

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Dopady zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na čerpání
sociálních služeb seniory**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

Autor:
Eva Rudková

2010

Abstrakt:

Dopady zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na čerpání sociálních služeb seniory

Zvyšováním životní úrovně a úrovně zdravotní péče se dožívají naši občané stále vyššího věku, což je příznivé kritérium společenského klimatu. K zajištění financování potřebných sociálních služeb starším občanům má pomoci dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, příspěvek na péči. Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby.

Teoretická část mé práce je zaměřena zejména na aspekty stárnutí, zákon o sociálních službách a z něho především na příspěvek na péči. V praktické části jsem se zabývala vlivem zákona č. 108/2006 Sb. na čerpání a využívání sociálních služeb seniory. Zajímalo mě zejména, jaký postoj mají starší občané k sociálním službám. Jak a v jaké míře je využívají, pobírají-li příspěvek na péči a zda správně chápou jeho význam.

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. V průběhu měsíců června a července roku 2010 bylo osloveno 100 seniorů žijících na prachaticku.

Z výzkumu vyplynulo, že senioři se cítí být dostatečně informováni o nabídce sociálních služeb ve svém okolí a jsou rovněž spokojeni i s jejich kvalitou. Ženy, které pobírají příspěvek na péči nejvíce využívají oficiální terénní a pobytové služby. Pobytové služby využívají dle výzkumu v častějších případech i muži pobírající příspěvek na péči. Senioři, nepobírající příspěvek na péči, v naprosté většině nevyužívají žádný druh sociálních služeb. Velká část seniorů využívá také služby neoficiální, poskytované blízkou osobou. Z výsledků rovněž vyplývá že o problematiku sociálních služeb se zajímají v daleko větším procentu ženy než muži.

Byla bych ráda, kdyby byla má práce využita jak pro další výzkum zabývající se tímto tématem, tak pro studijní účely. Dále by mohla posloužit poskytovatelům

sociálních služeb k posouzení toho, na které skupiny potenciálních klientů by se měli zaměřit a zvýšit tím jejich informovanost o možnostech nabízených sociálních služeb.

Abstract:

Impacts of Social Services Act No. 108/2006 Coll. on drawing social services by seniors

By raising living standards and the health care level, our citizens live longer lives, which is a favourable criterion of social climate. To ensure the funding of necessary social services to senior citizens, the Social Services Act No. 108/2006 Coll. can be applied to provide seniors with care allowance. Care allowance is a state benefit provided to individuals in difficult social situations, who are dependent on assistance from other individuals. The purpose of this benefit is to allow a person to arrange for a necessary assistance according to his/her own deliberation, either within a family or through a social services provider in the form of a particular social service, or by means of another person or a legal personality. The theoretical part of my thesis is focused mainly on aspects of aging, the Social Services Act, and primarily on the care allowance.

In the practical part I mainly dealt with the impact of Act No. 108/2006 Coll. on drawing and use of social services by seniors. I wanted to identify the attitude of the elderly to social services. How and to what extent they use the services, if they receive a care allowance and if they properly understand its purpose.

For my research I chose the method of a questionnaire survey. In the course of the months of June and July 2010, 100 seniors living in the Prachatice region were addressed.

The research has proved that seniors feel sufficiently informed about the range of social services in their neighborhood and that they are satisfied with their quality. The research has shown that social services are being used far more by the elderly who receive a care allowance. The most popular are residential care homes and out-of-home care. A large proportion of the elderly also use unofficial services, provided by a close relative. Most seniors who do not draw a care allowance do not use any kind of social services. The results also show that women care about social services in a much larger percentage than men.

I would like to see my work used for further research on this topic and also for

educational purposes. It could help social services providers in the assessment which groups of potential clients they should focus on and so to increase their awareness of the range of social services available.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Dopady zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na čerpání sociálních služeb seniory“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

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

Datum: _____

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji Bc. MUDr. Libuši Čeledové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, za trpělivost a spolupráci. Děkuji také své rodině, příteli a Jitce Štádlkové za pomoc a podporu při zpracování mé práce. Poděkování patří rovněž všem seniorům z Prachatic a okolí, za ochotu při vyplňování dotazníků.

Obsah

Úvod

1. Současný stav.....	1
1.1. Historie sociálních služeb.....	1
1.1.1. Historie sociálních služeb do roku 1990.....	1
1.1.2. Vývoj sociálních služeb od 90. let 20. století do současnosti.....	3
1.1.3. Vznik zákona o sociálních službách.....	4
1.2. Zákon o sociálních službách.....	6
1.2.1. Formy sociálních služeb.....	6
1.2.2. Základní oblasti sociálních služeb.....	6
1.2.3. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb.....	12
1.3. Příspěvek na péči.....	14
1.3.1. Získání PNP.....	14
1.3.2. Příjemci a vyplácení PNP.....	15
1.3.3. Hodnota PNP.....	15
1.3.4. Využívání PNP.....	16
1.3.5. Kontrola využívání PNP.....	16
1.4. Senior jako objekt zájmu sociální politiky ČR.....	18
1.4.1. Stáří.....	18
1.4.2. Senioři a jejich potřeby.....	19
1.4.3. Kritické body v soc. práci se seniory.....	20
2. Cíl práce a hypotézy.....	22
2.1. Cíl práce.....	22
2.2. Hypotézy.....	22
3. Metodika.....	23
3.1. Použitá metoda.....	23
3.2. Charakteristika zkoumaného souboru.....	23
4. Výsledky.....	24
5. Diskuze.....	41
6. Závěr.....	46

7. Seznam použitých zdrojů.....	48
8. Klíčová slov.....	52
9. Přílohy.....	53

Úvod

Se zákonem č. 108/2006 vstoupila v platnost řada změn podstatných pro sociální systém naší země. Troufám si říci, že zavedení příspěvku na péči patří k tomu nejpodstatnějšímu co s sebou tento zákon přinesl.

Toto téma jsem si vybrala především proto, že mě zajímalo, jakým způsobem a v jaké míře jsou schopni senioři využívat sociální služby a jaká je efektivnost příspěvku na péči. Příspěvek na péči je dávkou sociální péče, jež má sloužit občanům, kteří se vyskytnou v nepříznivé životní situaci. V seniorském věku se pravděpodobnost výskytu takových nepříznivých situací zvyšuje. Bylo by proto vhodné, aby se senioři sami i jejich blízcí s touto problematikou seznámili a aby se v tomto směru zvýšila informovanost celé naší populace.

Text bakalářské práce je členěn na dvě velké části. První je část teoretická, která je složena ze čtyř kapitol. První kapitola je zaměřena na historii sociálních služeb od středověku až po současnost. Ve druhé kapitole se zabývám samotným zákonem o sociálních službách, jejich základními oblastmi a formami. Ve třetí kapitole se podrobněji věnuji příspěvku na péči. Čtvrtá kapitola se zabývá problematikou stárnutí a stáří.

Praktická část práce se věnuje výsledkům vlastního dotazníkového šetření, jež bylo prováděno u seniorů z Prachatic a blízkého okolí. Poskytuje zajímavé postřehy o tom, jak senioři hodnotí příspěvek na péči, zda ho využívají v rozsahu stanoveném zákonem, jaké sociální služby jsou mezi seniory nejvyužívanější a jak senioři hodnotí jejich kvalitu.

Výsledky této práce by se mohly stát inspirací pro poskytovatele sociálních služeb k navázání kontaktu s novými či potencionálními klienty, u nichž by mohli zvyšovat informovanost týkající se této problematiky.

1. Současný stav

1.1 Historie sociálních služeb

1.1.1 Historie sociálních služeb do roku 1990

Ve středověku se péčí o potřebné a nemocné zabývala především církev, která na neuspokojivé sociální postavení obyvatelstva reagovala zakládáním ústavů při svých kláštorech a kostelech. Původní funkcí špitálů bylo poskytnout přístřeší poutníkům, později se ale zejména městské špitály zaměřili na péči o chudé a nemocné. (11)

Ve 13. a 14. století však nárůst chudoby způsobil, že církev nebyla schopna pojmout veškerou péči. Iniciativu proto převzala i některá města, jež například zaměstnávala a vyplácela veřejné lékaře či opatrovníky chudých. Do poloviny 16. století u nás fungovaly spolky nábožensky založených žen, tzv. bekyní, které bez nároků na mzdu, závislé jen na dobrovolných darech pečovaly o odložené děti a ošetřovaly nemocné. (11)

Za renesance začalo přebírat některé církevní aktivity měšťanstvo, které zakládalo další špitály. V roce 1620 byla založena nemocnice Milosrdných bratří. Z důvodu osvícenských reforem na konci 18.století, přišla katolická církev o rozhodující postavení péče o chudé. Byly zrušeny hygienicky nevyhovující špitály a místo nich nechal císař Josef II. vybudovat nové zdravotně-sociální instituce (chorobince, nemocnice atd.). (11)

V roce 1868 byla chudinským zákonem upravena povinnost obce pečovat o občana. Chudině pak byly poskytovány služby jako opatření stravy, ošetřování nemocných, nebo ubytování. Avšak krátkodobá pomoc neodstranila chudobu. Byly stanoveny objektivní měřítko pro posouzení „potřebnosti“ člověka a pro lidi projevující odpor k práci byly zřízeny donucovací pracovny. (11)

V období do konce druhé světové války se začal formovat novodobý systém sociální péče. Bylo zřízeno ministerstvo sociální péče, Ústřední sociální ústav, a byli vyškolení první sociální pracovníci, zejména ženy. (11)

Po 2.světové válce byly státem zřizovány speciální školy se zdravotně-sociálním zaměřením. V roce 1969 vznikla Společnost sociálních pracovníků, která vedla a snažila

se inovovat sociální práci až do roku 1990, kdy bylo založeno Občanské fórum sociálních pracovníků. (11)

1.1.2 Vývoj sociálních služeb od 90. let 20. století do současnosti

Jako jedna z nejpodstatnějších priorit se v popřevratové době objevila potřeba obnovit vysokoškolská studia zaměřená na sociální práce. Na toto reagovalo velké množství vysokých škol, které zakládaly studijní obory s potřebným zaměřením. (11)

Česká společnost se rovněž začala potýkat s novými sociálními problémy, jakými jsou například bezdomovectví, neskrývaná prostituce, migrace uprchlíků, či začlenění vězňů propuštěných po amnestii. Zejména postavení menšin v našem státě, se začalo dostávat do popředí. Zhruba v polovině 90. let začala růst nezaměstnanost přinášející další sociální problémy. (11)

V 90. letech se začaly také objevovat snahy o deinstitucionalizaci sociálních služeb. Tyto snahy měly za následek masivní rozvoj nestátních organizací zabývajících se sociální péčí. (11)

Základními principy sociální pomoci uplatňovanými v 90. letech minulého století byly:

- demonopolizace sociální pomoci
- decentralizace státní sociální správy
- demokratizace státní sociální správy
- pluralizace zdrojů pomoci
- změna objektu sociální pomoci
- pluralizace forem (nástrojů) sociální pomoci
- humanizace prostředků sociální pomoci
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě
- personifikace sociální pomoci
- profesionalizace sociální pomoci (18)

Tyto principy byly vyvozeny na základě mezinárodní komparace systémů sociální pomoci ve vyspělých zemích Evropy. Na základě principů má být vybudován takový systém, který:

- respektuje důstojnost uživatelů a podporuje jejich nezávislost
- zvyšuje společenskou a ekonomickou účast uživatelů
- zajišťuje ochranu uživatelů, před nízkou úrovní sociálních služeb
- umožňuje žít uživatelům plný, bezpečný a pokud možno normální život, nejlépe v jejich vlastním domově
- zajišťuje ochranu před citovým, fyzickým, sexuálním zneužíváním a nedbalostí zranitelným skupinám uživatelů, a to jak v jejich přirozeném prostředí, tak v sociálních zařízeních
- zajišťuje uživatelům v produktivním věku poskytování služeb takovým způsobem, jež nejvíce navýší možnost i schopnost nastoupit do zaměstnání, setrvat v něm, nebo se do něj vrátit
- předchází sociálnímu vyloučení jednotlivců, či skupin tím, že včasně rozpoznává potřeby obcí, měst a regionů a zabezpečuje v nich odpovídající služby
- pomáhá k odstranění znevýhodnění jednotlivců i skupin uživatelů a podporuje jejich zapojení do života komunity
- vytvořením pestré a dostupné nabídky služeb s možností volby, reagující na individuální potřeby a okolnosti společnosti, se snaží maximalizovat prospěšnost služeb (18)

1.1.3 Vznik zákona o sociálních službách

Na jaře roku 1995 byl Poslanecké sněmovně předložen návrh zásad zákona o sociální pomoci, který však nebyl projednáván, protože vzbudil mnoho kritiky v řadách zájmové i odborné veřejnosti. Podle některých názorů byly určité pasáže dokonce v rozporu s ústavním pořádkem České republiky. V roce 1997 dostalo MPSV za úkol vypracovat nový model financování sociálních služeb. Ten byl následně zapracován do návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci, který byl v únoru roku 1998 schválen. (19)

Na počátku roku 1999 bylo však sociálně demokratickou vládou rozhodnuto přehodnotit sociální systém a v zájmu zajištění ochrany uživatele sociálních služeb eliminovat největší rizika. Bylo také rozhodnuto o tom, že jednotlivé formy sociální pomoci budou i do budoucna upravovány zvláštními právními předpisy, stejně jako tomu bylo od počátku 90.let. (19)

Důležitým prvkem v přípravě nové právní úpravy bylo také přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách. Ta charakterizovala tato základní východiska poskytování sociálních služeb:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli jejich závislost
- začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který by vyhovoval všem
- partnerství – pracovat společně, nikoli odděleně
- kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- rovnost bez diskriminace
- standardy národní, rozhodování na místě

Návrh věcného zákona o sociálních službách byl vládou projednáván až na podzim roku 2004. Samotný zákon o sociálních službách přijala Poslanecká sněmovna na začátku roku 2006. V platnost vstoupil 1. ledna 2007. (19)

1.2. Zákon o sociálních službách

1.2.1 Formy sociálních služeb

Existují tři formy sociálních služeb. Jsou jimi služby pobytové, ambulantní a terénní. Pro maximální efektivnost jsou všechny formy služeb volně kombinovatelné.

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. (16)

1.2.2 Základní oblasti sociálních služeb

Zákon o sociálních službách definuje tři oblasti sociálních služeb. Jsou jimi sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Cílem *sociálního poradenství* je poskytovat informace, které vedou k řešení nepříznivé životní situace klienta. Sociální poradenství má dvě odvětví.

Základní sociální poradenství jsou povinni vykonávat všichni poskytovatelé služeb, bez ohledu na to, kdo je o radu požádá. Poskytují zejména tyto informace:

- vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace pomocí sociální služby
- o možnostech výběru druhu sociální služby podle individuálních potřeb klienta
- o jiných formách pomoci než jsou sociální služby
- o základních právech a povinnostech v souvislosti s poskytováním sociálních služeb
- o možnosti pomoci a podpory členů rodiny, kteří se podílejí na péči o osobu vyžadující pomoc jiné osoby (15, 22)

Odborné sociální poradenství mohou poskytovat pouze specializované poradny, zaměřené na péči o určitou skupinu obyvatel. Součástí těchto služeb je například i půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné sociální poradenství zahrnuje tyto činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (13, 16)

Služby sociální péče zaměřují pomáhají klientům obnovit svou fyzickou i psychickou soběstačnost. Poskytování těchto služeb je možno hradit příspěvkem na péči. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. (13)

Cílem služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí
- obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů (13)

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. (13)

Mezi služby sociální péče se řadí:

- *Osobní asistence*

Je poskytována osobám se zdravotním postižením a seniorům v jejich přirozeném sociálním prostředí. Zaměřuje se na pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti,

pomoc při prosazování práv a zájmů nebo pro zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Je poskytována za úplatu. (13)

- *Pečovatelská služba*

Poskytuje se osobám jejichž situace vyžaduje asistenci jiné osoby a to jak v přirozeném prostředí, tak i ve specializovaných zařízeních. Péče je zaměřena na péči o vlastní osobu, péči o chod domácnosti a umožňuje kontakt s společenským prostředím. Poskytuje se za úplatu. Bezúplatně je poskytována rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let. (13)

- *Tísňová péče*

Jedná se o komplexní systém služeb, určený seniorům nebo zdravotně znevýhodněným občanům. Jejím hlavním cílem je snížit zdravotní a sociální rizika těchto osob a zajistit jim co nejdůstojnější život v domácím prostředí. Služba využívá komunikační technologie, díky nimž je klientovi poskytnuta pomoc, kdykoli ji potřebuje. (30)

- *Průvodcovské, předčitatelské a tlumočnické služby*

Tyto služby jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením a seniorům, mají-li sníženou schopnost v oblasti komunikace s okolím či orientace. Je poskytována za úplatu. (13)

- *Podpora samostatného bydlení*

Jedná se o služby poskytované osobám s mentálním postižením, které mají klientům umožnit žít téměř běžným způsobem života, bez nežádoucího sociálního vyloučení. Umožňují klientovi téměř samostatný život v přirozeném prostředí, při zajištění vhodných individuálních podmínek. (13)

- *Odlehčovací služby*

Jsou to pobytové či ambulantní služby pro osoby o něž nepečuje osoba blízká v domácnosti. Jejich cílem je umožnit klientovi potřebný odpočinek při zvládnání běžných denních úkonů. Jsou poskytovány za úplatu. Jejich součástí mohou být i terapeutické činnosti. (13)

- *Centra denních služeb*

Jsou ambulantní formou služeb. Poskytují je specializovaná zařízení osobám, které potřebují posílit samostatnost a soběstačnost, nebo osobám v nepříznivé životní situaci, jež by mohla vést k sociálnímu vyloučení. Služba se poskytuje za úplatu. (13)

- *Denní stacionáře*

Jsou ambulantní službou specializovaných zařízení pro osoby jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. (13)

- *Týdenní stacionáře*

Jsou pobytové služby určené osobám se sníženou schopností sebepečce. Obvykle se jedná o služby nabízející komplexní péči v době pracovních dnů. (13)

- *Domovy pro osoby se zdravotním postižením*

Poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Pomoc se týká především úkonů běžných denních činností. Služba se poskytuje za úplatu. (13)

- *Domovy pro seniory*

Jedná se o dlouhodobé pobytové služby určené seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje za úplatu. (13)

- *Domovy se zvláštním režimem*

Poskytují péči, stravu a podporu osobám, které se pro snížené orientační a rozumové schopnosti ocitly v nepříznivé životní situaci, kterou není možné řešit podporou blízkých osob, či terénními službami. (3)

- *Chráněné bydlení*

Je komplexní residenční službou poskytující klientům takovou podporu, jaká odpovídá škále jejich potřeb. Poskytuje jim je v takové míře, aby mohli vést co nejpřirozenějším způsobem svůj život. (6)

- *Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče*

Jsou poskytovány osobám, které nemohou pro svůj zdravotní stav žít bez pomoci jiné osoby a nemohou opustit zdravotnické zařízení, jelikož jim není možno zajistit péči v zařízení sociálních služeb nebo péči blízkých osob. (13)

Služby sociální prevence jsou zaměřeny především na pomoc v oblasti sociálně patologických jevů.

Patří sem:

- *Raná péče*

Jedná se o služby a programy poskytované dětem se zdravotním postižením, ohroženým dětem a jejich rodinám. Jejím cílem je předcházet postižení, eliminovat či zmírňovat jeho důsledky a poskytovat dítěti, jeho rodině i společnosti předpoklady sociální integrace. (21)

- *Telefonická krizová pomoc*

Je souborem technik a metod komunikace s klientem, jež se ocitl v nějaké životně nepříznivé situaci. Komunikace je telefonická a buď jednorázová, anebo opakovaná. (29)

- *Azylové domy*

Tyto pobytové služby slouží osobám, které se na přechodnou dobu dostaly do nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení. Součástí těchto služeb je také poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování nebo jeho zajištění. Dále pak mají klienti možnost využít pomoc při prosazování práv a zájmů, a také různé výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. I tato služby je poskytována za úhradu. (13)

- *Domy na půli cesty*

Poskytují ubytování mladým lidem do 26 let věku, kteří po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Obvykle pobyt v nich nepřesahuje 1 rok. Cílem je co nejnázší začlenění do společnosti a zvládnání péče o vlastní domácnost. (26)

- *Kontaktní centra*

Jedná se o nízkoprahová centra zaměřující pozornost na kontakt s osobami užívajícími návykové látky. Snaží se minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená s tímto rizikovým chováním. Tato služba je bezúplatná. (13)

- *Krizová pomoc*

Může být ambulantní i pobytovou službou, poskytovanou osobám, které se nacházejí v přechodné nepříznivé situaci, jež nemohou řešit vlastními silami. Služba zahrnuje ubytování, stravu, pomoc při prosazování práv a zájmů i terapeutické činnosti. Tato služba je bezúplatná. (13)

- *Nízkoprahová denní centra*

Jsou ambulantní službou pro osoby bez přístřeší. Kromě zajištění potravy zahrnuje tato služba i pomoc při osobní hygieně. (13)

- *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*

Tato služba je určena dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně-patologickými jevy. K navazování kontaktů dochází nejvíce díky nabídce volnočasových aktivit určených cílové skupině. Služba je bezúplatná a jejími cíly jsou zejména zlepšení kvality života cílové skupiny, snížení sociálních a zdravotních rizik, zvýšení informovanosti cílové skupiny o sociálním prostředí v níž se nachází a nabídka případné pomoci. (13)

- *Noclehárny*

Tato ambulantní placená služba je poskytována osobám bez přístřeší. V rámci ní je možné využít hygienické zázemí, poskytnutí stravy, informací a přenocování. (13)

- *Služby následné péče*

Jedná se o ambulantní služby, které poskytují následnou péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo které abstinují. Služba je bezúplatná a zahrnuje terapeutické programy. (13)

- *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*

Jsou ambulantní služby poskytované rodinám s dítětem jehož vývoj je ohrožen důsledky dlouhodobě krizové sociální situace rodičů, kteří nejsou momentálně schopni situaci vlastními silami řešit. (27)

- *Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením*

Nabízejí cílové skupině pomoc při zvládnutí běžných životních situací tak, aby nedošlo k jejich ohrožení sociálním vyloučením. (13)

- *Sociálně terapeutické dílny*

Jsou službou, která je určena osobám se zdravotním postižením. Zaměřuje se na podporu a zdokonalování jejich pracovních návyků a dovedností, Využívá k tomu pracovní terapii. (13)

- *Terapeutické komunity*

Jsou pobytové služby zaměřující se na osoby závislé na návykových látkách a osoby s chronickým psychickým onemocněním. Cílem těchto služeb je zbavit klienta závislosti a jeho následné opětovné zařazení do společnosti. (13)

- *Terénní programy*

Jejich úkolem je vyhledávání sociálně vyloučených osob, nebo osob žijících rizikovým způsobem života a pomáhat začleňovat tyto osoby zpátky do společnosti s co nejvyšší minimalizací rizik. (13)

- *Sociální rehabilitace*

Služba je určena osobám se zdravotním postižením, ale také osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením z jiného důvodu, například etnické příslušnosti, chudoby, dlouhodobé nezaměstnanosti apod. Jejím cílem je dosažení nezávislosti, samostatnosti a soběstačnosti těchto osob. (13)

1.2.3 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Poskytovatelům sociálních služeb zákon o sociálních službách ukládá, mimo již zmíněných, zejména následující povinnosti:

- Před započítím poskytování služby uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb.
- Zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby.
- Informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným.

- Vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby.
- Zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.
- Zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.
- Plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby nebo za účasti jejich zákonných zástupců.
- Vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl ze zákonných důvodů uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby.
- Dodržovat standardy kvality sociálních služeb.
- Uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání zákonné důvody. (17)

1.3. Příspěvek na péči

Jednou z nejrazantnějších změn, které přineslo zavedení zákona o sociálních službách, je vyplácení takzvaného Příspěvku na péči. Ten nahradil vyplácení Příspěvku při péči o osobu blízkou a Důchodu pro bezmocnost. Proto jsem se rozhodla věnovat tomuto tématu speciální kapitolu.

Příspěvek na péči se stal základním nástrojem pro fungování modelu sociálních služeb. Jedná se o státní sociální dávky, mající za úkol posilovat finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Zákon o sociálních službách uvádí, že: „*Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.*“ A to zejména v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a soběstačnost. Péče o vlastní osobu se týká především zajištění běžné hygieny, zajištění nebo přijímání stravy, pomoc při oblékání a pohybu. Úkony, při nichž dochází ke komunikaci seniora s okolím, pak označujeme jako soběstačnost. I ta je, obzvláště pro seniory, velice důležitá, jelikož je známým faktem, že senior izolován od okolí, například pro svůj zdravotní stav, často ztrácí mnoho sociálních kontaktů. Jeho život se tak stává prázdnějším a daleko chudším. Jako soběstačnost je posuzována rovněž práce v domácnosti, nakládání s penězi a podobně. (12, 28)

1.3.1 Získání PNP

Žádost o příspěvek na péči může občan podat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, v místě svého trvalého pobytu. Důležitou částí procesu získání příspěvku, je posouzení sociální i zdravotní situace žadatele. Oběma šetřením je žadatel povinen se podrobit, jinak ztrácí možnost příspěvek získat. Sociální šetření provádí sociální pracovník přímo v místě, kde žadatel žije. Šetření zdravotní, jehož úkolem je zhodnotit dopady zdravotního stavu na schopnosti žadatele, vykonává posudkový lékař úřadu práce. Lékař ve většině případů pracuje se zdravotní dokumentací žadatele a vychází také z výsledků sociálního šetření, ale může žadatele vyzvat i k tomu, aby se podrobil určitému speciálnímu vyšetření. Konečnou fází, je rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Rozhodnutí je následně doručeno žadateli. Je-li kladné, stává se žadatel příjemcem příspěvku na péči. V tomto okamžiku je příjemce povinen nahlásit

obecnímu úřadu, jakým způsobem mu bude péče poskytována. Toto musí provést písemně do 15 dnů od doručení rozhodnutí. Příspěvek je vyplácen tomu, o něhož je pečováno, nikoli tomu, kdo pečuje. Zákon umožňuje vyplácení příspěvku v hotovosti, nebo bezhotovostně na účet, který uvede žadatel. „*Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Bude tedy obvyklé, že první výplata příspěvku bude zahrnovat výplatu příspěvku i za období, ve kterém probíhalo správní řízení o posouzení nároku na příspěvek. Tato doba se bude obvykle pohybovat v rozmezí 2 až 3 měsíců. Výplata příspěvku v tom případě bude zahrnovat příspěvky za všechny měsíce od podání žádosti.*“ (12)

1.3.2 Příjemci a vyplácení PNP

Příspěvek je vyplácen tomu, o něhož je pečováno, nikoli tomu, kdo pečuje. Zákon umožňuje vyplácení příspěvku v hotovosti, nebo bezhotovostně na účet, který uvede žadatel. (12)

1.3.3 Hodnota PNP

Zákon o sociálních službách § 8, popisuje čtyři stupně závislosti na pomoc někoho jiného. Jsou jimi lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost. V § 11 tohoto zákona jsou pak uvedeny výše finančního příspěvku za kalendářní měsíc, které jsem uvedla do tabulky č.1. (28)

Tabulka č. 1: Výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc

Stupeň závislosti	Výše příspěvku za jeden kalendářní měsíc (Kč)	
	Osoby do 18 let věku	Osoby starší 18 let věku
stupeň I – lehká závislost	3000	2000
stupeň II – středně těžká závislost	5000	4000
stupeň III – těžká závislost	9000	8000
stupeň IV – úplná závislost	12000	12000

Zdroj: zákon 108/2006, o sociálních službách

Výše příspěvku na péči je v zákoně stanovena v pevných nominálních hodnotách, ale zákon také ukládá vládě, aby v případě, že dojde ke zvýšení indexu spotřebitelských cen v oblasti sociální péče alespoň o 5%, nominální hodnoty příspěvku zvýšila. (15)

1.3.4 Využívání PNP

Příspěvek lze použít jako úhradu za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby. Dá se také předpokládat, že oba výše uvedené způsoby bude příjemce kombinovat podle vlastní potřeby. (16)

1.3.5 Kontrola využívání PNP

Hlava III zákona o sociálních službách, § 29 říká že:

Obecní úřad obce s rozšířenou působností kontroluje, zda příspěvek byl využit na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc

odpovídající stanovenému stupni závislosti. Zjistí-li obecní úřad obce s rozšířenou působností při šetření nedostatky velmi závažného charakteru v poskytovaných službách, je povinen neprodleně informovat orgán, který rozhodl o registraci.

Zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu obce s rozšířenou působností jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydli, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Zaměstnanci obce jsou povinni prokázat se zvláštním oprávněním vydaným obecním úřadem obce s rozšířenou působností, které obsahuje označení obecního úřadu obce s rozšířenou působností, fotografii zaměstnance, jeho jméno, popřípadě jména, a příjmení.

Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, obecní úřad obce s rozšířenou působností vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely hmotné nouze, zdravotního pojištění, důchodového pojištění a zaměstnanosti; v tomto potvrzení vždy uvede stupeň závislosti osoby, které je péče poskytována. (28)

1.4 Senior jako objekt zájmu sociální politiky ČR

V současnosti prochází celosvětová populace fází masivního stárnutí. Z tohoto trendu, který se vyvíjí zhruba od poloviny 20. století, není samozřejmě vyjmuta ani Česká republika. Tím, že stoupá počet starých lidí v populaci, stoupají i nároky na ekonomické i lidské kapacity, díky kterým je možné zabezpečit přiměřenou úroveň péče. Bohužel, v dnešní době dochází spíše k tomu, že jsou staří lidé často vytěšňováni k okraji společnosti, v níž po celý život žijí. Objevil se tak nový pojem agismus, neboli diskriminace na základě věku. Klevetová, D. popisuje tuto problematiku tak, že jednotlivé věkové skupiny přijaly jisté společensky dané role a díky tomu se stále častěji stává, že se spolu nedokáží domluvit. (7, 14)

„Většina „nestarych“ přejímá obecně tradovaný zvyk ...,i mylný názor, že stáří nestojí vlastně za nic. Logickým důsledkem takového paušálního pojmání stáří je odklon od všeho a všech, kteří staří jsou, nebo kteří nějakým způsobem stáří připomínají.“ (4)

1.4.1 Stáří

Matoušek O., vysvětluje stáří jako: „Věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší potřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní...“ Se zobecněnou hranicí 60-65 let, jež by měla určovat počátek stáří, se však podle Vohralíkové a Rabušice, pracuje zcela nepodloženě, bez existence jasných objektivních odůvodnění. Uvádí také, že: „Určení věkové hranice stáří, je především konvencí a sociálním konstruktem, který vznikl z potřeb administrativy sociálního státu.“. V této souvislosti Rabušic popisuje výsledky svého vlastního šetření, kde bylo zjištěno, že ačkoliv senioři uvádějí počáteční rok stáří vyšší (až 67 let), mladší generace se přiklání spíše k nižší věkové hranici. (10, 20)

Stárnutí je fyziologický proces, který se projevuje změnami tělesnými, psychickými a sociálními. Mezi tělesné změny řadíme změny v oblasti vzhledu, termoregulace, činnosti smyslů a změny sexuální aktivity. Dále pak změny systémové,

týkající se především systému kardiopulmonárního, trávicího a vylučovacího. Dochází také k ubývání svalové hmoty a k degenerativním změnám kloubů. Nejvýraznější psychické změny se týkají zejména zhoršování paměti, úsudku, emoční lability a sugestibility. Staří lidé si často obtížně osvojují nové věci a bývají k nim nedůvěřiví. Důležitou úlohu hrají rovněž změny sociální, z nichž nejzávažnější jsou odchod do penze, ztráty blízkých lidí, finanční obtíže, osamělost, stěhování či změna životního stylu. (25)

Evropská charta pacientů seniorů uvádí, že v situaci, kdy člověk nemůže vést plnohodnotný život, stane se tím nejdůležitějším kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče. Ta by však měla být taková, aby odpovídala zdravotnímu stavu a stupni závislosti, nikoliv finančním možnostem seniora si adekvátní péči zaplatit. Bez ohledu na prostředí z něhož pochází a jeho životní styl. (24)

1.4.2 Senioři a jejich potřeby

Nejvíce používaná a nejspíše nejlivnější je Maslowova hierarchie potřeb. Podle ní je objevení se jedné potřeby přímo závislé na uspokojení potřeby předešlé.

1. fyziologické potřeby (jídlo, teplo, sex apod.)

2. potřeba bezpečí, (vzájemné) lásky, sounáležitosti a přijetí

3. potřeba uznání (potřeba nezávislosti, svobody, síly, sebejistoty tváří v tvář světu a požadavek prestiže, respektu ze strany jiných lidí, uznání a pozornosti)

4. potřeba seberealizace (touha stát se více a více tím, čím se člověk může stát (jakým je schopen se stát)

5. kognitivní potřeba vědět /znát a rozumět/ pochopit

Tyto potřeby bývají nejčastěji uváděny ve formě pyramidy, jejíž základna je tvořena nejdůležitějšími fyziologickými potřebami. Jedná se o potřeby zajišťující přežití. Říká se jim také potřeby alfa. Druhotné potřeby, potřeby beta, jsou v popředí až po uspokojení těch základních. V naší společnosti jsou seniorské potřeby alfa většinou velmi dobře uspokojovány, ale s druhotnými potřebami, je to spíše naopak. Senioři, v mnoha případech, trpí nedostatkem rozvojových potřeb – nedostatkem lásky, sociální důstojnosti a mezilidských vztahů. (14)

V podstatě lze říci, že struktura potřeb seniorů je stejná, jako struktura potřeb jakékoli jiné části naší populace. Existují však jisté zobecnitelné změny potřeb ve stáří:

- *Dříve dostatečně saturované potřeby mohou být ve stáří pocíťovány jako deficitní (např. bezpečí), zatímco u jiných se může projevit nadbytek (př. volný čas).*
- *Dochází k akcentaci jiného rozměru dané potřeby (př. seberealizace je více spojena s koníčky).*
- *Propojení určitých typů potřeb zesiluje (např. bezpečí je více spojováno s fyzickou pohodou), u jiných naopak může oslabovat (ekonomické zajištění není spojeno se seberealizací v zaměstnání) nebo zajištění jedné z potřeb neguje potřebu jinou (přestěhování do domu s pečovatelskou službou může zvýšit pocit bezpečí, ale může narušit sociální vazby). (14)*

1.4.3 Problematické momenty v práci se seniory

- Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, k jejich průniku by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb; proto je žádoucí, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně. Z toho vyplývá, že sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky.
- Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny přinášející zpretrhání sociálních vztahů – odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě. Pamatuje zároveň na nutnost uchovat kontinuitu života, podržet souvislost mezi minulostí a současností, pracuje s klientovým životním příběhem. Podporuje tak jeho zdraví a kvalitu života.
- Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní rozpoložení). Sociální pracovník musí proto být

vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb těchto lidí.

- Základem sociální práce se seniory je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty , které patří k nezákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.
- Sociální práce se starým člověkem znamená často také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům. (9)

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jaký vliv mělo a má zavedení zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění na čerpání sociálních služeb seniory. Zda senioři sociální služby využívají a jaká je mezi nimi o této problematice informovanost.

2.2 Hypotézy

H1: O příspěvek na péči žádají více ženy než muži

H2: Většina seniorů využívá příspěvek na péči k úhradě sociálních služeb, které si "kupují" od svých rodinných příslušníků

H3: Senioři jsou nedostatečně informováni o možnostech sociálních služeb, které mohou hradit z příspěvku na péči

H4: Senioři by chtěli dostávat informace o možnostech sociálních služeb od svého praktického lékaře

Původně byla zařazena ještě hypotéza H5: „Více než polovina seniorů využívá příspěvek na péči na úhradu pobytu v zařízeních sociálních služeb“, ale tuto hypotézu jsem nakonec vypustila, jelikož po rozhovoru s ředitelkou domova pro seniory jsem se dověděla, že to není právně umožněno. Senioři žijící v pobytových zařízeních totiž nedostávají příspěvek na péči přímo, ale obdrží ho zařízení v němž jsou umístěni. Toto zařízení pak z příspěvků čerpá, když jsou seniorům poskytovány potřebné služby.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro základní výzkum byla zvolena metoda kvantitativního šetření. Po nashromáždění potřebných informací byl sestaven dotazník. Z důvodu co nejvyšší návratnosti dotazníků jsem se rozhodla pro osobní asistenci.

Respondenti byli nejprve seznámeni s tím kdo jsem, že se výzkum uskutečňuje v rámci mého studia na Jihočeské univerzitě a byla zdůrazněna anonymita celého výzkumu. Následuje poděkování za ochotu k vyplňování dotazníku.

Dotazník obsahoval 20 otázek, z nichž první tři byly obecné pro zjištění základních informací. Některé otázky zahrnovaly podotázky. V dotazníku se otázky uzavřené, polouzavřené, umožňující respondentům vyjádřit vlastní názor, či odpovědět jinak než dovolovaly odpovědi obsažené v otázce. Posledním typem otázek byly otázky otevřené, dávající respondentům prostor pro vyjádření vlastních myšlenek. U některých otázek mohli respondenti zvolit i více možných odpovědí.

Dotazník byl rozdělen do dvou částí. První z nich byla určena všem seniorům bez výjimky, druhá část dotazníku (od otázky č.13) byla pouze pro seniory pobírající příspěvek na péči.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

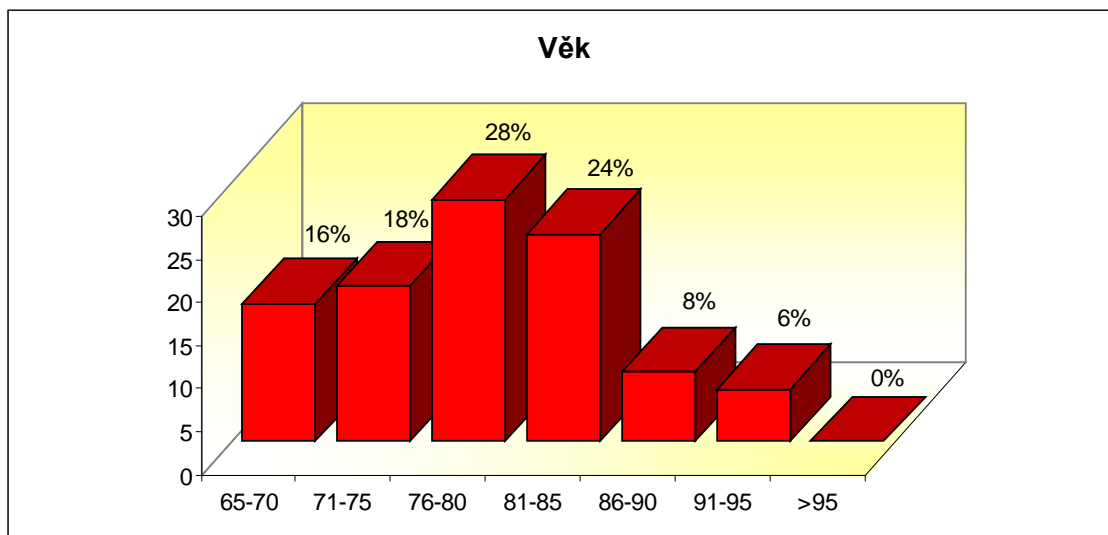
Jako cílová skupina byli zvoleni senioři žijící v Prachaticích a blízkém okolí. Byli oslovováni senioři ve věku od 65 let, jelikož jsme vycházeli z oficiálního hodnocení seniorského věku.

Dotazníky byly rozdávány v měsících červnu a červenci roku 2010. Vzhledem k tomu, že byl zvolen přístup s osobní asistencí, měla tato metoda sběru dat vysokou efektivitu a zajistila 100% návratnost celkového počtu 100 dotazníků. Oslovení senioři vyplňovali dotazníky velmi ochotně a se zaujetím. Nevyskytly se žádné potíže, které by se sběrem dat souvisely.

4. Výsledky

Otázka č. 1: Věk

Graf č. 1



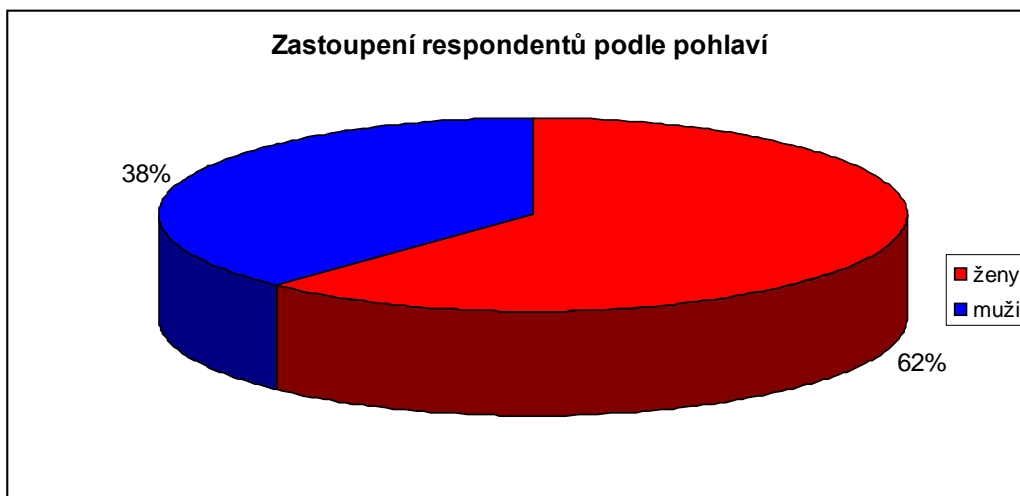
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 1 informuje o věkovém zastoupení respondentů. Nejpočetnější skupinou byli senioři ve věku 76-80 let (28%), druhou nejpočetnější skupinou byli senioři ve věku 81-85 let (24%), dále senioři ve věku 71-75 let (18%) a senioři ve věku 65-70 let (16%). Nejmenší počet seniorů byl ve skupinách 86-90 let (8%) a 91-95 let (6%). Nulové zastoupení bylo u skupiny starší 95 let.

Otázka č. 2: Pohlaví

Graf č. 2 informuje o zastoupení respondentů podle pohlaví. Ze 100 respondentů převažuje počet žen 62 (62%), mužů je méně 38 (38%).

Graf č. 2



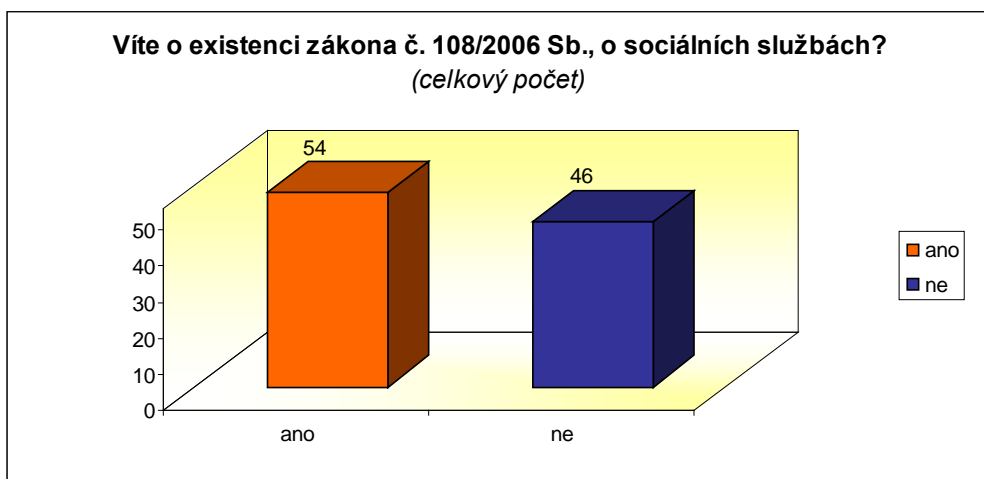
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č.3: Trvalé bydliště

Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní respondenti. 98% respondentů má trvalé bydliště v Prachaticích, 1% pak ve Vimperku a 1% ve Zbytinách.

Otázka č. 4: Znalost existence zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Graf č. 3-I

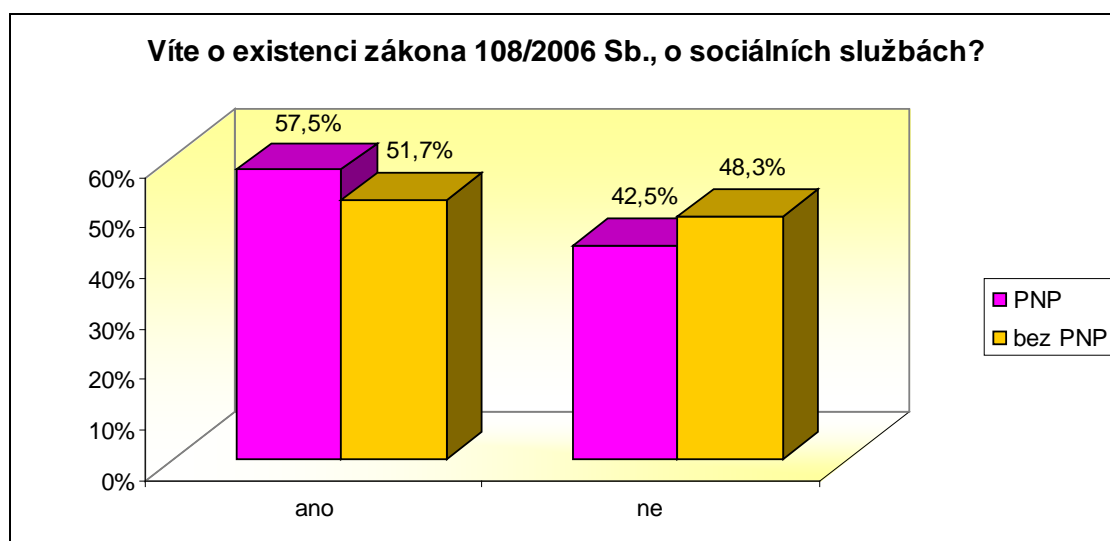


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 3-I znázorňuje, zda oslovení senioři znají zákon o sociálních službách. Na tuto otázku odpovědělo 100% respondentů. O existenci zákona ví 54% dotázaných.

46% seniorů tento zákon nezná. Bližší porovnání nabízí graf č. 3-II, v němž jsou respondenti rozděleni do dvou skupin na ty, kteří pobírají PNP a ty co nepobírají PNP. Ze 40 respondentů pobírajících PNP jich 23 (57,5%) o existenci zákona ví, 17 (48,3%) zákon o sociálních službách vůbec nezná. Z celkových 60 respondentů nepobírajících PNP jich 31 (51,7%) zákon o sociálních službách zná a 29 respondentů (48,3%) zákon o sociálních službách nezná.

Graf č. 3-II

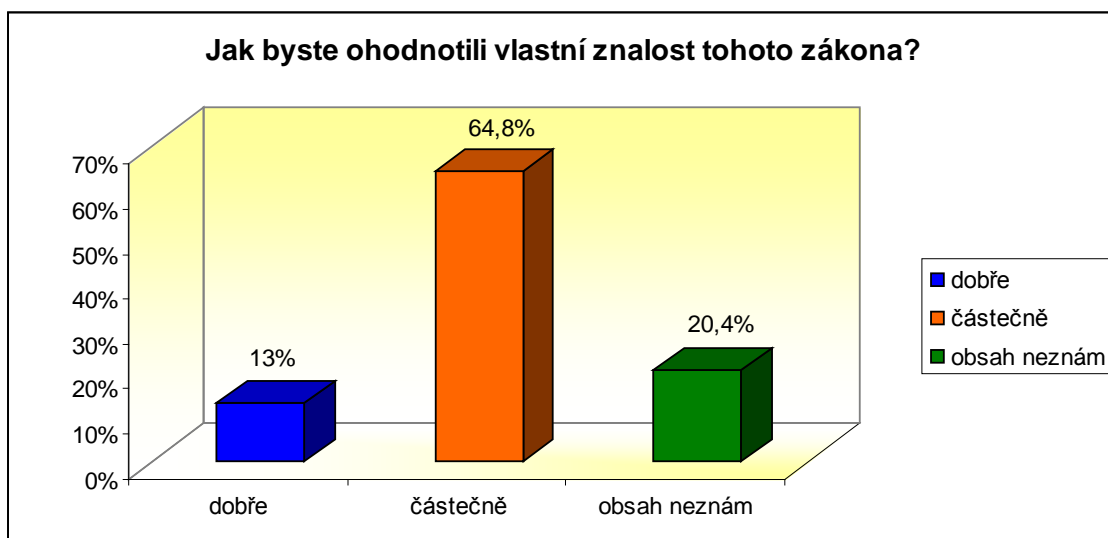


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4-A: Vlastní hodnocení znalosti zákona o sociálních službách

Graf č. 4 ukazuje, jak respondenti hodnotí vlastní znalost zákona o sociálních službách. Odpovídali na ni pouze ti, kteří v předchozí otázce odpověděli ano. Odpovědělo 54 respondentů. Největší počet respondentů, 35 (64,8%) označil odpověď částečně, 11 seniorů (20,4%) odpovědělo, že obsah zákona neznají a pouze 7 dotázaných (13%) odpovědělo, že jejich znalost zákona o sociálních službách je dobrá.

Graf č. 4

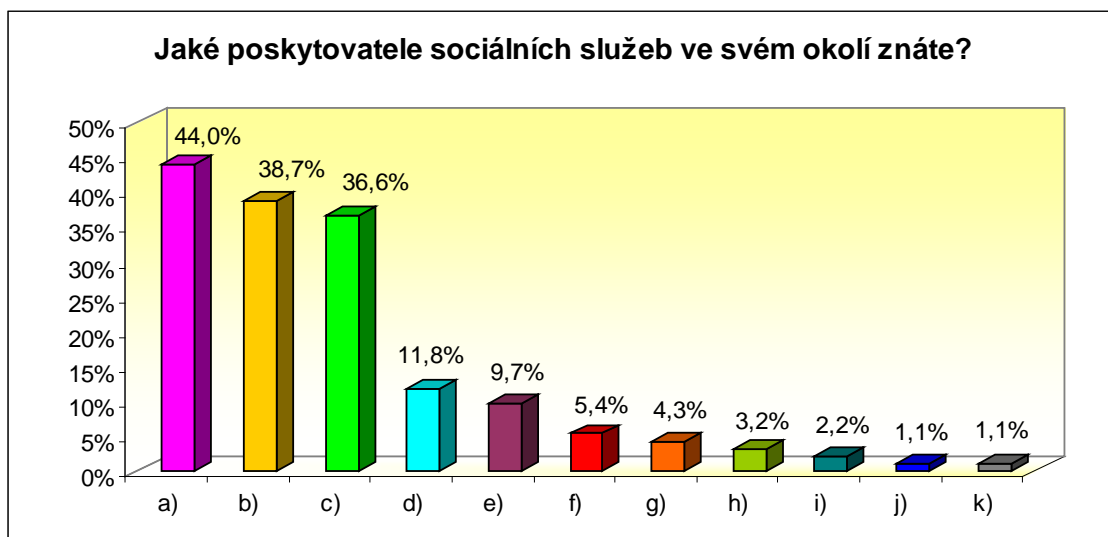


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 5: Znalost poskytovatelů sociálních služeb v okolí

Na tuto otázku opovědělo 93 respondentů ze 100. Otázka byla otevřená a respondenti tak mohli napsat jakoukoli organizaci, kterou považují za sociální službu ve svém okolí. Výsledky jsou uvedeny v grafu č. 5.

Graf č. 5



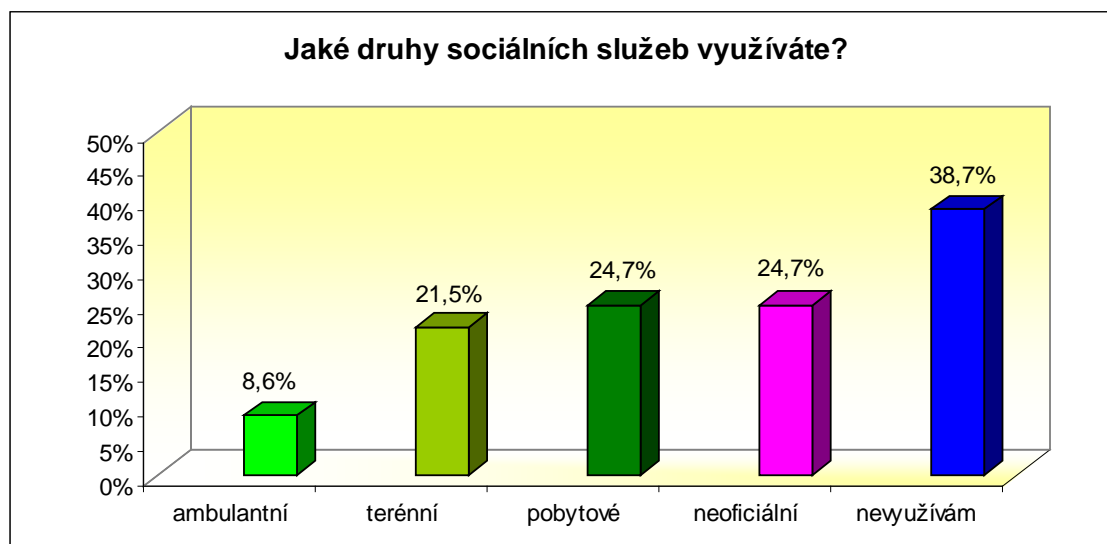
Zdroj: Vlastní výzkum

Legenda:

- a) Hospic – 44%
- b) Domov důchodců Mistra Jana Křišťana -38,7%
- c) Domy s pečovatelskou službou – 36,6%
- d) DDM – 11,8%
- e) Oblastní charita - 9,7%
- f) Červený kříž – 5,4%
- g) Centrum pro zdravotně postižené JČ – 4,3%
- h) Dům pro postižené – 3,2%
- i) Svaz neslyšících a nedoslýchavých ČR – 2,2%
- j) ARPZPD PT – 1,1%
- k) Sociální poradenství – 1,1%

Otázka č. 6: Využívání sociálních služeb (formy)

Graf č. 6-I



Zdroj: Vlastní výzkum

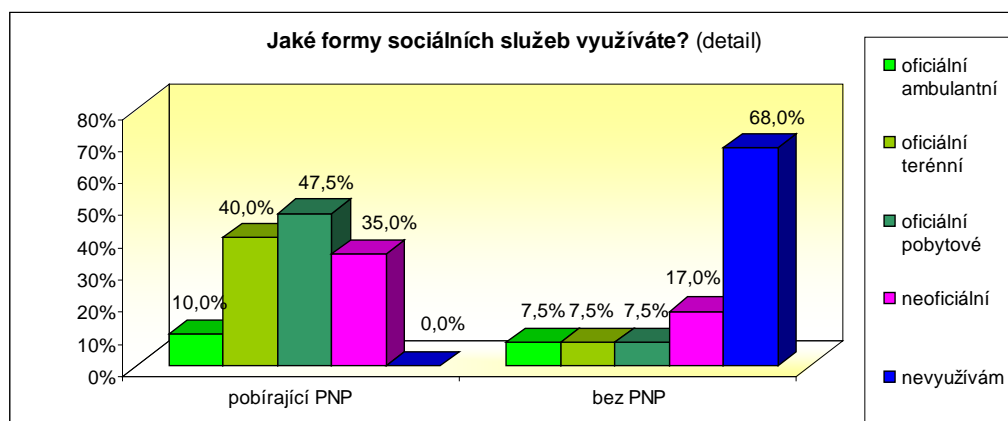
Graf č.6-I vyjadřuje, jaké formy sociálních služeb senioři využívají. Na otázku odpovědělo 93 respondentů z celkového počtu 100. Bylo možné označit více odpovědí.

36 respondentů (38,7%) nevyužívá žádné sociální služby, 23 respondentů (24,7%) využívá služby neoficiální stejný počet i služby pobytové. Terénní služby využívá 20 respondentů (21,5%) a 8 respondentů (8,6%) využívá služby ambulantní.

Této problematice se podrobněji věnuje graf č. 6-II, kde jsou respondenti rozděleni do skupin podle zda pobírají PNP. Graf názorně ukazuje, že ze 40 respondentů pobírajících PNP využívá 19 (47,5%) služby pobytové, 16 (40%) služby

terénní, 14 (35%) služby neoficiální a pouze 4 respondenti (10%) uvedli služby ambulantní. Nulová hodnota se objevila u odpovědi nevyžívám. Z 53 respondentů nepobírajících PNP jich 36 (68%) nevyžívá žádnou sociální službu, 9 (17%) využívá neoficiální péči, a 4 (7,5%) uvedli, že využívají služby ambulantní, terénní a pobytové.

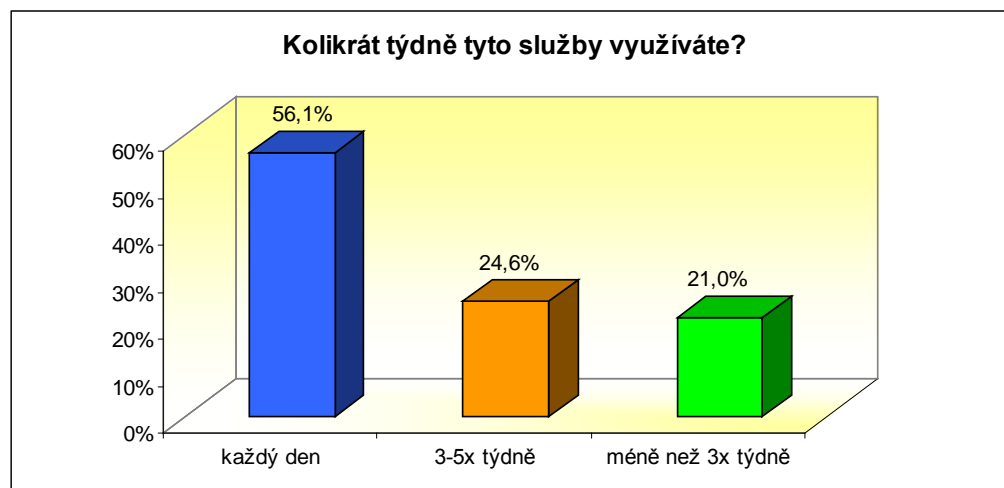
Graf č. 6-II



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6-A: Využívání sociálních služeb (časově)

Graf č. 7

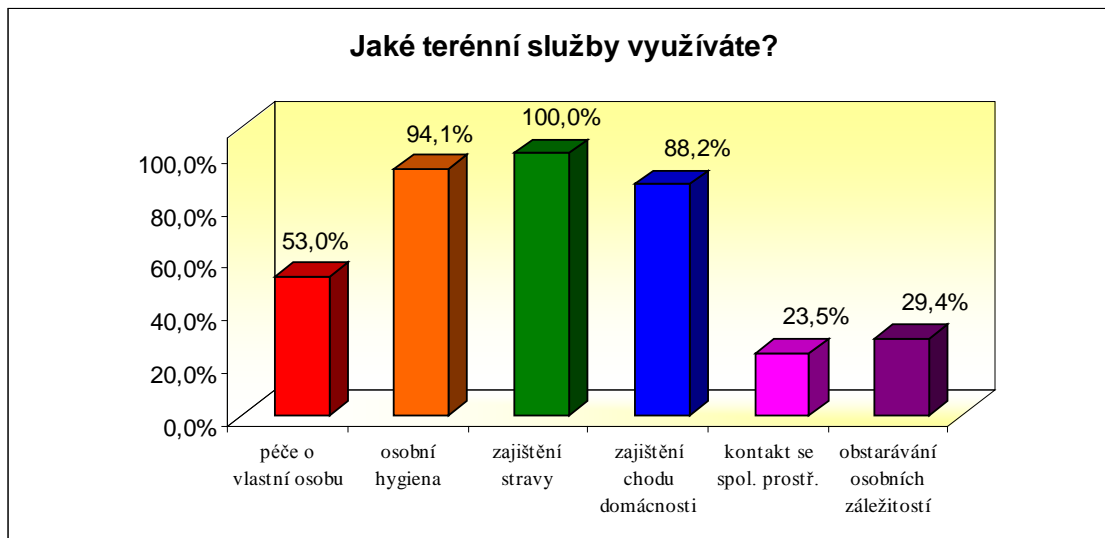


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 7 znázorňuje kolikrát týdně využívají senioři sociální služby. Z celkového počtu 100 respondentů odpovídalo na tuto otázku 57 osob. 32 respondentů (56,1%) odpovědělo, že využívají služby denně, 14 (24,6%) využívá služby 3-5x týdně a 12 (21%) využívá služby méně než 3x do týdne.

Otázka č.6-B: Jaké terénní služby využíváte?

Graf č. 8



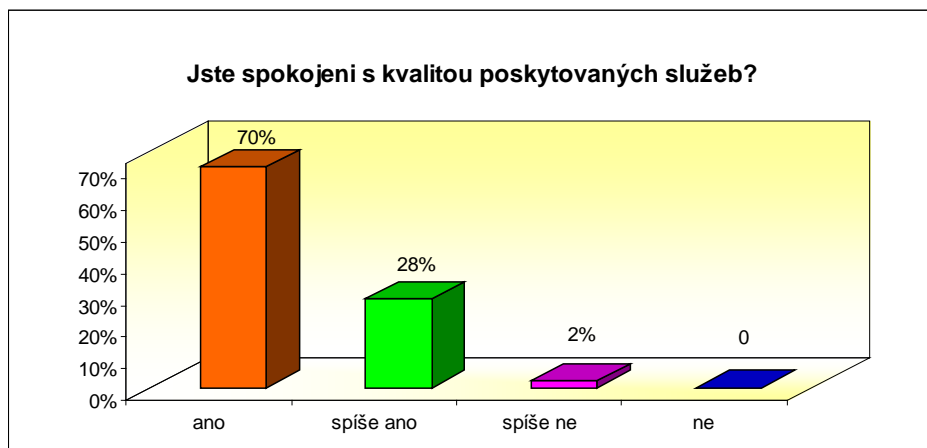
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 8 znázorňuje, jaké druhy terénních služeb senioři nejvíce využívají. Na tuto otázku odpovědělo 17 lidí z celkových 20, kteří označili v otázce č. 6 odpověď terénní služby. Respondenti mohli označit více možných odpovědí. Všech 17 (100%) respondentů využívá pomoci při zajištění stravy, 16 (94,1%) využívá pomoc při osobní hygieně, 15 (88,2%) využívá pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při péči o vlastní osobu využívá 9 (53%) respondentů. Nejméně respondentů, 4 (23,5%), využívá pomoc při umožnění kontaktu se společenským prostředím a 5 respondentů (29,4%) využívá pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Otázka č. 6-C: Spokojenost s kvalitou sociálních služeb

Graf č. 9 znázorňuje hodnocení kvality sociálních služeb jejich uživateli. Hodnotilo 57 uživatelů. 40 (70%) uživatelů sociálních služeb je naprosto spokojeno s jejich kvalitou, 16 respondentů (28%) je spíše spokojeno a pouze 1 respondent (2%) je spíše nespokojen s kvalitou poskytovaných služeb.

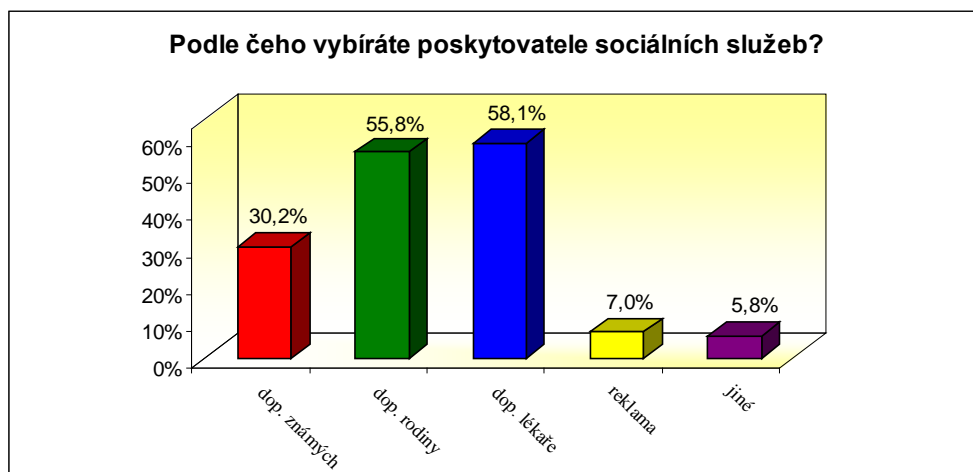
Graf č. 9



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 7: Podle čeho vybíráte, nebo byste vybírali poskytovatele sociálních služeb?

Graf č. 10

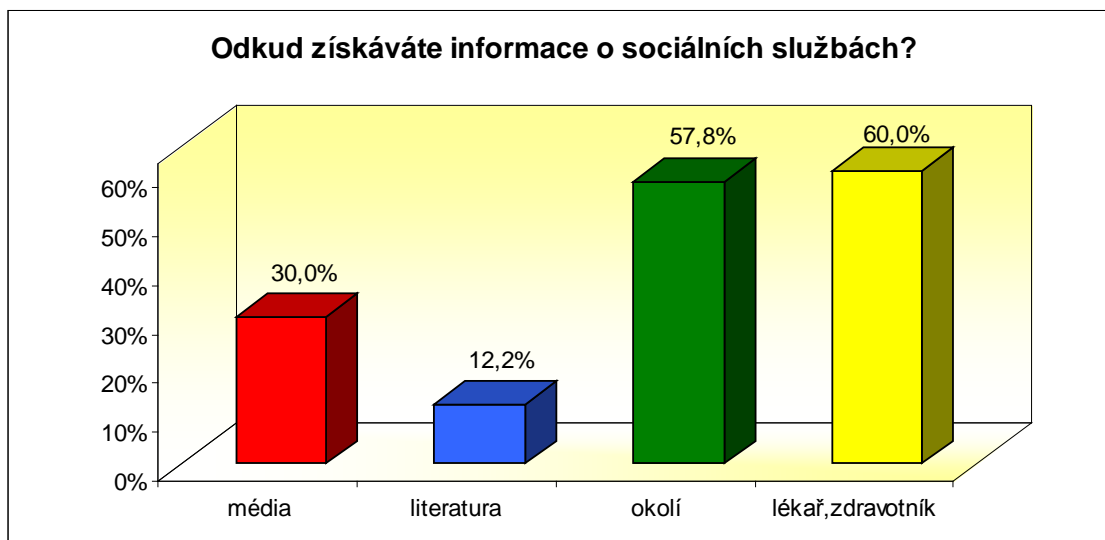


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 10 znázorňuje čím se nechají senioři ovlivnit při výběru poskytovatele sociálních služeb. Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo na tuto otázku 86 osob. Respondenti mohli uvést více možných odpovědí. 50 (58,1%) respondentů uvedlo, že při výběru sociálních služeb dají na názor lékaře nebo jiného zdravotníka, 48 (55,8%) věří doporučení své rodiny, 26 (30,2%) respondentů důvěřuje doporučení od svých známých. Pouze 6 (7%) respondentů důvěřuje reklamě a 5 (5,8%) uvedlo jinou než nabízenou odpověď. Senioři odpovídali např. že vybírají pomocí vlastních zkušeností, nebo kontaktu sociální pracovnice.

Otázka č. 8: Získávání informací o sociálních službách

Graf č. 11



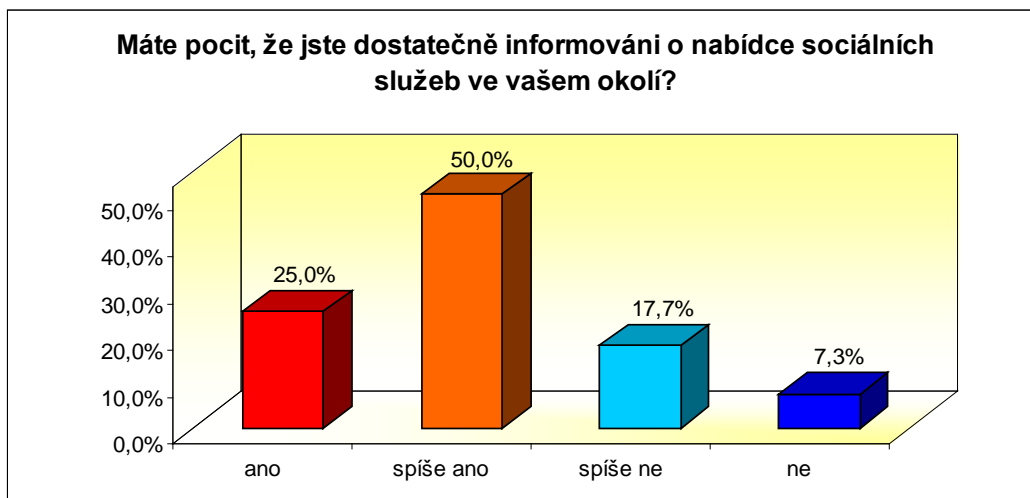
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 11 informuje o tom, odkud získávají senioři informace o sociálních službách. Na tuto otázku odpovědělo 91 respondentů ze 100. Respondenti měli možnost uvést více možných odpovědí. 54 respondentů (60%) získává informace o sociálních službách od svého lékaře či od jiného zdravotníka, 52 (57,8%) ze svého okolí, z médií čerpá informace 27 respondentů (30%) a literaturu využívá pro získávání těchto informací jen 11 (12,2%) oslovených.

Otázka č. 9: Máte pocit, že jste dostatečně informováni o nabídce sociálních služeb ve vašem okolí?

Graf č. 12 znázorňuje, jak hodnotí senioři svou informovanost o nabídce sociálních služeb ve svém okolí. Na otázku odpovědělo 96 seniorů ze 100. Největší počet respondentů, 48 (50%), si myslí, že je spíše dostatečně informován o nabídce sociálních služeb ve svém okolí. 24 respondentů (25%) se cítí být naprosto dostatečně informováno, 17 respondentů (17,7%) se cítí spíše nedostatečně informováno a 7 (7,3%) je naprosto nedostatečně informováno o nabídce sociálních služeb ve svém okolí.

Graf č. 12

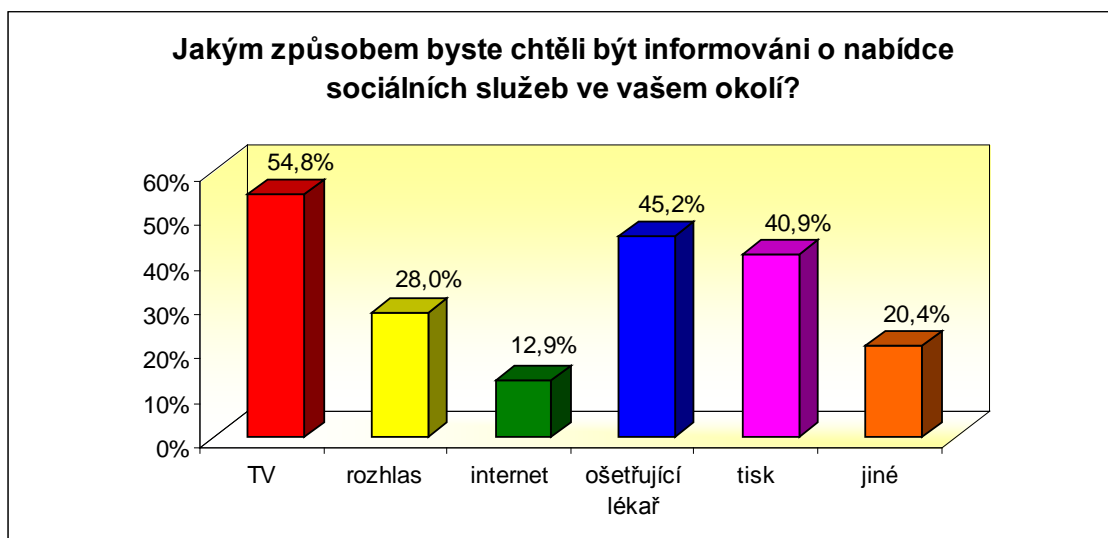


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 10: Jakým způsobem byste chtěli být informováni o nabídce sociálních služeb ve vašem okolí?

O tom, jakým způsobem by si přáli být senioři informováni o nabídce sociálních služeb ve svém okolí informuje graf č. 13. Na otázku odpovědělo 93 seniorů ze 100. Senioři mohli označit více odpovědí. Nejvíce, tedy 51 seniorů (54,8%), by si přálo být informováno prostřednictvím televize. 42 respondentů (45,2%) si přeje dostávat tyto informace od svého ošetřujícího lékaře, 38 respondentů (40,9%) by si přálo být informováno prostřednictvím tisku, 26 respondentů (28%) by si přálo být o této problematice rozhlasem a 19 respondentů (20,4%) uvedlo jinou než možnou odpověď (Senioři odpovídali zejména že tyto informace nevyhledávají, Pouze 12 respondentů (12,9%) by si přálo vyhledávat potřebné informace pomocí internetu.

Graf č.13

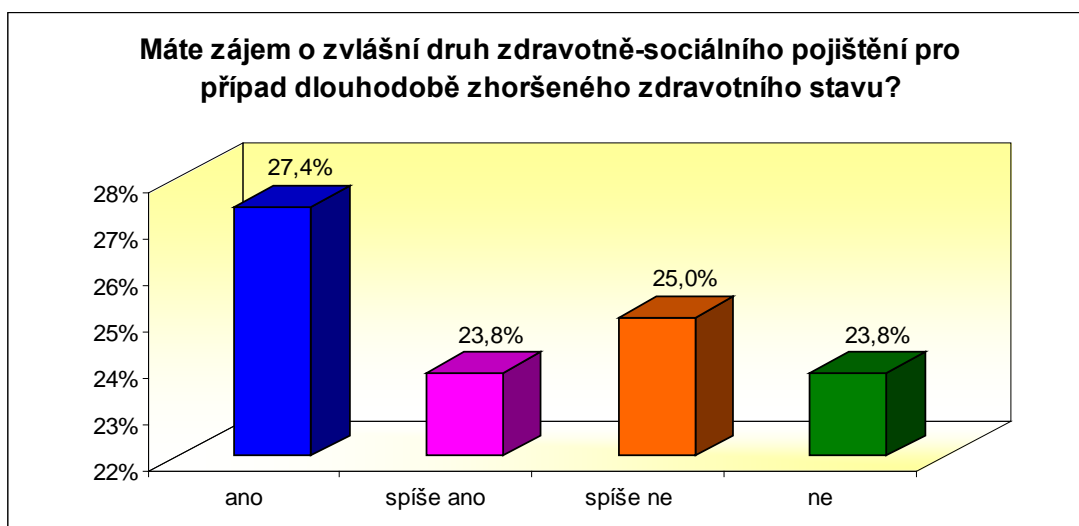


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 11: Měli byste zájem o zvláštní druh zdravotně-sociálního pojištění pro případ dlouhodobě zhoršeného zdravotního stavu?

Na otázku odpovědělo 84 respondentů ze 100. Výsledky jsou zaneseny v grafu č. 14. Zájem o toto hypotetické pojištění by mělo 23 zúčastněných (27,4%), spíše nezájem projevilo 21 osob (25%). Dále 20 seniorů (23,8%) označilo odpověď spíše ano a stejný počet (23,8%) odpovědělo že nemá zájem.

Graf č. 14

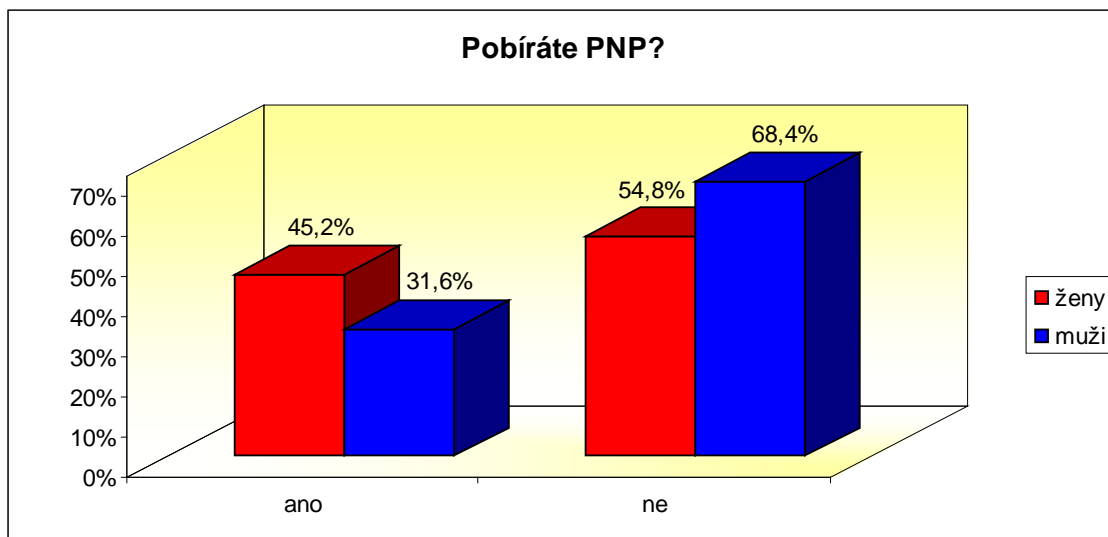


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 12: Pobíráte PNP?

Na otázku odpovědělo všech 100 respondentů. Z 62 žen jich 28 (45,2%) pobírá PNP a 34 (54,8%) PNP nepobírá. Z 38 oslovených mužů jich 12 (31,6%) pobírá PNP a 26 respondentů (68,2%) nepobírá PNP.

Graf č. 15

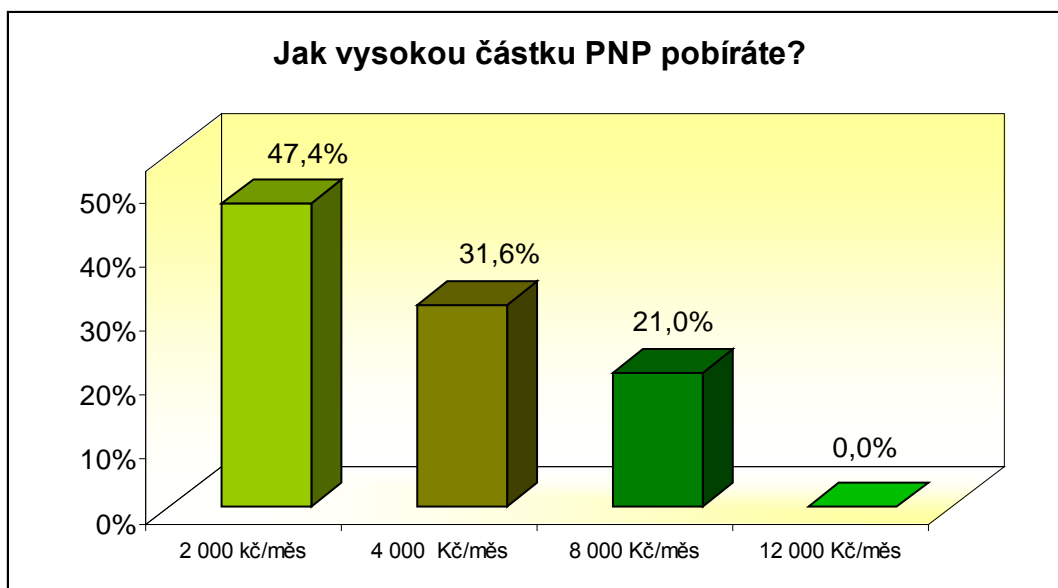


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 13: Jak vysokou částku PNP pobíráte

Graf č. 16 ukazuje, jakou částku PNP pobírají oslovení respondenti. Na otázku odpovědělo 38 respondentů ze 40 pobírajících PNP. 18 respondentů (47,4%) pobírá 2000 Kč/měsíc, 12 respondentů (31,6%) pobírá 4000 Kč/měsíc, 8 respondentů (21%) pobírá 8000 Kč/měsíc. Žádný z respondentů nepobírá 12000 Kč PNP měsíčně.

Graf č. 16

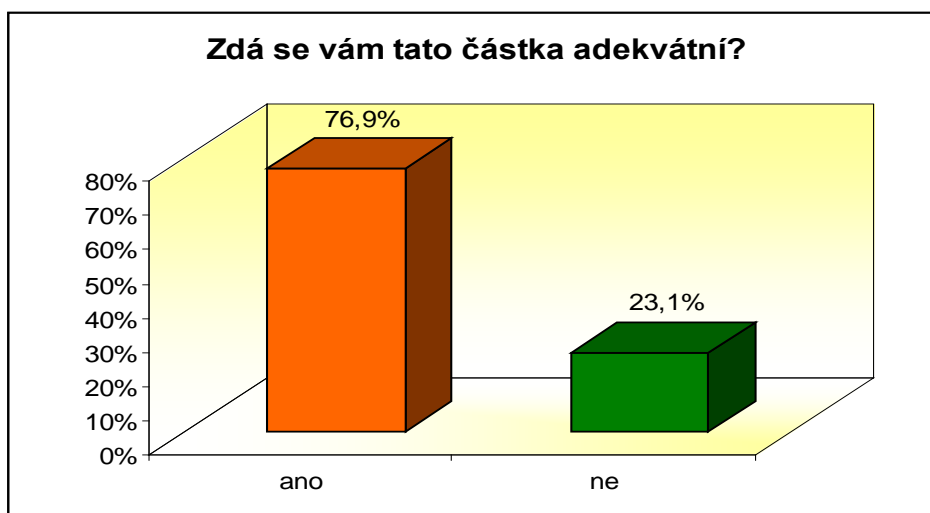


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 13-A: Zdá se vám tato částka adekvátní?

Na tuto otázku odpovědělo 39 respondentů ze 40. 30 respondentů (76,9%) je spokojeno s výší částky kterou pobírá, 9 respondentů (23,1%) s výší PNP, kterou pobírá, spokojeno není.

Graf č. 17



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 13-B: Jak vysokou částku byste si představovali?

Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří v předchozí otázce nebyli spokojeni s výší pobíraného PNP. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 2.

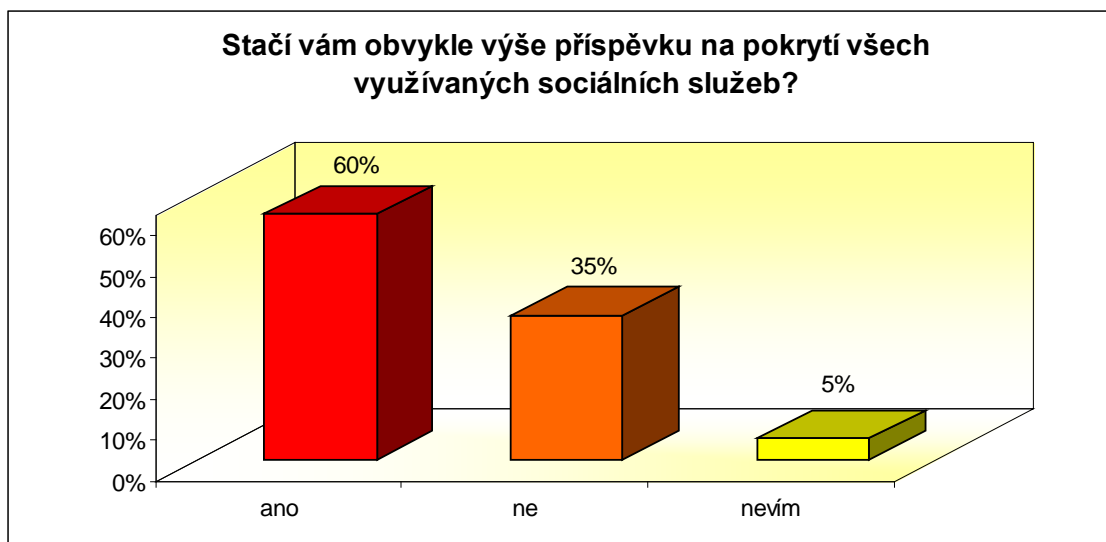
Tabulka č.2

Výše pobíraného PNP (Kč)	Ideální výše PNP (Kč)
2000	3500
8000	10000
2000	2500
4000	6000
2000	3000

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 14: Stačí vám obvykle výše příspěvku na pokrytí všech využívaných sociálních služeb?

Graf č. 18



Zdroj: Vlastní výzkum

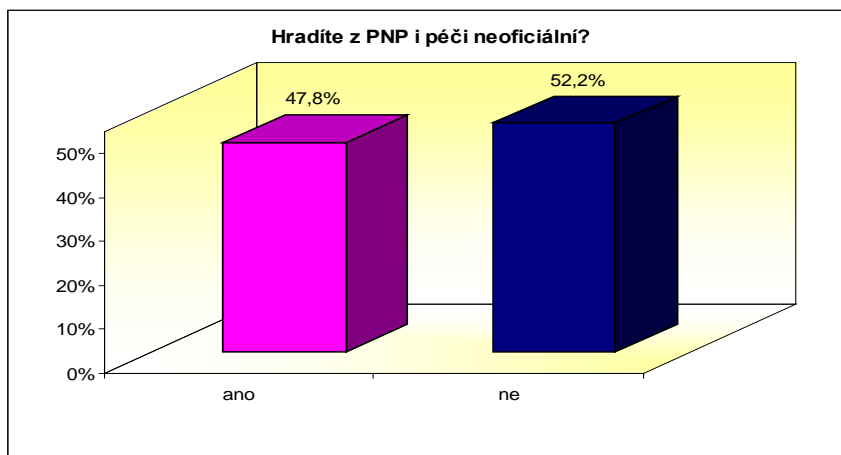
Otázku zodpovědělo všech 40 respondentů. 24 respondentům (60%) výše příspěvku na pokrytí všech využívaných sociálních služeb stačí, 14 respondentům

(35%) výše PNP na pokrytí služeb nestačí a 2 respondenti (5%) odpověděli, že nevědí. Výsledky zobrazuje graf č. 18.

Otázka č. 15: Hradíte z PNP i péči neoficiální

V otázce č. 15. odpovídali senioři, na otázku, zda využívají PNP i k nákupu péče neoficiální. O výsledcích informuje graf č. 19. Neoficiální péči hradí 11 respondentů (47,8%), 12 respondentů (52,2%) tuto péči nehradí.

Graf č. 19

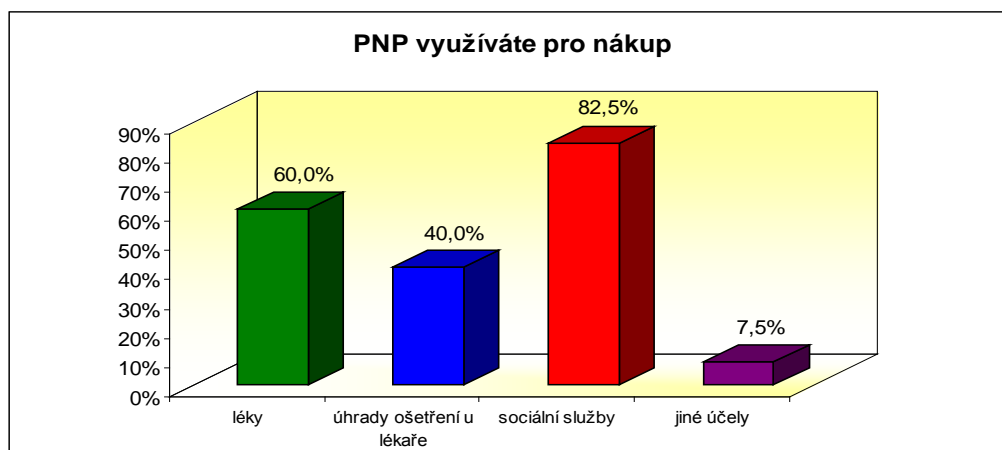


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 16: PNP využíváte pro nákup

Graf č. 20 znázorňuje, k jakým účelům používají senioři PNP. Odpovídalo 40 seniorů pobírajících PNP. Respondenti mohli označit více možných odpovědí. 33 respondentů (82,5%) používá PNP k nákupu sociálních služeb, 24 respondentů (60%) z PNP nakupuje léky, 16 respondentů (40%) používá PNP k platbám ošetření u lékaře a 3 respondenti (7,5%) k jiným účelům. Jako odpověď uvedli tito senioři že PNP využívají pro nákup potravin a k zaplacení dopravy.

Graf č. 20



Zdroj: Vlastní výzkum

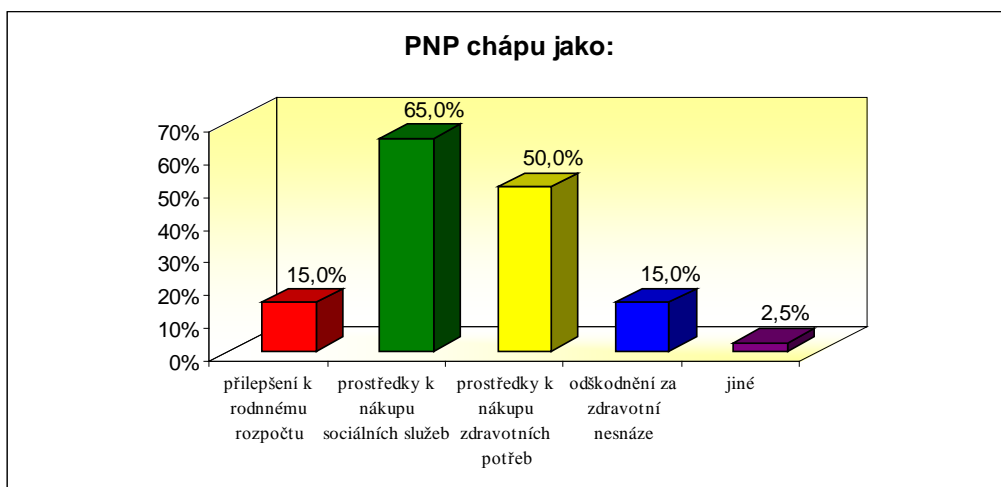
Otázka č. 17: O zavedení jakých služeb byste měli zájem, pokud by mohly být hrazeny z PNP?

Na tuto otázku odpovědělo pouze 5 respondentů (12,5%). 3 z nich uvedli, že by si přáli, aby z PNP bylo možno platit ozdravné rekreace a lázně, 2 pak napsali, že by z PNP chtěli hradit např. dopravu, nebo kulturní akce.

Otázka č. 18: Doplňte prosím větu. PNP chápu jako

Graf č. 21 informuje o tom, jak samotní senioři pobírající PNP vnímají jeho účel. Na otázku odpovídalo 40 seniorů pobírajících PNP. Respondenti mohli označit více odpovědí. 26 respondentů (65%) chápe PNP jako prostředky k nákupu sociálních služeb, 20 respondentů (50%) vnímá PNP jako prostředky k nákupu zdravotních potřeb, 6 respondentů (15%) chápe PNP jako přilepšení k rodinnému rozpočtu a stejný počet respondentů (15%) jako odškodnění za zdravotní nesnáze. Jeden respondent (2,5%) označil odpověď jiné (odpověď: nevím).

Graf č. 21

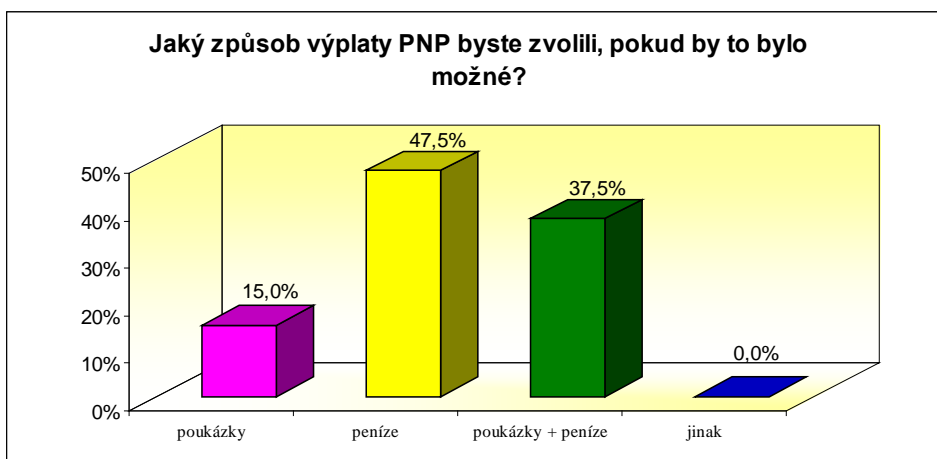


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 19: Jaký způsob výplaty PNP byste zvolili, pokud by to bylo možné?

V grafu č. 22 jsou zaneseny odpovědi seniorů na otázku, jaký způsob výplaty PNP by si vybrali, pokud by to bylo možné. Odpovědělo 40 respondentů pobírajících PNP. 19 respondentů (47,5%) zvolilo výplatu penězi, 15 respondentům (37,5%) by vyhovovala kombinovaná výplata penězi i poukázkami a 6 respondentů (15%) by upřednostnilo výplatu poukázkami. Žádný z respondentů nezvolil odpověď jiné.

Graf č. 22



Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuze

V této části bakalářské práce porovnávám výsledky svého výzkumu s literaturou z níž jsem čerpala v teoretické části. Dále některé výsledky porovnávám s informacemi, které mi poskytly sociální pracovnice Domova důchodců Mistra Jana Křišťana v PT. Zároveň zde uvádím, na základě čeho se podařilo potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

Otázkou č. 1 by zjišťován věk seniorů. Vycházela jsem z tradiční zobecněné hranice stáří (60-65 let), jak ji uvádí řada autorů. V dotazníku byli senioři rozděleni do skupin po 5 letech: senioři ve věku 65-70 let (16%), 71-75 let (18%), 76-80 let (28%), 81-85 let (24%), 86-90 let (8%), 91-95 let (6%) a více než 95 let (0%). Bylo osloveno 100 seniorů.

Otázka č. 2 řešila zastoupení seniorů podle pohlaví. Podle výsledků vyplnilo dotazník 62 žen (62%) a 38 mužů (38%). Podle toho by se dalo usuzovat, že se v seniorské populaci vyskytuje daleko větší počet žen, než mužů.

Otázka č. 3 byla položena zejména pro to, aby došlo k selekci dotazníků vyplněných seniory, kteří by nepocházeli z prachatického okresu. Všichni dotázaní, s nimiž byl výzkum uskutečněn uváděli jako trvalé bydliště Prachatice nebo blízké okolí.

Otázkou č. 4 jsem se snažila zjistit, jaké povědomí mají senioři o existenci zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Na otázku odpovědělo 54% seniorů, že o tomto zákonu ví, 46% odpovědělo, že ho nezná. Na tuto otázku navazovala **otázka č. 4-A** v níž respondenti, kteří odpověděli v předchozí otázce ano, hodnotili úroveň vlastní znalosti tohoto zákona. Z 54 respondentů odpovědělo největší procento, 35 (64,8%) že zná zákon pouze z části, 11 respondentů přiznalo, že obsah zákona vůbec neznají a pouze 7 dotázaných (13%) zná dle svého mínění obsah zákona dobře.

Otázka č. 5 byla položena zejména pro to, abych zjistila, jaké organizace, nebo instituce považují senioři za součást sociálních služeb ve svém okolí. Nejvíce seniorů (44%) uvádělo Hospic, dále Domov důchodců mistra Jana Křišťana v PT (38,7%) a Domy s pečovatelskou službou (36,6%). Tyto odpovědi nejsou příliš překvapivé, jelikož tyto instituce jsou v Prachaticích všeobecně známé. Zajímavé je, že 11,8% seniorů

považovalo za sociální službu také Domov dětí a mládeže. Dále senioři uváděli Oblastní charitu Vimperk (9,7%), Červený kříž (5,4%),

V **otázce č. 6** mě zajímalo, jaké formy sociálních služeb jsou mezi seniory nejvyužívanější. Nejméně seniorů, (8,6%), využívalo ambulantní služby, 21,5% respondentů využívalo služby terénní a respondentů 24,7% využívá neoficiální služby, poskytované rodinou či jiným blízkým člověkem, i služby pobytové. Většina seniorů však uvedla, že nevyužívá žádní z nabízených sociálních služeb. Toto tvrzení koresponduje také s výzkumem, prováděným městem Prachatice, který potvrdil, že většina seniorů nemá o využívání sociálních služeb zájem. Zajímavé je však také to, že podle podrobnější analýzy problému, bylo zjištěno, že nabídku sociálních služeb využívají především senioři pobírající příspěvek na péči. Na tuto otázku navazovala **otázka č. 6-A** V níž mě zajímalo, jak často senioři využívají sociální služby. Odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že využívají některý z typů služeb. 56,1% respondentů odpovědělo, že využívá tyto služby denně, 24,6% využívá služby 3-5x týdně a 21% využívá služby méně než 3x týdně. Následovala **otázka č. 6-B**, na niž odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli, že využívají terénní služby. Zajímalo mě, jaké terénní služby jsou nejvyužívanější. Ukázalo se, že všichni dotázaní senioři využívají pomoc při zajištění stravy. Velký zájem je také pomoc při osobní hygieně (94,1%), a o zajištění chodu domácnosti (88,2%). Pomoc při péči o vlastní osobu využívá 53% respondentů. Nejméně využívané, v 23, 5% jsou služby umožnění kontaktu se společenským prostředím, a pomoc při obstarávání osobních záležitostí. Že o takový typ služeb není příliš velký zájem potvrzuje i sociální pracovnice Domova důchodců Mistra Jana Křišťana. Navazovala **otázka č. 6-C**, která zjišťovala kvalitu poskytovaných sociálních služeb. 70% uživatelů je naprosto spokojeno s kvalitou sociálních služeb a 28% je spíše spokojeno s kvalitou služeb. Jen 2% respondentů jsou spíše nespokojena s kvalitou poskytovaných služeb.

V **otázce č. 7** jsem zjišťovala, podle čeho vybírají senioři poskytovatele sociálních služeb. 58,1% respondentů vybírá podle doporučení svého lékaře nebo jiného zdravotníka. 55,8% by se přiklánělo k názorům své rodiny. Obě odpovědi se jeví jako logické, jelikož názoru lékaře či zdravotníka si lidé většinou cení a stejně důležitý je pro

mnohé i názor jejich nejbližších. Dále 30,2% respondentů by se nechalo přesvědčit míněním svých známých. Jenom 7% respondentů by přesvědčilo doporučení známých a 5,8% respondentů uvedlo jako možnou odpověď.

Zajímala jsem se i o to, odkud získávají respondenti informace o sociálních službách. Tohoto se týkají odpovědi k **otázce č. 8**. Informace od lékaře či jiného zdravotníka získává 60% respondentů. 52,8% se informuje ve svém okolí. Tyto výsledky potvrzují informace získané v předchozí otázce. Pouze 12,2% oslovených čerpá poznatky o sociálních službách z literatury a 30% z médií.

V **otázce č. 9** mě zajímalo, zda si senioři myslí, že jsou dostatečně informováni o nabídce sociálních služeb ve svém okolí. 50% respondentů se cítí být spíše dobře informováno o nabídce sociálních služeb ve svém okolí. Dostatečně informováno se cítí být 25%, spíše nedostatečně informováno je podle vlastního názoru 17,7%. Jen 7% seniorů si myslí, že je naprosto nedostatečně informováno o problematice sociálních služeb. Díky těmto výsledkům lze vyvrátit hypotézu č. 3: *Senioři jsou nedostatečně informováni o možnostech sociálních služeb, které mohou hradit z příspěvku na péči.*

Navazovala **otázka č. 10**, zjišťující, jakým způsobem by si senioři přáli být o sociálních službách informováni. Ačkoliv si největší počet seniorů (54,8%) vybral informování prostřednictvím televize, myslím si, že bych mohla říci, že hypotéza č. 4: *Senioři by chtěli dostávat informace o možnostech sociálních služeb od svého praktického lékaře*, byla potvrzena. Dostávat informace o sociálních službách od svého ošetřujícího lékaře si totiž přeje 45,2% oslovených seniorů. 40,9% by si přálo být informováno prostřednictvím tisku, dalších 28% si přálo, aby se potřebné informace objevovaly v rozhlasovém vysílání. Pouze (12,9%) dotázaných by si přálo vyhledávat potřebné informace pomocí internetu. 20,4% seniorů si zvolilo jinou než možnou odpověď zejména pro to, že takové informace nevyhledávají.

Otázka č. 11: Vzhledem k tomu, že počet seniorů v naší společnosti stále roste, dá se předpokládat, že v budoucnu bude narůstat i počet seniorů pobírajících PNP. Tato situace však není příliš příznivá pro státní rozpočet. Proto jsem předložila respondentům v rámci dotazníku návrh na zavedení zvláštního druhu zdravotně-sociálního pojištění, z něhož by v případě dlouhodobě zhoršeného zdravotního stavu byla klientovi

vyplácena měsíční renta. Zajímalo mě, jestli by měli senioři o takový druh pojištění zájem. Zájem potvrdilo 51,2% odpovídajících. 48,8% by zájem o pojištění spíše či vůbec nemělo.

Otázka č. 12 byla položena z důvodu rozdělení souboru na seniory pobírající PNP a na ty, kteří ho nepobírají. Od této otázky již odpovídali jen senioři, kteří pobírají PNP. Pro potvrzení či vyvrácení další hypotézy bylo třeba rozdělit tento soubor ještě na ženy a muže. Příspěvek na péči pobíralo 31,6% mužů a 45,2% žen. Tím se potvrdila hypotéza č. 1: *O příspěvek na péči žádají více ženy než muži.*

V **otázce č. 13** uváděli senioři výši příspěvku, kterou měsíčně pobírají. Otázka byla potřebná pro porovnání s jednou z otázek následujících. Nejvíce respondentů (47,4%) pobíralo 2000 Kč měsíčně, dalších 31,6% respondentů pobíralo částku 4000 Kč za měsíc a 21% pobíralo částku 8000 Kč měsíčně. Žádný z respondentů nepobíral 12000 Kč/měsíc. Navazovala **otázka č. 13-A** v níž jsem se seniorů pobírajících PNP ptala, zda se jim zdá částka, kterou měsíčně pobírají adekvátní. 76,9% je s výší PNP spokojeno a 23,1% spokojeno není. Pro respondenty, kteří s pobíranou částkou spokojeni nejsou byla položena i **otázka č. 13-B**, kde jsem se ptala, s jakou výší PNP by spokojeni byli. Ze tří respondentů pobírajících 2000 Kč/měs by se jeden spokojil s částkou 2500 Kč/měs, druhý se 3500 Kč/měs a třetí s částkou 3000 Kč/měs. Respondent nespokojený s částkou 4000 Kč/měs by si přál zvýšit tuto částku na 6000 Kč/měs a respondent pobírající měsíčně 8000 Kč uvedl jako ideální částku 10000 Kč/měs.

V **otázce č. 14** mě zajímalo, zda seniorům stačí výše příspěvku na pokrytí všech využívaných sociálních služeb. 60% skutečně částka vystačí na pokrytí všech využívaných služeb, ale 35% respondentů ne. Tuto skutečnost potvrzovala i sociální pracovnice Domova důchodců Mistra Jana Křišťana v PT.

Otázka č. 15 byla položena k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 2: *Většina seniorů využívá příspěvek na péči k úhradě sociálních služeb, které si "kupují" od svých rodinných příslušníků.* Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož tuto péči hradí jen 47,8% respondentů. 52% respondentů péči poskytovanou blízkým člověkem z PNP nehradí.

Otázka č. 16 zjišťovala, pro jaké účely využívají senioři PNP. Ačkoli podle

zákona č. 108/2000 Sb., o sociálních službách slouží PNP pouze k nákupu sociálních služeb, až 60% respondentů uvedlo, že za peníze z PNP nakupuje také léky a zdravotní potřeby, 40% seniorů přiznalo, že ho využívají i k úhradě zdravotní péče a 7,5% uvedlo jiné účely. Např. platba dopravy či potravin. Pro nákup sociálních služeb využívá příspěvek na péči 82,5% respondentů.

V **otázce č. 17** jsem se zajímala o to, zda by měli senioři zájem o zavedení jiných než běžných služeb, které by mohli hradit z PNP. Na otázku odpovědělo 12,5% seniorů. Jako návrhy uváděli např. lázeňské rekreace, rekondiční pobyty, dopravu či kulturní akce.

Otázka č. 18 lehce navazovala na otázku č. 16. Zajímalo mě, jako co vnímají senioři příspěvek na péči. 65% respondentů PNP chápe jako prostředky k nákupu sociálních služeb. 50% vnímá PNP jako prostředky k nákupu zdravotních potřeb a 15% respondentů ho chápe jako odškodnění za zdravotní nesnáze nebo jako přilepšení k rodinnému rozpočtu. 2,5% respondentů odpověď neznalo.

V současnosti jsou příspěvky na péči vypláceny penězi hotově, nebo na účet. **Otázku č. 19** jsem položila proto, že mě zajímalo, zda by si senioři pobírající PNP přáli dostávat na potřebné sociální služby poukázky, které by sloužily pro bezhotovostní platbu. Takový způsob platby by mohl zaručit daleko vyšší návratnost peněz zpět do sociálního systému naší republiky, jelikož za poukázky by se nedalo pořídit nic jiného, než služby na, než by byly poukázky určeny. 47,5% respondentů trvá na výplatě penězi, 37,5% by zvolilo kombinovanou výplatu penězi i poukázkami a 15% by upřednostnilo výplatu poukázkami.

6. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem využívají senioři příspěvek na péči a navrhnout případné možnosti, jak zvýšit informovanost seniorské populace o možnostech využívání sociálních služeb.

První hypotéza: „*O příspěvek na péči žádají více ženy než muži*“ byla potvrzena. Ženy nejenže pobírají příspěvek na péči častěji než muži, zajímají se také v daleko vyšší míře o nabídku sociálních služeb a o možnosti jejího využití.

Druhá hypotéza: „*Většina seniorů využívá příspěvek na péči k úhradě sociálních služeb, které si "kupují" od svých rodinných příslušníků se nepotvrdila.*“ Ačkoli byly výsledky velice těsné, většina respondentů za služby poskytované blízkou osobou neplatí.

Třetí hypotéza: „*Senioři jsou nedostatečně informováni o možnostech sociálních služeb, které mohou hradit z příspěvku na péči*“ se také nepotvrdila, jelikož nadpoloviční většina seniorů se cítí být dobře informována o sociálních službách. Tomu odpovídá i poměrně vysoká znalost poskytovatelů sociálních služeb ve svém okolí.

Čtvrtá hypotéza: „*Senioři by chtěli dostávat informace o možnostech sociálních služeb od svého praktického lékaře*“ se potvrdila. Podle výsledků dotazníkového šetření jsou již nyní mnozí senioři o nabídce sociálních služeb svými lékaři informováni, nebo jsou na tyto informace alespoň upozorněni. Řada lékařů také se zařízeními sociální péče spolupracuje.

Pátá hypotéza: „*Více než polovina seniorů využívá příspěvek na péči na úhradu pobytu v zařízeních sociálních služeb*“, byla vypuštěna, jelikož takové jednání není právně možné. Pobyťová zařízení sociálních služeb totiž dostávají tyto příspěvky za klienta a hradí z nich pouze poskytované služby. Není tedy možné, aby byl těmito penězi hrazen klientův pobyt.

Podle výsledků výzkumu se dá říci, že ačkoli většina seniorů chápe správně účel, který příspěvek na péči má, řada z nich ho podle svých možností využívá i pro nákup všeho, co považuje za nutné. Nelze je za to ovšem odsuzovat. Musíme si uvědomit, že pro mnohé seniory může být příspěvek na péči jedním z hlavních finančních zdrojů. Bohužel, je-li používán k jiným než zákonem povoleným účelům, přichází sektor

sociálních služeb každoročně o nemalé finanční částky. Je proto vhodné zamyslet se nad způsobem vyplácení tohoto příspěvku. V rámci dotazníku jsem seniorům předložila dva inovativní návrhy, s nimiž velká část dotázaných souhlasila. Prvním návrhem byl zvláštní typ zdravotně-sociálního pojištění, z něhož by byla v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyplácena měsíční renta, jejíž výše by závisela na výši úrovně této pojistky. Druhým návrhem bylo vyplácení příspěvku na péči v poukázkách na sociální služby, místo v penězích. Pokud by bylo na každé poukázce identifikační číslo přiřazené uživateli služby, nebylo by možné tyto poukázky prodat, ani jinak zneužít. Sloužily by pouze k nákupu sociálních služeb. Tento systém by měl výhodu v tom, že by se zpět do systému vracela daleko větší část peněz než je tomu nyní. Samozřejmě jsem si vědoma toho, že mé návrhy by potřebovaly zdokonalit, ale potěšilo by mne, kdyby posloužily alespoň jako inspirace pro další rozvoj.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3.c 1999–2004, poslední aktualizace 11.11. 2004. Dostupné z WWW:<<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>
2. BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0.c 1999–2004, poslední aktualizace 11.11. 2004. Dostupné z WWW:<<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>
3. *Domov pro seniory Korýtko* [online]. 200?, 16 Březen 2010 [cit. 2010-08-13]. Komu je služba určena. Dostupné z WWW: <http://www.domovkorytko.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=23>.
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 1. Praha : Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2:20.00.
5. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4
6. *Charita Česká republika* [online]. 24.11.2004 [cit. 2010-08-13]. Chráněné bydlení. Dostupné z WWW: <<http://www.charita.cz/article.asp?nArticleID=441&nDepartmentID=179&nLanguageID=1>>.
7. KLEVETOVÁ, Dana,. *Motivační prvky při práci se seniory* . 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9

8. KOZLOVÁ, L. Výzkum v sociální oblasti. [online], [cit.2009-04-19]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm
9. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál. 2005. 352s. ISBN 80-7367-002-X
10. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha : Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0 (váz.).
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
12. *MPSV ČR* [online]. poslední aktualizace 30.11.2006 [cit. 2010-08-13]. Stručný průvodce zákonem o sociálních službách. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>
13. *MPSV ČR* [online]. poslední aktualizace 2.2.2010 [cit. 2010-08-13]. Sociální služby-způsoby pomoci. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
14. NEŠPOROVÁ O., SVOBODOVÁ K., VIDOVIČOVÁ L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha : VÚPSV, 2008. ISBN: 978-80-87007-96-9
15. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách . In *MPSV* [online]. Praha : [s.n.], 200? [cit. 2010-03-20]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>.

16. *Portál pro sociální oblast města Prahy* [online]. © 2008 [cit. 2010-08-13]. Sociální služby. Dostupné z WWW: <http://socialnipece.praha.eu/jnp/cz/socialni_sluzby/index.html>
17. *Portál pro sociální oblast města Prahy* [online]. © 2008 [cit. 2010-08-13]. Inspekce poskytování sociálních služeb. Dostupné z WWW: <http://socialnipece.praha.eu/jnp/cz/socialni_sluzby/inspekce_socialnich_sluzeb/index.html?mode=list#item-198579>
18. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: Aspi, 2003. 152 s. ISBN: 80-86395-69-3
19. PRŮŠA, Ladislav. *Sociální služby – srovnání ČR a EU* [online]. Praha : Centrum sociálních služeb, 2008 [cit. 2010-08-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/39socialni-sluzby-srovnani.pdf>>. http://socialnipece.praha.eu/jnp/cz/socialni_sluzby/index.html
20. RABUŠIC L., VOHRALÍKOVÁ L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. [online]. [cit. 2010-08-13] - Praha: VÚPSV - výzkumné centrum Brno, 2004. - 90 s. Dostupné z: <<http://www.vupsv.cz/index.php?p=publikace&klasif=&kateg=&pracovnik=121&rok=vse>>
21. *Raná péče* [online]. ©2009 [cit. 2010-08-13]. Společnost pro ranou péči. Dostupné z WWW: <<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>>.
22. *Statutární město Ostrava : Úřad městského obvodu Ostrava-Jih* [online]. 2010 [cit. 2010-03-20]. Základní sociální poradenství. Dostupné z WWW: <http://www.ovajih.cz/view_list.php?section=174>.

23. TOMEŠ, I. *Sociální politika : teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha : Socioklub, 1996. ISBN 80-902260-0-0
24. *Umírání* [online]. 1997 [cit. 2010-08-13]. Evropská charta pacientů seniorů. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/evropska-charta-pacientu-senioru.html>>.
25. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory : příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
26. *Zajištění vybraných sociálních služeb na území Jihomoravského kraje* [online]. 13.8.2010 [cit. 2010-08-13]. Domy na půl cesty. Dostupné z WWW: <<http://www.socialnisluzby-ipjmk.cz/Folders/368-1-Domy+na+pul+cesty+.aspx>>.
27. *Zajištění vybraných sociálních služeb na území Jihomoravského kraje* [online]. 13.8.2010 [cit. 2010-08-13]. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Dostupné z WWW: <<http://www.socialnisluzby-ipjmk.cz/Folders/372-1-Socialne+aktivizacni+sluzby+pro+rodiny+s+detmi+.aspx>>.
28. *Zákon 108/2006 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách*
29. *Život 90* [online]. ©2008 - 2009 [cit. 2010-08-13]. Senior telefon, dobrý den... Dostupné z WWW: <<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/14-senior-telefon-telefonicka-krizova-pomoc/145-senior-telefon-dobry-den>>.
30. *Život 90* [online]. ©2008 - 2009 [cit. 2010-08-13]. Tisňová péče Areion. Dostupné z WWW: <<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>>.

8. Klíčová slova

Informovanost

Příspěvek na péči

Senior

Sociální služby

Stáří

Zákon č. 106/2006 Sb.

9. Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník pro seniory

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Eva Rudková a jsem studentkou Jihočeské univerzity. Dovoluji si Vás požádat o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky se stanou součástí mé bakalářské práce. Prohlašuji, že tyto materiály nebudou využívány k jiným, než studijním účelům.

Velice děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem a za upřímnost s níž jej vyplníte.

Pečlivě si ,prosím, přečtěte otázku a označte, nebo napište takovou odpověď, jež nejvíce odpovídá skutečnosti.

1) Věk

- a) 65-70 let
- b) 71-75 let
- c) 76-80 let
- d) 81-85 let
- e) 86-90 let
- f) 91-95 let
- g) více než 90 let

2) Pohlaví

- a) muž
- b) žena

3) Trvalé bydliště

4) Víte o existenci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách?

- a) ano
- b) ne

4-A) Pokud ano, jak byste ohodnotili svou znalost obsahu tohoto zákona?

- a) dobře
- b) částečně
- c) obsah neznám

5) Jaké poskytovatele sociálních služeb ve svém okolí znáte? (prosím napište)

6) Jaké formy sociálních služeb využíváte? (možno zaškrtnout více odpovědí)

I) neoficiální (rodina, přátelé, sousedi)

II) oficiální: a) ambulantní

b) terénní

c) pobytové

III) nevyužívám

6-A) Kolikrát týdně tyto služby využíváte?

a) každý den

b) 3 – 5x týdně

c) méně než 3x týdně

6-B) Pokud využíváte terénní služby, které nejvíce?

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

6-C) Jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

7) Podle čeho vybíráte poskytovatele sociální péče? (možno zaškrtnout více odpovědí)

a) doporučení známých

b) doporučení rodiny

c) doporučení lékaře nebo jiného zdravotníka

d) reklama

e) jiné: _____

8) Odkud získáváte informace o sociálních službách?

- a) *média*
- b) *literatura*
- c) *okolí*
- d) *lékař, nebo jiný zdravotník*
- e) *jiné:* _____

9) Máte pocit, že jste dostatečně informováni o nabídce sociálních služeb ve Vašem okolí?

- a) *ano*
- b) *spíše ano*
- c) *spíše ne*
- d) *ne*

10) Jakým způsobem byste chtěli být informováni o nabídce sociálních služeb ve Vašem okolí? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- a) *televize*
- b) *rozhlas*
- c) *internet*
- d) *ošetřující lékař*
- e) *tisk*
- f) *jiné:* _____

11) V současnosti má sloužit k nákupu sociálních služeb příspěvek na péči. Měli byste místo něj zájem o využití zavedení zvláštního typu zdravotně-sociálního pojištění, z něhož by Vám byla v případě dlouhodobě zhoršeného zdravotního stavu vyplácena měsíční renta?

- a) *ano*
- b) *spíše ano*
- c) *spíše ne*
- d) *ne*

12) Pobíráte příspěvek na péči (dále jen PNP)?

- a) *ano*
- b) *ne* (Další otázky jsou směřovány pouze na pobíratele PNP, vy je tedy již nevyplňujte. Děkuji za Vaši pomoc.)

13) Jak vysokou částku PNP pobíráte?

- a) *2 000 Kč za 1 kalendářní měsíc*
- b) *4 000 Kč za 1 kalendářní měsíc*
- c) *8 000 Kč za 1 kalendářní měsíc*
- d) *11000 Kč za 1 kalendářní měsíc*

13-A) Zdá se Vám tato částka adekvátní?

- a) *ano*
- b) *ne*

13-B) Pokud ne, napište jakou výši příspěvku byste si představovali?

14) Stačí Vám obvykle výše příspěvku na pokrytí všech využívaných sociálních služeb?

- a) *ano*
- b) *ne*

15) Hradíte z PNP i péči neoficiální, poskytovanou Vaší rodinou, sousedy či přáteli?

- a) *ano*
- b) *ne*

16) Využíváte PNP pro nákup

- a) *léků*
 - b) *úhrady ošetření u lékaře*
 - c) *sociálních služeb*
 - d) *pro jiné účely (prosím, napište jaké)*
-
-
-
-

17) O zavedení jakých služeb byste měli zájem, pokud by mohly být hrazeny z PNP?

18) Doplňte prosím větu. PNP chápu jako

- a) *přilepšení k rodinnému rozpočtu / přilepšení k důchodu*
 - b) *prostředky k nákupu sociálních služeb*
 - c) *prostředky k nákupu zdravotních potřeb (léky a pod.)*
 - d) *odškodnění za zdravotní nesnáze*
 - e) *jinak: _____*
-

19) Jaký způsob výplaty PNP byste zvolili, pokud by to bylo možné?

- a) *poukázkami na sociální služby*
- b) *penězi*
- c) *částečně penězi a částečně poukázkami*
- d) *jinak:* _____
