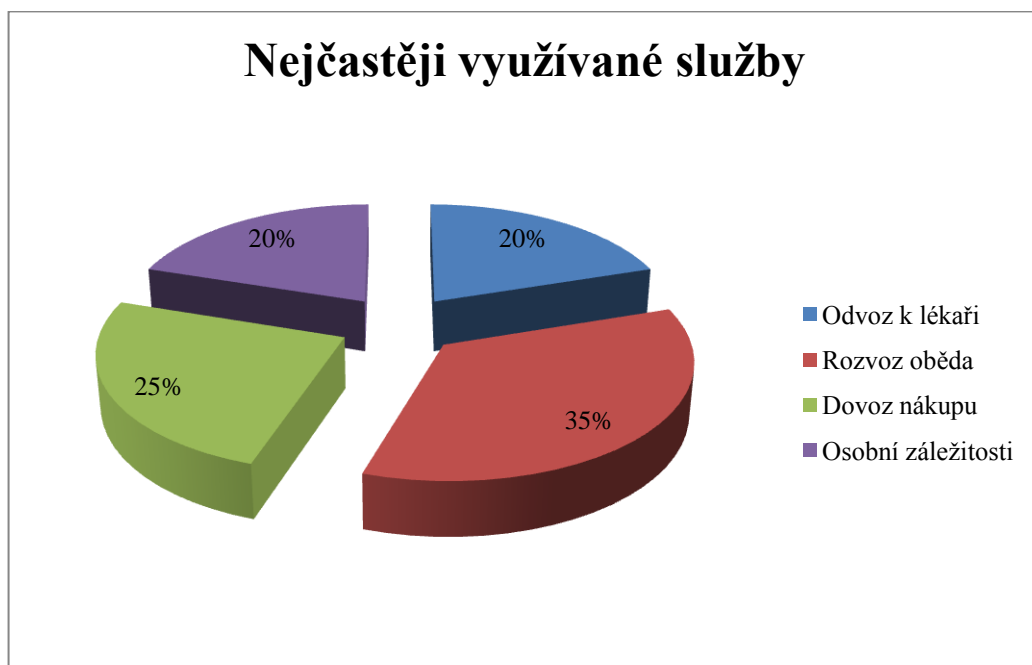
Graf č. 7 – Tento graf se zaměřuje na to, zda je příspěvek na péči využíván na sociální služby.



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 40 respondentů odpovědělo, že 27 z nich, tudíž 67,5%, využívá příspěvek na péči na sociální služby. Zbýlých 32,5%, tedy 13 respondentů, uvedlo že jen nevyužívá nebo jen částečně.

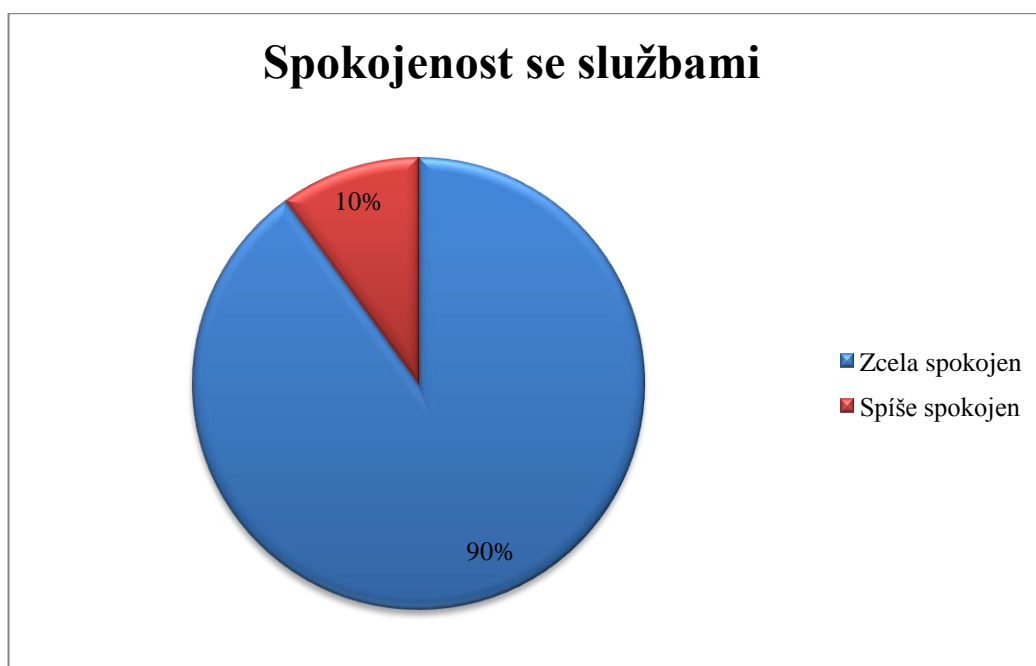
Graf č. 8 – Tato otázka byla zaměřena na to, pokud příspěvek na péči využívají na sociální služby, tak na které nejčastěji.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, jaké služby využíváte z příspěvku na péči nejčastěji, odpovědělo nejvíce respondentů, že upřednostňují rozvoz oběda i několikrát týdně (35%). dále si nejčastěji nechávají dovézt nákup (25%), také 20% respondentů využívá doprovod k lékaři a 20% pomoc při vyřizování osobních záležitostech. Těmito osobními záležitostmi se rozumí především pomoc v domácnosti a při osobní hygieně.

Graf č. 9 – Otázka týkající se spokojenosti s poskytovanými službami.



Zdroj: Vlastní výzkum

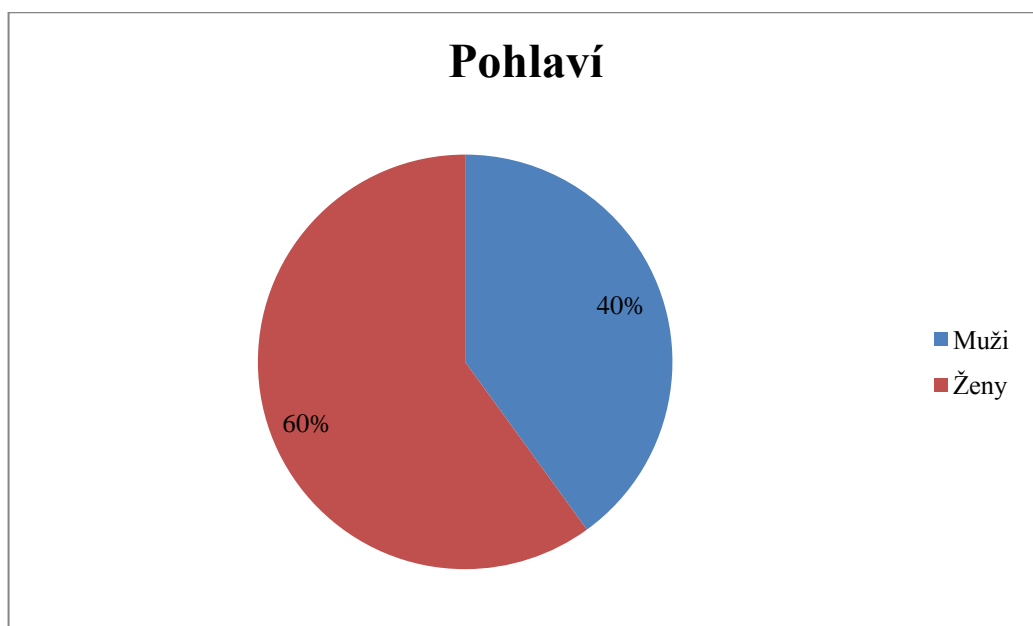
Všichni respondenti, kteří využívají pečovatelské služby, odpověděli, že jsou se službami spokojeni. Přesněji tedy 90% z nich je zcela spokojeno a 10% spíše spokojeno.

Pouze 6 respondentů odpovědělo na otevřenou otázku, jaké služby by ještě popřípadě rádi využili. Čtyři respondenti uváděli, že nejraději by využívali a chybí jim kulturní akce pro seniory a další společenské vyžití. Zbylí dva respondenti uváděli jako chybějící službu předčítání, informace o slevách a nějaký domácí mazlíček jako kamarád.

3. Okruh osob

Tímto třetím okruhem osob se rozumí tací respondenti, kteří pobírají příspěvek na péči, avšak nevyužívají pobytová, ambulantní ani terénní zařízení. Péči jim zajišťuje rodina či jiná osoba blízká. Dotazník je součástí přílohy.

Graf č. 10 – Pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Z náhodně vybraných 40 respondentů bylo 16 mužů, což představuje 40% a 24 žen (60%).

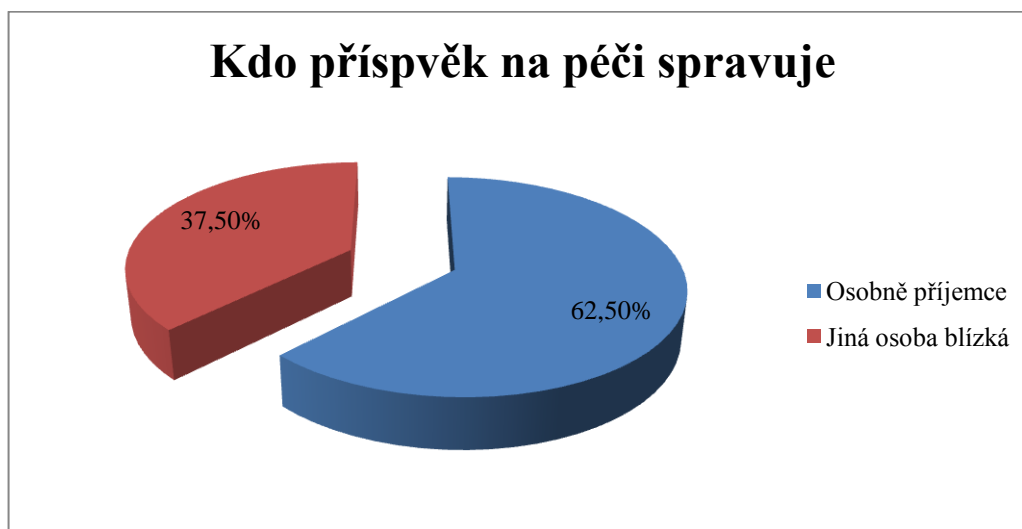
Tabulka č. 3 – Spokojenost či nespokojenost s výší příspěvku na péči s ohledem na stupeň závislosti.

Stupeň závislosti:	Spokojen	Nespokojen
I. (lehká závislost)	5	2
II. (středně těžká závislost)	11	5
III. (těžká závislost)	8	6
IV. (úplná závislost)	2	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky je zřejmé, že nejvíce spokojeni jsou osoby závislé ve druhém stupni závislosti. Naopak nejvíce nespokojeni jsou uživatelé třetího stupně závislosti.

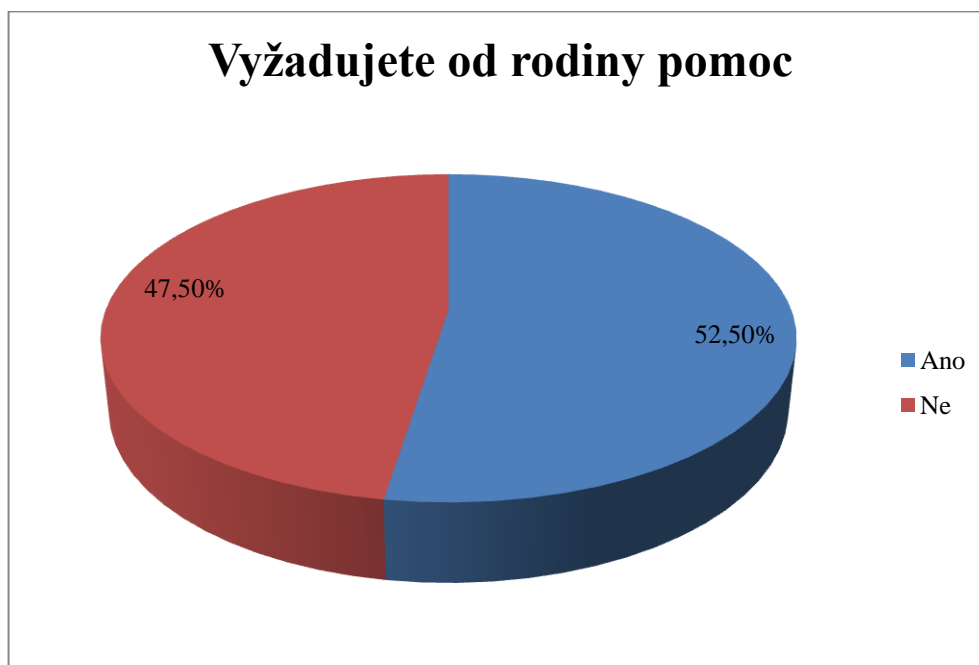
Graf č. 11 – Následující graf znázorňuje, kdo pobírá příspěvek na péči – zda samotný respondent nebo jiná osoba.



Zdroj: Vlastní výzkum

Příspěvek na péči pobírá a samo s ním hospodaří 25 respondentů, což je 62,5%. Zbylých 37,5%, což je 15 respondentů, uvedlo, že příspěvek na péči pobírá syn/dcera.

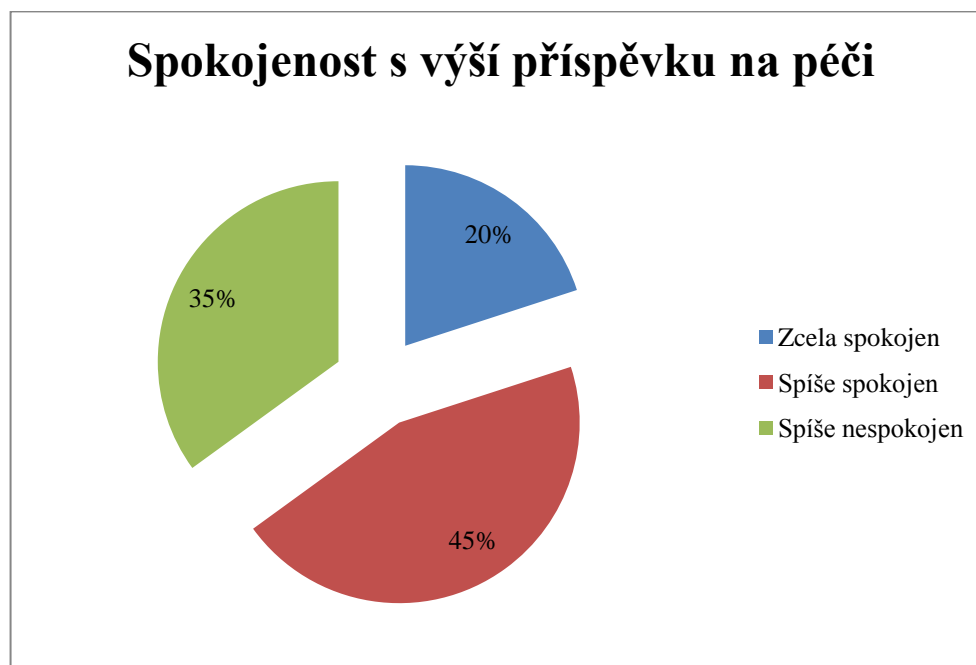
Graf č. 12 – Tento graf odpovídá na otázku, zda respondenti vyžadují od rodiny nějakou pomoc („službu“).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda respondenti vyžadují pomoc od rodiny nebo osob blízkých, odpovědělo 21 že ano – tj. 52,5%. Nejčastěji se pomoc týká domácnosti, péče o vlastní osobu, doprovod k lékaři a nakupování. Zbylých 19 respondentů, tedy 47,5%, uvedlo, že jsou samostatní a žádnou pomoc nepotřebují.

Graf č. 13 – Tento graf ukazuje spokojenost či nespokojenost s výší příspěvku na péči.

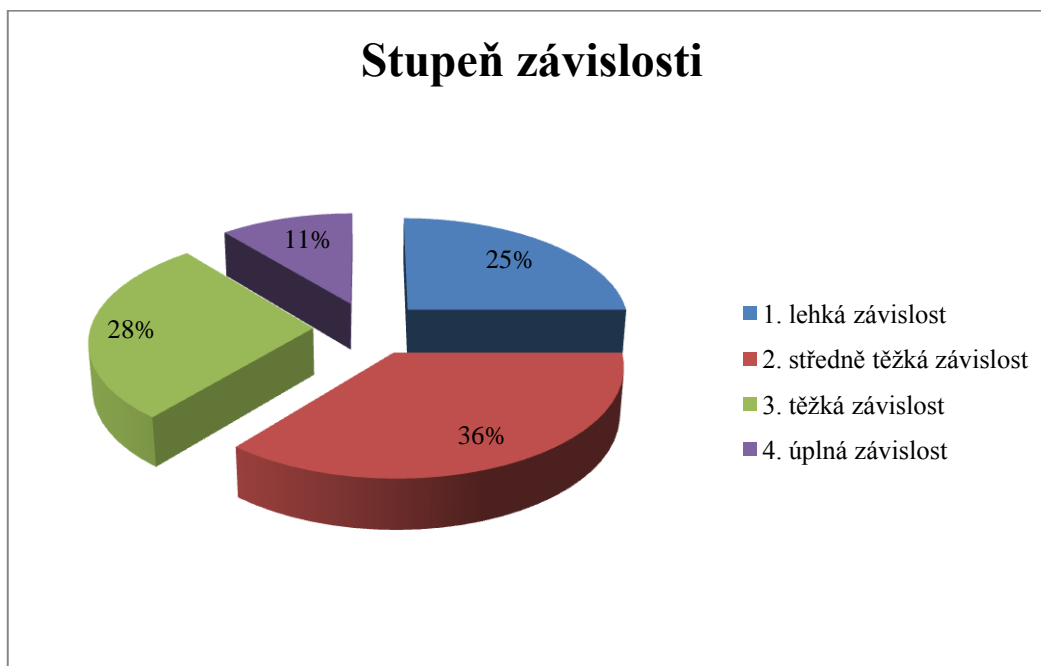


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů (18), tedy 45%, je s výší příspěvku na péči spíše spokojeno. Naopak pouze o 10% méně, tedy 35% respondentů (14), uvádí, že je s výší spíše nespokojeno. Avšak celkový dojem spokojenosti a nespokojenosti respondentů s výší příspěvku na péči lze hodnotit, tak, že jsou spokojeni, protože zbylých 8 respondentů, tedy 20%, je s výší zcela spokojeno. Žádný respondent neodpověděl, že je s výší příspěvku na péči zcela nespokojen.

Nyní se budu zabývat celým výběrovým souborem.

Graf č. 14 – Stupeň závislosti respondentů.



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 120 respondentů pobírá příspěvek na péči v prvním stupni závislosti 30 osob, což je 25% vzorku. Druhý stupeň závislosti má přiznaných 44 osob, což odpovídá 36% dotazovaných respondentů. Ve třetím stupni závislosti je 28%, což je 33 respondentů a v posledním čtvrtém stupni závislosti jsou osoby v 11% dotázaných, tudíž se jedná o 13 respondentů.

Tabulka č. 4 – Spokojenost se službami, popřípadě s výší příspěvku na péči, jedná-li se o 3. okruh dotazovaných osob vzhledem ke stupni závislosti.

Stupeň závislosti	Zcela spokojen	Spíše spokojen	Spíše nespokojen	Zcela nespokojen
I. Lehká závislost	14	6	7	3
II. Středně těžká závislost	15	17	8	3
III. Těžká závislost	9	13	8	4
IV. Úplná závislost	4	2	5	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že osoby, které využívají sociální služby a jsou příjemci příspěvku na péči, jsou více pozitivně spokojeni se službami než negativně nespokojeni. Celkem ve všech stupních závislosti dohromady odpovědělo 42 respondentů, že je se službami zcela spokojeno. Spíše spokojeno uvedlo 38 z dotázaných. Pouze 28 respondentů z celkového počtu 120 uvedlo, že je se službami spíše nespokojeno a zbylých 12 odpovědělo, že je se službami zcela nespokojeno.

Graf č. 15 – Příjemci příspěvku na péči jsou spokojeni s jeho výší. Co se týká 1. okruhu osob, zahrnula jsem do tohoto grafu odpovědi zohledňující přiměřenost odvedených finančních prostředků s kvalitou poskytované péče.



Zdroj: Vlastní výzkum

Co se týká spokojenosti respondentů s výší příspěvku na péči, z výzkumu vyplývá, že jsou v 63,3% spokojeni, to odpovídá 76 respondentům. V opačném případě, že jsou s výší příspěvku nespokojeni, uvedlo 44 osob – tj. 36,7%. Do tohoto výzkumu jsem obsáhla i osoby, které využívají pobytová zařízení a u nich jsem hodnotila, zda jsou spokojeni s poskytovanou péčí vzhledem k tomu, kolik finančních prostředků odvádějí svým poskytovatelům.

6. Diskuse

Cílem mé bakalářské práce na téma Využití sociálních služeb příjemci příspěvku na péči bylo zjistit, jak příjemci příspěvek využívají a spokojenost respondentů s výší příspěvku na péči. Z výzkumu posléze vyplynuly dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem je, zda jsou uživatelé spokojeni s kvalitou poskytované péče a druhým dílčím cílem je, zda si respondenti myslí, že finanční prostředky, které odvádí svému poskytovateli, jsou přiměřené k tomu jaká péče je jim poskytována.

Pro tuto práci jsem si zvolila kvantitativní metodu výzkumu, kterou jsem prováděla pomocí dotazníkového šetření. Výběrový soubor rozdělila do tří okruhů z toho důvodu, aby ve výzkumu byl obsáhnut co největší okruh osob. Podmínkou bylo, že všichni respondenti musí pobírat příspěvek na péči. Prvním okruhem jsou respondenti, kteří využívají pobytová zařízení sociálních služeb. Druhý okruh osob se týká příjemců příspěvku na péči, kteří využívají ambulantní sociální služby, popřípadě terénní sociální služby. Posledním třetím okruhem jsou respondenti, kteří výše uvedené služby nevyužívají a péči jim zajišťuje rodina nebo jiná osoba blízká.

Zjištěný cíl, jak příjemci s příspěvkem na péči nakládají je následující. Tento cíl lze zkoumat u 2. a 3. okruhu osob a z výzkumu vyplynulo, že z 2. okruhu osob (40 respondentů) jich 27 využívá příspěvek na péči na sociální služby. Ze 3. okruhu vyplývá, že ani jeden ze 40 dotazovaných respondentů nevyužívá příspěvek na péči na sociální služby, pouze požadují pomoc a péči od rodiny, a to především hygienu, péči o domácnost, vaření a doprovod k lékaři. Vzhledem k tomu můžeme vyvodit, že respondenti považují příspěvek na péči za doplněk ke svému příjmu. Toto můžeme označit za velký problém, protože vyplacené finanční prostředky se nevrací zpět do systému státního rozpočtu. V roce 2011 uváděla Řápková připomínku, aby se příspěvek na péči vyplácel dle poskytnuté péče, a tím se zabránilo zneužívání příspěvku. Také by se finanční prostředky mohly vracet zpět do systému státního rozpočtu (23).

Druhým cílem bylo zjistit spokojenost s výší příspěvku na péči u respondentů v seniorském věku. Tento cíl lze opět sledovat pouze o těchto dvou okruzích osob a to z toho důvodu, že v prvním okruhu jsou zahrnuty ty osoby, které využívají pobytová

zařízení, tudíž celý svůj příspěvek na péči odevzdávají poskytovali na zajištění potřebné péče o svou osobu. Z prováděného výzkumu je patrné, že respondenti jsou v 60% z 80 dotazovaných s vyšší spokojením, zbylých 40 procent je nespokojeno. Dalo by se předpokládat, že respondenti budou více nespokojeni, hlavně v I. stupni závislosti, vzhledem k tomu, že v roce 2011 byla přijata změna o vyšší příspěvku na péči v tomto stupni, který se snížil z původní částky 2 000 Kč na současných 800 Kč.

Co se týče dílčích cílů, které z výzkumu vyplynuly, oba se zabývají 1. okruhem osob. První dílčí cíl zní, jak jsou respondenti spokojeni s poskytovanou péčí. Drtivá většina 70% uvedla, že je s péčí spokojena. Zbylých 30% odpovědělo, že s poskytovanou péčí, nejsou spokojeni. Může tomu být i proto, jak uvádí ve své knize Malíková, že se v posledních letech sociální služby výrazně zlepšily. Zlepšila se i pobytová zařízení, klienti mají své soukromí, sociální zařízení na pokoji nikoliv na patře, jak tomu bývalo dříve a pracovníci přistupují ke klientům individuálně a svědomitě (11).

S tímto souvisí otázka, která se zaměřuje na další alternativy poskytovaných služeb. Z celkového počtu na tuto otázku odpovědělo pouze 6 respondentů, kteří uváděli, že by uvítali více kulturních akcí pro seniory a další společenské vyžití, které by uživatele mohlo více zabavit.

Výzkum se shoduje s tím, co ve své publikaci Sociální gerontologie uvádí Čevela, že klienti v pobytových zařízeních jsou odsouzeni k žití o samotě, ztrácejí sociální vazby a mohou být, díky věku, diskriminováni. Psychická stránka seniorů se tímto velmi zhoršuje a může docházet i k depresím (2).

Druhým dílčím cílem je zjištění, že finanční prostředky odvedené respondenty na sociální služby, jsou v souladu s tím, jaká péče je jim poskytována. Tento dílčí cíl lze zkoumat také pouze na 1. okruhu osob. Myslím si, že je velmi důležité, jakého názoru jsou respondenti, protože by bylo na místě, kdyby se zařízení přizpůsobilo klientovi, nikoliv naopak, jak tomu bylo dříve (11).

Výsledkem tedy je, že 28 respondentů ze 40 si myslí, že poskytovaná péče je adekvátně přiměřená k financím, které odevzdávají zařízení a 12 respondentů je

přesvědčeno, že poskytovaná péče je nepřiměřená k vyplacným finančním prostředkům.

Ve svém výzkumu jsem si stanovila dvě hypotézy, které lze zkoumat pouze u druhého a třetího okruhu osob.

H1: Příspěvek na péči je využíván na sociální služby.

Tuto hypotézu jsem zkoumala u druhého a třetího okruhu osob, tedy z celkového počtu 80 respondentů. Výsledky však uvádí, že se hypotéza nepotvrdila. U druhého okruhu osob na tuto hypotézu H1: Příspěvek na péči je využíván na sociální služby odpovědělo 27 respondentů. Zbýlých 13 respondentů v tomto okruhu uvedlo, že svůj příspěvek na péči nevyužívají pouze na sociální služby. Ve třetím okruhu osob byla odpověď bez výjimky stejná a to taková, že všichni respondenti nevyužívají sociální služby od registrovaných poskytovatelů nýbrž od rodiny. Celkem se tedy jedná o 53 osob, které nevyužívají příspěvek na péči na sociální služby. Jak uvádí Rážová, příspěvek na péči je dávka, která se poskytuje osobám, které se ocitly v nepříznivé situaci a vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Důležité je, aby dávka byla využita ve prospěch osoby zastižené nepříznivou situací. Ale ve své podstatě nezáleží na tom, zda si osoba zvolí pomoc osoby blízké, například rodinného příslušníka nebo poskytovatele, který je uveden v registru poskytovatelů sociálních služeb (9).

Druhá hypotéza H2 zní, příjemci příspěvku na péči jsou spokojeni s jeho výší, což většina respondentů potvrdila. Druhý a třetí okruh osob je možné zkoumat společně. Ze sečteného vzorku 80 osob, 60% respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni s výší příspěvku na péči. Lze tedy říci, že tato hypotéza H2: Příjemci příspěvku na péči jsou spokojeni s jeho výší, se z velké části potvrdila.

7. Závěr

Příspěvek na péči je dávka, která je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho úkolem je zajistit pomoc osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve čtyřech stupních závislosti.

V první části své bakalářské práce se jím zabývám teoreticky a také popisuji sociální služby dle zákona i z publikací různých autorů.

Výzkum jsem zpracovávala kvantitativní metodou za použití techniky dotazníku.

Cílem mé práce bylo zjistit, jak příjemci s příspěvkem na péči nakládají a zda jsou spokojeni s jeho výší. Abych mohla obsáhnout co možná největší výběrový soubor, stanovila jsem si tři okruhy osob, na kterých jsem výzkum prováděla. Z dotazníkového šetření mi vyplynuly další dílčí cíle, které se zaměřovaly hlavně na 1. okruh osob. Prvním dílčím cílem je, že respondenti jsou spokojeni s kvalitou poskytované péče a druhý dílčí cíl se zabývá názorem respondentů, zda si myslí, že odvedené finance jsou přiměřené tomu, jaká péče je jim poskytována.

Následně jsem si stanovila hypotézy, které jsem zkoumala podle jednotlivých okruhů osob, které jsem si zvolila.

Hypotéza 1. Příspěvek na péči je využíván na sociální služby

2. okruh osob:

U osob, pobírající příspěvek na péči, které využívají například pečovatelskou službu a zařazují se tím do mnou vytvořeného druhého okruhu osob, se tato hypotéza potvrdila. Nadpoloviční většina, tedy 67,5% respondentů uvádí, že příspěvek na péči využívají na sociální služby.

Dále jsem se zaměřila na služby, které nejčastěji využívají a jak jsou s nimi spokojeni. Nejvyužívanějšími službami od poskytovatelů sociálních služeb jsou rozvoz obědů, dovážka nákupů, dále doprovod nebo odvoz k lékaři a osobní záležitosti. Tyto osobní záležitosti zahrnují hlavně péči o domácnost, pomoc s úklidem, praním, hygienou a celkovou péčí o osobu. Spokojenost s těmito, klienty vybranými službami, byla velmi příznivá. Z celkového počtu 40 respondentů ani jeden neodpověděl, že by

byl spíše nebo zcela nespokojen. Velké zastoupení měla odpověď zcela spokojen, a to v 90% a zbylých 10% odpovědělo, že je spíše spokojeno.

Jednou z otázek ve svém dotazníku jsem se zaměřila také na to, aby respondenti vyjádřili, které služby by zlepšili nebo jaké dosud jim neposkytované služby by využili. Na tuto otázku odpovědělo pouze 6 respondentů ze 40 a uváděli, že by jim vyhovovaly kulturní a společenské akce pro seniory, případně jiné společenské vyžití nebo jen přátelení se. Z toho vyplývá, že mnozí respondenti v seniorském věku jsou osamoceni.

3. okruh osob:

Co se týče tohoto okruhu osob, ani jeden z respondentů nevyužívá sociální služby od poskytovatelů, kteří jsou uvedeni v registru poskytovatelů sociálních služeb, ale pouze od rodiny. V dotazníku 62,5% osob uvedlo, že příspěvek na péči pobírají osobně, zbylých 37,5% odpovídalo, že tento příspěvek na péči spravuje jiná osoba, vždy se jednalo o rodinného příslušníka. V 52,5% respondenti vyžadují pomoc od rodiny z důvodu své nesoběstačnosti. Jedná se většinou o hygienu, doprovod k lékaři apod. Zbylých 47,5% osob žádnou péči od rodiny ani jiného poskytovatele nevyžaduje. Z toho vyplývá, že těchto 47,5%, což je 19 respondentů ze 40, považuje pobírání příspěvku na péči za příjem navíc do domácnosti.

Z celkového počtu 80 respondentů můžeme říci, že hypotéza I. Příspěvek na péči je využíván na sociální služby se potvrdila.

Hypotéza 2. Příjemci příspěvku na péči jsou spokojeni s jeho výší.

2. okruh osob:

Tato hypotéza se u druhého okruhu osob také potvrdila, avšak odpovědi spíše spokojen a spíše nespokojen, byly téměř na stejné úrovni. Přesto lze říci, že zcela a spíše spokojeno s výší příspěvku na péči je 67,5%. Z toho je zcela spokojeno 27,5% a spíše spokojeno 40%. Na druhou stranu s výší příspěvku na péči je spíše nespokojeno 37,5%, což se o mnoho neliší od předchozí odpovědi spíše spokojen. Zbylých 20% dotazovaných respondentů je s výší příspěvku zcela nespokojeno.

S ohledem na stupeň závislosti bylo nejvíce nespokojených uživatelů v I. stupni závislosti, což se dá vysvětlit tím, že v roce 2011 byl příspěvek na péči v tomto stupni snížen z původní částky 2 000 Kč na současných 800 Kč.

3. okruh osob:

Z výzkumu vyplývá, že i tento okruh osob je spokojen se svou výší příspěvku na péči. Celkem 65% dotazovaných respondentů uvedlo, že jsou s výší příspěvku na péči spokojeni. S ohledem na stupeň závislosti toto tvrzení potvrdilo nejméně osob. Z toho můžeme vyvodit, že tento fakt mohl vzniknout taktéž výrazným snížením příspěvku na péči z původní částky 2 000 Kč na 800 Kč. Zbýlých 35% respondentů uvedlo, že jsou s výší příspěvku na péči nespokojeni. Zde je nejvíce nespokojených uživatelů ve III. stupni závislosti.

Z výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 80 respondentů, se hypotéza H2: Příjemci příspěvku na péči jsou spokojeni s jeho výší, potvrdila.

8. Seznam použitých zdrojů

Monografie

1. BURCIN, B., FIALOVÁ, L., RYCHTAŘÍKOVÁ, J. a kol. *Demografická situace České republiky: Proměny a kontexty 1993 -2008*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. ISBN 978-80-7419-024-7.
2. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 80-246-0139-7.
4. DOHNALOVÁ, M., PRŮŠA, L. *Sociální ekonomika*. 1. vyd. Wolters Kluwer, 2011. ISBN 978-80-7357-573-1.
5. HENDL, J. *Kvantitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
6. HERMAN, J., HERMANOVÁ, M. *Základy managementu sociálních služeb*. 1. vyd. Brno, 2008. ISBN 978-80-7013-4771.
7. KAHOUN, V. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-807-3873-462.
8. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN: 80-725-4662-7.
9. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. vyd. ANAG, 2008. ISBN 978-80-7263-462-0.
10. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-807-3572-761.
11. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Grada Publishing, 2011. ISBN: 987-80-247-3148-3.
12. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-368-0.
13. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-818-0.

14. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
15. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-314.
16. MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-807-4160-264.
17. PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007. ISBN 978-808-7007-730.
18. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
19. REKTOŘÍK, J. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. 2. vyd. Praha: Ekopres, 2002. ISBN 978-80-8692-929-3.
20. SCHILLING, J. *Sociálna práca: hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: Slovak Academic Press, 1999. ISBN 80-88908-54-X.
21. SEIFERT, B., ČELEDOVÁ, L. a kol. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2082-4.
22. VÁLKOVÁ, M., KOJESOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I. *Definice a vymezení dlouhodobé péče LTC: Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1.

Elektronický časopis

23. ŘÁPKOVÁ (ODS): *Novela zabrání zneužití příspěvku na péči*. *Parlamentní listy* [online]. 2011 [cit. 2014-04-02].
Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/politici>.
24. ŠÍDLO, L. *Obyvatelstvo České republiky na počátku nového tisíciletí*. *Kontakt* [online]. 2013. roč. 15, č. 3, s. 289 – 304. [cit. 2014-03-16]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis.zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/2013100410002828359.pdf>.

Webový portál

25. DIENER, E. FAQ - Ed Diener, Subjective Well-Being. *Psych.uiuc.edu* [online]. 2009. [cit. 2014-03-29]. Dostupné z: <http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/faq.html#measure>.
26. MPSV. Co se mění od ledna 2014? Novinky Ministerstva práce a sociálních věcí. *mpsv.cz*. [online]. 2014. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/16962>.
27. MPSV. Příručka pro osoby se zdravotním postižením 2014. Informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému. *mpsv.cz*. [online] 2014. [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16881/Prirucka_OZP.pdf.
28. MPSV. Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele. *mpsv.cz*. [online]. 2008. [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.
29. SOCIAL SERVICE. Encyclopedia Britannica. *britannica.com*. [online]. 2012. [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/551426/social-service>.
30. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Studie zdravotního stavu populace. *szu.cz*. [online]. 2008. [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/studie>.

Webové sídlo

31. KUBEŠOVÁ, H. Vnitřní lékařství pro bakalářské studium ošetřovatelství. In: *Multimediální podpora výuky klinických a zdravotnických oborů* [online]. Portál Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. 8. 9. 2006. Aktualizace 28. 11. 2013. [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: portal.med.muni.cz/clanky.php?aid=382.
32. WERNEROVÁ, J., ZVONÍKOVÁ, A. Aktuality pro lékařskou posudkovou službu: *Posuzování stupně závislosti pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – výklad*. [online]. Praha: MPSV, 2012. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13218/pos_sluzba.pdf.

Článek v periodiku

33. JANEČKOVÁ, H. Komunikace jako nástroj zlepšení kvality péče o osoby s demencí. *Gerontologické aktuality*. 2003. č. 1., s. 3 – 6. ISSN 1213-4082.
34. PRŮŠA, L. Příspěvek na péči – Černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009. č. 3., s. 32. ISSN 1802-5854.

Legislativa

35. ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006. In: *Sbírka zákonů*. 2006.
36. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006.

9. Přílohy

Dotazník pro 1. okruh osob, který se týká především respondentů, kteří jsou v pobytových zařízeních například domovy pro seniory.

DOTAZNÍK

Vážený pane, vážená paní,

Jmenuji se Lucie Sedláčková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích a píši bakalářskou práci na téma: Využití sociálních služeb příjemci příspěvku na péči. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku. Děkuji.

1. Pohlaví (zakroužkujte)

Muž X žena

2. Věk (zakroužkujte)

- 60 – 70
- 71 – 80
- 81 – 90
- nad 90

3. Jaký stupeň příspěvku na péči pobíráte? (zakroužkujte)

- I. Stupeň (lehká závislost) 800 Kč
- II. Stupeň (středně těžká závislost) 4 000 Kč
- III. Stupeň (těžká závislost) 8 000 Kč
- IV. Stupeň (úplná závislost) 12 000 Kč

4. Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte? (vypište)

Od roku:

5. Myslíte si, že peníze, které odevzdáváte zařízení, jsou přiměřené k tomu, jaká péče je Vám poskytována? (zakroužkujte)

Ano ne

6. Jste spokojeni s péčí, která je Vám poskytována? (zakroužkujte)

- Zcela spokojen
- Spíše spokojen
- Spíše nespokojen
- Zcela nespokojen

7. Vypište, v čem byste péči zlepšili, popřípadě, co Vám chybí?

.....

.....

.....

Dotazník pro 2. okruh osob (osoby, které pobírají příspěvek na péči a využívají například pečovatelskou službu).

DOTAZNÍK

Vážený pane, vážená paní,

jmenuji se Lucie Sedláčková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích a píši bakalářskou práci na téma: Využití sociálních služeb příjemci příspěvku na péči. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku. Děkuji.

1. Pohlaví (zakroužkujte)

Muž X Žena

2. Věk (zakroužkujte)

- 60 – 70
- 71 – 80
- 81 – 90
- nad 90

3. Jaký stupeň příspěvku na péči pobíráte? (zakroužkujte)

- I. Stupeň (lehká závislost) 800 Kč
- II. Stupeň (středně těžká závislost) 4 000 Kč
- III. Stupeň (těžká závislost) 8 000 Kč
- IV. Stupeň (úplná závislost) 12 000 Kč

4. Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte? (vypište)

Od roku:

5. Nevyhovovalo by Vám místo příspěvku na péči dostávat nějakou službu zdarma?

Pokud ano, jakou?

- Ano

.....
.....

- Ne

6. Jste spokojeni s výší příspěvku na péči?

- Zcela spokojen
- Spíše spokojen
- Spíše nespokojen
- Zcela nespokojen

7. Utratíte všechny peníze za služby? (zakroužkujte)

Ano X Ne (částečně)

Pokud Ano, věnujte se pouze otázkám 7 – 11

Pokud Ne, přejděte na otázky 12 – 15

8. Jaké služby využíváte? (vypište)

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

9. Jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb? (zakroužkujte)

- Zcela spokojen
- Spíše spokojen
- Spíše nespokojen
- Zcela nespokojen

10. Vypište, co Vám chybí, popřípadě jak byste péči zlepšili.

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

11. Zbývají Vám finanční prostředky z příspěvku na péči? (zakroužkujte)

Ano X Ne

12. Jsou ještě nějaké služby, které byste rádi využili? (vypište)

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

13. Pokud jen částečně, jaké služby využíváte? (vypište)

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

14. Jste s těmito službami spokojeni? (zakroužkujte)

- Zcela spokojen
- Spíše spokojen
- Spíše nespokojen
- Zcela nespokojen

15. Co byste na službách zlepšili? (vypište)

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

16. Na co dále peníze používáte? (vypište)

.....

.....

.....

Dotazník pro 3. okruh osob se zaměřuje na respondenty, kteří pobírají příspěvek na péči a jsou v péči rodiny, nebo osoby blízké.

DOTAZNÍK

Vážený pane, vážená paní,

Jmenuji se Lucie Sedláčková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích a píši bakalářskou práci na téma: Využití sociálních služeb příjemci příspěvku na péči. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku. Děkuji.

Pohlaví (zakroužkujte)

Muž X žena

2. Věk (zakroužkujte)

- 60 – 70
- 71 – 80
- 81 – 90
- nad 90

3. Jaký stupeň příspěvku na péči pobíráte? (zakroužkujte)

- I. Stupeň (lehká závislost) 800 Kč
- II. Stupeň (středně těžká závislost) 4 000 Kč
- III. Stupeň (těžká závislost) 8 000 Kč
- IV. Stupeň (úplná závislost) 12 000 Kč

4. Dostáváte příspěvek na péči vy, nebo nějaká jiná osoba? (vypište kdo)

.....

5. Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte? (vypište)

Od roku:.....

6. Jste spokojeni s výší příspěvku? (zakroužkujte)

- Zcela spokojen
- Spíše spokojen
- Spíše nespokojen
- Zcela nespokojen

7. Vyžadujete od rodiny občas nějakou „službu?“ Pokud ano, jakou? Pokud ne a služby Vám zajišťuje poskytovatel sociálních služeb, vypište jaké.

- Ano

.....
.....

- Ne

.....
.....

8. Nevyhovovalo by Vám místo příspěvku na péči dostávat služby zdarma? Pokud ano, jaké?

- Ano

.....
.....

- Ne

9. Jak u Vás probíhalo řízení o příspěvku na péči, když Vám určovali stupeň závislosti? (vypište)

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