

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie a andragogiky

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Příspěvek na péči nezletilým osobám a jeho využití  
v praxi**

**Contribution for care for underage persons and way  
for using in practice**

**Martina Šímová**

**Vedoucí práce: Mgr. Denise Picková**

**Olomouc 2012**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím  
uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 21. 3. 2012

.....

Martina Šímová

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Denise Pickové za cenné rady,  
trpělivost a metodické vedení práce.

## Obsah

<b>1 Význam rodiny a její funkce .....</b>	<b>8</b>
1.1 Rodina s dítětem se zdravotním postižením.....	9
1.2 Rodič v roli pečující osoby.....	10
1.3 Postavení pečujících osob ve společnosti.....	11
1.3.1 Úroveň podpory péče určená pečujícím osobám .....	12
1.3.2 Bytové podmínky pro domácí péči .....	13
1.3.3 Podmínky zaměstnanosti v České republice .....	13
<b>2 Systém sociální pomoci .....</b>	<b>14</b>
2.1 Znaky sociální pomoci a její formy.....	14
2.2 Sociální pomoc před účinností zákona o sociálních službách.....	16
2.3 Zákon o sociálních službách.....	17
<b>3 Příspěvek na péči .....</b>	<b>19</b>
3.1.1 Účel příspěvku na péči .....	19
3.1.2 Význam příspěvku na péči pro pečující osoby.....	20
3.1.3 Podání žádosti .....	21
3.1.4 Sociální šetření .....	21
3.1.5 Posuzování závislosti .....	23
3.1.6 Stanovení závislosti u osob mladších 18 let.....	23
3.1.7 Výše příspěvku .....	24
3.1.8 Přiznání a výplata dávky .....	25
<b>4 Sociální služby.....</b>	<b>25</b>
4.1 Sociální poradenství .....	26
4.2 Služby sociální péče .....	27
4.2.1 Osobní asistence .....	28
4.2.2 Pečovatelská služba.....	29
4.2.3 Odlehčovací služby .....	29
4.2.4 Centra denních služeb .....	30
4.2.5 Denní stacionáře .....	30

4.2.6 Týdenní stacionáře .....	30
4.2.7 Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	31
4.3 Služby sociální prevence .....	31
4.3.1 Raná péče .....	32
4.3.2 Tlumočnické služby .....	33
4.3.3 Sociálně terapeutické dílny .....	33
<b>5 Sociální služby poskytované na území obce Čáslav .....</b>	<b>35</b>
5.1 Diakonie ČCE – středisko Čáslav .....	36
5.1.1 Denní centrum Diakonie Čáslav.....	37
5.1.2 Domov diakonie týdenní stacionář.....	38
5.1.3 Dílny Diakonie Čáslav .....	39
5.1.4 Občanská poradna Diakonie Čáslav .....	40
5.2 Raná péče .....	41
5.3 Hlavní cíl práce .....	43
<b>6 Cíl práce a hypotézy .....</b>	<b>43</b>
6.1 Hypotézy .....	43
<b>7 Metodologie .....</b>	<b>43</b>
7.1 Popis výběru výzkumného souboru .....	43
7.2 Popis metody .....	44
<b>8 Interpretace výsledků výzkumu.....</b>	<b>46</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>60</b>
<b>Anotace .....</b>	<b>62</b>
<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>64</b>
<b>Seznam tabulek a grafů .....</b>	<b>67</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>69</b>
<b>Příloha č. 1 – seznam úkonů péče o vlastní osobu .....</b>	<b>70</b>
<b>Příloha č. 2 – úvodní dopis k dotazníku .....</b>	<b>71</b>
<b>Příloha č. 3 - dotazník .....</b>	<b>72</b>

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce je příspěvek na péči nezletilým osobám a jeho využití v praxi. K volbě tohoto tématu mě vedlo několik důvodů. Dříve jsem pracovala jako sociální pracovnice Městského úřadu v Čáslavi a dlouhodobě jsem se zabývala agendou dávek sociální péče pro žadatele, kteří na ně měli nárok z důvodu stáří nebo zdravotního postižení. Od 1. 1. 2007 je mou každodenní pracovní náplní příspěvek na péči a často se setkávám s rodinou, která pečuje o dítě s nejrůznějším zdravotním postižením. Není pochyb o tom, že péče o dítě s postižením je náročná a vyžaduje plné nasazení. Příspěvek na péči umožňuje rodičům pečovat o své dítě v domácím prostředí, využívat některé sociální služby a tak jim jejich nelehký úkol alespoň trochu usnadnit.

Téma příspěvku na péči bylo již mnohokrát zpracované, avšak zmínky o jeho možnostech využití pro dítě s postižením jsem zaznamenala jen okrajově. To mě přivedlo ke stanovení cílů mé práce. Cílem bakalářské práce je zmapovat využití příspěvku na péči nezletilým osobám v rámci správního obvodu Obce Čáslav, zjistit jaký význam má pro rodinu přiznání příspěvku na péči a také zjistit informovanost o nabídce sociálních služeb v dané lokalitě. Jakým způsobem je využíván příspěvek na péči a kdo pečuje o dítě v domácím prostředí, bude součástí naplnění dílčích cílů mé práce.

V úvodu teoretické části bakalářské práce vymezím význam rodiny a její funkce. Zároveň popíši situaci rodiny pečující o dítě s postižením a některé specifické problémy pečujících osob. V následující kapitole vymezím systém sociální pomoci našeho státu, její znaky a funkce. Pro úplnost přiblížím sociální pomoc před účinností zákona o sociálních službách a také změny v této oblasti, které nastaly po nabytí jeho účinnosti. V kapitole věnované již zmíněnému zákonu se zaměřím na koncept příspěvku na péči, jeho význam a účel. Budu se zabývat procesem jeho přiznávání, uvedu některá specifika při přiznávání příspěvku na péči dětem. V poslední

kapitole teoretické části podám přehled o sociálních službách, které mohou osobám se zdravotním postižením pomoci zajistit co největší soběstačnost a možnost aktivního zapojení do života. Především popíši ty, které mohou využívat děti s postižením.

V úvodu praktické části podám přehled o sociálních službách určených pro děti s postižením na území obce Čáslav. Zajímalo mě, zda v našem městě existuje reálná možnost využití sociálních služeb pro nezletilé.

Základem celé praktické části bude metoda kvantitativního šetření dotazníky vyplněné osobami pečujícími o dítě se zdravotním postižením. Předmětem výzkumu je využívání příspěvku na péči u nezletilých osob.

Moje práce obsahuje stav v této sociální oblasti v rozmezí let 2007 – 2011. Příspěvek na péči prochází v poslední době častou proměnou a v krátkém časovém období lze očekávat další změny.

## 1 Význam rodiny a její funkce

Snad pro každého z nás představuje rodina pocit bezpečí, jistoty, lásky, vzájemného sdílení se. Obecně lze konstatovat, že rodina ovlivňuje kvalitu života všech jejích členů. Podle Jankovského je rodina přirozená, primární skupina, která tvoří základní článek společnosti.

Funkce rodiny:

- Reprodukční
- Ekonomická
- Výchovná
- Socializační
- Ochranná

Krize, kterou rodina v posledních letech prochází, může vyvolávat dojem, že současná rodina pozbývá svého významu a také že se mění její základní poslání. Ale stále je v mnoha směrech nenahraditelná. Pominula doba soběstačnosti rodiny, ve které všechny její funkce měly neměnný význam.<sup>1</sup> Dnešní rodina je mnohem zranitelnější, je v mnohém odkázána na společnost. Stále je však v mnoha směrech nenahraditelná. Její trvalý význam přetrvává především ve vytváření vzájemných sociálních vztahů mezi jejími členy. Rodina je místem, kde se vytváří pocity bezpečí, jistoty a důvěry. Jsou-li v rodině přítomni oba rodiče, poskytuje pro své děti důležité vzory chování. Dochází k socializaci jedince neboli k začleňování do sítě sociálních vztahů. Rodina je také místem, kde dítě získává hodnotovou orientaci, a kde se probouzí a postupně vychovává svědomí. Ve fungující rodině má člověk své kořeny. Vytvořený domov skýtá zázemí, kam se během svého dalšího života člen rodiny rád vrací a čerpá sílu. V takové rodině jsou vztahy mezi členy bezprostřední, uplatňují se zde

---

<sup>1</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, 2003, s. 78.



vzájemné citové vazby, je respektováno právo každého jedince na intimitu.<sup>2</sup> Matoušek vymezuje rodinu jako konzervativní instituci, která však některé své funkce předala během let státu a sama se stala na státu závislejší.<sup>3</sup>

V životě rodiny může nastat situace, kterou její členové nemohou zvládnout vlastními silami a potřebují pomoc zvenčí. Jednou z nich je narození dítěte s postižením.<sup>4</sup>

### **1.1 Rodina s dítětem se zdravotním postižením**

Rodina byla vždy prvním a mnohdy i jediným zdrojem podpory lidem, kteří se dostali do nesnází. A to bez ohledu na to, zda se s postižením již narodili, či jejich potíže vznikly až během života.<sup>5</sup> Narození dítěte se závažným zdravotním postižením a péče o něj představuje pro jeho rodiče, někdy i pro celou rodinu, mimořádnou zátěž. Rodina prochází zlomovou životní krizí, spojenou s trýznivým pocitem nenaplněného očekávání narození zdravého dítěte, které mělo uspokojit vysněné tužby a představy. Rodiče se stávají v situacích, které se přímo dotýkají jejich dětí, velmi zranitelní. Narození dítěte s postižením je jednou z nejtěžších životních krizí, která je spojena se složitým procesem vyrovnávání se s touto skutečností a komplikovaným procesem jejího přijetí rodinou.<sup>6</sup>

#### **Přijetí života s postiženým dítětem může mít několik podob.**

- Úplná rezignace rodičů nebo vytvoření rozporuplného vztahu vůči dítěti.

---

<sup>2</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, 2003, s. 79.

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 2003, s. 187.

<sup>4</sup> ŠRAJER, J., MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, 2008, s. 9 – 10.

<sup>5</sup> MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*, 2003, s. 183.

<sup>6</sup> JANKOVSKÝ, J. In ŠRAJER, J. a L. MUSIL. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 2008, s. 108.

- Odmítnutí jinakosti dítěte a zpřetrhání vztahů vůči němu například tehdy, když je umístěno do trvalé ústavní péče. Tendence zbavovat se vlastní odpovědnosti zejména u rodiče – muže.
- Glorifikace života s dítětem s postižením - rodiče jej označují za mnohem krásnější a smysluplnější, než je tomu v běžném životě rodiny se zdravými dětmi.
- Obohacení života a sjednocení rodiny při péči o dítě se zdravotním postižením, vše se promítne i do hodnotové orientace takové rodiny.<sup>7</sup>

Plně souhlasím s názorem Jankovského, že rozhodně není na místě žádný z postojů kritizovat nebo odsuzovat, protože člověk nemůže vědět, jak by se v takové situaci osobně zachoval. Těmto rodičům patří upřímná úcta a obdiv.<sup>8</sup>

V každém případě se rodič ocitá v roli, která s sebou přináší velkou psychickou i fyzickou zátěž.

## 1.2 Rodič v roli pečující osoby

Pro péči a pomoc osobám závislým na této péči, kterou poskytuje blízká osoba v domácím prostředí, se užívá pojem domácí péče. Tento termín zahrnuje také označení pro zdravotní péči realizovanou v domácím prostředí.<sup>9</sup>

Domácí péče v rodinách je často velmi náročná. Rodiče svou prací a svým osobním nasazením vysoce překonávají časové limity, které jsou obvyklé

---

<sup>7</sup> JANKOVSKÝ, J. In ŠRAJER, J. a L. MUSIL. Etické kontexty sociální práce s rodinou. 2008, s. 110 -111.

<sup>8</sup> tamtéž, s. 111.

<sup>9</sup> MICHALÍK, J., *Malý právní průvodce pečujících*, 2010, s. 9.

v pracovně-právním vztahu. Rodič pečující o dítě s velmi těžkým zdravotním postižením tak měsíčně odpracuje i více než 500 hodin. Přestože ve vztahu rodič – dítě dominují vysoce intimní a osobní vztahy, při dlouhodobé (několikaleté) péči lze hovořit o tom, že rodiče svým nasazením nahrazují nedokonalý systém veřejné podpory domácí péče u nás.<sup>10</sup> Péče o dítě s postižením má tedy velké časové nároky, ale představuje také značnou emoční a mnohdy i fyzickou zátěž. Většinou ji v rodině vykonává matka, která se upíná na péči o dítě s postižením. Nezřídka se stává, že otec rodinu opouští.<sup>11</sup> Právě matka je často „nucena“ resignovat na své osobní cíle, mění svou roli na trhu práce na roli pečující osoby. Z tohoto důvodu u nás pečující matky trpí důsledky domácí péče, jako jsou společenská izolace, nízká ekonomická úroveň, špatné důchodové zajištění, zhoršení zdravotního stavu a podobně. Přesto, že se výše uvedené netýká přímo každé rodiny a každé pečující ženy, lze obecně konstatovat, že matky dětí se zdravotním postižením zaslouží za svou péči, obětavost a úsilí mnohem větší úctu, podporu a ocenění, než se jim dosud dostává.<sup>12</sup>

### 1.3 Postavení pečujících osob ve společnosti

Péče o osobu, která je na této péči závislá, je jednou z nejtěžších zkoušek, které může být člověk v moderní společnosti vystaven.

V posledních letech se postavení pečujících osob v naší společnosti zlepšilo, ale ještě je třeba mnoho vykonat. Pečující osoba u nás požívá stále méně uznání a podpory, než je tomu jinde ve světě.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> *Děti se zdravotním postižením* [online], dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml> [cit. 30. 12. 2011].

<sup>11</sup> SCHNEIBERG, F., „In“ MUDr. KRAUS, J., CSc., a kolektiv, *Dětská mozková obrna*, 2005, s. 267.

<sup>12</sup> *Děti se zdravotním postižením* [online], dostupné z <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml> [cit. 30. 12. 2011].

<sup>13</sup> MICHALÍK, J., *Malý právní průvodce pečujících*, 2010, s. 7.

V naší společnosti se setkáváme s některými negativními faktory, které ovlivňují postavení pečujících osob, poskytujících péči v přirozeném, domácím prostředí.

### **1.3.1 Úroveň podpory péče určená pečujícím osobám**

Jedná se o nedostatečné zajištění podpůrných služeb respitní neboli úlevové péče, které by pomohly pečující osobě v jejím úsilí a umožnily častější odpočinek, případně rehabilitaci. Zákon o sociálních službách č. 108/2007 Sb. v platném znění (dále jen „zákon“, případně „zákon o sociálních službách“) vymezuje sociální služby, které by mohly být nápomocny, ale jsou místa v ČR, kde odpovídající nabídka služeb chybí.<sup>14</sup> Jak uvádí Jankovský, reálná pomoc spočívající například v tom, že v blízkosti svého bydliště mají rodiče odborné zařízení, které je jim schopno poskytnout v péči o dítě se zdravotním postižením účinnou podporu, je pro ně velmi důležitá. K tomuto zjištění dospěl v odborném zařízení, které poskytuje komplexní péči dětem s tělesným a kombinovaným postižením, srovnáním dvou skupin pečujících rodin. V rodinách, jejichž děti mají možnost docházet do centra tohoto zařízení denně, byť i ze vzdálenějšího okolí, dochází podstatně méně k rozvodům manželství než u rodin, jejichž děti dojíždějí do centra na čtrnáctidenní rehabilitační pobyt z celé ČR. Z toho vyplývá, že v případech, kdy mají rodiče v dosahu svého bydliště k dispozici odborné zařízení, které je schopno poskytnout dítěti se zdravotním postižením, potažmo rodině, kvalitní, komplexní péči, jsou rodiče schopni nesnadný úkol spočívající v péči o jejich postižené dítě velmi dobře zvládnout. V případech, kdy tuto možnost nemají, představuje péče

---

<sup>14</sup> MICHALÍK, J., *Malý právní průvodce pečujících*, 2010, s. 9.

o rodinu se zdravotním postižením takovou zátěží, která vede k disociaci, neboli rozkladu rodiny.<sup>15</sup>

O nízké úrovni podpory pro pečující osoby svědčí také například neexistence státem garantované zdravotní péče, kdy po určité době péče by měly mít pečující osoby nárok na lázeňskou péči.<sup>16</sup>

### 1.3.2 Bytové podmínky pro domácí péči

Kvalitu péče v rodině může ovlivňovat i úroveň bydlení. Mnohdy z nedostatku místa lze jen těžko vyčlenit samostatný pokoj pro osobu, o níž je pečováno. Například péče v případě imobilní osoby vyžaduje minimální standard bezbariérovosti, dostatku plochy a podobně. Tento fakt bývá podceňován. Rodiny považují nedostatky prostředí bydliště za jeden z velmi vážných faktorů zvyšujících únavu a vyčerpání.

### 1.3.3 Podmínky zaměstnanosti v České republice

Pokud jsou v úplné rodině zaměstnáni oba rodiče a jejich plat dosahuje průměrné výše, je velmi obtížné, když se jeden z nich stane pečující osobou. Ještě závažnější je situace v případě osamělého rodiče. V souvislosti s vývojem ekonomiky v posledních letech je stále obtížnější získat vhodné zaměstnání, které by umožňovalo práci na částečný úvazek nebo flexibilní pracovní dobu, aby bylo možné ji sladit s potřebami osoby, o kterou je pečováno.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> JANKOVSKÝ, J., in ŠRAJER J. MUSIL, L., *Etické kontexty sociální práce s rodinou* 1. vyd. České Budějovice -Brno: ALBERT, 2008, s. 115.

<sup>16</sup> *Děti se zdravotním postižením* [online], dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml> [cit. 2011-07-01].

<sup>17</sup> MICHALÍK, J., *Malý právní průvodce pečujících*, 2010, s. 10-11.

Dále bych se chtěla zabývat jedním z pilířů sociálního zabezpečení v ČR, který v sobě zahrnuje předmět mého výzkumu sociální služby a příspěvek na péči.

## **2 Systém sociální pomoci**

Příspěvek na péči, který je tématem mé bakalářské práce, patří do systému dávek sociální pomoci našeho státu. Sociální pomoc vyjadřuje skutečnost, že se občan dostal do takové situace, kdy není schopen sám se zaopatřit.<sup>18</sup> Tróster definuje sociální pomoc jako poslední síť sociální ochrany, neboli „záchrannou sociální síť“. Sociální pomoc tvoří důležitou část sociálního zabezpečení a představuje záruku poskytnutí sociální ochrany každému. Sociální pomoc charakterizují její specifické znaky, kterými se odlišuje od subsystémů sociálního zabezpečení – sociálního pojištění a státní sociální podpory.<sup>19</sup>

### **2.1 Znaky sociální pomoci a její formy**

- Individualizace - projevuje se při posuzování nároku na plnění. V systému sociální pomoci se jedná např. o kombinaci různých forem dávek či sociálních služeb, které jsou poskytovány podle konkrétních klientových potřeb.
- Subsidiarita - představuje zákonný nárok na pomoc až tehdy, kdy už není možné plnění z žádného jiného systému. Složky sociální pomoci poskytují přednostně nestátní subjekty, přičemž stát a obce jejich činnost koordinují a podporují.
- Vysoká míra sociální solidarity - jde o solidaritu bohatých s chudými a také zdravých s nemocnými.

---

<sup>18</sup> KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 2007, s. 165.

<sup>19</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*, 2005, s. 268.

- Poskytování sociálních služeb - řešení různých sociálních událostí.
- Způsob financování - ze státního rozpočtu a z rozpočtu obcí, ale některé služby jsou hrazeny jejich příjemcem za přispění státu.<sup>20</sup>

V rámci systému sociální pomoci se řeší obtížné sociální situace stavu hmotné a sociální nouze, tedy situace, které si občan není schopen z nejrůznějších důvodů řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. Ve výše uvedené situaci se může člověk ocitnout v důsledku sociální události. Vojtěch Krebs uvádí jako hlavní sociální události, které mohou tíživou sociální situaci způsobit, zejména stáří, invaliditu, smrt rodinného příslušníka, narození dítěte, nemoc nebo úraz.<sup>21</sup>

Sociální pomocí se rozumí činnost subjektů směřující k tomu, aby osobám v obtížné sociální situaci byla poskytnuta taková pomoc, která jejich situaci pomůže řešit či zmírnit. Pokud občanu výše uvedená situace hrozí, má právo na sociální pomoc. Nárok na její poskytování vzniká splněním jednotlivých podmínek stanovených pro různé formy sociální pomoci.<sup>22</sup>

#### **Sociální pomoc se poskytuje v těchto formách:**

- sociální služby poskytované neziskovými organizacemi, obcemi a kraji,
- sociálně - právní ochrana poskytovaná prostřednictvím pověřených obecních úřadů,
- dávky sociální pomoci, které poskytuje stát prostřednictvím pověřených obecních úřadů.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> TRÖSTER, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení, 2005, s. 269.

<sup>21</sup> KREBS, V. a kol, *Sociální politika*, 2007, s. 180.

<sup>22</sup> KREBS, V. a kol, *Sociální politika*, 2007, s. 286.

<sup>23</sup> tamtéž, s. 165.

## 2.2 Sociální pomoc před účinností zákona o sociálních službách

Před účinností zákona o sociálních službách umožňoval poskytovat do konce roku 2006 sociální dávky pro staré občany a občany s postižením zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Součástí uvedeného zákona byl předchůdce nynějšího příspěvku na péči, a to dávka sociálního zabezpečení příspěvek péče o osobou blízkou nebo jinou. Podmínkou pro přiznání této dávky byla celodenní, osobní a řádná péče. Příjemcem této dávky byla osoba, která se rozhodla zůstat doma a pečovat o rodinného příslušníka, který pomoc potřeboval. Tato finanční podpora byla ale nedostatečná. Většina rodin proto řešila potřebu péče o svého člena umístěním do zařízení ústavní péče. Tehdy byly tyto služby dotovány státem, takže ústavní péče byla pro většinu rodin výhodnější. Proto jí tyto rodiny dávaly přednost před možností pečovat o svého blízkého v jeho domácím prostředí.<sup>24</sup> Rodičům dětí s postižením se dokonce přímo v porodnici doporučovalo, aby své dítě umístili do kojeneckého ústavu nebo aby si pořídili další dítě.<sup>25</sup>

Sociální pomoc nebyla individualizována, ale poskytována uniformně určitým skupinám osob. Kategorizace osob se v devadesátých letech ukázala jako nevhodná, neboť docházelo ke stigmatizaci klientů. Navíc nabídka sociálních služeb se omezovala na již výše zmíněnou ústavní péči, případně pečovatelskou službu.

V této době, na začátku devadesátých let, zahájily svou činnost v naší zemi nestátní neziskové organizace, které začaly poskytovat alternativní sociální služby se snahou zavádět do svých služeb moderní trendy. Do té doby však neexistovala žádná právní úprava, ve které by byly vymezeny

---

<sup>24</sup> KOLDINSKÁ, K. in MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, s. 38.

<sup>25</sup> HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E., in MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin práce s nimi* 1.vyd. Praha: Portál, 2005 s. 115.



požadavky na kvalitu služeb nabízených nově vznikajícími poskytovateli sociálních služeb. Na druhé straně se nestátní organizace potýkaly každoročně s nedostatkem finančních prostředků na poskytované služby.

Bylo tedy třeba vytvořit systém financování služeb a možnost kontroly kvality těchto služeb. Očekávanou změnu a reformu sociálního systému přinesl až zákon o sociálních službách.<sup>26</sup>

### 2.3 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb., (dále jen zákon, případně zákon o sociálních službách), který nabyl účinnosti 1. ledna 2007, se stal významným mezníkem v sociální oblasti. Tato právní úprava změnila celý systém sociálních služeb a upravuje podmínky poskytování pomoci fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.<sup>27</sup>

Mezi její základní zásady patří to, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení **nepříznivé sociální situace**, ale také jejího předcházení.<sup>28</sup> Rozsah a způsob pomoci, která je poskytována prostřednictvím sociálních služeb, musí zohledňovat lidskou důstojnost. „*Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování.*“<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> KOLDINSKÁ, K. in MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, s. 37-39.

<sup>27</sup> § 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>28</sup> § 2 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>29</sup> § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Za účelem dosažení cíle výzkumu je nutno vysvětlit pojmy uvedené v zákoně, které budu používat i v následujících částech bakalářské práce.

### Vymezení pojmů

- Sociální služba - zajištění pomoci a podpory osobě za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (tzn. vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace).<sup>30</sup>
- Nepříznivá sociální situace – např. oslabení či ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu nebo sociálně znevýhodňující prostředí.<sup>31</sup>
- Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.<sup>32</sup>
- Přirozené sociální prostředí – rodina a domácnost, ve které osoba žije, dále blízké osoby<sup>33</sup>, kde osoba pracuje, vzdělává se a realizuje běžné sociální aktivity. V případě dlouhodobého pobytu v zařízení sociálních služeb se provádí sociální šetření v tomto zařízení.<sup>34</sup>
- Zdravotní postižení – tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.<sup>35</sup>

---

<sup>30</sup> § 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>31</sup> § 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>32</sup> § 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>33</sup> § 116 zákona č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>34</sup> § 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>35</sup> tamtéž.

### 3 Příspěvek na péči

Součástí zákona o sociálních službách je také příspěvek na péči, který nabízí osobám se zdravotním postižením významnou pomoc. Vzhledem k tomu, že příspěvek na péči je hlavním předmětem mého výzkumu, považuji za důležité se této dávce věnovat podrobněji. Proto je následující kapitola věnovaná právě uvedené dávce.

Oproti zrušenému příspěvku péče o blízkou osobu nabídl příspěvek na péči lidem odkázaným na pomoc druhého člověka *odstupňovanou finanční částku přímo závislou na jejich zdravotním stavu*. Díky současnému poskytování příspěvku je kladen důraz na podporu péče v domácím prostředí, poskytovanou blízkými lidmi. Osoba, která pomoc potřebuje, má tedy možnost svobodné volby jaký druh služby si zvolí a **není nucena** požadovat sociální pomoc od institucí.<sup>36</sup>

#### 3.1.1 Účel příspěvku na péči

Příspěvek na péči představuje nástroj financování sociálních služeb, která má výrazně přispět k potřebným změnám v této oblasti.<sup>37</sup> Jeho koncepce představuje tzv. dotaci na hlavu. Osobě, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby je přidělena z veřejného rozpočtu dávka sociální péče. Ta je určena ke krytí nákladů na sociální služby, jejichž poskytování je nezbytné k zachování lidsky důstojného života a které si z ní příjemce dávky může „koupit“. Příspěvek má být tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby anebo pečující osoba. Oba výše

---

<sup>36</sup> KOLDINSKÁ, K. in MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení*. 2007, s. 38.

<sup>37</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení*. 2007. s. 73.

uvedené způsoby může příjemce kombinovat dle vlastní potřeby a dle individuálně zvoleného způsobu zajištění péče.<sup>38</sup>

O příspěvek na péči může požádat osoba starší jednoho roku,<sup>39</sup> která je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislá na pomoci jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti.

### 3.1.2 Význam příspěvku na péči pro pečující osoby

V předcházející kapitole jsem uvedla informace o přínosu příspěvku na péči osobám závislým na pomoci jiné osoby. Svůj význam má také pro osoby, které péči poskytují.

Za osoby pečující o příjemce příspěvku ve II. až IV. stupni a o děti do 10 ti let věku s I. stupněm závislosti hradí stát sociální a zdravotní pojištění.<sup>40</sup> Příspěvek umožňuje pečující osobě pečovat a pracovat tak, aby obojí mohla zvládat. Může pracovat na plný i částečný úvazek, u jednoho zaměstnavatele či u více zaměstnavatelů. Rovněž může pracovat v rámci hlavního pracovního poměru, na dohodu o pracovní činnosti, stejně jako si může přivydělávat na dohodu o provedení práce. Na péči se může podílet také další osoba, případně může být využívána i služba registrovaného poskytovatele (například služby sociální rehabilitace, denní stacionář, apod.)<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení*, 2007. s. 40.

<sup>39</sup> § 4 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>40</sup> MICHALÍK, J., *Malý právní průvodce pečujícími*, 2010, s. 47.

<sup>41</sup> tamtéž, s. 116.

### 3.1.3 Podání žádosti

O přiznání příspěvku lze požádat u obecního úřadu s rozšířenou působností.<sup>42</sup> Za nezletilou osobu podává žádost její zákonný zástupce, popřípadě jiná fyzická osoba, které je tato na základě rozhodnutí příslušného orgánu svěřena do péče.<sup>43</sup> Nedílnou součástí žádosti je označení blízké, jiné fyzické či právnické osoby, která osobě bude poskytovat pomoc a také písemný souhlas této osoby s jejím poskytováním. Po vyřízení uvedených administrativních úkonů je provedeno sociální šetření za účelem posuzování závislosti žadatele na péči druhé osoby.

V následující kapitole se pokusím vysvětlit, co se při takovém šetření zjišťuje, kdo jej může provádět a za jakým účelem.

### 3.1.4 Sociální šetření

Sociální šetření provádí za účelem posuzování stupně závislosti žadatele sociální pracovník obecního úřadu s rozšířenou působností. Cílem sociálního šetření je objektivně zjistit životní podmínky žadatele, jeho schopnost zvládat péči o vlastní osobu a dále schopnost být soběstačný v přirozeném sociálním prostředí.<sup>44</sup> Přirozeným sociálním prostředím se rozumí rodina a domácnost osoby a také místo, kde osoba pracuje, případně se vzdělává nebo realizuje své sociální aktivity.<sup>45</sup>

Při sociálním šetření vede sociální pracovník rozhovor nejen s posuzovanou osobou, ale také s dalšími osobami, které s ním žijí nebo o něj pečují, cílenými dotazy zjišťuje klientovu situaci a monitoruje prostředí, ve kterém klient žije. Výstupem sociálního šetření pro účely řízení příspěvku na péči je písemný záznam ze sociálního šetření. Do 31. 12. 2010

---

<sup>42</sup> § 5 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>43</sup> § 23 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>44</sup> § 25 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>45</sup> KRÁLOVÁ, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*, 2008, s. 48.

postupoval sociální pracovník dle vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kde jsou uvedeny činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a také kde je uveden odchýlný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku. Sociální šetření bylo prováděno za účelem rozhodování o příspěvku.

Od 1. 1. 2011 došlo zákonem č. 347/2010 Sb. ke změně zákona o sociálních službách a dle § 25 byla kompetence hodnotit schopnosti zvládat úkony sociálním pracovníkům odebrána. Posuzování závislosti bylo přeneseno na Lékařskou posudkovou službu ČSSZ. Sociální pracovník pořizuje písemný záznam ze sociálního šetření, ale nehodnotí situaci žadatele. Pouze využívá odbornost sociální práce pro rozpoznání důležitých detailů situace žadatele.<sup>46</sup>

Sociální pracovník popisuje situaci žadatele se zaměřením na několik okruhů:

- a) **schopnost pečovat o vlastní osobu** – zde se popisuje situace žadatele při hledání uspokojení osobních potřeb jako je osobní hygiena, oblékání, stravování,
- b) **výdělečná činnost** (u dětí plnění školní povinnosti) – zde se jedná o popis zapojení žadatele do pracovní činnosti nebo do studia,
- c) **rodinné vztahy** – tento okruh představuje popis vztahů v rodině, zejména mezi nejbližšími členy, případně s dalšími příbuznými,
- d) **sociální vztahový rámec** (mimo rodinu) - do záznamu se popisuje vztahový rámec mimo rodinu, zvláště přátelské vztahy, způsob trávení volného času, sociální aktivity žadatele,
- e) **domácnost** – popis situace jakým způsobem jsou uspokojeny potřeby vzniklých při zajištění chodu domácnosti,
- f) **prostředí** – stav bydlení, bezbariérovost prostředí v místě bydliště a okolí např. obchodu, k lékařské péče apod.).<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> MPSV, *Doporučené postupy č. 5/2010 k vybraným oblastem zákona o sociálních službách, vyplývajících ze zákona č. 347/2010, 2010, s. 9.*

<sup>47</sup> tamtéž.

Sociální pracovník zašle záznam ze sociálního šetření spolu se žádostí o posouzení stupně závislosti na příslušnou OSSZ. Zde považují za důležité vysvětlit pojem posuzování závislosti.

### **3.1.5 Posuzování závislosti**

Při posuzování závislosti osoby vychází posudkový lékař příslušné OSSZ ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledků sociálního šetření, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a též z výsledků vlastního vyšetření.<sup>48</sup> Závislost na pomoci jiné fyzické osoby je rozlišena v Zákoně o sociálních službách čtyřmi stupni. V zákoně jsou v § 9 taxativně uvedeny úkony, podle kterých se posuzuje schopnost zvládat péči o vlastní osobu a úkony pro posuzování soběstačnosti. Konkrétní výčet úkonů je pro přehlednost uveden v příloze mé práce.

Po odborném lékařském posouzení sdělí příslušná OSSZ písemně obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností posudek, ve kterém je uveden stupeň závislosti osob s uvedením úkonů, které není osoba schopna zvládat. Na základě lékařského posudku se určí výše příspěvku.

### **3.1.6 Stanovení závislosti u osob mladších 18 let**

Při stanovení výše příspěvku na péči u dětí do 18 let věku je třeba upozornit na skutečnost, že v určitém věku může nezletilé dítě získat pouze určitý stupeň závislosti.

Osoba do 18 let se považuje za neschopnou zvládat úkony, jako jsou příprava stravy, provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu, jestliže z důvodu zdravotního postižení potřebuje při těchto úkonech mimořádnou pomoc, která rozsahem, intenzitou nebo náročností přesahuje pomoc poskytovanou osobě téhož věku.<sup>49</sup> Dítěti do 1 roku věku nevzniká

---

<sup>48</sup>KRÁLOVÁ, J., Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*, 2008, s. 48.

<sup>49</sup> § 10 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

nárok na příspěvek, od 1 do 3 let lze přiznat příspěvek pouze ve stupni I, od 3 let do 7 let nelze přiznat příspěvek ve stupni IV.<sup>50</sup>

Děti do cca 10 let, které trpí cukrovkou, se v systému sociálních služeb posuzují jako lehce závislé, tj. ve stupni I. Pokud zdravotní postižení diabetem vede ke komplikacím nebo jde o souběh více zdravotních postižení, může být uznán i vyšší stupeň závislosti.<sup>51</sup>

V případě dětí se závažným zdravotním postižením již v nízkém věku je tedy pro rodiče obtížné zaplatit některé sociální služby poskytované za úhradu.

### 3.1.7 Výše příspěvku

Výše příspěvku na péči je odstupňována dle druhu závislosti a zohledňuje dvě věkové kategorie. Pro přehled uvádím výši příspěvku a jednotlivé stupně závislosti v následující tabulce.

**Tabulka č. 1:** Výše příspěvků na péči dle stupně závislosti<sup>52</sup>

Stupeň závislosti	Počet úkonů (více než)	Výše příspěvku do 18 let	Počet úkonů* (více než)	Výše příspěvku nad 18 let
I. Lehká závislost	4	3 000 Kč	12	800 Kč
II. Středně těžká závislost	10	5 000 Kč*	18	4 000 Kč
III. Těžká závislost	15	9 000 Kč	24	8 000 Kč
IV. Úplná závislost	20	12 000 Kč	30	12 000 Kč

\* od 1. 1. 2012 ve výši 6000,-- Kč

\* od 1. 1. 2012 se počet úkonů změnil (viz příloha č. 2)

<sup>50</sup> Příloha č. 1 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

<sup>51</sup> *Příručka nejen pro rodiče diabetických dětí – Informace o pravidlech pomoci ze sociálního systému Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2010, s. 19.*

<sup>52</sup> Tabulka vypracována dle údajů v § 11 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Toto odstupňování má umožnit podrobně a přitom značně individuálně zhodnotit potřeby osob, jejichž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vyžaduje poskytování péče druhé osoby. Stávající čtyři stupně závislosti budou zřejmě v budoucnu předmětem dalších jednání, která se týkají úvahy, zda jsou plně dostačující jak z důvodu stanovení výše příspěvku, tak také zda dostatečně diferencují náročnost péče o jednotlivé skupiny osob, jejichž nepříznivý zdravotní stav vyžaduje pomoc. Praxe ukazuje, že více stupňů závislosti na péči by bylo zřejmě vhodnější.

### **3.1.8 Přiznání a výplata dávky**

Nárok na výplatu příspěvku vzniká dnem splnění podmínek nezbytných pro získání nároku na dávku. Příspěvek na péči je vyplácen ve stanovené výši vždy v kalendářním měsíci, za který náleží a to i v případě, kdy osoba splňuje podmínky nároku jen po část kalendářního měsíce především z důvodu hospitalizace.<sup>53</sup> Pokud je osoba hospitalizována po dobu celého kalendářního měsíce, výplata příspěvku se zastaví.<sup>54</sup> V případě nezletilých dětí je příjemcem příspěvku jejich zákonný zástupce.<sup>55</sup>

Příjemce příspěvku na péči si také sám rozhodne, zda dá přednost domácí péči nebo si vybere z pestré nabídky sociálních služeb.

## **4 Sociální služby**

Občané se zdravotním postižením jsou schopni žít v domácím prostředí za předpokladu, pokud jsou jim vytvořeny potřebné podmínky a poskytnuta pomoc nezbytná k zabezpečení úkonů, které sami nezvládají. Kromě rodiny

---

<sup>53</sup> § 13 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>54</sup> § 14a zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>55</sup> KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*, 2008, s. 39.

může být tato pomoc zajištěna formou sociálních služeb.<sup>56</sup> Sociální služby patří mezi základní nástroje sociální pomoci státu.<sup>57</sup> Jsou to veškeré služby poskytované oprávněným uživatelům s cílem zvýšit kvalitu jejich života, případně chránit zájmy společnosti.<sup>58</sup>

**Podle místa poskytování** jsou v zákoně rozlišeny tři základní formy sociálních služeb:

- pobytové – služba, jejíž součástí je ubytování v zařízení sociálních služeb,
- ambulantní – osoba dochází, či je doprovázena do zařízení sociálních služeb, kde není možnost ubytování,
- terénní – poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí osoby.<sup>59</sup>

Sociální služby jsou **dle druhu** rozděleny v zákoně na tři oblasti - *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*. Z důvodu, že všechny tři oblasti služeb mohou být svou cílovou skupinou (tzn. děti do 18 ti let s postižením) využívány, následující text bude věnován právě jim.

#### **4.1 Sociální poradenství**

Při poskytování všech druhů sociálních služeb je sociální poradenství základní činností a každý poskytovatel je povinen poskytnout uživateli základní sociální poradenství bezplatně.

Obsahuje *základní a odborné* sociální poradenství.

---

<sup>56</sup> TROSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*, 2005 s. 284.

<sup>57</sup> KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 2007, s. 274.

<sup>58</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2003, s. 214.

<sup>59</sup> § 33 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V rámci *základního sociálního* poradenství by měly být osobám poskytovány informace, které jim pomohou při řešení jejich nepříznivé sociální situace, tedy informovat uživatele o existujících typech sociálních služeb, které zákon nabízí.

*Odborné sociální* poradenství se zaměřuje na konkrétní skupinu osob. Pomáhá klientům orientovat se v situaci, hájit svá práva, nacházet řešení, orientovat se v dostupných službách a samostatně jednat. Je poskytováno především v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí apod.<sup>60</sup>

#### **4.2 Služby sociální péče**

Cílem služeb sociální péče je zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojit se běžného života. V případě, kdy to vylučuje jejich zdravotní stav, mají služby zajistit pro uživatele důstojné prostředí a zacházení.<sup>61</sup>

V zákoně jsou uvedeny tyto sociální služby:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře

---

<sup>60</sup> H. HUTAŘ, J. a V. KRÁSA. *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*, 2006. s. 3.

<sup>61</sup> § 38 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče<sup>62</sup>

Rodiče nezletilých dětí mohou využívat všechny formy sociálních služeb, ať už pobytové, ambulantní, či terénní.<sup>63</sup> Pro detailní popis jsem ze zákona vybrala sociální služby, které může využívat moje cílová výzkumná skupina – nezletilé děti s příspěvkem na péči.

#### 4.2.1 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní sociální služba určena osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení v přirozeném sociálním prostředí a při činnostech, které osoba potřebuje.<sup>64</sup> Jedná se o pomoc s úkony, které lidé bez postižení zvládají sami. Asistent nahrazuje dovednosti a schopnosti, které uživateli služby chybějí. Důležitým aspektem této metody je, že je zaměřena na jednotlivce, reaguje na konkrétní potřeby a může se přizpůsobovat změnám v potřebách klienta.

U dětí s postižením se asistence používá například při navštěvování běžné školy.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> § 39 – 52 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>63</sup> *Příručka nejen pro rodiče diabetických dětí – Informace o pravidlech pomoci ze sociálního systému Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2010, s. 18.*

<sup>64</sup> § 39 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>65</sup> HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ E., *Sociální práce v praxi* s. 116.

#### 4.2.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je nejrozšířenější neústavní služba, která je v ČR poskytována za úplatu především osobám se zdravotním postižením, seniorům, případně rodinám s dětmi. Mezi nejčastěji poskytované úkony v rámci této služby patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, (viz příloha č. 1), dále pomoc při osobní hygieně, poskytnutí či pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, případně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Ve výjimečných případech je poskytován dohled nad dospělým občanem od 6 do 22 hodin a noční služba.<sup>66</sup> Cílem pečovatelské služby pro rodiny s dětmi je krátkodobá náhrada rodičovské péče nebo pomoc rodině při péči o dítě. Jedná se o případy, kdy rodiče nemohou zabezpečit výchovu dětí např. v době nemoci, rekonvalescenci, úmrtí rodičů nebo z důvodu těžkého zdravotního postižení rodičů. O tuto službu mohou požádat také rodiče, kterým se narodily tři anebo více dětí současně a rovněž ti, kteří pečují o dítě s těžkým zdravotním postižením vyžadujícím mimořádnou péči.<sup>67</sup>

#### 4.2.3 Odlehčovací služby

Odlehčovací služba neboli respitní péče představuje pomoc rodinám se zvládnutím péče o dítě nebo jiného člena s postižením. Jak již vyplývá z názvu služby, má za cíl *odlehčit* - umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek a načerpání nových sil nebo jim poskytnout čas na vyřízení osobních záležitostí. Služba je terénní i ambulantní, může být také poskytnuta formou krátkodobých pobytů dítěte mimo rodinu,

---

<sup>66</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení*, 2007, s. 97.

<sup>67</sup> KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin práce s nimi*, 2005, s. 48 – 49.

či doprovázením dítěte do školy. Většinou je tato služba nabízena i v rámci jiných druhů služeb.<sup>68</sup>

#### **4.2.4 Centra denních služeb**

Jedná se o ambulantní službu, poskytující osobám se sníženou soběstačností zajištění pomoci při osobní hygieně, stravování. Poskytují výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické činnosti, také zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím.<sup>69</sup>

#### **4.2.5 Denní stacionáře**

Denní stacionáře poskytují rovněž svoje služby ambulantně, při nichž je během dne zajištěna komplexní péče o osoby se sníženou soběstačností, především pomoc při úkonech péče o vlastní osobu. Dále tato služba obsahuje obdobné základní činnosti, které poskytují centra denních služeb.<sup>70</sup>

#### **4.2.6 Týdenní stacionáře**

V týdenních stacionářích je poskytována osobám s postižením pobytová služba a zajišťují zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Některé stacionáře nabízejí svým klientům po dohodě dopravu z domova do zařízení a zpět.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, 2005 s. 48-49.

<sup>69</sup> § 45 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>70</sup> §46 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>71</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení*, 2007, s. 97.

#### 4.2.7 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Tato zařízení poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Pro osoby se zdravotním postižením zde může být vykonávána ústavní výchova nebo předběžné opatření. Mezi poskytované činnosti v rámci této služby patří poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při úkonech péče o vlastní osobu, osobní hygieně, dále vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.<sup>72</sup>

V následující kapitole uvedu výčet a přiblížím obsah služeb sociální prevence.

#### 4.3 Služby sociální prevence

Hlavním cílem služeb sociální prevence je přispět k omezení a překonání situací vedoucích k sociálnímu vyloučení jedince, přičemž nejsou způsobeny pouze jeho neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu. Jejich nedílnou součástí je také ochrana společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Napomáhají jedincům při opětovném sociálním začlenění do společnosti.<sup>73</sup>

Zákon vymezuje následující služby sociální prevence:

- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Tlumočnické služby
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Kontaktní centra

---

<sup>72</sup> § zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>73</sup> MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*, 2009, s. 12.

- Krizová pomoc
- Intervenční centra
- Nízkoprahová denní centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny
- Terapeutické komunity
- Terénní programy
- Sociální rehabilitace<sup>74</sup>

Z nabídky služeb sociální prevence mohou rodiny s dětmi s postižením využít následující péči a pomoc. Opět se budu v následujících podkapitolách věnovat podrobnějšímu popisu pouze u těch služeb sociální prevence, které mohou využívat rodiny s dětmi se zdravotním postižením.

#### **4.3.1 Raná péče**

Jedná se o službu zaměřenou na celou rodinu s dítětem ve věku do 7 let, které je svým zdravotním postižením nebo vlivem prostředí ohroženo ve vývoji. Služba se poskytuje dle potřeby formou terénní nebo ambulantní. Po dohodě s rodiči navštěvuje kompetentní pracovník rodinu a poskytuje jí odborné a praktické rady ohledně péče o dítě a jeho výchovy, zároveň také psychologickou podporu a další speciální poradenství, týkající se případných sociálních dávek. Smyslem služby je podpora rodiny a podpora

---

<sup>74</sup> § 53 - 70 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



vývoje dítěte. Díky existenci těchto služeb je možné předcházet umístování dětí do ústavní péče.<sup>75</sup> Tato služba se poskytuje bezplatně.

#### **4.3.2 Tlumočnické služby**

Tlumočnické služby nabízejí pomoc osobám především se smyslovým postižením, které jim znemožňuje běžnou komunikaci s okolím bez pomoci druhé osoby. U dětí ji lze využít například při tlumočení do znakové řeči.<sup>76</sup> Služba je poskytována bezplatně.

#### **4.3.3 Sociálně terapeutické dílny**

Služba sociálně terapeutické dílny je poskytována ambulantně osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení a je určena osobám, které se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Jejím cílem je dlouhodobá a pravidelná podpora pracovních návyků a rozvoj dovedností pomocí sociálně pracovní terapie. Také zahrnuje pomoc při osobní hygieně a stravování, která se poskytuje za úhradu. Jinak je služba bezplatná. Terapeutická dílna bývá součástí denního či týdenního stacionáře.<sup>77</sup>

V předcházejících kapitolách teoretické části mé diplomové práce jsem popsala situaci rodin dětí s postižením, koncept příspěvku na péči a sociální služby, které mohou osobám se zdravotním postižením pomoci zajistit co největší soběstačnost a možnost aktivního zapojení do života. V jejím závěru považuji za nutné uvést některé změny, platné od 1. 1. 2012.

---

<sup>75</sup> MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*, 2005, s. 48.

<sup>76</sup> § 56 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>77</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení.*, 2007, s. 98.

### **Změny v legislativě od 1. 1. 2012:**

- o příspěvku na péči rozhoduje kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR a sociální šetření provádějí sociální pracovníci Úřadu práce ČR,
- pro příjemce příspěvku na péči ve věku od 1 do 18 let ve II. stupni závislosti dochází ke zvýšení příspěvku na péči z 5 000 Kč na 6 000 Kč,
- nezletilé osoby se zdravotním postižením jsou zajištěny jednotným způsobem - rodičovským příspěvkem nebo příspěvkem na péči (do 31. 12. 2011 byl možný souběh obou sociálních dávek),
- rodiče zdravotně postižených dětí do tří let věku, kterým byl přiznán rodičovský příspěvek z toho důvodu, že dítě bylo uznáno dlouhodobě (těžce) zdravotně postižené, si mohou do 31. ledna 2012 zvolit, zda budou pobírat rodičovský příspěvek do tří let věku dítěte ve výši 7 600,- Kč měsíčně. Pokud tak neučiní, bude jim automaticky přiznán příspěvek na péči ve výši 3 000,- Kč nebo 6 000,- Kč podle stupně závislosti dítěte,
- zavedení institutu tzv. asistenta sociální péče - jedná se o jinou než blízkou osobu (např. soused), která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb,
- příjemci příspěvku na péči (rodič nezaopatřeného dítěte) si mohou žádat o jeho zvýšení, a to až o 2 000 Kč za předpokladu, že jejich příjmy a příjmy osob s nimi společně posuzovaných nedosahují částky dvojnásobku životního minima rodiny,
- zdravotní stav se posuzuje u 10 základních životních potřeb,
- dosavadní model čtyř stupňů závislosti zůstává zachován, jsou pouze stanoveny nové podmínky pro zařazení osoby s nepříznivým zdravotním stavem do jednotlivých stupňů závislosti.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> *Sociální reforma 2012* [online], dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23> [cit. 2012-02-01].

Tyto změny se nedotkly mého výzkumu, neboť ho nemohly v době jeho provedení významným způsobem ovlivnit. V této souvislosti mám na mysli především zvýšení příspěvku na péči pro nezletilé osoby ve II. stupni závislosti. V době výzkumu jej příjemci příspěvku na péči ve zvýšené částce obdrželi pouze jedenkrát.

## **5 Sociální služby poskytované na území obce Čáslav**

Následující kapitola je úvodem do praktické části, která je věnována přehledu sociálních služeb pro rodiny s dětmi s postižením v Čáslavi. Jejich využívání bude předmětem výzkumu praktické části mé diplomové práce.

### **Charakteristika lokality:**

Město Čáslav leží ve Středočeském kraji v okrese Kutná Hora. Bylo založeno v roce 1264 králem Přemyslem Otakarem II. V obci Čáslav žije přibližně 10 000 obyvatel, z toho přes polovinu je v produktivním věku. Městský úřad Čáslav je pověřená obec III. stupně a pod její správu náleží 37 obcí (včetně Čáslavi) s celkovým počtem 10 137 obyvatel.

V případě potřeby si mohou vybrat z následující nabídky sociálních služeb.

### **Zařízení sociálních služeb**

- Středisko Diakonie českobratrské církve evangelické Čáslav
- Klub důchodců Čáslav
- Anima Čáslav, o.p.s. (pečovatelská služba)
- Domov důchodců Čáslav
- NZDM Domek Čáslav

- Raná péče Oblastní charity Kutná Hora <sup>79</sup>

Nejvýznamnějším pomocníkem v našem městě pro rodiny s dětmi s postižením je **Diakonie českobratrské církve evangelické** (dále jen ČCE), která má jedno ze svých středisek v Čáslavi. Převážná většina rodičů nezletilých příjemců příspěvku na péči<sup>80</sup> tyto služby vyhledává a tak jsem jako sociální pracovník v rámci výkonu agendy příspěvku na péči s pracovníky střediska i s jejich klienty v častém kontaktu. K dispozici této cílové skupině je také služba **Rané péče Oblastní charity Kutná Hora**, která má své sídlo v několik kilometrů vzdáleném okresním městě. Svou pomoc nabízí především terénní formou, kterou provozuje jak v Čáslavi, tak i v dalších obcích našeho regionu.

### 5.1 Diakonie ČCE – středisko Čáslav

Diakonie<sup>81</sup> ČCE je nestátní, křesťanská charitativní organizace poskytující sociální služby. Posláním diakonie<sup>82</sup> je pomáhat všem potřebným a zajišťovat sociální službu vycházející z křesťanských principů lidem v nouzi. U nás toto středisko vzniklo na přelomu let 1991 - 1992 jako denní stacionář pro děti s mentálním postižením a bylo vybudováno v krásné historické budově s rozsáhlou zahradou, ke které patří i část zachovalých čáslavských hradeb a bašt. Postupně se nabídka služeb rozšířila

<sup>79</sup> Oficiální stránky města Čáslav: *Sociální věci komunitní plánování* [online], dostupné z: <http://www.meucaslav.cz/mesto-caslav/socialni-veci/komunitni-planovani> [cit. 2011-8-20]

<sup>80</sup> pozn. nezletilým se pro účely příspěvku na péči rozumí dle § 8 zákona osoba do 18 let věku.

<sup>81</sup> *Diakonie Českobratrské církve evangelické - středisko Čáslav* [online], dostupné z: <http://www.diakonie-caslav.cz/stredisko-diakonie-v-caslavi/> [cit. 2011-09-02].

<sup>82</sup> *Diakonie-význam slova* [online], dostupné z: <http://www.slovník-cizich-slov.net/diakonie-dlakonie/> - diakonie - služba bližním v nouzi [cit. 2011-09-02].

a dnes středisko poskytuje komplexní sociální služby dětem a mladým lidem s mentálním a kombinovaným postižením a jejich rodinám z širokého regionu. Cílem pracovníků střediska je podpora samostatnosti a jedinečnosti, práva na sebeurčení a podpora rodiny klientů, o které pečují.

Diakonie je nestátní nezisková organizace, financována z veřejných a také soukromých zdrojů. Služby má registrovány na krajském úřadě v Praze, od kterého dostává dotace. Mezi rozpočtové příjmy patří též účelové příspěvky a dotace od Městského úřadu v Čáslavi a také jí podporují Nadace ČEZ, Kuře a Konto bariéry. Mimo to oslovuje vedení střediska sponzory, snaží se získávat granty a pořádá různé benefiční akce.

Ze sociálních služeb je zde pro děti a mládež k dispozici denní stacionář, domov s týdenním provozem, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace. Nedílnou součástí služeb je také pravidelná doprava klientů do zařízení a vlastní rehabilitační centrum.<sup>83</sup>

### **5.1.1 Denní centrum Diakonie Čáslav**

Denní centrum je ambulantní služba, kterou mohou využít rodiče či zákonní zástupci dospívajících dětí se zdravotním s postižením od 16 do 18 let, pokud musí docházet do práce a nemohou tak svým dětem či svěřencům poskytovat potřebnou péči. Centrum je určeno pro příjemce příspěvku na péči v III. a IV. stupni závislosti, kteří docházejí do centra každý pracovní den. Pokud rodiče nemohou, sváží děti do centra mikrobus se speciální úpravou pro přepravu vozíků pro invalidy. V centru jsou rozděleny do menších skupin podle stupně postižení a pro každé dítě je podle jeho potřeb vypracován individuální plán. Menší skupinka lépe navozuje pocit rodinného prostředí. Děti, které jsou vzdělavatelné, navštěvují Základní školu speciální Diakonie ČCE Čáslav, která je umístěna

---

<sup>83</sup> *Diakonie Českobratrské církve evangelické - středisko Čáslav* [online], dostupné z: <http://www.diakonie-caslav.cz/stredisko-diakonie-v-caslavi/> [cit. 2011-09-02].

ve stejné budově. Po výuce se vrací do Denního centra a zapojují se do aktivit, kterých jsou schopné.

Pracovníci Denního centra pomáhají dětem rozvíjet pracovní dovednosti a získávat osobní návyky, které jsou potřebné při hygieně, sebeobsluze a stravování, zprostředkovávají kontakt se sociálním prostředím. Dětem s tělesným postižením nabízí centrum odborné rehabilitace. Součástí služeb jsou zájmové a terapeutické aktivity, mezi které patří muzikoterapie<sup>84</sup>, hipoterapie<sup>85</sup>, canisterapie<sup>86</sup> a ergoterapie<sup>87</sup>. Zvláštností a novinkou centra je Snoezelen.<sup>88</sup>

### 5.1.2 Domov diakonie týdenní stacionář

Týdenní stacionář Domova diakonie je pobytová služba s týdenním provozem pro osoby s kombinovaným postižením ve věku od 7 do 40 let. Zahrnuje veškerou péči o klienty a zaměřuje se na zajištění důstojného a aktivního života. Nabízí podobné sociální služby poskytované v denním

---

<sup>84</sup> Muzikoterapie - *léčba hudbou, ovlivňuje napětí, nervozitu, uvolňuje emoce a napomáhá k lepší komunikaci mezi jedinci i v kolektivu* in MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání Praha: Portál, 2003, s. 114.

<sup>85</sup> Hipoterapie - *pedagogická metoda spojená s rehabilitací na koni* in ABZ.cz: *slovník cizích slov* [online], dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/hipoterapie> [cit. 2011-09-25].

<sup>86</sup> Canisterapie- *léčebný kontakt člověka a psa* in ABZ.cz *slovník cizích slov* [online], dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/canisterapie> [cit. 2011-09-25].

<sup>87</sup> Ergoterapie -*léčba prací, nácvik sebeobsluhy* in KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., in MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin práce s nimi* 1.vyd. Praha: Portál, 2005, s. 93.

<sup>88</sup> Snoezelen - *multismyslová relaxační místnost pro účely vnějšího podněcování smyslů k relaxaci a prožití osobní zkušenosti, která zprostředkuje dětem prožitky "tady a teď"*. Cílem této metody je celkové uvolnění, ke kterému pomáhá doprovázející osoba tím, že nechá klientovi volnost, navodí příjemnou atmosféru. In *Digiprofi.cz* [online], dostupné z: <http://digiprofi.cz/co-je-snoezelen> [cit. 2011-09-05].

centru, které navíc zahrnují ubytování na jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Týdenní provoz umožňuje podporovat přirozené rodinné vazby klienta užívajícího služby. Rodinní příslušníci mohou vykonávat svoje zaměstnání, přičemž stálý kontakt s dítětem je zachován. Této službě využívají rodiče již staršího školního věku, které jsou schopné odloučení od rodiny, přičemž školní docházku absolvují v již zmíněné Základní Speciální škole Diakonie Čáslav. Tuto službu využívají nejčastěji opět klienti s vyšším stupněm závislosti. Nedílnou součástí služby jsou aktivizační a terapeutické činnosti včetně zajištění maximální účasti na společenských aktivitách. Děti se učí sebeobsluze, základním hygienickým návykům, chodí na procházky, učí se nakupovat, vyřizovat záležitosti na poště.

### **5.1.3 Dílny Diakonie Čáslav**

Ambulantní službu sociálně terapeutických dílen Diakonie Čáslav mohou využívat jak nezletilé osoby ve věku od 16 do 18 let, tak i klienti se zdravotním postižením, kteří již dosáhli zletilosti. Dílna s kapacitou 40 míst je zaměřena na rozvoj pracovních dovedností a návyků. Sociálně terapeutická dílna přináší možnost smysluplného využití jejich volného času, příležitost naučit se něco nového a podporuje další schopnosti a dovednosti klientů, včetně podpory sebeobsluhy. Klienti pracují v jednotlivých skupinách podle zaměření. Skupina zaměřená na keramické a výtvarné práce zde pod odborným dohledem tvoří různé keramické a dekorativní výrobky, které se příležitostně prodávají na setkáních lidí se stejným postižením, charitativních akcích aj. Případný výtěžek z těchto akcí je potom použit na dofinancování provozu střediska. Druhá skupina má možnost učit se pracovní dovednosti na malé farmě v nedaleké obci. Služba zahrnuje rovněž využití terapeutického zařízení střediska - muzikoterapii a snoezelen a možnost pravidelného sportování ve florbalovém kroužku. Dílna svým zaměřením pomáhá integraci občanů s postižením do naší

společnosti. Jedná se především o příjemce příspěvku na péči v I. II. stupni závislosti, kteří obtížně hledají zaměstnání.

#### **5.1.4 Občanská poradna Diakonie Čáslav**

Občanská poradna provozuje svou činnost od roku 2007 a vznikla na základě výsledků Komunitního plánování Středočeského kraje a města Čáslav. Cílovou skupinou poradny jsou občané, kteří se dostali do obtížné životní situace a nedokážou ji řešit vlastními silami. Patří mezi ně osamělí rodiče, rodiče s handicapovaným dítětem, nezaměstnaní, lidé žijící na hranici existenčního minima a národnostní menšiny.

Nabízí čtyřikrát týdně bezplatnou službu odborného sociálního poradenství:

- poskytuje odborné rady, informace a pomoc všem, kteří se na ní obrátí,
- snaží se klienta seznámit s jeho právy a povinnostmi,
- učí jej orientovat se v dostupných službách, což je přínosem v případě rodiče, který pečuje o dítě se zdravotním postižením,
- podporuje samostatné a aktivní jednání, přičemž na požádání doprovází při jednáních na úřadech,
- odkazuje na další specializované organizace a instituce, které nabízí požadované služby,
- pomáhá klientovi nalézat vhodná řešení obtížných situací,
- při svých službách poradna zachovává diskrétnost. Občanská poradna Diakonie Čáslav pomáhá také při podání návrhu na povolení oddlužení soudní cestou.<sup>89</sup>

Další sociální službou, kterou mohou rodiče pečující o dítě se zdravotním postižením využít v naší lokalitě, je raná péče.

---

<sup>89</sup> *Poskytované služby* [online], dostupné z: <http://www.diakonie-caslav.cz/poskytovane-sluzby/> [cit. 2011-09-02].



## 5.2 Raná péče

Středisko rané péče je sociální službou Oblastní charity se sídlem v Kutné Hoře, která byla založena dne 1. 5. 1994 Zakládací listinou Biskupství Královehradeckého. Jedná se opět o nestátní neziskovou organizaci, jejíž financování je vícezdrojové. Raná péče je financována odborem sociálních služeb a odborem rodinné politiky MPSV, dále dostává účelové příspěvky a dotace od obcí, ve kterých provozuje svoji službu. Příspěvky na svou činnost přijímá také od nadací (například Výbor dobré vůle, Dětský mozek) nebo od soukromých firem.

Služba rané péče nabízí podporu rodinám, které pečují o dítě se zdravotním postižením či s nerovnoměrným vývojem. Pomoc zde mohou najít rodiny s dětmi nedonošenými, s mentálním, pohybovým, nebo kombinovaným postižením a s poruchami autistického spektra. Služby jsou poskytovány převážně terénní formou v lokalitách, mezi které patří i Čáslav. Jejich prostřednictvím podporuje raná péče rodinu jako nejpřirozenější prostředí pro vývoj dítěte se speciálními potřebami, provází ji při naplňování životních potřeb a v její sociální integraci. Služby jsou poskytovány zdarma po neomezenou dobu dle potřeb rodiny a dítěte, nejdéle však do 7 let jeho věku. Hlavním cílem služby je podpora vývoje dítěte a podpora rodiny.

Terénní konzultace probíhají po celý pracovní týden v době od 8.00 do 17.00 hodin. Jednou až dvakrát týdně poskytuje středisko ambulantní služby v místě svého sídla, což představuje konzultace s rodiči, poskytování sociálního poradenství a také setkávání rodičů s dětmi.

Služba rané péče se zaměřuje především na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, snaží se o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytuje sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Pracovní tým tvoří vedoucí střediska, dětská psychologka a supervizorka, terapeuti

a několik přímých poradců a asistentů rané péče, kteří spolupracují s dalšími odborníky.

V rámci těchto služeb se raná péče zaměřuje na pomoc při:

- posouzení vývojové úrovně dítěte a jeho stimulace pomocí různých metod,
- řešení krizové situace v rodině,
- poskytování sociálního a odborného poradenství,
- zprostředkování kontaktů na další odborníky,
- prosazování práv a zájmů rodiny při jednání s institucemi, doprovázení při jednání,
- vyhledání vhodné MŠ a ZŠ, při získání osobní asistence, podpora při adaptaci,
- zapůjčení stimulačních a rehabilitačních pomůcek,
- zprostředkování kontaktů mezi rodinami.

Uživatelem rané péče se rodina stává po uzavření Smlouvy o poskytování rané péče. Každá rodina má svého poradce, který ji na základě dohody navštěvuje v pravidelných měsíčních intervalech. Délka a průběh návštěvy závisí plně na potřebách a přáních rodičů a na možnostech střediska.

Dle zájmu rodiny nabízí středisko v rámci terapeutické činnosti další doplňkové aktivity jako např. hipoterapie, canisterapie, plavání a muzikoterapie. Také pořádá setkávání rodin a víkendové pobyty, kde si celé rodiny mohou předávat zkušenosti, případně mají možnost krátkodobého odlehčení od péče o své dítě. Součástí doplňkových činností je organizování odborných přednášek pro rodiče a veřejnost.<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> *Co je raná péče?* [online], dostupné z: <http://kh.charita.cz/nase-strediska/stredisko-rane-pece/sluzby-strediska-rane-pece/co-je-rana-pece/> [cit. 2011-09-10].

### **5.3 Hlavní cíl práce**

## **6 Cíl práce a hypotézy**

Cílem práce je zjištění jakým způsobem je využíván příspěvek na péči u nezletilých osob v rámci správního obvodu Obce Čáslav, zjištění jaký význam pro rodinu přiznání příspěvku na péči má a zjištění informovanosti o nabídce sociálních služeb v dané lokalitě.

### **Dílčí cíle:**

1. Zjistit, jakým způsobem je využíván příspěvek na péči.
2. Zjistit, kdo je pečující osoba v domácím prostředí

### **6.1 Hypotézy**

H1 - Předpokládám, že méně než 50 % respondentů využívá pro nezletilou osobu příspěvek na péči na úhradu sociálních služeb.

H2 - Předpokládám, že více než 80 % respondentů je informováno o nabídce všech sociálních služeb dostupných ve správním obvodu obce Čáslav.

H3 - Předpokládám, že ve více než v 50% případech je pečující osobou je rodič.

## **7 Metodologie**

### **7.1 Popis výběru výzkumného souboru**

Městský úřad Čáslav je pověřená obec III. stupně a pod její správu náleží 37 obcí (včetně Čáslavi) s celkovým počtem 10 137 obyvatel. Do 31. 12. 2012 byl Městský úřad Čáslav v přenesené působnosti poskytovatelem příspěvku na péči.

Základní soubor dotazovaných respondentů byl vybrán cíleně se záměrem zmapovat názory osob pro dosažení cíle. Tvoří jej 57 respondentů – zákonní zástupci dětí s postižením, kterým byl vyplácen příspěvek na péči Městským úřadem Čáslav v období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2011. Základní soubor se tedy rovná výzkumnému.

V době mého výzkumu jsem byla zaměstnancem Městského úřadu v Čáslavi na pozici sociálního pracovníka. Náplní mé každodenní práce je poskytování příspěvku na péči a přístup ke spisové dokumentaci je její nedílnou součástí. Vzhledem k tomu, že cílovou skupinu mé bakalářské práce tvoří nezletilí příjemci na péči, provedla jsem z celkové databáze příjemců, výběr výzkumného souboru podle věku příjemce.

Součástí každé žádosti o příspěvek na péči v případě nezletilé osoby je uvedení zákonného zástupce. Jak jsem již předeslala, respondenty výzkumu jsou zákonní zástupci o nezletilé žadatele o příspěvek na péči a jejich osobní údaje a adresy jsem získala rovněž ze spisové dokumentace.

## 7.2 Popis metody

Ke zjištění cílů bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního šetření – techniku dotazníku. Byl použit nestandardizovaný dotazník, který obsahoval celkem 17 (viz. Příloha II). Z celkového počtu bylo 12 otázek uzavřených, 3 polootevřené a 2 otevřené. 3 otázky byly zvoleny jako filtrační, které třídí respondenty tak, že dále má odpovídat jen „profiltrovaná“ část dotázaných.<sup>91</sup> Přesto umožňují využít názory obou skupin v průběhu dalšího zpracování.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> MIŠOVIČ J. *V hlavní roli otázka (Přívodce přípravou otázek v sociologických a marketingových výzkumech)*, 2001, s. 41.

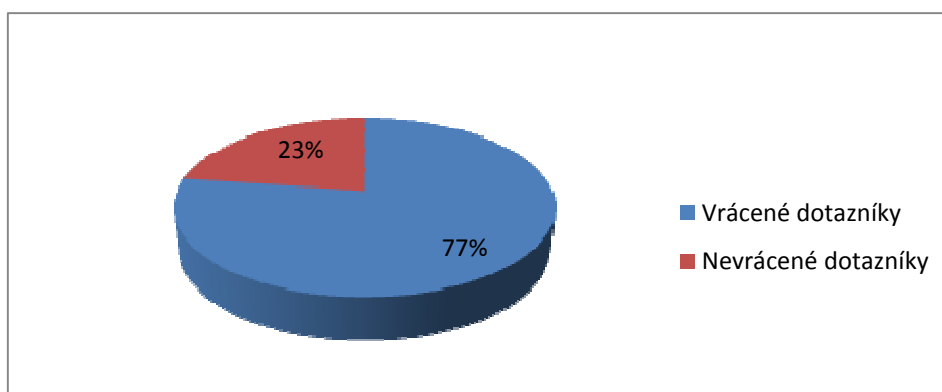
<sup>92</sup> tamtéž, s. 39.

Dotazník je rozdělen na 3 části. První část dotazníku se týká informací o respondentech, druhá poskytuje informace o příspěvku na péči a poslední část se zabývá informacemi z oblasti sociálních služeb.

Celkem bylo distribuováno 57 dotazníků. Sběr dat probíhal formou písemného vyplňování otazníku, který byl zaslán všem respondentům poštou. Pro zaslání vyplněného dotazníku použili respondenti přiloženou ofrankovanou obálku nebo využili možnosti vhazovat své odpovědi do označené krabice umístěné v čekárně Městského úřadu Čáslav. Sběr dat probíhal od 24. ledna do 24. února 2012.

Z celkového počtu 57 dotazníků se vrátilo 44 dotazníků. Všechny dotazníky byly vyplněny správně.

**Graf č. 1:** Návratnost dotazníků



Návratnost zasláných dotazníků byla úspěšná, celkem 77% z celkového počtu.

## 8 Interpretace výsledků výzkumu

Celkem bylo vyhodnocováno 44 dotazníků = v prezentaci výsledků tvoří celek 100% 44 respondentů.

### Otázka č. 1

*Uved'te, prosím, kolik let je Vašemu dítěti, kterému byl přiznán příspěvek na péči.*

**Tabulka č. 2:** Věkové složení příjemců příspěvku na péči ve správním obvodu obce Čáslav<sup>93</sup>

Věkové složení příjemců příspěvku na péči	počet odpovědí	%
věková skupina 1-6 let	10	23
věková skupina 7-10 let	16	36
věková skupina 11-15 let	15	34
věková skupina 16-18 let	3	7
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou příjemců na péči jsou děti ve věku od 7-10 let, která tvoří 36%. Dalších 34 % respondentů uvedlo věk dítěte mezi 11-15 lety. 23% příjemců příspěvku na péči patří do skupiny 1-6 let a 7% respondentů uvedlo věkovou skupinu 16-18 let. Průměrný věk nezletilých příjemců příspěvku na péči je tedy 9 let.

---

<sup>93</sup> Pro přehlednost byly výsledky věkového složení příjemců příspěvku na péči rozděleny do čtyř věkových skupin.

## Otázka č. 2

*Které zdravotní obtíže dítěte byly důvodem k podání žádosti o příspěvek na péči?*

**Tabulka č. 3:** Důvod podání žádosti o příspěvek na péči ve správním obvodu obce Čáslav

Důvod podání žádosti o příspěvek na péči	počet odpovědí	%
tělesné postižení	0	0
mentální postižení	19	43
duševní postižení	0	0
smyslové postižení	1	2
kombinované postižení	10	23
porucha metabolismu	6	14
chronické onemocnění	7	16
onkologické onemocnění	1	2
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Téměř polovina (43%) respondentů uvedla, že důvodem podání žádosti o příspěvek na péči bylo mentální postižení dítěte. Kombinované postižení bylo důvodem pro 23% dotazovaných a 16% respondentů jako důvod uvedlo chronické onemocnění dítěte. Pro 14% rodičů byla důvodem k podání žádosti porucha metabolismu dítěte. 2% dotazovaných uvedla jako důvod smyslové postižení a stejný počet respondentů (2%) uvedlo onkologické onemocnění.

## Otázka č. 3

*Označte, prosím, ve kterém stupni je Vašemu dítěti přiznán příspěvek na péči?*

**Tabulka č. 4:** Přiznaný stupeň závislosti příjemců příspěvku na péči ve správním obvodu města Čáslav

<b>Přiznaný stupeň závislosti</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>%</b>
I. stupeň	10	23
II. stupeň	23	52
III. stupeň	5	11
IV. stupeň	6	14
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Více jak polovina (52%) příjemců příspěvku na péči má přiznaný II. stupeň závislosti. 23% příjemců příspěvku má přiznaný I. stupeň závislosti. IV. stupeň závislosti má přiznaný 14% respondentů a zbývajících 11% má přiznaný III. stupeň závislosti.

#### **Otázka č. 4**

*Uved'te, prosím, zda je výše příspěvku na péči pro Vaše dítě dostačující.*

**Tabulka č. 5:** Dostatečnost výše příspěvku na péči vypláčeného Městským úřadem Čáslav

<b>Dostatečnost výše příspěvku</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	30	68
ne	14	32
nevím	0	0
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Výši příspěvku na péči, který je vyplácen Městským úřadem Čáslav, vnímá 68% respondentů jako dostačující a zbývajících 32 % za nedostačující.

#### **Otázka č. 5**

*Jakým způsobem využíváte příspěvek na péči pro své dítě, kterému je příspěvek poskytován?*



**Tabulka č. 6:** Využívání příspěvku na péči vypláceným Městským úřadem Čáslav

Využívání příspěvku na péči	počet odpovědí	%
úhrada za poskytování sociálních služeb	5	11
úhrada za zapůjčení kompenzačních a zdravotnických pomůcek	4	9
doplatky za léky, vitamíny, náklady spojené se zvláštní výživou	24	55
zvýšení příjmu ke krytí nákladů rodinného rozpočtu	11	25
jako odměna za poskytovanou péči v domácím prostředí	0	0
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Více jak polovina (55%) respondentů využívá příspěvek na doplatky na léky, vitamíny, náklady spojené se zvláštní výživou. 25% respondentů jej využívá na zvýšení příjmu ke krytí nákladů rodinného rozpočtu a 11% respondentů využívá příspěvek na úhradu za poskytování sociálních služeb. Zbývajících 9% respondentů jej využívá na úhradu za zapůjčení kompenzačních a zdravotnických pomůcek.

#### Otázka č. 6

*Kdo pečuje o Vaše dítě, které má přiznaný příspěvek na péči, v domácím prostředí?*

**Tabulka č. 7:** Pečující osoba v domácím prostředí o příjemce příspěvku na péči vyplácením Městským úřadem Čáslav

Pečující osoba v domácím prostředí	počet odpovědí	%
matka	42	95
otec	2	5
sourozenec	0	0
jiný příbuzný	0	0
Jiná osoba nebo organizace	0	0
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

V naprosté většině případů (95%) pečuje o nezletilého příjemce příspěvku na péči v domácím prostředí matka. Pouze u 5 % případů o dítě pečuje otec.

### Otázka č. 7

*Pokud by byl příspěvek vyšší, využívali byste pro Vaše dítě nějakou, případně ještě další sociální službu?*

**Tabulka č. 8:** Využití příspěvku na péči vypláceného Městským úřadem Čáslav po jeho případném zvýšení na úhradu za poskytování sociálních služeb

Využití případného zvýšení příspěvku na péči na úhradu za poskytování sociálních služeb	počet odpovědí	%
ano	17	39
ne	20	45
nevím	7	16
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Pro téměř polovinu respondentů (45%) by zvýšení příspěvku na péči nebylo důvodem pro využívání nějaké, nebo ještě další sociální služby. 39% dotazovaných by toto zvýšení použilo na úhradu za poskytování sociálních služeb. Zbývajících 16% neví, zda by bylo zvýšení příspěvku na péči důvodem k využívání sociálních služeb.

### Otázka č. 8

*Víte o těchto dostupných sociálních službách poskytovaných v Čáslavi a jejím okolí? Označte všechny, které jsou Vám známy.*

Na tuto otázku odpovídalo všech 44 respondentů. Každý z nich mohl uvést více odpovědí. 6 ze 44 respondentů ale uvedlo, že žádnou z nabízených služeb nezná, tudíž nemohli označit další ze zbývajících odpovědí a proto nejsou v tabulce č. 8 uvedeny. Zbývá tedy 38 respondentů, kteří uvedli 1 nebo více odpovědí. V tabulce je zpracována četnost jednotlivých možností (sociálních služeb), které jsou respondentům známy. 38 respondentů tedy zvolilo celkem 107 odpovědí, což je v konečném počtu 100% odpovědí.

**Tabulka č. 9:** Informovanost o dostupných sociálních službách poskytovaných ve správním obvodu města Čáslav

<b>Informovanost o nabídce sociálních služeb v Čáslavi</b>	<b>četnost odpovědí</b>	<b>%</b>
Denní centrum Diakonie Čáslav – denní stacionář	28	26
Domov – týdenní stacionář Diakonie Čáslav	21	20
Sociální poradenství v Občanské poradně Diakonie Čáslav	24	22
Služby sociálně terapeutické dílny Diakonie Čáslav	16	15
Raná péče	18	17
<b>Celkem</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Denní centrum Diakonie Čáslav – denní stacionář bylo uvedeno ve 26% odpovědí. Druhou nejznámější službou je dle respondentů služba sociálního poradenství v Občanské poradně Diakonie Čáslav, které bylo označeno ve 22% odpovědí. Domov – týdenní stacionář Diakonie Čáslav byl uveden ve 20% odpovědí a sociální služba Raná péče byla za známou označena v 17% odpovědí. Nejméně známou službou jsou Služby sociálně terapeutické dílny Diakonie Čáslav, které jsou uvedeny v pouhých 15 % odpovědí.

### **Otázka č. 9**

*Myslíte si, že je nabídka sociálních služeb pro děti s postižením v našem regionu dostatečná?*

**Tabulka č. 10:** Dostatečnost nabídky sociálních služeb v Čáslavi

<b>Dostatečnost nabídky sociálních služeb</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	21	48
ne	11	25
nevím	12	27
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Téměř polovina respondentů (48%) považuje nabídku sociálních služeb v Čáslavi za dostatečnou. 27% dotazovaných neví, zda je nabídka dostatečná a 25% považuje nabídku sociálních služeb za nedostatečnou.

### **Otázka č. 10**

*Uved'te prosím, které sociální služby Vy konkrétně pro Vaše dítě postrádáte:*

Ve filtrační otázce č. 9 odpovědělo 11 respondentů, že považují nabídku sociálních služeb za nedostatečnou. Jejich odpovědi jsou dále specifikovány v tabulce č. 10. Pro úplnost uvádím, že každý respondent uvedl pouze jednu odpověď.

**Tabulka č. 11:** Postrádané sociální služby v Čáslavi

<b>Postrádané sociální služby</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>%</b>
osobní asistence	8	73
pečovatelská služba	0	0
průvodcovská a předčitatelská služba	0	0
odlehčovací služby	3	27
tlumočnické služby	0	0
jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Většina respondentů (73%), která považuje nabídku sociálních služeb za nedostatečnou uvedla, že postrádá služby osobní asistence. 27% dotázaných uvedlo, že v nabídce sociálních služeb chybí odlehčovací služby.

### **Otázka č. 11**

*Využíváte v současné době pro Vaše dítě nějaký typ sociální služby?*

Na tuto otázku opět odpovídalo všech 44 respondentů. Otázka byla filtrační, pokud někdo z respondentů odpověděl, že nevyužívá sociální služby, pokračoval v dotazníku poslední otázkou č. 17. Do otázky č. 15 budu pracovat s 5 respondenty, kteří odpověděli kladně.

**Tabulka č. 12:** Využívání sociálních služeb v Čáslavi příjemci příspěvku na péči

Využití sociálních služeb	počet odpovědí	%
ano	5	11
ne	39	89
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Naprostá většina respondentů (89%) nevyužívá žádnou sociální službu. Někáký typ sociální služby využívá pouze 11% dotázaných. Tato otázka byla kontrolní pro otázku č. 5, abych zjistila způsob využívání příspěvku.

### **Otázka č. 12**

*Uved'te prosím, které sociální služby, poskytované za úhradu na území správního obvodu Čáslav využíváte. Označte, prosím, všechny, které využíváte.*

Ve filtrační otázce č. 11 odpovědělo 5 respondentů, že využívají nějaký typ sociální služby. Jejich odpovědi jsou dále specifikovány v tabulce č. 12, 13, 14, 15. Na následující otázky tedy odpovídalo pouze 5 respondentů.

**Tabulka č. 13:** Využívání sociálních služeb poskytovaných za úhradu v Čáslavi

Využívání hrazených sociálních služeb	počet odpovědí	%
Denní centrum Diakonie Čáslav- denní stacionář	3	60
Domov - týdenní stacionář Diakonie Čáslav	1	20
Nevyužívám žádnou z těchto služeb	1	20
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Tři respondenti z pěti, kteří využívají nějaký typ sociální služby, využívají hrazenou sociální službu Denní centrum Diakonie Čáslav- denní stacionář. Jeden využívá Domov - týdenní stacionář Diakonie Čáslav a jeden nevyužívá žádnou hrazenou sociální službu.

### Otázka č. 13

*Uved'te prosím, které sociální služby nabízené bezplatně na území správního obvodu Čáslav využíváte: Označte, prosím, všechny, které využíváte.*

**Tabulka č. 14:** Využívání sociálních služeb v Čáslavi poskytovaných bezplatně

Využívání bezplatných sociálních služeb	počet odpovědí	%
Raná péče	1	20
Sociální poradenství v občanské poradně Diakonie Čáslav	1	20
Služby sociálně terapeutické dílny Diakonie Čáslav	0	0
Nevyužívám žádnou z těchto služeb	3	50
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

V této otázce respondenti uvedli pouze jednu odpověď. Tři respondenti z pěti, kteří využívají nějaký typ sociální služby, nevyužívají žádnou sociální službu poskytovanou v Čáslavi bezplatně. Jeden z dotázaných využívá bezplatnou službu Raná péče a jeden využívá Sociální poradenství v občanské poradně Diakonie Čáslav.

#### Otázka č. 14

*Odkud jste se dozvěděl/a o sociálních službách, které využíváte?*

**Tabulka č. 15:** Zdroj informací o existenci sociálních služeb v Čáslavi

Zdroj informací o nabídce sociálních služeb	počet odpovědí	%
od lékaře	2	40
od sociální pracovníce na Městském úřadě	1	20
od rodičů dítěte s postižením	1	20
z médií (televize, rozhlas, denní tisk, časopisy)	0	0
v občanské poradně	0	0
z internetu	0	0
od známých	1	20
od psychologa	0	0
ve školském nebo zdravotnickém zařízení	0	0
v informačním centru	0	0
katalog sociálních služeb	0	0
jinde	0	0
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

V této otázce respondenti uvedli každý pouze jednu odpověď. Dva respondenti z pěti, kteří využívají nějaký typ sociální služby, se o nabídce sociálních služeb poskytovaných v Čáslavi, dozvědělo od lékaře. Jeden z dotázaných získal informace o poskytovaných sociálních službách od sociální pracovníce Městského úřadu. Dalších z dotázaných se dozvědělo o sociálních službách od jiných rodičů dítěte s postižením a v jednom případě se o nabídce doslechl od známých.

### Otázka č. 15

*Je podle Vás informovanost o dostupných sociálních službách dostatečná?*

*Pokud odpovíte a), pokračujte otázkou č. 17*

Tabulka č. 16: Dostatečnost informovanosti o nabídce sociálních služeb v Čáslavi

Dostatečnost informovanosti o nabídce sociálních služeb	počet odpovědí	%
ano	1	20
ne	4	80
nevím	0	0
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Informovanost o sociálních službách poskytovaných na správním území města Čáslav považují čtyři respondenti z pěti, kteří již využívají nějaký typ sociální služby za nedostatečnou. Jeden z dotázaných, který využívá nějaký typ sociální služby, považuje informovanost o sociálních službách za dostatečnou.

### Otázka č. 16

*Zaškrtněte, prosím, variantu řešení, která se Vám jeví jako nejvhodnější pro zlepšení informovanosti o nabízených sociálních službách v našem regionu.*

Ve filtrační otázce č. 15 odpověděli 4 respondenti, že považují informovanost o sociálních službách za nedostatečnou. Jejich odpovědi jsou dále specifikovány v tabulce č. 17. Na následující otázku tedy odpovídali pouze 4 respondenti.



**Tabulka č. 17:** Varianty řešení zlepšení informovanosti o nabídce sociálních služeb poskytovaných na správním území města Čáslav

<b>Varianty řešení informovanosti</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>%</b>
Vydání katalogu sociálních služeb	3	75
Poskytování informací od sociálního pracovníka v nemocnici	0	0
Aktualizované informace na úřední desce Městského úřadu v Čáslavi	1	25
Pravidelná rubrika novin, které vydává Město Čáslav	0	0
Propagace sociálních služeb v Informačním centru Města Čáslav	0	0
Nabídka poskytovatelů sociálních služeb v regionálním tisku	0	0
Spolupráce zástupců Městského úřadu s poskytovateli soc. služeb	0	0
Nabídky v podobě letáků u lékaře, v lékárně, na Městském úřadě	0	0
Jiná možnost	0	0
<b>Celkem</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Tři respondenti ze čtyř, kteří využívají nějaký typ sociální služby a považuje informovanost o sociálních službách za nedostatečnou nebo neví, zda je dostatečná, by informovanost zvýšilo vydáním katalogu sociálních služeb. Jeden z dotázaných by informovanost zvýšil aktualizovanými informacemi na úřední desce Městského úřadu v Čáslavi.

### **Otázka č. 17**

***Pokud považujete za důležité ještě něco sdělit, uveďte, prosím, zde:***

Na poslední, otevřenou, otázku odpovídalo již opět všech 44 respondentů.

**Tabulka č. 18:** Další jiná uvedená sdělení

<b>Jiná sdělení</b>	<b>počet odpovědí</b>	<b>%</b>
ano	8	18
ne	36	82
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Ze 44 dotázaných využilo možnosti něco sdělit 8 respondentů. 2 respondenti zmínili nedostupnost specialistů v Čáslavi a nutnost dojíždět za nimi do Prahy. Dle sdělení 3 respondentů chybí nabídka předškolního vzdělávání a volnočasových aktivit pro děti s handicapem. 3 respondenti hodnotí současnou legislativní úpravu jako nepružně reagující na potřeby rodin dítětem s postižením.

### **Výsledky hypotéz:**

Za cíle mé práce jsem si stanovila zmapování využití příspěvku na péči u nezletilých osob v rámci správního obvodu Obce Čáslav, průzkum informovanosti o nabídce sociálních služeb v dané lokalitě a jaký je význam přiznání příspěvku na péči pro rodinu dítěte s postižením.

### **Dílčí cíle:**

1. Zjistit, jakým způsobem je využíván příspěvek na péči.
2. Zjistit, kdo je pečující osoba v domácím prostředí

Pro přehlednost uvádím znovu hypotézy, které jsem si stanovila pro splnění stanovených cílů a zároveň zde sumarizuji zjištěné výsledky.

H1 - Předpokládám, že méně než 50 % respondentů využívá pro nezletilou osobu příspěvek na péči na úhradu sociálních služeb.

H2 – Předpokládám, že více než 80 % respondentů je informováno o nabídce všech sociálních služeb dostupných ve správním obvodu obce Čáslav.

H3 - Předpokládám, že ve více než v 50% případech je pečující osobou je rodič.

**Hypotéza H1 se potvrdila.** Více než polovina dotazovaných využívá příspěvek na péči na doplatky za léky, vitamíny, a na náklady spojené se zvláštní výživou. Příspěvek na péči využívá na úhradu za poskytování sociálních služeb pouze 11 % respondentů.

**Hypotéza H2 se potvrdila.** Informovanost o nabídce všech sociálních služeb dostupných ve správním obvodu obce Čáslav je vysoká a překročila výši 80%. O nabídce sociálních služeb je informováno 89% respondentů.

**Hypotéza H3 se potvrdila.** Celkem 100% respondentů uvedlo, že pečující osobou v domácím prostředí je rodič.

**Dílčí cíl č. 1 byl naplněn.** Z výsledků výzkumu je zřejmé, že 55% (tj. 24) respondentů využívá příspěvek na péči za doplatky za léky, vitamíny a náklady spojené se zvláštní výživou. 89% (tj. 39) dotazovaných nevyužívá žádný typ sociální služby. Dále bylo zjištěno, že by příspěvek u nezletilých příjemců příspěvků na péči nebyl využíván na úhradu sociálních služeb ani po jeho zvýšení. Pokud je příspěvek na úhradu sociálních služeb přesto využíván, týká se pouze 11% (tj. 5) respondentů, kdy jsou využívány služby poskytované za úhradu.

**Dílčí cíl č. 2 byl naplněn.** Potvrzením hypotézy H3 se zároveň naplnil tento dílčí cíl, kde 95% (tj. 42) respondentů uvedlo, že pečující osobou v domácím prostředí je matka.

## Závěr

Ve své práci jsem se pokusila přiblížit koncept příspěvku na péči nezletilým osobám a jeho využívání v praxi, konkrétně ve správním území spadající pod Městský úřad v Čáslavi. Příspěvek na péči má rodičům dětí s postižením umožnit, aby o své dítě mohli pečovat doma nebo měli možnost využívat některé sociální služby.

Cílem mé práce bylo zmapovat využití příspěvku na péči u nezletilých osob v rámci správního obvodu Obce Čáslav a zjistit, jaký význam má pro rodinu přiznání příspěvku na péči. V souvislosti s možnostmi využití příspěvku na péči bylo cílem mé práce také zjistit informovanost pečujících osob o nabídce dostupných sociálních služeb. Cíl byl splněn.

Úvod teoretické části jsem věnovala významu rodiny a stručnému popisu její funkce. Zabývala jsem se situací rodiny pečující o dítě s postižením, zmínila jsem některé problémy, kterým čelí rodič pečující o dítě s postižením a také jaké postavení má pečující osoba ve společnosti. V další kapitole jsem se zaměřila na systém sociální pomoci, který v sobě zahrnuje předmět mého výzkumu sociální služby a příspěvek na péči. Zde jsem pro přehlednost zmínila možnosti sociální pomoci před účinností zákona o sociálních službách a zásady sociální pomoci po nabytí jeho účinnosti. Samostatnou kapitolu jsem věnovala struktuře a procesu přiznávání příspěvku na péči s ohledem na cílovou skupinu mé práce. V poslední kapitole uvádím výčet sociálních služeb, které mohou využívat rodiče dětí s postižením.

Předmětem výzkumu mé bakalářské práce bylo využívání příspěvku na péči u nezletilých osob, proto jsem se v úvodu praktické části zaměřila na sociální služby pro děti s postižením v našem regionu. Pro zjištění potřebných informací jsem použila metodu kvantitativního šetření – dotazník, který je uveden v příloze.

Z výsledků dotazování vyplynulo, že více než polovina rodin pečujících o dítě s postižením spotřebuje příspěvek na péči na doplatky za léky,

vitamíny a náklady spojené se zvláštní výživou dítěte. Minimální počet rodin využívá příspěvek na péči na úhradu vhodných sociálních služeb pro své dítě a většina by sociální služby nevyužívala ani v případě vyššího příspěvku na péči. Většina pečujících rodičů vnímá nabídku sociálních služeb ve správním obvodu Obce Čáslav jako dostatečnou, přesto uvádí jako chybějící službu osobní asistenci. Dle provedeného výzkumu se cítí dotazovaní dobře informovaní o všech dostupných sociálních službách. Zajímavé ale je zjištění, že v případě, kdy pečující osoba již využívá pro své dítě nějakou sociální službu, vnímá informovanost právě o těchto službách jako nedostatečnou. Pro zlepšení informovanosti by tato skupina volila vydání katalogu sociálních služeb, který město Čáslav k dispozici nemá.

Svou prací jsem zmapovala, jak je využíván příspěvek na péči pro rodinu pečující o své dítě s postižením a také jaké jsou na Čáslavsku možnosti jeho využití. Pokud není příspěvek využíván k zajištění sociálních služeb, naplňuje také svůj účel a to podporu péče v domácím prostředí poskytovanou nejbližšími osobami. Jak vyplývá z mého výzkumného šetření, průměrný věk nezletilého příjemce příspěvku na péči v našem regionu je 9 let. I tato skutečnost může být důvod, proč rodiče raději volí domácí péči.

Přínosem mojí bakalářské práce by mohlo být to, že může sloužit jako informační materiál pro komunitní plánování, či jako podklad pro vydání katalogu služeb na využívání příspěvku na péči o nezletilou osobu s postižením, který v našem regionu zatím není vytvořen. Výsledky výzkumu mé práce poukazují na fakt, že rodiče jsou převážně spokojeni s výší příspěvku a tudíž si uvědomují pomoc státu, ale samotný příspěvek nevnímají jako odměnu za péči o svého handicapovaného potomka.

## **Anotace**

**Jméno a příjmení autora:** Martina Šímová

**Název katedry a fakulty:** Katedra sociologie a andragogiky FF UP

**Název bakalářské práce:** Příspěvek na péči nezletilým osobám a jeho využití v praxi

**Vedoucí práce:** Mgr. Denise Picková

**Počet znaků:** 99 671

**Počet příloh:** 3

**Počet použitých zdrojů:** 29

Bakalářská práce se zabývá problematikou příspěvku na péči nezletilým osobám a jeho využíváním v praxi. Teoretická část je věnována významu rodiny, systému sociální pomoci, konceptu příspěvku na péči a přehledu sociálních služeb. Praktická část popisuje sociální služby pro děti se zdravotním postižením nabízených v Čáslavi.

Cílem práce je zjistit způsob využívání příspěvku na péči pro nezletilé osoby v praxi, jehož poskytovatelem byl do 31. 12. 2012 Městský úřad v Čáslavi. Dále je cílem práce zjistit význam přiznání příspěvku na péči pro rodinu s dítětem s postižením a zjištění informovanosti o nabídce sociálních služeb v dané lokalitě. K naplnění cílů práce byla použita metoda dotazníkového šetření.

**Klíčová slova:** rodina, příspěvek na péči, pečující osoba, zdravotní postižení, zákon o sociálních službách, sociální služby, sociální pomoc.

**Annotation:**

Bachelor thesis deals with the issue of care allowance for minor persons and his using in the practice. Theoretical part is devoted to importance of family, system of social help, concept for care allowance and social services summary. Practical part describes social services offering in Čáslav for children suffering with disabilities.

Goal of our work is to find out how care allowance is using for minor persons in practice – founder of this was municipality in Čáslav till 31/12/2012. Next goal of work is to find out importance of care allowance for family with children with disability and to find out how people are informed about offer with social care in each locality. To fill our goal of work was used method of questionnaire investigation.

**Key words:** family, care allowance, caregiver, disability, law about social services, social services, social help.

## Seznam použitých zdrojů

1. HUTAŘ, J. a V. KRÁSA. Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy. Praha: NRZP ČR, 2006. 24 s. IČ: 70856478.
2. JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. 223 s., ISBN 80-7254-329-6.
3. JANOUŠKOVÁ, K., 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, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007, 351 s. ISBN 978-80-7368-229-3.
4. KRAUS, J. a kolektiv, Dětská mozková obrna, 1. vyd., Praha: Grada, 2005, 344 s. ISBN 80-247-1018-8.
5. KRÁLOVÁ, j., Rážová, E. Sociální služby a příspěvek na péči 2008. 2.vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 376 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
6. KREBS, V. a kol. Sociální politika, 4.vyd. Praha: ASPI, 2007, 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
7. MATOUŠEK, O. a kol., Metody a řízení sociální práce. 1.vyd., Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
8. MATOUŠEK, O. a kol., Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 1.vyd., Praha: Portál, 2007, 284 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
9. MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin práce s nimi. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
10. MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce, 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
11. MICHALÍK, J., Malý právní průvodce pečujících, 1. vyd. , Brno: Moravskoslezský kruh, o. s. 2010, 128 s. ISBN 978-80-2547333-7.



12. MIŠOVIČ, J. V hlavní roli otázka (Průvodce přípravou otázek v sociologických a marketingových výzkumech.) Praha: 2001, 67 s. ISBN 80-238-6500-5.
13. MOLEK, J. Marketing sociálních služeb. 1.vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009. 163 s. ISBN 978-807416-026-4.
14. Příručka nejen pro rodiče diabetických dětí v roce 2010 – Informace o pravidlech pomoci ze sociálního systému, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2010, 36 s. ISBN 978-80-7421-013-6.
15. ŠRAJER, J., MUSIL, L. Etické kontexty sociální práce s rodinou 1. vyd. České Budějovice : ALBERT, 2008, 152 s.
16. TRŮSTER, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 3. aktualizované a doplněné vydání, Praha: C. H. BECK, 2005, 380 s. ISBN 80-7179-856-8.

#### **Zákony:**

17. Doporučené postupy č. 5/2010 k vybraným oblastem zákona o sociálních službách, vyplývajících ze zákona č. 347/2010.
18. Příloha č. 1 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., v platném znění do 31. 12. 2011.
19. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění do 31. 12. 2011.
20. Zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník v platném znění do 31. 12. 2011.
21. Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 366/2011 Sb.

#### **Internetové zdroje:**

22. ABZ.cz: *slovník cizích slov* [online]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/> [cit. 2011-09-25].
23. Digiprofi.cz [online]. Dostupné z: <http://digiprofi.cz/co-je-snoezelen> [cit. 2011-09-05].

24. *Hlavní portál – DIAKONIE ČCE* [online]. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/> [cit. 2011-09-02].
25. *Oblastní charita Kutná Hora* [online]. Dostupné z: <http://kh.charita.cz/> [cit. 2011-09-10].
26. *Oficiální stránky města Čáslav* [online]. Dostupné z: <http://www.meucaslav.cz/> [cit. 2011-8-20].
27. *Slovník cizích slov.net* [online]. Dostupné z: <http://www.slovník-cizich-slov.net/> [cit. 2011-09-02].
28. *Sociální reforma – změny 2012* [online]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23> [cit. 2012-02-01].
29. *Šance dětem* [online]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz> [cit. 30. 12. 2011].

## Seznam tabulek a grafů

<b>Tabulka č. 1</b>	Výše příspěvků na péči dle stupně závislosti	24
<b>Graf č. 1</b>	Návratnost dotazníků	45
<b>Tabulka č. 2</b>	Věkové složení příjemců příspěvku na péči ve správním obvodu obce Čáslav	46
<b>Tabulka č. 3</b>	Důvod podání žádosti o příspěvek na péči ve správním obvodu obce Čáslav	47
<b>Tabulka č. 4</b>	Přiznaný stupeň závislosti příjemců příspěvku na péči ve správním obvodu města Čáslav	48
<b>Tabulka č. 5</b>	Dostatečnost výše příspěvku na péči vypláceného Městským úřadem Čáslav	48
<b>Tabulka č. 6</b>	Využívání příspěvku na péči vypláceným Městským úřadem Čáslav	49
<b>Tabulka č. 7</b>	Pečující osoba v domácím prostředí o příjemce příspěvku na péči vyplácení Městským úřadem Čáslav	49
<b>Tabulka č. 8</b>	Využití příspěvku na péči vypláceného Městským úřadem Čáslav po jeho případném zvýšení na úhradu za poskytování sociálních služeb	50
<b>Tabulka č. 9</b>	Informovanost o dostupných sociálních službách poskytovaných ve správním obvodu města Čáslav	51
<b>Tabulka č. 10</b>	Dostatečnost nabídky sociálních služeb v Čáslavi	51
<b>Tabulka č. 11</b>	Postrádané sociální služby v Čáslavi	52
<b>Tabulka č. 12</b>	Využívání sociálních služeb v Čáslavi příjemci příspěvku na péči	53
<b>Tabulka č. 13</b>	Využívání sociálních služeb poskytovaných za úhradu v Čáslavi	53
<b>Tabulka č. 14</b>	Využívání sociálních služeb v Čáslavi poskytovaných bezplatně	54
<b>Tabulka č. 15</b>	Zdroj informací o existenci sociálních služeb v Čáslavi	55

<b>Tabulka č. 16</b> Dostatečnost informovanosti o nabídce sociálních služeb v Čáslavi	56
<b>Tabulka č. 17</b> Varianty řešení zlepšení informovanosti o nabídce sociálních služeb poskytovaných na správním území města Čáslav	57
<b>Tabulka č. 18</b> Další jiná uvedená sdělení	58

## **Přílohy**

1. Seznam úkonů péče o vlastní osobu a seznam úkonů soběstačnosti
2. Úvodní dopis k dotazníku
3. Dotazník

## **Příloha č. 1 – seznam úkonů péče o vlastní osobu**

Úkony péče o vlastní osobu:

- a) příprava stravy
- b) podávání, porcování stravy
- c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- d) mytí těla
- e) koupání nebo sprchování
- f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny
- h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
- i) sezení, schopnost vydržet stát
- j) stání, schopnost vydržet stát
- k) přemísťování předmětů denní potřeby
- l) chůze po rovině
- m) chůze po schodech nahoru a dolů
- n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení
- o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
- p) orientace v přirozeném prostředí
- q) provedení si jednoduchého ošetření
- r) dodržování léčebného režimu

Úkony, které se hodnotí při posuzování soběstačnosti:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí
- c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi
- d) obstarávání osobních záležitostí
- e) uspořádání času, plánování života
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla
- i) mytí nádobí
- j) běžný úklid v domácnosti
- k) péče o prádlo
- l) přepírání drobného prádla
- m) péče o lůžko
- n) obsluha běžných domácích spotřebičů
- o) manipulace s kohouty a vypínači
- p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
- r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti

## **Příloha č. 2 – úvodní dopis k dotazníku**

V Čáslavi dne 24. ledna 2012

Vážená paní, pane,

jmenuji se Martina Šímová a pracuji jako referent Úřadu práce v Čáslavi (dříve jako sociální pracovnice Městského úřadu v Čáslavi). Studuji Univerzitu Palackého v Olomouci a provádím výzkum pro svou závěrečnou diplomovou práci, která se týká příspěvku na péči. Ráda bych Vás touto cestou požádala o spolupráci, a proto si Vám dovoluji předložit dotazník k vyplnění. Obsahuje několik otázek týkajících se využívání příspěvku na péči pro Vaše dítě, zjištění významu příspěvku na péči pro Vás a Vaše dítě a zjištění informovanosti o nabídce sociálních služeb v našem regionu.

Prosím o pravdivé odpovědi a zároveň Vás ujišťuji, že výzkum je zcela anonymní a důvěrný. Všechny Vámi poskytnuté informace v dotazníku budou zpracovány a použity výhradně pro účely této práce, data budou zpracována hromadně bez identifikace jednotlivců. Každou odpověď, kterou vyberete, označte, prosím, tučně nebo podtržením. Pokud budete mít potřebu k odpovědi doplnit nějaký údaj, připište jej k dané odpovědi na příslušnou otázku.

Vyplněný dotazník vložte do přiložené ofrankované obálky s mou adresou, kterou příkládám, a odešlete jej, prosím, nejpozději do 16. 2. 2012.

Pokud budete mít zájem o výsledky výzkumu, sdělte, kam Vám je mohu zaslat.

Děkuji za váš čas a ochotu, s pozdravem Martina Šímová.

### Příloha č. 3 - dotazník

Vážení,

dotazník, který máte v ruce, je prováděn v rámci již zmiňovaného výzkumu. Je zcela důvěrný a anonymní, data budou zpracována hromadně. Na většinu otázek budete odpovídat zakroužkováním jedné z nabízených možností. Jiné odpovědi, prosím, čitelně vypisujte. Prosím ještě jednou o pravdivé odpovědi a spolupráci.

1) Uved'te, prosím, kolik let je Vašemu dítěti, kterému byl přiznán příspěvek na péči

.....

2) Které zdravotní obtíže dítěte byly důvodem k podání žádosti o příspěvek na péči?

- a) Tělesné postižení
- b) Mentální postižení
- c) Duševní postižení
- d) Smyslové postižení
- e) Kombinované postižení
- f) Porucha metabolismu (např. diabetes)
- g) Chronické onemocnění
- h) Onkologické onemocnění

3) Označte, prosím, ve kterém stupni je Vašemu dítěti přiznán příspěvek na péči

- a) I. stupeň 3 000,-- Kč
- b) II. stupeň 6 000,-- Kč (do 31. 12. 2011 ve výši 5000,-- Kč)
- c) III. stupeň 9 000,-- Kč
- d) IV. stupeň 12 000,-- Kč

4) Uved'te, prosím, zda je výše příspěvku na péči pro Vaše dítě dostačující.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

5) Jakým způsobem využíváte příspěvek na péči pro své dítě, kterému je příspěvek poskytován?

- a) Na úhradu za poskytování sociálních služeb
- b) Na úhradu za zapůjčení kompenzačních a zdravotnických pomůcek
- c) Doplatky za léky, vitamíny, náklady spojené se zvláštní výživou
- d) Zvýšení příjmu ke krytí nákladů rodinného rozpočtu
- e) Jako odměnu za poskytovanou péči v domácím prostředí

6) Kdo pečuje o Vaše dítě, které má přiznaný příspěvek na péči, v domácím prostředí?

- a) Matka



- b) Otec
- c) Sourozenec
- d) Jiný příbuzný
- e) Jiná osoba nebo organizace

**7) Pokud by byl příspěvek vyšší, využívali byste pro Vaše dítě nějakou (případně ještě další) sociální službu?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**8) Víte o těchto dostupných sociálních službách poskytovaných v Čáslavi a jejím okolí? Označte všechny, které jsou Vám známy.**

- a) Denní centrum Diakonie Čáslav- denní stacionář
- b) Domov - týdenní stacionář Diakonie Čáslav
- c) Služby sociální rehabilitace Diakonie Čáslav
- d) Sociální poradenství v Občanské poradně Diakonie Čáslav
- e) Služby sociálně terapeutické dílny Diakonie Čáslav
- f) Raná péče
- g) Nevím o žádné

**9) Myslíte si, že je nabídka sociálních služeb pro děti s postižením v našem regionu dostatečná? Pokud odpovíte a) nebo c), pokračujte až otázkou č. 11.**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**10) Uved'te prosím, které sociální služby Vy konkrétně pro Vaše dítě postrádáte:**

- a) Osobní asistence
- b) Pečovatelská služba
- c) Průvodcovské a předčitatelské služby
- d) Odlehčovací služby
- e) Tlumočnické služby
- f) Jiné: .....

**11) Využíváte v současné době pro Vaše dítě nějaký typ sociální služby?**

- a) Ano
  - b) Ne
- Pokud odpovíte b), pokračujte otázkou č. 17.

**12) Uved'te prosím, které sociální služby, poskytované za úhradu na území správního obvodu Čáslav využíváte. Označte, prosím, všechny, které využíváte.**

- a) Denní centrum Diakonie Čáslav- denní stacionář
- b) Domov - týdenní stacionář Diakonie Čáslav

c) Nevyužívám žádnou z těchto služeb

**13) Uved'te prosím, které sociální služby nabízené bezplatně na území správního obvodu Čáslav využíváte: Označte, prosím, všechny, které využíváte.**

- a) Raná péče
- b) Sociální poradenství v Občanské poradně Diakonie Čáslav
- c) Služby sociálně terapeutické dílny Diakonie Čáslav
- d) Nevyužívám žádnou z těchto služeb

**14) Odkud jste se dozvěděl/a o sociálních službách, které využíváte?**

- a) Od lékaře
- b) Od sociální pracovnice na Městském úřadě
- c) Od rodičů dítěte s postižením
- d) Z médií (televize, rozhlas, denní tisk, časopisy)
- e) V občanské poradně
- f) Z internetu
- g) Od známých
- h) Od psychologa
- i) Ve školském nebo zdravotnickém zařízení
- j) V informačním centru
- k) Katalog sociálních služeb
- l) Jinde:.....

**15) Je podle Vás informovanost o dostupných sociálních službách dostatečná? Pokud odpovíte b), pokračujte otázkou č. 17**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**16) Zaškrtněte, prosím, variantu řešení, které se Vám jeví jako nejvhodnější pro zlepšení informovanosti o nabízených sociálních službách v našem regionu.**

- a) Vydání katalogu sociálních služeb
- b) Poskytování informací od sociálního pracovníka v nemocnici
- c) Aktualizované informace na úřední desce Městského úřadu v Čáslavi
- d) Pravidelná rubrika novin, které vydává Město Čáslav
- e) Propagace sociálních služeb v Informačním centru Města Čáslav
- f) Nabídka poskytovatelů sociálních služeb v regionálním tisku
- g) Spolupráce zástupců Městského úřadu s poskytovateli sociálních služeb
- h) Nabídky v podobě letáků u lékaře, v lékárně, na Městském úřadě
- i) Jiná možnost .....

**17) Pokud považujete za důležité ještě něco sdělit, uved'te, prosím, zde:**

.....

Děkuji za Váš čas a ochotu, Martina Šímová.