

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA**

KATEDRA SOCIOLOGIE A ANDRAGOGIKY

**VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI V RÁMCI ZAJIŠTĚNÍ
POMOCI NA ÚZEMÍ MĚSTA NOVÝ JIČÍN**

**USING THE BENEFIT FOR THE CARE WITHIN THE FRAME OF
PROVIDING HELP IN THE TERRITORY OF NOVY JICIN**

BAKALÁŘSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE

ŠÁRKA LOSKOTOVÁ

**Vedoucí bakalářské diplomové práce:
PhDr. EVA KLIMENTOVÁ, Ph.D.**

OLOMOUC 2012

Autorské prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Novém Jičíně dne 27.03.2012

.....

Šárka Loskotová

OSNOVA:

ÚVOD	4
1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY	6
2. ASPEKTY PŘIJETÍ ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	10
2.1 Sociální služby v ČR v období transformace	10
2.2 Příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu	12
2.3. Bezmocnost, dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči	13
2.4 Shrnutí	14
3. ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	16
4. SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA ÚZEMÍ MĚSTA NOVÝ JIČÍN	22
4.1 Charakteristika regionu	22
4.2 Komunitní plánování	22
4.3 Přehled sociálních služeb a služeb souvisejících na území města Nový Jičín	24
5. PRAKTICKÁ ČÁST	30
5.1 Rozhodnutí o výzkumném vzorku	32
5.2 Technika sběru dat	33
5.3 Formulace souboru výzkumných otázek	35
5.4 Vyhodnocení výsledků empirického šetření	35
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	58
SEZNAM PŘÍLOH	60
ANOTACE	65
PODKLAD PRO ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	

ÚVOD

Rok 1989 s sebou přinesl společenské změny nejen v oblasti politické a ekonomické, ale odstartoval i razantní změny v oblasti sociální. Výrazným mezníkem v sociální oblasti bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nově přijatá legislativa znamenala pro účastníky systému sociálních služeb nejen nová práva a povinnosti, zavedení smluvního principu, nový způsob financování či novou kategorizaci sociálních služeb, ale zavedla i nový finanční institut – příspěvek na péči. Deklarovaným cílem zavedení tohoto nástroje je posílení kupní schopnosti jedinců, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Ti se tak mohou svobodně rozhodnout, jakou formu péče a od jakého poskytovatele si objednájí a zakoupí dle svých individuálních potřeb.

Cílem předložené bakalářské práce je ověřit a zhodnotit, zda vyplácení příspěvku na péči má význam pro zajištění větší soběstačnosti osob v jejich přirozeném sociálním prostředí, zda institut příspěvku na péči skutečně podporuje rozvoj sociálních služeb na území města Nový Jičín tím, že je skutečně využíván na nákup služeb. Východiskem pro mou práci budou materiály Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, zejména pracovní materiál „Bílá kniha“, ve které jsou zakotvena základní východiska a důvody pro přijetí zákona o sociálních službách. V souvislosti s využíváním příspěvku na péči bych si chtěla na jedné straně ověřit, zda občané chápou smysl a principy tohoto nástroje, a na straně druhé, zda považují nabídku služeb na území města Nový Jičín za dostačující, dostupnou a pokrývající jejich potřeby, což bude tedy také evaluace služeb poskytovaných na území města Nový Jičín, jejíž výsledek bude mít vliv na proces komunitního plánování na tomto území.

Při zpracování mé práce se v první kapitole zaměřím na výklad pojmu sociální služba a její význam. Dále se chci věnovat charakteristice sociální péče v transformačním období a pochopit tak základní principy, které vedly zákonodárce k přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Třetí kapitola již bude věnována samotnému zákonu o sociálních službách,

výkladu příspěvku na péči, jeho významu, podmínkám pro jeho přiznání i způsobu využívání. Poslední kapitola teoretické části bude zaměřena na charakteristiku sítě sociálních služeb na území města Nový Jičín.

Praktická část práce by pak měla navazovat na východiska obsažena v teoretické části mé závěrečné práce. Výsledkem bude v souladu s cílem práce kvantitativní výzkumné šetření zaměřené na příjemce příspěvku na péči na území obce Nový Jičín a jeho přilehlých obcí – Nový Jičín-Loučka; Nový Jičín-Žilina; Kojetín, Straník a Bludovice. Jako základní techniku jsem volila dotazník. Respondenty budou příjemci příspěvku na péči dle zákona o sociálních službách.

Moje bakalářská práce bude sloužit pro interní potřeby Městského úřadu Nový Jičín jako podklad pro komunitní plánování na místní úrovni a jako podnět ke zkvalitnění sociálních služeb.

1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V první kapitole se zaměřím na výklad pojmu „sociální služba“, její definici, vymezím obtížné situace příjemců sociálních služeb, tak jak to ukazuje denní praxe v oblasti sociální péče, a pokusím se vysvětlit základní principy, na základě kterých jsou sociální služby plánovány, organizovány a financovány, což má mít vliv na proces komunitního plánování.

Posláním sociálních služeb je pomoc jedincům udržet si nebo získat místo ve svém přirozeném prostředí, tedy zejména v komunitě a většinové společnosti. Sociální služby jsou zaměřeny na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální sítě. Jednotlivé sociální služby by měly v maximálním rozsahu napomoci lidem žít běžným způsobem – umožnit jim pracovat, studovat, účastnit se volnočasových aktivit, postarat se sám o sebe a svou domácnost a vykonávat další jiné aktivity, které do chvíle, než se nám stane nějaká událost či se před nás postaví nějaká bariéra, připadají zcela samozřejmé. Lidem by měly být proto poskytovány takové služby, které vyplývají z jejich individuálních potřeb a z celkových potřeb komunity, kde žijí, pracují, vzdělávají se. Lidé by měli být středem tohoto systému, a proto by se neměli přizpůsobovat systému, ale naopak systém by měl vyhovovat jejich zájmům a uspokojovat jejich potřeby.¹

Definice sociálních služeb

Sociální služby se částečně překrývají s veřejnými službami, které jsou poskytovány v zájmu široké veřejnosti. Rozdíl mezi veřejnými službami a službami komerčními je dán formou financování a legislativní úpravou. Veřejné služby jsou financovány z veřejných rozpočtů a proto jsou více závislé na politickém rozhodování nejen státu, ale i krajů a obcí.²

Podle Oldřicha Matouška jsou „sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života,

¹ http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf, ze dne 23.10.2011.

² Matoušek, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, str. 9.

případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejich jsou tyto lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupinu, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“.³

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v ustanovení § 3 definuje sociální službu „jako činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.⁴

Jak je patrné z této definice, vymezení sociálních služeb nespadá pouze do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, ale i do oblasti řízené Ministerstvem spravedlnosti České republiky (oblast Probační a mediační služby ČR), Ministerstva zdravotnictví České republiky (oblast kojeneckých ústavů, léčeben pro dlouhodobě nemocné), Ministerstva vnitra České republiky (oblast prevence kriminality), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (oblast výchovných ústavů pro děti a mládež).⁵

K nejčastějším nepříznivým životním situacím, ve kterých jedinci potřebují sociální službu, patří situace, kdy⁶:

- člověk vzhledem ke svému věku či zdravotnímu postižení ztrácí schopnost péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti;
- má těžkosti v partnerském nebo rodinném soužití, je obětí domácího násilí;
- ztratí pracovní schopnosti v běžném zaměstnání na otevřeném trhu práce;
- ztratí bydlení, přístřeší;
- prožije mimořádně nepříznivé nebo traumatizující situace – smrt blízké osoby, nepříznivý zdravotní stav spojený s invaliditou, trvalým handicapem;

³ Matoušek, Oldřich. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, str. 9.

⁴ § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁵ Matoušek, Oldřich. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, str. 9 – 10.

⁶ http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf , 23.10.2011.

- rodič má problémy s výchovou dětí a s péčí o ně;
- dochází u něj k nadměrné konzumaci alkoholických nápojů, užívání návykových látek, rizikovému chování;
- se člověk navracející se z výkonu trestu odnětí svobody integruje zpět do společnosti.

Tento výčet nepříznivých životních situací je samozřejmě pouze příkladný, neboť běžný život před nás denně staví mnoho překážek a bariér, které jsme ne vždy schopni zvládat vlastními silami a zkušenostmi, a proto by i nabídka sociálních služeb měla být natolik rozmanitá, aby pružně reagovala a přizpůsobila se poptávce ze strany společnosti a jednotlivce.⁷

K základním principům při plánování, organizování, doručování a financování sociálních služeb patří dle materiálu MPSV ČR⁸ :

- nezávislost a autonomie, kdy by sociální služby měly u jedince podporovat nabytí jeho nezávislosti a pomoci si ji udržet bez jakékoliv další pomoci. Služby by měly respektovat jedinečnost každého klienta a směřovat k zajištění jeho důstojnosti, individuality, práv a odpovědnosti;
- začlenění a integrace, kdy mají sociální služby ochránit jedince před sociálním vyloučením a umožnit mu žít běžným životem v jeho přirozeném prostředí;
- respektování potřeb, přičemž škála služeb, které jsou nabízeny jednotlivcům, je určována potřebami společnosti, nikoliv potřebami systému;
- partnerství, které odráží skutečnost, že efektivní sociální služby mohou být poskytovány pouze za předpokladu spolupráce se všemi subjekty společnosti (jedinec, obce, občanská společnost, kraje, stát);
- kvalita, kdy příjemci sociálních služeb musí mít důvěru ve služby, které přijímají, a poskytovatelé sociálních služeb musí být schopni posoudit kvalitu služeb v souladu s přijatými standardy;

⁷ http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf , 23.10.2011.

⁸ http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf , 23.10.2011.

- rovnost – přístup lidí k sociálním službám by měl být stejný pro každého jedince, bez ohledu na věk, pohlaví, způsob života, či sexuální orientaci. Přístup poskytovatelů služeb k veřejným zdrojům financování by měl být rovný pro všechny a měl by vycházet z potřeb komunity na úseku služeb;
- národní standardy, rozhodování v místě, což souvisí se způsobem poskytování sociálních služeb, které vyplývají z potřeb jedinců a komunity, a proto rozhodnutí o tom, jaký typ služeb je poskytován, komu a za jakých okolností je opět činěno na úrovni jednotlivce a komunity.

Na těchto principech je postaven zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, což je patrné již v části první této právní úpravy, v úvodních ustanoveních, kde je definován předmět úpravy jeho základní zásady a kde jsou vymezeny základní pojmy. Ty představím v následujících pasážích své bakalářské práce.

2. ASPEKTY PŘIJETÍ ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

V této kapitole se zmíním o vývoji sociální politiky, který předpokládal celkovou reformu sociálního systému a vedl tak k přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách). Zaměřím se na objasnění základních teoretických východisek pro přijetí tohoto zákona, pozornost věnuji také legislativnímu zakotvení sociálních služeb v právním systému ČR před účinností zákona o sociálních službách. Pokusím se tak shrnout podstatu výplaty příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou, objasním pojmy bezmocnost a dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou pomoc, jejichž definice je primární pro pochopení změn souvisejících s přijetím zákona o sociálních službách.

2.1 Sociální služby v ČR v období transformace

Zásadním mezníkem pro změny nejen v oblasti politické, ekonomické, ale i v oblasti sociální se stal rok 1989, kdy se začal připravovat program reformy jednotlivých oblastí československého systému sociální ochrany. Na prvních legislativních změnách v oblasti sociální péče se začalo pracovat již v roce 1994, v roce 1997 byl vládou schválen věcný záměr zákona o sociální pomoci, avšak k přijetí klíčového zákona o sociálních službách došlo až v roce 2006.⁹

Sociální služby (nelze ztotožnit se sociálními službami jak je definuje zákon o sociálních službách) byly do té doby v převážné míře poskytovány Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR nebo tehdejšími orgány státní správy – okresními úřady. Zákonem č. 132/2000 Sb., o změně a zrušení některých zákonů souvisejících se zákonem o krajích, zákonem o obcích, zákonem o okresních úřadech a zákonem o hlavním městě Praze, byl novelizován zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení. Tímto byla zrušena možnost zřizovat zařízení sociální péče okresními úřady a to s účinností od 01.01.2001. Následně s druhou etapou

⁹ Matoušek, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, str. 29 – 30.

reformy veřejné správy přešly pravomoci v oblasti sociálních služeb na kraje a obce s rozšířenou působností.¹⁰

Jak však potvrzuje praxe, sociální služby by měly být v první řadě poskytovány obcemi a nestátními institucemi, a to zejména z toho důvodu, aby jednotlivá služba mohla specificky odpovídat potřebám konkrétního klienta v konkrétním prostředí.¹¹

Sociální péče v tomto období nebyla individualizována, ale byla poskytována jen určitým skupinám klientů, jako jsou rodiny s dětmi; občané těžce zdravotně postižení; staří občané; občané, kteří potřebují zvláštní pomoc; občané společensky nepřizpůsobení. Vztah klienta a poskytovatele sociálních služeb byl vztahem nerovnoměrným, kdy klient byl postaven do role pasivního příjemce sociální služby a nebyl motivován k vlastní aktivitě při řešení nepříznivé sociální situace. Kategorizaci klientely odpovídala i škála poskytovaných služeb, které byly zákonem upraveny. Jednalo se o poradenskou službu, ústavní sociální péči, pečovatelskou službu, stravování a kulturní a rekreační péči, přičemž velký důraz až do devadesátých let byl kladen na ústavní péči s celoročním pobytem klientů. Jiné, alternativní služby terénní či komunitní téměř neexistovaly. V této době bylo upřednostňováno umístění seniorů nebo jedinců s těžkým zdravotním postižením do ústavního zařízení a to zejména z finančních důvodů. Péče v ústavním zařízení byla dotovaná státem a tak byla pro většinu rodin výhodnější, než si rodinného příslušníka ponechat v domácí péči. Faktem zůstává, že osoby, které se rozhodly zůstat doma a pečovat tak o své osoby blízké, byly ze strany státu finančně podporovány formou dávek sociálního zabezpečení, ale jejich výše neodpovídala potřebám pečující osoby. Výše poskytovaných dávek sociálního zabezpečení byla nedostatečná, především s ohledem na skutečnost, že pečující osoba se zpravidla v produktivním věku vzdala své pracovní kariéry a tomu odpovídajícího příjmu, aby tak mohla doma celodenně a řádně pečovat o svou osobu blízkou.¹²

¹⁰ Králová, Jarmila, Rážová, Eva. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Český Těšín: Nakladatelství ANAG, 2001, str.15.

¹¹ Matoušek, Oldřich. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání, Praha: Portál, 2007, str. 36.

¹² Matoušek, Oldřich. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání, Praha: Portál, 2007, str. 36-38.

2.2 Příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu

Příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu byl nárokovou dávkou sociální péče, která byla poskytována dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31.12.2006, a to v závislosti na příjmu pečující osoby.¹³

Podle ustanovení §§ 80, 81 zákona o sociálním zabezpečení, byl příspěvek při péči poskytnut občanovi pečujícímu celodenně, řádně a osobně o blízkou nebo jinou osobu, která byla převážně nebo úplně bezmocná nebo která byla částečně bezmocná starší 80-ti let nebo starší 80-ti let a podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebovala péči jiné osoby, nebo pečoval-li o nezaopatřené dítě starší jednoho roku, které bylo uznané dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. Novelizací zákona o sociálním zabezpečení s účinností od 01.06.2002 byl okruh příjemců příspěvku zúžen o skupinu osob pečujících o osoby starší 80-ti let, které podle ošetřujícího lékaře potřebovaly pomoc jiné osoby. Podmínka osobní péče byla pro tyto účely považována za splněnou jen tehdy, jestliže zaměstnání pečující osoby bylo konáno v takovém rozsahu zkrácení pracovní doby nebo za podmínek, aby to nebránilo řádnému výkonu osobní péče. Výše příspěvku na péči se odvíjela od životního minima a činila 1,6 násobek, v případě že oprávněná osoba pečovala o dvě a více osob, tak 2,75 násobek částky určené na osobní potřebu pečující osoby. Tento koeficient se během platnosti právní úpravy neměnil. S ohledem na rostoucí životní náklady došlo k výraznému navýšení této dávky sociální péče až v roce 2005. K 31.12.2006 činila výše příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu částku 5.310 Kč měsíčně v případě péče o jednu osobu a 9.086 Kč v případě péče o dvě a více osob.¹⁴

¹³ § 33 zákona ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31.12.2006.

¹⁴ §§ 80,81,84 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31.12.2006.

2.3 Bezmocnost, dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči

Pojmy osoba blízká, bezmocnost a dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené byly vymezeny zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Výpis o posouzení zdravotního stavu pro účely bezmocnosti nebo o dlouhodobém těžce zdravotně postiženém dítěti vydávala příslušná okresní správa sociálního zabezpečení – lékařská posudková služba v souladu s vyhláškou č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

Bezmocnost se dělila do tří stupňů. Částečně bezmocná byla fyzická osoba, která potřebovala dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných úkonech péče o vlastní osobu, jako je mytí, česání a oblékání, nebo se jednalo o osobu, která byla prakticky nevidomá. Převážně bezmocná osoba mimo úkonů, které byly nezbytné pro získání částečné bezmocnosti, potřebovala pravidelnou pomoc nebo soustavný dohled při hlavních životních úkonech, jako byla pomoc s mobilitou, nebo při výkonu fyziologické potřeby. Převážně bezmocnou osobou byla uznána i osoba úplně nevidomá. Úplně bezmocnou byla uznána osoba, která pozbyla jakoukoliv sebeobsluhu a vyžadovala soustavné ošetřování, neboť ve všech životních úkonech byla odkázána na pomoc jiné fyzické osoby.¹⁵

Mimořádnou péčí o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě se pro účely příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu rozuměla individuálně poskytovaná péče, která svou nutností, rozsahem a náročností převyšovala péči o zdravé dítě stejného věku. Rozsah a náročnost byla stanovena potřebou opakovaného ošetřování, rehabilitací, zvýšeným dohledem nebo pomocí při základních životních úkonech péče o vlastní osobu. Podmínkou, aby dítě bylo uznáno těžce zdravotně postižené, bylo takové zdravotní postižení, které podle poznatků lékařské vědy trvalo minimálně jeden rok.¹⁶

¹⁵ § 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění platném do 14.12.2007.

¹⁶ § 1 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění platném do 14.12.2007.

2.4 Shrnutí

Společenské změny v období od roku 1989 do konce devadesátých let odstartovaly razantní rozvoj sociálních služeb. Začala se rozšiřovat jejich škála zejména v oblasti neinstitutcionální péče, a to i v souvislosti s rozšířením fenoménů do té doby skrytých nebo společnosti potlačovaných, např. drogová závislost, nezaměstnanost, bezdomovectví, chudoba či azylanti.¹⁷

V devadesátých letech postupně začínají vznikat první nestátní instituce, které poskytují alternativní sociální služby. Začínají se propagovat nové metody sociální práce, které reagují na nové trendy vývoje sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že neexistovala žádná právní úprava, která by řešila tuto oblast rozvoje sociálních služeb, vznikají tyto organizace spontánně, nejdříve jako občanská sdružení, později jako obecně prospěšné společnosti. V této době nebyly nikde legislativně upraveny požadavky pro registraci sociálních služeb. Bohužel se tyto nestátní organizace do dneška často potýkají s nedostatkem finančních prostředků na provoz poskytovaných služeb, neboť ze strany státu jsou podporovány jen prostřednictvím dotačních řízení, a to vždy na období pouze jednoho roku, což se negativně projevuje do provozu již zaběhnutých a dobře fungujících programů sociálních služeb.¹⁸

Vzhledem k tomu, že právní úprava v oblasti sociálních služeb vycházela z osmdesátých let dvacátého století, kdy se na sociální politiku a její klienty jako příjemce sociální péče nahlíželo z jiných úhlů pohledu než dnes, kdy byly popírány základní principy fungování demokracie ve veřejné správě, kdy byla opomíjena svobodná vůle klienta při jeho rozhodování, sílila ve společnosti potřeba k celkové reformě sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR reagovalo na rozvoj moderní společnosti, na nové trendy a vývoj sociální péče a předložilo návrh zákona o sociálních službách, který byl dne 14. března 2006 zveřejněn ve Sbírce

¹⁷ Jabůrková, Milena; Dohnalová, Renata; Jirků, Lucie, Kudějová, Taťána; Mátl, Ondřej; Novák, Pavel. *Od paragrafů k lidem*. Praha: SKOK, 2007, str. 11.

¹⁸ Matoušek, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání, Praha: Portál, 2007, str. 38-39.

zákonů pod č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a stal se účinný k 01.01.2007.

K hlavním cílům zákona o sociálních službách, tak jak je definovalo MPSV ČR, patřilo¹⁹ :

- vytvoření podmínek pro uspokojení potřeb oprávněných osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování, tzn. zajistit podmínky pro bezpečné, kvalitní a efektivní poskytování služby s cílem poskytnutí ochrany oslabeným osobám ve schopnosti samostatně si prosadit své zájmy a práva;
- naplnění principu rovných příležitostí pro všechny členy společnosti.
- zabezpečení potřebné pomoci a podpory pro sociální začlenění osob tak, aby byly zajištěny jejich důstojné podmínky k životu, které odpovídají úrovni rozvoje společnosti;
- podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti ve společnosti;
- zajištění dostupnosti kvalitních sociálních služeb v daném území;
- zavedení systému registrace sociálních služeb;
- zavedení právní úpravy pro výkon pracovní činnosti v sociálních službách;
- posílení finanční soběstačnosti uživatelů sociálních služeb zavedením finančního nástroje – příspěvku na péči.

Jak uvedla šéfredaktorka časopisu Psychologie dnes Daniela Kramulová ve svém článku „Revoluce v sociálních službách“ ze dne 16. února 2007:

„Největší změna v sociální oblasti od dob Marie Terezie. Tak hodnotí zákon o sociálních službách ti, kteří se v každodenním životě neobejdou bez pomoci. Konečně mají možnost si sami vybrat službu, která jim vyhovuje.“²⁰

¹⁹ <http://socialnirevue.cz/media/docs/duvodova-zprava-zakon-o-socialnich-sluzbach-05-2005.doc> ze dne 23.10.2011.

²⁰ <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=21727> ze dne 23.10.2011.

3. ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

V této kapitole se budu věnovat výkladu samotného zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, přičemž svou pozornost zaměřím na vymezení účelu dávky sociální péče – příspěvku na péči a zaměřím se na největší úskalí jeho poskytování.

Příspěvek na péči

Jednou ze zásadních změn, které zákon o sociálních službách přinesl, je zavedení nové dávky sociální péče – příspěvku na péči. Samotný účel, podmínky nároku na příspěvek, jeho výše a výplata, povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby či zvláštní příjemce, řízení o příspěvku, kontrola jeho vyžívání a informační systém o příspěvku, jsou vymezeny v druhé části uvedeného zákona, v ustanoveních §§ 7 – 30.

„Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“²¹

Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku, která vzhledem ke svému věku, dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, a to v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Zjednodušeně řečeno, osobě, která potřebuje pomoc při zvládnutí svých běžných životních úkonů, je státem měsíčně poskytován finanční příspěvek, kterým si zakoupí službu od jiné fyzické osoby nebo od profesionálního poskytovatele sociálních služeb zapsaného v registru poskytovatelů sociálních služeb. Samotný zákon vnáší do sociální oblasti smluvní princip – uzavření smlouvy o poskytnutí služby a zavádí tak nový prvek – nakupování si služby. Touto formou stát poskytuje oprávněným osobám možnost volby, jakou formu pomoci si objednájí a kterým subjektem bude poskytována. Stát umožňuje i nadále využívat příspěvek

²¹ § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

na péči jako částečnou náhradu ušlé mzdy rodinných příslušníků nebo jiných fyzických osob, kteří se budou o oprávněnou osobu starat. Další možností je využití příspěvku na úhradu profesionální sociální služby prostřednictvím registrovaného poskytovatele. Jde o zavedení nového nástroje, který by právě prostřednictvím příspěvku na péči měl podporovat systém financování sociálních služeb.²²

Zákon stanoví, že dávka sociální péče je poskytována ve čtyřech výších podle rozsahu péče, kterou oprávněná osoba potřebuje. Nárok na přiznání příspěvku je založen na systému individuálního posouzení schopnosti osob zvládat základní životní potřeby. Ustanovení § 9 citovaného zákona definuje celkem deset základních hodnocených životních potřeb – mobilita; orientace; komunikace; stravování; oblékání a obouvání; tělesná hygiena; výkon fyziologické potřeby; péče o zdraví; osobní aktivity a péče o domácnost. Míra potřeb je posuzována na základě sociálního šetření provedeného v přirozeném prostředí oprávněné osoby sociálním pracovníkem Úřadu práce České republiky – krajské pobočky a na základě posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem při okresní správě sociálního zabezpečení. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně podle věku posuzované osoby a dále podle míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci, přičemž platí, že s počtem stupňů klesá samostatnost klienta a stoupá jeho závislost na systému. Hodnota příspěvku je primárně odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Je třeba zdůraznit, že se jedná o příspěvek, nikoliv plnou saturaci nákladů na péči poskytovanou profesionálními poskytovateli sociálních služeb nebo formou péče zajišťovanou osobami blízkými nebo asistentem sociální péče. S účinností od 01.01.2012 výše dávky u zletilých osob činí 800 Kč měsíčně, jde-li o I. stupeň závislosti; 4.000 Kč měsíčně, jde-li o II. stupeň závislosti; 8. 000 Kč měsíčně, jde-li o III. stupeň závislosti a 12.000 Kč měsíčně, jde-li o IV. stupeň závislosti. Výše dávky u osob do 18 let činí 3.000 Kč měsíčně, jde-li o I. stupeň závislosti; 6.000 Kč měsíčně, jde-li o II. stupeň závislosti; 9. 000

²² Jabůrková, Milena; Dohnalová, Renata; Jirků, Lucie, Kudějová, Taťána; Mátl, Ondřej; Novák, Pavel. *Od paragrafů k lidem*. Praha: SKOK, 2007, str. 48 – 49.

Kč měsíčně, jde-li o III. stupeň závislost a 12.000 Kč měsíčně, jde-li o IV. stupeň závislosti.²³

Nově si rovněž příjemci příspěvku na péči – nezaopatřené dítě do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči, nebo rodič nezapatřeného dítěte, kterému náleží příspěvek na péči, může podle ustanovení § 12 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, požádat o zvýšení příspěvku na péči o 2.000 Kč měsíčně za předpokladu, že příjem oprávněné osoby a osob společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona č. 110/2006 Sb., zákona o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.²⁴

Nově zákonodárce zavádí do zákona institut asistenta sociální péče, který nahrazuje současnou fyzickou osobu starší 18 let, která není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, a poskytuje oprávněné osobě péči. Jinými slovy, v současném podání se jedná o fyzické osoby, které s oprávněnou osobou nejsou v příbuzenském vztahu a přesto jí poskytují potřebnou péči – např. soused. Na základě novelizace zákona je asistent sociální péče povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít formální písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci – jedná se tedy i zde o zavedení smluvního vztahu.²⁵

Jak uvádí Oldřich Matoušek, záměrem zákonodárců při zavedení institutu příspěvku na péči bylo několik motivačních prvků, které v sobě měl příspěvek skrývat, a to²⁶:

- dávka se poskytuje na základě zjištění, že zdravotní stav oprávněné osoby je natolik nepříznivý, že sama bez pomoci jiné fyzické osoby nezvládá péči o svou vlastní osobu nebo při zajištění soběstačnosti, přičemž osoba již nemusí plnit jiné podmínky;
- oprávněné osobě, která potřebuje péči, se poskytne formou příspěvku finanční dotace, která ji motivuje si vybrat konkrétní

²³ §§ 9-11 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

²⁴ § 12 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

²⁵ § 83 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

²⁶ Matoušek, Oldřich. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání, Praha: Portál, 2007, str. 42.

sociální službu, která jí vyhovuje, bez příspěvní a rozhodnutí orgánů veřejné správy;

- příspěvek na péči je koncipován tak, aby mezi poskytovateli sociálních služeb vytvářel zdravé konkurenční prostředí;
- koncepce nastavení příspěvku by měla podporovat domácí péči zajištěnou rodinnými příslušníky nebo poskytovateli sociálních služeb, čárka poskytujícími zejména terénní či ambulantní služby, a tak minimalizovat využívání ústavních, pobytových služeb.

Zákon je velice komplikovaný a jak ukazuje praxe, jeví se jako neefektivní a neekonomický, a to zejména v oblasti jasného vymezení nároku a způsobu použití příspěvku na péči. Využívání příspěvku na péči, jak jsem mohla sama ze své praxe vyzorovat z kontrolní činnosti jeho využívání, neodpovídá vždy účelu, za jakým je poskytován. Část příjemců, a to zejména platí u příjemců v nižších stupních závislosti (v lehké závislosti a středně těžké závislosti), odmítá uvádět způsob jeho využití, protože tuto dávku vnímá spíše jako přilepšení čistých příjmů svých či rodinných příslušníků, než jako částku, která je určena na nákup sociálních služeb. Přičemž mám za to, že neoptimálnější se jeví model zajištění péče sdílené mezi neformálním pečujícím prostředím, jako je rodina či jiné blízké pečující osoby, a profesionálními registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Podmínky pro vznik nároku na příspěvek a jeho výši (zejména u příjemců v prvním stupni závislosti) jsou nastaveny tak, že zájem klientů o jeho získání není veden vidinou zajištění potřebné péče, ale získáním další finanční hotovosti. Jak ukazuje praxe, příjemci příspěvku na péči v mnoha případech vnímají nesprávně účel této dávky a příspěvek na péči považují za odškodnění svého zdravotního stavu nebo kompenzaci za potřeby vyplývající ze svého vyššího věku. Dávku využívají k úhradě regulačních poplatků u lékaře či na pobyt v nemocnici, na nákup kompenzačních a hygienických pomůcek – jednorázové pleny, za doplatky za léky, za úhradu nákladů za jízdné a v neposlední řadě je tento příspěvek využíván jako kompenzace nízkého příjmu osob pobírajících starobní nebo invalidní důchody nebo kompenzace příjmů jedinců - pečujících osob, kteří jsou dopláceni dávkami hmotné nouze. Velmi častým příkladem jsou sociálně slabí občané na straně pečujících osob a jejich nezletilé děti jako osoby

závislé na pomoci. Tento příspěvek pak využívají na úhradu nákladů spojených s užíváním bytu či na nákup potravin.²⁷

Na tento stav reagoval zákonodárce několika novelizacemi zákona o sociálních službách se snahou korigovat výši příspěvku na péči, způsob kontroly jeho využitelnosti nebo formu jeho výplaty. Mezi nejvýraznější změny, které jednotlivé novelizace přinesly, patří²⁸ :

- odstranění zdvojeného vypláčení příspěvku na péči po dobu hospitalizace klienta ve zdravotnickém zařízení, který trvá celý kalendářní měsíc, kdy před novelizací docházelo k výplatě příspěvku i přesto, že péče byla poskytována ve zdravotnickém zařízení a byla hrazena zdravotními pojišťovnami. V tomto případě se výplata dávky zastaví, v krajní mezi může dojít až k odejmutí příspěvku na péči;
- zpřísnění kontroly využívání příspěvku na péči – v případě neuvedení způsobu využití dávky – tedy neuvedení poskytovatele péče (fyzické osoby či registrovaného poskytovatele sociální péče), dávka se opět zastaví.

Co se však nepodařilo uskutečnit, ačkoliv zákon byl v tomto směru novelizován, avšak nenabyl účinností, bylo zavedení institutu výplaty příspěvku na péči ve formě poukázky opravňující k úhradě sociální služby poskytované poskytovatelem, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento institut měl být využíván v případech, kdyby příspěvek nebyl záměrně využíván k zajištění potřebné pomoci, nebo kdy schopnost oprávněných osob vybrat si službu by byla výrazně omezená. Mám za to, že tato forma nepeněžitě výplaty by výrazně omezila možnost zneužívání příspěvku. Na druhé straně by tento způsob výplaty zřejmě přinesl vysokou administrativní, technickou, ale i personální zátěž nejen pro správní orgány vyplácející příspěvek na péči, ale i pro registrované poskytovatele sociálních služeb. Změna by se citelně dotkla i oprávněných osob, zejména v rozšíření počtu jejich povinností vůči správnímu orgánu

²⁷ Důvodová zpráva k novelizaci zákona o sociálních službách, vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR ze dne 07.11.2007.

²⁸ §§ 14a, 21 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

(častější návštěvy veřejné instituce, dokladování vyúčtování poskytované péče apod.). Výsledkem politických jednání se zainteresovanými organizacemi nakonec bylo pouze plošné snížení příspěvku na péči v I. stupni závislosti z původní částky 2.000 Kč měsíčně na částku 800 Kč měsíčně.²⁹

Jak se uvádí v publikaci „Od paragrafů k lidem“ spolku odborové konference nestátních neziskových organizací SKOK: „Je třeba si uvědomit, že tím, že nebyly použity poukázky či šeky hned od začátku, je případné zavedení těchto nepeněžních transferů politicky velmi obtížně průchodné“³⁰. Tato myšlenka mluví za vše.

²⁹ Důvodová zpráva k novelizaci zákona o sociálních službách, vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, ze dne 26.10.2010.

³⁰ Jabůrková, Milena; Dohnalová, Renata; Jirků, Lucie, Kudějová, Taťána; Mátl, Ondřej; Novák, Pavel. *Od paragrafů k lidem*. Praha: SKOK, 2007, str. 58.

4. SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA ÚZEMÍ MĚSTA NOVÝ JIČÍN

V této kapitole se soustředím na charakteristiku regionu, zaměřím se na vývoj a současnou podobu sítě sociálních služeb na území města Nový Jičín a na charakteristiku jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. V této souvislosti se zmíním o komunitním plánu a jeho podílu na rozvoji sociálních služeb na území města. Cílem bude zjištění, zda občané považují nabídku služeb na území města Nový Jičín za dostačující, dostupnou a pokrývající jejich potřeby, což bude tedy také evaluace služeb poskytovaných na území města Nový Jičín, jejíž výsledek bude mít vliv na proces komunitního plánování na tomto území.

4.1. Charakteristika regionu

Město Nový Jičín leží v severovýchodní části České republiky a je součástí Moravskoslezského kraje. Počet obyvatel města Nový Jičín a jeho místních částí Nový Jičín-Loučka, Nový Jičín-Žilina, Bludovice, Kojetín, Straník činil k 31.01.2011 celkem 24.343 osob. Z dopravního hlediska je poloha vcelku příznivá, dokonce ji lze považovat za velmi strategickou vzhledem k jejímu umístění v lokalitě Moravské brány. Město Nový Jičín je správní, hospodářské a kulturní centrum Novojičínska.³¹

4.2. Komunitní plánování

Podle ustanovení § 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů „*obec pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů; při plnění svých úkolů chrání též veřejný zájem.*“

Jak vyplývá ze zákona o obcích, povinností obce je na základě znalostí dané lokality a místních zvyklostí vytvářet podmínky mimo jiné pro rozvoj sociální péče, které by vedly k uspokojování potřeb svých obyvatel. Úkolem obce tedy je nejen mapovat potřeby svých občanů, ale zajistit jejich

³¹ <http://www.novy-jicin.cz/cz/mesto/informace-o-meste/zakladni-udaje-o-obci/> ze dne 05.01.2012.

informovanost o možnostech a dostupnosti sociálních služeb, ale i o způsobech jejich poskytování na svém území.³²

Jedním ze způsobů, kterým lze dosáhnout naplnění litery citovaného zákona, je zapojit se do systému komunitního plánování a zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb na území města, a to i přesto, že tato činnost není obcím ze zákona uložena jako povinná. Zastupitelstvo Města Nový Jičín postup přípravy komunitního plánování sociálních služeb na území města schválilo na svém zasedání dne 25.11.2004.

Jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ve svém pracovním materiálu: „*Posláním komunitního plánování je zjišťování dostupnosti sociálních služeb.*“³³

Jedná se o proces probíhající na úrovni obcí nebo krajů, který má zjišťovat a mapovat stav sociálních služeb na daném území a zároveň sledovat již existující a předpokládané potřeby místních občanů, které nejsou naplněny. Jde o pravidelně se opakující proces, do kterého jsou zainteresováni všichni účastníci systému sociálních služeb, zejména tedy zástupci uživatelů (uživatelská rovina), poskytovatelů (odborná rovina) a zadavatelů (politická rovina) sociálních služeb. Výsledkem komunitního plánu je vytvoření systému sociálních služeb na místní úrovni, který odpovídá potřebám lokality a zajišťuje, že sociální služby jsou pro klienty dostupné, a zároveň garantuje, že finanční prostředky vynakládané do financování sociálních služeb jsou využívány efektivně.³⁴

Městu Nový Jičín se v roce 2005 se podařilo získat z grantu krajského zastupitelstva Moravskoslezského kraje finanční částku, která kryla náklady na rozjetí komunitního plánování a zároveň pokrývala mzdové prostředky hlavního koordinačního pracovníka. Z tohoto grantu se podařilo vydat první katalog organizací poskytujících sociální služby na území města Nový

³² § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů.

³³ Kolektiv autorů. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vydání, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, str. 7.

³⁴ Kolektiv autorů. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vydání, Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, str. 58-59.

Jičín. Byl to první ucelený materiál, který mapoval síť sociálních služeb na území města a napomáhal jeho uživatelům v základní orientaci.³⁵

V rámci komunitního plánování města Nového Jičína působí čtyři pracovní skupiny – skupina péče o seniory; pracovní skupina péče o handicapované; pracovní skupina péče o rodinu a pracovní skupina péče o sociálně vyloučené. V květnu 2008 se začaly tvořit nové nebo se revidovaly dosavadní SWOT analýzy jednotlivých dílčích aktivit. Současně došlo k novému mapování poskytovatelů sociálních služeb působících na území města Nový Jičín v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. Výstupem bylo vydání aktuálního „Katalogu sociálních služeb a služeb souvisejících na území města Nový Jičín“ a vydání mapy sociálních služeb, a to v srpnu 2010. Snahou města byla distribuce tohoto materiálu široké skupině potřebných obyvatel. Co se nepodařilo z finančních důvodů uskutečnit, ač se s tím v komunitním plánu počítalo, byla distribuce materiálu do každé domácnosti města Nový Jičín.³⁶

4.3. Přehled sociálních služeb a služeb souvisejících na území města Nový Jičín

Přijetí zákona o sociálních službách s sebou přineslo i novou kategorizaci sociálních služeb. Samotné vymezení sociálních služeb je upraveno ve třetí části zákona, v ustanoveních §§ 32 – 77. Zákon rozděluje služby na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále služby člení podle formy poskytování na pobytové, ambulantní a terénní a následně podle úhrady na sociální služby poskytované bez úhrady a služby poskytované za úhradu.³⁷

Sociální poradenství je upraveno v ustanovení § 37 zákona o sociálních službách a zákon jej rozděluje na základní a odborné sociální poradenství.

³⁵ *Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících ve městě Nový Jičín na léta 2009-2011.* Nový Jičín: Odbor sociálních věcí MěÚ Nový Jičín, květen 2009.

³⁶ *Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících ve městě Nový Jičín na léta 2009-2011.* Nový Jičín: Odbor sociálních věcí MěÚ Nový Jičín, květen 2009.

³⁷ §§ 32-77 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Základní poradenství zahrnuje poskytování základních informací, které vedou k řešení nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na řešení již specifických potřeb jednotlivých sociálních skupin osob, přičemž je poskytováno ve specializovaných poradnách.³⁸

Jednotlivé služby sociální péče jsou definovány v ustanoveních §§ 38 – 52 zákona o sociálních službách. Sociální služby mají napomoci zajistit potřebným osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost tak, aby mohly v co největší míře být zapojeny do běžného společenského života. Mezi služby sociální péče zákon řadí: osobní poradenství; pečovatelskou službu; tísňovou péči; průvodcovské a předčitatelské služby; podporu samostatného bydlení; odlehčovací služby; centra denních služeb; denní stacionáře; týdenní stacionáře; domovy pro osoby se zdravotním postižením; domovy pro seniory; domovy se zvláštním režimem; chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.³⁹

Služby sociální prevence jsou vymezeny v ustanoveních §§ 53 – 70 výše citovaného zákona a mají „zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby“.⁴⁰

Zákon definuje následující služby sociální prevence: raná péče; telefonická krizová pomoc; tlumočnické služby; azylové domy; domy na půl cesty; kontaktní centra; krizová pomoc; nízkoprahová denní centra; nízkoprahová zařízení pro děti a mládež; noclehárny; služby následné péče; sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; sociálně aktivizační služby pro

³⁸ § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

³⁹ §§ 38-52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁰ § 53 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

seniory a osoby se zdravotním postižením; sociálně terapeutické dílny; terapeutické komunity; terénní programy; sociální rehabilitace.⁴¹

Výčet sociálních služeb poskytovaných bez úhrady a poskytovaných za úhradu je definován v ustanoveních §§ 72 – 77 citovaného zákona. Podle ustanovení § 72 se bez úhrady nákladů poskytují tyto sociální služby: sociální poradenství; raná péče; telefonická krizová pomoc; tlumočnické služby; krizová pomoc; služby následné péče; sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením; terénní programy; sociální rehabilitace; sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež; služby sociálně terapeutických dílen a sociální služby intervenčních center.⁴²

V ustanoveních §§ 73-77 citovaného zákona jsou vyjmenované sociální služby za úhradu, a to: pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, zdravotnických zařízeních ústavní péče; dále se úhrada požaduje za poskytování osobní asistence, pečovatelské služby, tísňové péče, průvodcovských a předčítatelských služeb, podpory samostatného bydlení, odlehčovacích služeb, služeb v denních stacionářích, pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb a služeb v chráněném bydlení, za poskytování sociálních služeb v azylových domech, domech na půl cesty, terapeutických komunitách a zařízeních následné péče.⁴³

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb jsou pak definovány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴¹ §§ 54 – 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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

⁴³ §§ 73-76 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Při výčtu a charakteristice jednotlivých sociálních služeb na území města Nový Jičín budu následně vycházet právě z již výše uvedeného aktualizovaného katalogu, přičemž se s ohledem na potřeby mé práce soustředím na služby poskytované za úhradu. Nebudu zde uvádět pobytová zařízení – domovy pro seniory (Domov pro seniory Duha Nový Jičín a Domov pro seniory Paprsek Nový Jičín), kde v souladu s ustanovením § 73 odst. 4 zákona o sociálních službách, se úhrada za péči stanoví ve výši přiznaného příspěvku na péči.⁴⁴

Ve městě Nový Jičín jsou jednotlivými poskytovateli poskytovány za úhradu následující sociální služby⁴⁵ :

Terénní :

- Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, o.s. – detašované pracoviště Nový Jičín – druh poskytované služby je osobní asistence, jejímž posláním je individuálně pomáhat osobám a seniorům překonávat jejich nepříznivou sociální situaci prostřednictvím kvalifikovaného osobního asistenta v jeho přirozeném prostředí.
- Pečovatelská služba města Nový Jičín, organizační složka Města Nový Jičín – druh poskytované služby je pečovatelská služba, která pomáhá seniorům, zdravotně postiženým občanům nebo rodinám s více dětmi, kteří vlivem věku nebo neuspokojivého zdravotního stavu nejsou schopni sami zvládnout běžné úkony péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Cílem poskytované služby je, aby občané mohli žít co nejdéle běžným a důstojným životem ve svém přirozeném prostředí. Terénní služba je poskytována v domácnostech uživatelů nebo ve středisku osobní hygieny.
- Pečovatelská služba OASA Nový Jičín, o.p.s. – druh poskytované služby je pečovatelská služba, která pomáhá seniorům, občanům se zdravotním postižením nebo rodinám s více dětmi, kteří vlivem

⁴⁴ § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁵ *Katalog sociálních služeb a služeb souvisejících na území města Nový Jičín.* Městský úřad Nový Jičín, odbor sociálních věcí, červenec 2010.

věku nebo neuspokojivého zdravotního stavu nejsou schopni sami zvládnout běžné úkony péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Cílem služby je, aby občané mohli žít co nejdéle běžným životem, udržovat kontakty s okolím a rodinou, účastnit se sociálních aktivit. Jde o terénní službu poskytovanou v domácnostech žadatelů.

- Podané ruce, o.s. – Projekt OsA Frýdek–Místek – druh poskytované služby je osobní asistence, která pomáhá lidem se zdravotním postižením a seniorům překonávat jejich obtížné situace a tímto jim napomáhá začleňovat se zpět do společnosti. Jde o terénní službu poskytovanou za úhradu.

Ambulantní :

- Denní stacionář (Domovinka) zřizovaný Městem Nový Jičín v rámci Pečovatelství města Nový Jičín, je určen pro seniory, kteří potřebují dohled nebo péči jiné osoby, a tato péče jim nemůže být zajištěna rodinnými příslušníky v době, kdy jsou v zaměstnání.
- Slezská diakonie, církevní organizace – druh poskytované služby je Denní stacionář Nový Jičín, který poskytuje sociální služby osobám se středně těžkým až těžkým mentálním a kombinovaným postižením prostřednictvím vzdělávacích, pracovních a volnočasových aktivit k upevnování a rozvíjení dosažených dovedností a schopností tak, aby mohly žít svůj život v co největší míře, které jsou individuálně schopni.
- Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, o.s. Místní organizace SPMP Nový Jičín – denní stacionář ŠKOLA ŽIVOTA – druh poskytované služby je denní stacionář, který poskytuje služby dospělým osobám s lehkou a středně těžkou mentální retardací. Od září 2011 společnost otevřela novou sociální službu – ambulantní odlehčovací službu, jejímž posláním je poskytnout službu klientům, kterým je poskytována péče v domácím prostředí blízkými pečujícími osobami. Odlehčující služba má poskytnout na nezbytně nutnou dobu odpočinek právě těmto pečujícím osobám od náročné domácí nepřetržité péče o rodinného příslušníka s mentální retardací.

Pobytové :

- Slezská diakonie - sociální služba chráněné bydlení ARCHA, která dospělým lidem s mentálním postižením poskytuje bydlení v samostatných domácnostech, s možností využití společného zázemí a podpory asistenta dle potřeb klienta.
- Zámek Nová Horka, příspěvková organizace – druh poskytované služby je Chráněné bydlení Nový Jičín. Jde o službu, která byla spuštěna v říjnu 2010 a která je určena dospělým lidem s lehkým až středně těžkým mentálním postižením.

Jak je patrné z výše uvedeného výčtu základních poskytovatelů, kteří nabízejí své sociální služby na území města Nový Jičín, škála poskytovaných sociálních služeb je skutečně různorodá. Tito poskytovatelé jsou schopni nabídnout své služby, ať už za úhradu nebo zdarma, široké skupině obyvatel. Pro ilustraci uvádím v příloze č.2 výčet ostatních sociálních služeb poskytovaných na území města Nový Jičín.

5. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části své bakalářské práce se zaměřím na využívání sociálních služeb za úhradu příjemci příspěvku na péči – obyvateli města Nový Jičín a jeho místních částí. Chtěla bych si ověřit, zda institut příspěvku na péči motivuje jejich příjemce k nákupu sociálních služeb poskytovaných fyzickou osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo profesionálním registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Ráda bych si ověřila, do jaké míry příjemci příspěvku na péči skutečně vynakládají přiznaný příspěvek na nákup služeb a zda považují nabídku sociálních služeb na území města Nový Jičín vyhovující a dostačující.

Cílem předložené bakalářské práce je ověřit a zhodnotit, zda vyplácení příspěvku na péči má význam pro zajištění větší soběstačnosti osob v jejich přirozeném sociálním prostředí, zda institut příspěvku na péči skutečně podporuje rozvoj sociálních služeb na území města Nový Jičín tím, že je skutečně využíván na nákup služeb. V souvislosti s využíváním příspěvku na péči bych si chtěla na jedné straně ověřit, zda občané chápou smysl a principy tohoto nástroje, a na straně druhé, zda považují nabídku služeb na území města Nový Jičín za dostačující, dostupnou a pokrývající jejich potřeby, což bude tedy také evaluace služeb poskytovaných na území města Nový Jičín, jejíž výsledek bude mít vliv na proces komunitního plánování na tomto území.

K 31.11.2011 pobíralo příspěvek na péči ve správním obvodu města Nový Jičín celkem 1.278 osob (vyšla jsem z aktuální výplaty příspěvku na péči za měsíc listopad 2011 ze dne 21.11.2011 poskytnutou Městským úřadem v Novém Jičíně, odborem sociálních věcí, kde jsem byla v dané době zaměstnána).

Pro ilustraci uvedu údaje o vývoji počtu příjemců příspěvku na péči od roku 2007, kdy byl tento příspěvek, který nahradil příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu a zvýšení důchodu pro bezmocnost, zaveden.

V této souvislosti uvedu i údaje týkající se příspěvku při péči o osobu blízkou a jinou. Tyto údaje vycházejí z interní statistiky odboru sociálních věcí Městského úřadu Nový Jičín, kde jsem do 31.12.2011 pracovala a vykonávala agendu příspěvku na péči. Příspěvek při péči o osobu blízkou a

jinou pobíralo k 31.12.2006 ve správním obvodu Městského úřadu Nový Jičín celkem 318 osob, z toho 239 osob z titulu péče o rodinného příslušníka pobírajícího zvýšení důchodu pro bezmocnost a 79 osob z titulu péče o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. Příjemcem příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu byla podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31.12.2006, pečující osoba a dávku sociální péče pobírala jako saturaci ztráty příjmu z výdělečné činnosti.

Z dat uveřejněných na portálu MPSV ČR (sociální tematika – statistika stavu dávek) je patrné, že k 31.01.2007 byl příspěvek na péči vyplacen ve sledovaném regionu již celkem 993 osobám. Tato čísla nejsou veřejnosti volně přístupná, neboť jde o interní informace MPSV ČR – OK systém, k nimž mají přístup pouze osoby s oprávněním do tohoto systému vstupovat.⁴⁶

Jak je tedy patrné z výše uvedeného, došlo téměř k trojnásobnému nárůstu příjemců, což bylo dáno tím, že příjemci příspěvku na péči se staly i osoby, které k 31.12.2006 pobíraly zvýšení důchodu pro bezmocnost (částečnou, převážnou nebo úplnou). Vyplacené částky zvýšení důchodu pro bezmocnost činily k 31.12.2006 částky 480 Kč, 960 Kč a 1.800 Kč měsíčně. Zavedením příspěvku na péči tedy došlo k výraznému navýšení finančních prostředků, které mají občané k dispozici pro hrazení výdajů v souvislosti s nákupem sociálních služeb. Tímto bylo dosaženo jednoho z deklarovaných cílů zákona o sociálních službách – posílení finanční soběstačnosti uživatelů sociálních služeb zavedením finančního nástroje, tak jak jsem uvedla již v teoretické části mé práce.

Následující data získaná z již zmiňovaného veřejnosti nepřístupného informačního systému ukazují mírný vzestup počtu příjemců příspěvku na péči, a to až do roku 2009. Počty příjemců příspěvku na péči ve sledovaném regionu:

- k 31.01.2008 činil 1.159 klientů;
- k 31.01.2009 počet příjemců vzrostl na číslo 1.280 klientů;
- k 31.01.2010 to bylo 1.273 klientů a
- k 31.01.2011 to bylo 1.278 klientů.

⁴⁶ <https://portal.mpsv.cz/soc/provoz/mapa/> ze dne 31.10.2011.

Jak je patrné z uvedeného výčtu, počty příjemců příspěvku jsou za poslední roky stabilní, dochází jen k mírným výkyvům. Tuto stagnaci dávám do souvislosti s přirozeným úbytkem příjemců příspěvku na péči v souvislosti s úmrtími a s pravidelným nárůstem počtu nově přiznaných příspěvků, jejichž počet je každý měsíc zhruba stejný.

5.1. Rozhodnutí o výzkumném vzorku

Jako sledovanou populaci jsem vybrala osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve všech stupních závislosti starší 18 let v obci Nový Jičín a jejich přilehlých spádových obcích Nový Jičín-Žilina; Nový Jičín-Loučka; Kojetín; Straník a Bludovice.

Populaci jsem vybrala s ohledem na skutečnost, že pouze obyvatelům obce Nový Jičín a jejich spádových oblastí jsou dostupné všechny sociální služby, tak jak jsem je uvedla ve svém výčtu. Záměrně jsem vyloučila osoby mladší 18 let, neboť tyto osoby ve většině případů plní povinnou školní docházku ve školských zařízeních a příspěvek na péči je využíván jako saturace příjmů pečujících rodičů.

Do vzorku jsem také záměrně nezahrnula příjemce příspěvku na péči, kteří využívají pobytových služeb poskytovaných v domovech pro osoby se zdravotním postižením podle ustanovení § 48 zákona o sociálních službách a v domovech pro seniory podle ustanovení § 49 uvedeného zákona, neboť podle ustanovení § 73 odst. 4 písm. a) zákona o sociálních službách, úhrada za péči se v těchto typech zařízeních stanoví ve výši přiznaného příspěvku na péči. Klienti v těchto typech zařízeních tedy nemohou sami rozhodnout o spotřebovaných službách a úhradách za ně.⁴⁷

Ze statistických údajů získaných z interních materiálů Městského úřadu Nový Jičín, odboru sociálních věcí je patrné, že počet příjemců příspěvku na péči starších 18 let, kteří žijí v přirozeném domácím prostředí na sledovaném území, je 488. Z toho je :

⁴⁷ §§ 48 – 49 a § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

- 180 příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti;
- 149 příjemců příspěvku na péči ve II. stupni závislosti;
- 90 příjemců příspěvku na péči ve III. stupni závislosti;
- 69 příjemců příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti.

Pro stanovení výzkumného vzorku populace jsem použila metodu náhodného výběru. Náhodným výběrem jsem v každé skupině vybrala každého pátého příjemce příspěvku na péči a stanovila tak 98 respondentů, což odpovídá přibližně jedné pětině sledovaného vzorku. Náhodný výběr tohoto typu jsem provedla tak, že z příjemců příspěvku na péči z každé skupiny seřazených abecedně, jsem na lístečky napsala jména prvních pěti a jednoho z nich vylosovala. A od vylosovaného jsem potom odpočítávala dále v abecedě každého pátého. Takto vybrané respondenty jsem oslovila s žádostí o vyplnění dotazníku a to tak, aby poměr zastoupení příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti odpovídal procentuálnímu zastoupení v celém mnou sledovaném vzorku populace.

Tento způsob výběru jsem zvolila s ohledem na skutečnost, že počet příjemců příspěvku v jednotlivých skupinách závislosti není stejný a výběr sledovaného vzorku dle procentuálního zastoupení tak kopíruje skutečný počet příjemců příspěvku na péči v jednotlivých skupinách závislosti na sledovaném území.

Výsledný sledovaný vzorek populace bude :

- 36 příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti;
- 30 příjemců příspěvku na péči ve II. stupni závislosti;
- 18 příjemců příspěvku na péči ve III. stupni závislosti;
- 14 příjemců příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti.

5.2. Technika sběru dat

Dotazník bude vyplňovat oprávněná osoba – žadatel o příspěvek na péči. Za osoby, které z důvodu nepříznivého zdravotního stavu či věku nejsou schopny samostatně jednat a tedy ani vyplnit dotazník, jedná se

zejména o příjemce příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti, vyplňuje dotazník soudem ustanovený opatrovník, který je ustanoven podle zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, v řízeních o způsobilosti k právním úkonům (zbavení, omezení způsobilosti k právním úkonům) a v řízení opatrovnickém.⁴⁸

Za osoby, které z nějakého důvodu nemají tohoto opatrovníka, ale nejsou schopny jednat samostatně a tedy ani nemohou příspěvek přijímat a využívat k zajištění potřebné pomoci, vyplňuje dotazník zvláštní příjemce příspěvku na péči, kterého ustanovuje správní orgán oprávněný o příspěvku rozhodovat v souladu s ustanovením § 20 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zvláštní příjemce je pak povinen příspěvek využívat ve prospěch oprávněné osoby a na žádost správního orgánu písemně příspěvek vyúčtovat.⁴⁹

V souvislosti se sociální reformou a následnými personálními změnami jsem k 31.12.2011 ukončila své působení na odboru sociálních věcí Městského úřadu Nový Jičín, kde jsem do té doby vykonávala agendu příspěvku na péči. Přestože jsem s většinou respondentů byla do té doby v osobním kontaktu, mohla jsem je ubezpečit, že šetření je anonymní a vzhledem k tomu, že již nevykonávám agendu příspěvku na péči, nemohu výplatu příspěvku žádným způsobem ovlivnit a pravdivé vyplnění dotazníku z jejich strany nebude mít žádný vliv na výplatu příspěvku na péči.

Z důvodu větší návratnosti dotazníků jsem respondenty osobně kontaktovala, dotazníky osobně roznesla či rozvezla. Vyplněné dotazníky mi pak respondenti mohli buď předat osobně v zalepené obálce nebo zaslat poštou. Pro tyto účely jsem ke každému dotazníku přiložila i ofrankovanou obálku se zpětnou adresou. Předpokládala jsem, že mezi respondenty mohou být i osoby žijící v domech s pečovatelskou službou (v rámci území města Nový Jičín jde celkem o tři pečovatelské domy). Tyto měly i třetí možnost, a to vyplněné dotazníky vložit do uzavřené schránky přímo v domě s pečovatelskou službou. Pro zvýšení návratnosti dotazníků jsem jako poděkování za jejich vyplnění přiložila do každé obálky

⁴⁸ § 186 a §§ 192-193 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁹ § 20 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

mapku sociálních služeb na území města Nový Jičín, která byla vydána Městem Nový Jičín jako příloha Katalogu sociálních služeb a služeb souvisejících na území města Nový Jičín v rámci realizace komunitního plánu.

5.3. Formulace souboru výzkumných otázek:

Formulované výzkumné otázky vycházejí z mých profesních zkušeností.

Výzkumná otázka č.1: Kdo v převážné míře poskytuje pomoc osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby při zajištění péče o vlastní osobu a soběstačnosti?

Výzkumná otázka č. 2: Mají příjemci příspěvku na péči zájem o využívání sociálních služeb poskytovaných registrovaným poskytovatelem sociálních služeb za úhradu?

Výzkumná otázka č. 3: Je nabídka sociálních služeb poskytovaných na území města Nový Jičín hodnocena příjemci příspěvku na péči jako dostačující?

Výzkumná otázka č. 4: Je příspěvek na péči v plné výši využíván jeho příjemci k zajištění potřebné pomoci?

Výzkumná otázka č. 5: Je příspěvek na péči využíván jeho příjemci k hrazení i výdajů nesouvisejících se zajištěním potřebné péče při zajištění soběstačnosti závislé osoby?

5.4. Vyhodnocení výsledků empirického šetření

Z celkového počtu 98 rozdaných dotazníků jsem jich 78 obdržela zpět, což činilo 80% z celkového počtu rozdaných dotazníků. Z tohoto počtu jsem 4 dotazníky vyřadila pro zjevné nedostatky, které spočívaly jednak ve špatné identifikaci, ve kterém stupni závislosti oprávněná osoba příspěvek na péči pobírá (2 dotazníky), dále jeden dotazník, kde nebyly vyplněny odpovědi na všechny otázky, a jeden dotazník, který obsahoval odpovědi, které byly zjevně nekonzistentní. Respondent uvedl, že péči mu neposkytuje žádný poskytovatel, přičemž uvedl úhrady za poskytovanou

péči. Při vyhodnocování jsem tedy vycházela ze 74 řádně vyplněných dotazníků.

Sociologická literatura uvádí, že jednou z vlastností, která znehodnocuje pozitivní stránky dotazníku, je jeho nízká návratnost, kdy za úspěch lze považovat návratnost 50%.⁵⁰ V případě mého výzkumu však byla návratnost vyšší – 80%. Vysvětlením ochoty oslovených osob k vyplnění dotazníků může být straně jedné skutečnost, že do 31.12.2011 jsem přímo vykonávala agendu příspěvku na péči a s velkou částí příjemců příspěvku jsem se osobně opakovaně setkávala, a na straně druhé to, že jsem dotazníky roznášela osobně a jako poděkování za jejich vyplnění jsem přiložila drobný prezent v podobě mapky sociálních služeb na území města Nový Jičín.

Tabulka č. 1 - Návratnost dotazníků podle stupňů závislosti

	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti	Celkem
Počet zaslanych dotazniků	36	30	18	14	98
Počet vrácených dotazniků	27	21	17	9	74
Procentuální zastoupení	75%	70%	94%	64%	76%

Jak je patrné z výše uvedené tabulky, nejvyšší počet navracených dotazniků je od respondentů pobírajících příspěvek na péči ve III.stupni závislosti - celkem 94%, dále pak 75 % od respondentů pobírající příspěvek na péči v I. stupni závislosti, 70% od respondentů pobírající příspěvek na péči ve II. stupni závislosti a nejmenší návratnost 64% je od respondentů pobírající příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti. Původně

⁵⁰ Disman, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 2009, str. 141 –142.

jsem předpokládala, že nejmenší návratnost bude u respondentů v I. a II. stupni závislosti, což vycházelo z mých zkušeností, kdy zejména klienti v nižších stupních závislosti nejsou ochotni sdělovat způsoby využívání příspěvku na péči či finanční úhrady za poskytnutou péči, neboť právě příjemci příspěvku v nižších stupních závislosti využívají příspěvek k zajištění potřebné pomoci minimálně, příspěvek jim spíše slouží k úhradám jiných výdajů nesouvisejících s péčí. Byla jsem tedy velmi překvapena, že nejmenší návratnost jsem zaznamenala u respondentů ve IV. stupni závislosti. Důvodem může být skutečnost, že osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby v nejvyšším stupni často nejsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či věku schopny dotazník samy fyzicky vyplnit nebo na otázky nejsou schopny adekvátně odpovědět, ale ne vždy mají ustanovenou jinou fyzickou osobu v podobě institutu opatrovníka nebo zvláštního příjemce, která by dotazník za ně vyplnila.

Odpovědi na jednotlivé otázky jsou zpracovány do následujících tabulek v absolutních i relativních četnostech a v grafech.

V odpovědi na druhou otázku dotazníku „Kdo v současné době zabezpečuje Vaši péči?“ měli respondenti vybrat způsob, jakým je zajištěna jejich péče, přičemž mohli uvést i více variant, neboť péči lze zajistit i spolupodílením se více subjektů.

Tabulka č. 2 – Způsoby zajištění péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby (viz odpovědi na otázku č. 2 přiloženého dotazníku)

	I. stupeň závislosti		II. stupeň závislosti		III. stupeň závislosti		IV. stupeň závislosti		Celkem	
Registovaný poskytovatel	7	26%	4	19%	8	47%	2	22%	21	28%
Rodinný příslušník	24	89%	21	100%	15	88%	8	89%	68	92%
Asistent sociální péče	4	15%	4	19%	2	12%	1	11%	11	15%
Nikdo	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Jak vyplývá z výše uvedené tabulky, současná situace v oblasti zajištění péče o osoby pobírající příspěvek, které žijí na sledovaném území, je charakteristická tím, že u většiny příjemců příspěvku je péče zajišťována neformálním prostředím, tedy zejména rodinou či jinou fyzickou osobou, a to z 92% rodinným příslušníkem a z 15% asistentem sociální péče, pod čímž si lze představit zejména sousedskou výpomoc. Jen 28% příjemců příspěvku na péči využívá nabídky registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, což má, jak lze předpokládat, negativní vliv na financování a rozvoj sociálních služeb na území města. **Závěrem lze tedy konstatovat, že pomoc osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby při zajištění péče o vlastní osobu a soběstačnosti je v převážné míře poskytována neformálním prostředím – zejména rodinným příslušníkem či asistentem sociální péče (odpověď na výzkumnou otázku č.1: Kdo v převážné míře poskytuje pomoc osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby při zajištění péče o vlastní osobu a soběstačnosti?)**

Tabulka č. 3 – Formy poskytované péče (viz odpovědi na otázku č. 2 přiloženého dotazníku)

	I. stupeň závislosti		II. stupeň závislosti		III. stupeň závislosti		VI. stupeň závislosti		Celkem	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
Jediný poskytovatel	19	70%	17	81%	13	77%	8	89%	57	77%
Sdílená péče	8	30%	4	19%	4	23%	1	11%	17	23%

Z výše uvedeného tabulky vyplývá, že celkem 77% respondentů uvedlo, že k péči využívá jediného poskytovatele pomoci – tzn. péče je zajištěná buď fyzickou osobou (rodinný příslušník nebo asistent sociální péče) nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb (ambulantní a terénní forma sociálních služeb). Pouze necelá jedna čtvrtina respondentů uvedla sdílenou formu péče – tzn. kombinaci péče neformálně pečujícího

prostředí a registrovaného poskytovatele sociálních služeb. To je v rozporu se záměrem zákonodárců, neboť jak je patrné z důvodové zprávy poslední novelizace zákona o sociálních službách, jejich snahou je právě zavedení modelu sdílené péče. Vyplacený příspěvek na péči by tak napomáhal zabezpečovat péči o klienta v jeho přirozeném prostředí a zároveň by pokryl i náklady pečujícího prostředí – nejen fyzických osob i registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.⁵¹

K důvodům, pro které je u příjemců příspěvku na péči preferována péče poskytovaná rodinnými příslušníky či jinými osobami blízkými, mohou patřit obavy závislých osob ze zásahu „neznámé osoby“ do jejich přirozeného způsobu života. Roli zde jistě sehrávají i instrumenty, které jsou ze zákona přiznávány jako prvek sociální ochrany osobám pečujícím v případě, že se rozhodnou pečovat o závislou osobu. Tento vliv jistě nelze podceňovat v regionu, kde míra nezaměstnanosti činí 8,14%.⁵²

K těmto instrumentům sociální ochrany osob pečujících patří zejména :

- příspěvek na péči se nezapočítává do příjmu pečujících osob pro účely dávkového systému ani daňových systémů (asistent sociální péče je osvobozen od daně z příjmu, jestliže úhrn jeho příjmu plynoucí z péče o poživatele příspěvku na péči nepřesahuje 12.000 Kč měsíčně);
- doba péče hlavní pečující osoby je započítána jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení (u pečující osoby, která pečuje o klienta ve II. stupně závislosti a výše);
- pokud hlavní pečující osoba není jinak výdělečně činná, stává se státním pojištěncem v oblasti zdravotního pojištění;
- pečující osoby nejsou nijak omezovány při pracovním uplatnění na trhu práce (při uvedení se jako osoby pečující se nezkoumá výše příjmu z výdělečné činnosti);
- při přiznávání příspěvku na péči není testována příjmová situace oprávněné osoby ani osob ve společné domácnosti.

⁵¹ http://www.skok.biz/images/stories/Stanoviska_a_dokumenty/dvodov_zprva.doc
ze dne 20.02.2012.

⁵² http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/msk/kop/novy_jicin/statistiky/bulletin_2011-12.pdf
ze dne 27.02.2012.

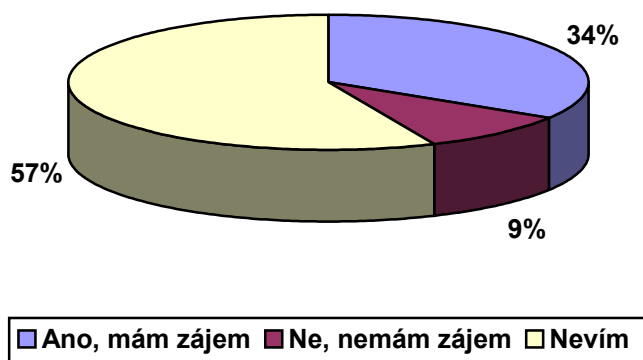
Tato opatření však nelze chápat ve vztahu k pečujícím osobám jen pozitivně, neboť odvrácenou stranou mince je skutečnost, že se tato opatření podílejí na izolaci pečujících osob od běžných společenských systémů, nemotivují je k uplatnění na trhu práce. Ani samotní příjemci příspěvku na péči nejsou nijak motivováni k využívání nákupu služeb ze strany registrovaného poskytovatele sociálních služeb, čímž se znemožňuje prosazovat princip sdílené péče.

Tabulka č. 4 – Zájem příjemců příspěvku na péči o využívání placených služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, a to i s výhledem do budoucna (viz odpovědi na otázku č. 3 přiloženého dotazníku)

	I. stupeň závislosti		II. stupeň závislosti		III. stupeň závislosti		IV. stupeň závislosti		Celkem	
	Ano, mám zájem	8	15%	3	14%	10	59%	4	45%	25
Ne, nemám zájem	4	30%	----	----	2	12%	1	11%	7	9%
Nevím	15	55%	18	86%	5	29%	4	45%	42	57%

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že většina příjemců příspěvku v I. a II. stupni závislosti v současné době nepřemýšlí o využívání placených služeb registrovaných poskytovatelů, čímž se potvrzuje, že je pro ně zcela vyhovující zajištění péče ze strany neformálního prostředí. Větší zájem o využívání placených služeb registrovaných poskytovatelů je patrný pouze u osob závislých v III. a IV. stupni závislosti.

Graf k tabulce č. 4 – Zájem příjemců příspěvku na péči o využívání placených služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, a to i s výhledem do budoucna



Z odpovědí respondentů je patrné, že téměř desetina z dotázaných zcela odmítá využívání služeb registrovaného poskytovatele, neboť stávající způsob je pro ně finančně nenáročný a vyhovující. Odmítají zajištění pomoci touto formou péče a lze tedy předpokládat, že jejich potřeba péče je plně saturována rodinnými příslušníky nebo asistenty sociální péče. Zde se je potřeba zmínit o tom, že příjemci příspěvku na péči, a to zejména v I. stupni závislosti, jsou často osoby, které v přirozeném prostředí samostatně zvládají běžný denní režim a péči o vlastní osobu, jsou schopny základní sebeobsluhy, přičemž pomoc nebo dohled vyžadují zejména při fyzicky náročných úkonech péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, jako je oblast péče o domácnost nebo v úkonech týkající se oblasti mobility a orientace. Jedná se o úkony, které nevyžadují celodenní řádný dohled a intenzivní pomoc jiné osoby. Od toho se odvíjí i poptávka po placených službách registrovaných poskytovatelů a rozsah poskytovaných služeb, za které jsou osoby závislé na pomoci ochotny platit. Zájem je zejména o služby týkající se péče a údržby domácnosti, zajištění nákupu či vyřizování osobních záležitostí, které z větší části nejsou poskytovány v pravidelném denním režimu. To je v souladu s informacemi, které mi poskytla vedoucí Pečovatelské služby Města Nový Jičín. Z interního vyúčtování jednotlivých sociálních služeb je patrné, že nejčastěji čerpaným úkonem klienty pečovatelské služby je

dovoz obědů, následují nákupy, pochůzky a běžný úklid domácnosti.⁵³ Zájem o využívání placených služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb projevili respondenti zejména za podmínky zhoršení zdravotního stavu, kdy vyjádřili požadavek na zavedení nebo rozšíření stávajících služeb pečovatelské služby, a to zejména v oblasti osobní asistence, péče a údržby domácnosti, dovážky obědů. S výhledem do budoucna respondenti projevili zájem o využívání pobytových služeb domů pro seniory, u klientů s věkovou hranicí do 65 let pak byl zájem o využití sociálních služeb v zařízeních se zvláštním režimem nebo v chráněném bydlení.

Příjemci příspěvku ve III. a IV. stupni závislosti projevili v nejvyšší míře zájem o zavedení odlehčovacích služeb typu hospicové péče, dále ambulantních služeb typu denního stacionáře nebo zajištění ústavní pobytové péče v zařízeních pro seniory nebo pro osoby se zdravotním postižením. Cílovou skupinou pro využívání služeb tohoto typu jsou však osoby pečující, neboť péče o osobu ve III. a IV. stupni závislosti již vyžaduje každodenní, ve většině případů 24-hodinovou péči, která je pro pečující osoby velmi náročná jak po fyzické tak i psychické stránce. Tyto osoby jsou natolik fyzicky i psychicky angažovány v péči o zdravotně postiženou osobu, že nemají možnost se aktivně společensky angažovat, odpočinout si a svým způsobem je to izoluje od společenského života. Dlouhodobě pečující rodinný příslušník je stejně jako profesionální pracovník ohrožen syndromem vyhoření.

Závěrem lze tedy říci, že větší část příjemců příspěvku na péči nemá zájem o využívání sociálních služeb poskytovaných registrovaným poskytovatelem sociálních služeb za úhradu, neboť jen 34% respondentů deklarovalo zájem o využívání těchto sociálních služeb (odpověď na výzkumnou otázku č. 2: Mají příjemci příspěvku na péči zájem o využívání sociálních služeb poskytovaných registrovaným poskytovatelem sociálních služeb za úhradu?).

⁵³ Osobní konzultace s Mgr. Alicí Hynčicovou, vedoucí Pečovatelské služby města Nový Jičín, ze dne 23.02.2012.

Tabulka č. 5 - Zájem příjemců příspěvku na péči, jejichž péče je v současné době zajištěna výhradně fyzickou osobou, o využívání placených služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb s výhledem do budoucna (viz odpovědi na otázky č. 2 a 3 přiloženého dotazníku)

	Počet osob, jejichž péči zabezpečuje výhradně fyzická osoba	Deklarovaný zájem příjemců příspěvku o sociální služby registrovaného poskytovatele	
I. stupeň závislosti	19	3	16%
II. stupeň závislosti	15	1	6%
III. stupeň závislosti	10	5	50%
IV. stupeň závislosti	7	2	28%

Ve výše uvedené tabulce je uveden zájem respondentů, jejichž péče je v současné době zabezpečována výhradně fyzickou osobou (rodinným příslušníkem nebo asistentem sociální péče), o využívání sociálních služeb registrovaného poskytovatele sociálních služeb poskytovaných za úhradu. Tabulka potvrzuje, že největší zájem o budoucí využívání placených služeb je patrný zejména u příjemců příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti. Jeden z možných důvodů lze vidět ve skutečnosti, že péče poskytovaná pouze fyzickou osobou je pro pečující natolik fyzicky i psychicky náročná, že příjemci příspěvku jsou ochotni pro zajištění plnohodnotného života pečující osoby a při zachování kvalitní péče, příspěvek na péči využívat k nákupu služeb od registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Respondenti opět projevili zájem zejména o ambulantní služby, odlehčovací služby, služby hospicového typu, rozšíření nabídky pečovatelské služby. Dále projevili zájem o zavedení ošetřovatelských služeb (což nejsou sociální služby) a v krajním případě i o zajištění celoročních pobytových služeb.

U osob v I. a zejména ve II. stupni závislosti byl zájem o zavedení placených služeb registrovaných poskytovatelů minimální. Čerpání služby bylo respondenty často podmíněno zhoršením jejich zdravotního stavu. Zájem byl o zavedení pečovatelské služby či v nezbytném případě o využívání pobytových služeb v domově pro seniory. U klientů ve věku do 45 let byl pak evidentní zájem o služby typu chráněného bydlení, sociálně terapeutických dílen nebo v krajním případě opět o pobytové služby v zařízeních pro osoby se zvláštním režimem.

Tabulka č. 6 – Četnost využívání služeb registrovaného poskytovatele sociálních služeb nebo péče fyzických osob (viz odpovědi na otázku č. 5 přiloženého dotazníku)

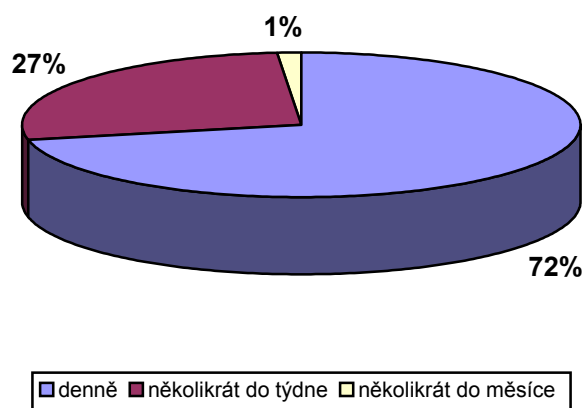
	I. stupeň závislosti		II. stupeň závislosti		III. stupeň závislosti		IV. stupeň závislosti		Celkem	
Denně	18	67%	15	71%	12	71%	8	89%	53	72%
Několikrát týdně	9	33%	5	24%	5	24%	1	11%	20	27%
Několikrát měsíčně	----	----	1	5%	----	----	----	----	1	1%
Nevyužívám	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Jak vyplývá z výše uvedené tabulky, více jak dvě třetiny všech respondentů uvedlo, že péči jiné fyzické osoby využívají denně, přičemž největší podíl je zcela logicky zastoupen u osob ve III. a IV. stupni závislosti. Velmi překvapivé pro mne bylo zjištění, že potřebu denní péče uvedly i dvě třetiny respondentů v I. stupni závislosti. Ze své dlouholeté praxe a znalosti charakteristiky skladby klientely v jednotlivých stupních závislosti vím, že převážná část osob závislých v I. stupni závislosti je schopna ve svém přirozeném prostředí základní sebeobsluhy při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, což potvrzovali sami žadatelé o příspěvek na péči v rámci sociálních šetření prováděných za účelem řízení

o příspěvku na péči. Ti uváděli, že pomoc nebo dohled vyžadují zejména při fyzicky náročných úkonech týkající se péče a údržby domácnosti, zajištění nákupu či při vyřizování osobních záležitostí, dále v úkonech týkající se mobility a orientace při doprovodné činnosti, zajištění přepravy motorovým vozidlem. U většiny příjemců se nejednalo o každodenní pomoc při uvedených činnostech.

Mám tedy za to, že pokud osoby závislé v I. stupni uvádějí denní péči, jedná se zejména o zajištění stravy (např. dovožka obědů) a telefonického nebo osobního dohledu ze strany pečující osoby, což koresponduje již z výše uvedenými informacemi, které mi poskytla vedoucí Pečovatelské služby Města Nový Jičín, kdy nejčastěji čerpaným úkonem klienty pečovatelské služby je právě dovoz obědů.

Graf k tabulce č. 6 – Četnost využívání služeb registrovaného poskytovatele sociálních služeb nebo péče fyzických osob



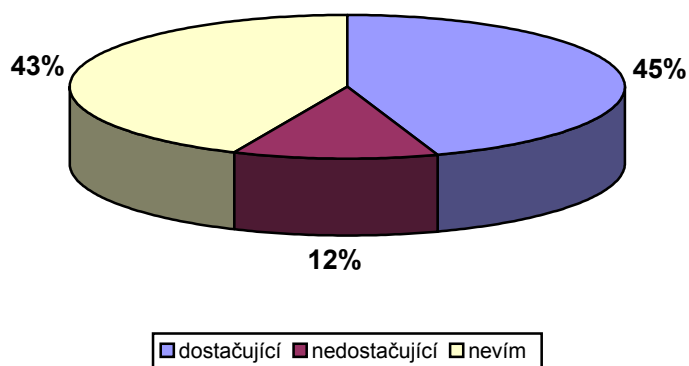
V následující tabulce jsou uvedeny názory respondentů na rozsah poskytovaných sociálních služeb na území města Nový Jičín a jeho místních částí.

Tabulka č. 7 - Názory klientů na rozsah sociálních služeb na území města Nový Jičín (viz odpovědi na otázku č. 4 přiloženého dotazníku)

	I. stupeň závislosti		II. stupeň závislosti		III. stupeň závislosti		IV. stupeň závislosti		Celkem	
Nabídka je dostačující	15	56%	7	33%	8	47%	3	33%	33	45%
Nabídka není dostačující	3	11%	3	14%	2	12%	1	11%	9	12%
Nevím	9	33%	11	52%	7	41%	5	56%	32	43%

Jak je patrné z této tabulky, téměř polovina respondentů na otázku „Je dle Vašeho názoru nabídka sociálních služeb (např. pečovatelská služba, osobní asistent, denní stacionář apod.) na území města dostačující?“ považuje nabídku sociálních služeb za dostačující. 43 % dotázaných není schopna vyjádřit svůj názor na tuto otázku. Z celkového počtu oslovených jen jedna desetina hodnotila nabídku sociálních služeb jako nedostačující.

Graf k tabulce č. 7 - Názory klientů na rozsah sociálních služeb na území města Nový Jičín



Jak je patrné z výše uvedeného grafu, 43% respondentů nedokázalo na otázku týkající se rozsahu nabídky sociálních služeb na území města odpovědět. Toto zjištění lze interpretovat tak, že informovanost o nabídce sociálních služeb na straně potenciálních uživatelů není stále zcela optimální, a to i přesto, že to byl jeden z hlavních cílů komunitního plánu rozvoje sociálních služeb na území města Nového Jičína pro období let 2009 až 2011. Základním nástrojem pro jeho naplnění bylo vydání již výše zmíněného Katalogu sociálních služeb na území města Nový Jičín, který byl doplněn o mapku poskytovatelů péče. Tento katalog se měl distribuovat do každé domácnosti na území města Nový Jičín, což však nakonec nebylo realizováno.

Pravdou je, že většina z nás, jako potenciálních uživatelů, se o nabídku sociálních služeb začne zajímat teprve v okamžiku, kdy se objeví problém, který je třeba řešit. Mám však za to, že je velmi důležité, aby občané měli povědomí, kde a u koho hledat potřebnou pomoc, ještě předtím než vyvstane akutní potřeba. Myslím si tedy, že informovanost klientů o nabídce sociálních služeb by měla i nadále zůstat jednou z priorit komunitního plánu na období let 2012 až 2015, který se v současné době připravuje.

Závěrem lze na základě výše uvedeného konstatovat, že nabídka sociálních služeb poskytovaných na území města Nový Jičín není příjemci příspěvku na péči hodnocena jako dostačující, neboť jen necelá polovina respondentů se vyjádřila, že nabídka sociálních služeb na území města je dostačující (odpověď na výzkumnou otázku č. 3: Je nabídka sociálních služeb poskytovaných na území města Nový Jičín hodnocena příjemci příspěvku na péči jako dostačující?).

Pokud se respondenti vyjadřovali, které oblasti sociálních služeb považují osobně za důležité a z hlediska uspokojení jejich potřeb jako nedostačující, deklarovali zájem zejména o rozvoj terénních služeb osobní asistence nebo služeb odlehčovacích. Potřeba zavedení odlehčovací služby a terénní služby osobní asistence vyplynula i ze SWOT analýz pracovních skupin péče o seniory a péče o handicapované v rámci komunitního plánování Města Nový Jičín. Zavedení terénní služby osobní asistence a odlehčovacích služeb se stalo jednou z priorit komunitního

plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Nový Jičín již na léta 2009 až 2011.⁵⁴

V letech 2009 až 2011 se tak skutečně podařilo v Novém Jičíně zřídit a následně postupně rozšířit terénní službu osobní asistence. Realizátorem této služby se stalo Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje. Jak však vyplývá z pracovních materiálů komunitního plánu rozvoje sociálních služeb na období let 2012 až 2015, zájem o tuto službu se stále zvyšuje, což se odrazilo v cílech nového komunitního plánu rozvoje sociálních služeb. Novým cílem je tak podpora rozšíření kapacity terénní služby osobní asistence. Dalším z cílů je zavedení odlehčovací služby, realizátorem by se mělo stát Město Nový Jičín v rámci činnosti pečovatelské služby. Naplnění tohoto cíle je v současné době ve fázi přípravy, přičemž s jeho zavedením do praxe se počítá v průběhu roku 2012. Pokud bude komunitní plán rozvoje služeb schválen zastupitelstvem Města Nový Jičín ve stávající podobě, bude zavedení odlehčovací služby jedním z prioritních cílů nového komunitního plánu rozvoje služeb na období let 2012 až 2015.⁵⁵

Zákon o sociálních službách jasně definuje, že osobám, které jsou vzhledem ke svému dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby, stát poskytuje dávku sociální péče – příspěvek na péči. Poskytováním této dávky se tak stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí jejich základních životních potřeb.

Následující tabulka ukazuje, jakým způsobem závislé osoby přiznaný příspěvek na péči využívají.

⁵⁴ <http://www.novy-jicin.cz/cz/mesto/socialni-sluzby/planovani-rozvoje-socialnich-sluzeb/> ze dne 22.02.2012.

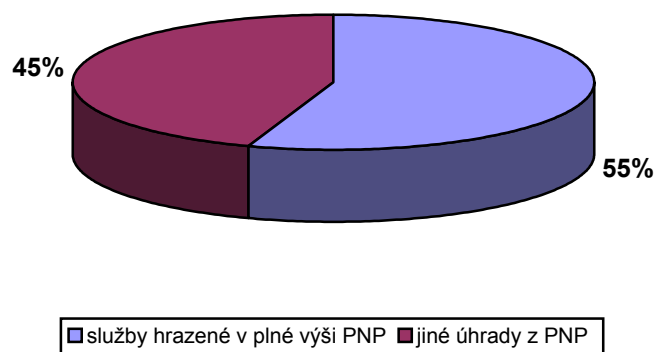
⁵⁵ Osobní konzultace s Mgr. Lenkou Galiovou, koordinátorkou komunitního plánování při odboru sociálních věcí Městského úřadu Nový Jičín.

Tabulka č. 8 – Využívání příspěvku na péči k nákupu služeb registrovaného poskytovatele sociálních služeb nebo péče poskytované fyzickou osobou (viz odpovědi na otázku č. 6 přiloženého dotazníku).

	I. stupeň závislosti		II. stupeň závislosti		III. stupeň závislosti		IV. stupeň závislosti		Celkem	
	Péče z PNP	16	59%	11	52%	8	47%	6	67%	41
Částečná úhrada i jiných výdajů z PNP	11	41%	10	48%	9	53%	3	33%	33	45%
PNP není využíván	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Ve stávající právní úpravě je definována povinnost oprávněné osoby přesně identifikovat poskytovatele péče, ale již není nikde zakotveno, jaký rozsah péče musí být klientovi poskytnut a za jakou úhradu. Výjimku tvoří pobytové služby, kde je úhrada za péči stanovena v plné výši přiznaného příspěvku, dále pak registrovaní poskytovatelé sociálních služeb a nově s účinností od 01.01.2012 i asistenti sociální péče, s kterými je oprávněná osoba povinna uzavřít písemnou smlouvu s vymezeným rozsahem pomoci a s výší úhrady za poskytnutou pomoc. Tato povinnost však není zakotvena ve vztahu oprávněné osoby a poskytovatele péče z řad rodinných příslušníků. Příjemci příspěvku na péči, jejichž péče je zajišťována v převážné míře nebo plně rodinnými příslušníky, což je v mém případě u 92% respondentů, tak mohou zcela volně rozhodovat o způsobu využívání přiznaného příspěvku na péči.

Graf k tabulce č. 8 - Využívání příspěvku na péči k nákupu služeb registrovaného poskytovatele sociálních služeb nebo péče poskytované fyzickou osobou



Lze tedy konstatovat, že příspěvek na péči není v plné výši využíván jeho příjemci k zajištění potřebné pomoci, neboť jen 55% respondentů uvedlo, že příspěvek na péči využívá v plné výši na hrazení nákladů potřebné péče při zajištění soběstačnosti a péče o vlastní osobu (odpověď na výzkumnou otázku č. 4: Je příspěvek na péči v plné výši využíván jeho příjemci k zajištění potřebné pomoci?).

Pokud jsem srovnala výši průměrných finančních nákladů (viz následující tabulka), které byly vynaloženy na péči, tak jak uvedli respondenti ve svých dotaznících, došla jsem pro mě k překvapivému zjištění, že nejvyšší náklady na péči vzhledem k výši poskytnutého příspěvku uvádějí klienti v I. stupni závislosti, kdy jejich měsíční náklady přesahovaly výši přiznaného příspěvku. Naopak nejmenší náklady, které neodpovídaly ani výši zákonem stanoveného příspěvku, uváděli klienti ve IV. stupni závislosti. Je však otázkou, co si jednotliví respondenti představují pod pojmem „náklady na péči“, když ani samotný zákon o sociálních službách tento pojem přesně nedefinuje, a do nákladů na péči mohou tak někteří z nich zahrnovat i výdaje spojené se zdravotní péčí, doplatky za léky či jiné hygienické pomůcky, které usnadňují péči pečujícími osobám (jednorázové pleny a podložky, antidekubitní podložky, krémy) a

tyto osoby je přesně nedokážou od péče odlišit, neboť jsou svázány s úkony péče jako pomoc při osobní hygieně, provádění jednoduchého ošetření či dodržování léčebného režimu, tak jak je definoval zákon o sociálních službách. Rovněž nelze opomenout ani prostý fakt, že ochota lidí sdělovat údaje týkající se jejich financí je velmi malá a naopak míra záměrně nepravdivých odpovědí velká, zejména pokud ví, že porušují zákon a mohla by jim teoreticky hrozit sankce, v tomto případě v podobě zastavení výplaty příspěvku na péči.

Jak vyplynulo z mého výzkumu, téměř polovina příjemců příspěvku na péči vnímá účel dávky nesprávně a příspěvek považují za finanční kompenzaci svého zdravotního stavu nebo věku a považují ho za zvýšení svých příjmů. Jak respondenti uváděli, dávku využívají částečně i k úhradě jiných nákladů, zejména regulačních poplatků u lékaře či za pobyt v nemocnici, na nákup kompenzačních a hygienických pomůcek (např. jednorázové pleny, podložky), za doplatky za léky a na úhradu nákladů za chod domácnosti (elektřina, plyn, voda).

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že příspěvek na péči je využíván jeho příjemci i k hrazení výdajů nesouvisejících se zajištěním potřebné péči a při zajištění soběstačnosti závislé osoby (odpověď na výzkumnou otázku č. 5: Je příspěvek na péči využíván jeho příjemci k hrazení i výdajů nesouvisejících se zajištěním potřebné péče při zajištění soběstačnosti závislé osoby?).

Na tento stav reagovali i zákonodárci svými návrhy v postupných novelizacích zákona o sociálních službách, kdy od účinnosti zákona o sociálních službách tj. od 01.01.2007 k 01.01.2012 došlo k neuvěřitelným dvanácti novelizacím tohoto zákona. Novelizace se tak snažily korekcí způsobu kontroly využívání příspěvku na péči nebo formy výplaty příspěvku zefektivnit využívání vynaložených prostředků. Jako příklad mohu uvést opatření ve formě zavedení poukázek na nákup sociální služby nebo, jak bylo uvedeno v důvodové zprávě posledního návrhu novelizace zákona o sociálních službách, finanční prostředky příspěvku na péči měly směřovat

výhradně poskytovateli péče. Ani jedno z těchto opatření se však nakonec nepodařilo do právní úpravy začlenit.⁵⁶

Tabulka č. 9 – Průměrné náklady příjemců příspěvku v jednotlivých skupinách závislostí na nákup služeb jiné fyzické osoby (viz odpovědi na otázku č. 7 přiloženého dotazníku)

	Průměrné měsíční náklady na nákup služeb v Kč	% PnP
I. stupeň – 800Kč	1.509 Kč	153%
II. stupeň – 4.000Kč	3.181 Kč	76%
III. stupeň – 8.000Kč	7.147 Kč	89%
IV. stupeň – 12.000Kč	9.111 Kč	76%

Na dokreslení situace při zajištění pomoci osobám závislým jsem v poslední tabulce srovnala jednočlenné a vícečlenné domácnosti v souvislosti s výběrem poskytovatele péče.

⁵⁶ http://www.skok.biz/images/stories/Stanoviska_a_dokumenty/dvodov_zprva.doc
ze dne 20.02.2012.

Tabulka č. 10 – Srovnání způsobu zajištění péče v jednočlenných a vícečlenných domácnostech příjemců příspěvku na péči (viz odpovědi na otázky č. 8 a č. 2 přiloženého dotazníku).

	Jednočlenné domácnosti		Vícečlenné domácnosti	
Rodinný příslušník	19	59%	35	83%
Sdílená péče	12	38%	4	10%
Registrovaný poskytovatel	1	3%	3	7%

Předpokládala jsem, že osaměle žijící příjemci příspěvku budou mít péči ve větší míře zajištěnou formou sdílené péče nebo že budou k zajištění péče o vlastní osobu ve větší míře využívat služeb registrovaného poskytovatele. Tento předpoklad vycházel z mé profesní zkušenosti, že osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby žijící v domácnosti s dalším rodinným příslušníkem, nejčastěji partnerem nebo rodinou své dcery či syna, mají péči z jejich strany zajištěnou jako by „automaticky“. Tato přirozená forma péče je pro obě strany, v rámci dělby práce a rolí mezi členy domácnosti, výhodnější a méně finančně náročná. Naopak osoby žijící osaměle musí při uspokojování svých běžných denních potřeb vynaložit větší úsilí a musí také ve větším rozsahu přijímat cílenou pomoc svého okolí. Pokud mají pomoc zajištěnou osobami blízkými, které však s nimi nežijí ve společné domácnosti, ale z důvodu péče musí do domácnosti závislé osoby docházet, je to časově i finančně náročnější, takže tato forma péče již není pro obě strany tolik výhodná. Za této situace se může jevit využívání sdílené péče nebo služeb registrovaného poskytovatele sociálních služeb pro obě strany jako výhodnější. Jak vyplývá z výše uvedené tabulky, můj předpoklad se potvrdil, neboť fyzickou osobu jako jediného poskytovatele péče uvedlo téměř o čtvrtinu více respondentů žijících ve vícečlenných domácnostech než těch, kteří žijí sami. Potvrdil se i můj předpoklad, že sdílená péče bude převažovat u jednočlenných domácností, kdy tuto formu péče preferuje více než jedna třetina jednočlenných domácností oproti 10% respondentů žijících ve vícečlenných

domácnostech. Stejně tak se potvrdil i můj předpoklad opřený o mé profesní zkušenosti, že jednočlenné domácnosti budou ve větší míře k zajištění péče využívat služeb registrovaného poskytovatele sociálních služeb ať již jako jediného poskytovatele nebo v rámci sdílené péče.

ZÁVĚR

S přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů došlo v sociální oblasti k výrazným změnám v rozvoji sociálních služeb. Zákon s sebou přinesl nejen novou legislativu, novou kategorizaci sociálních služeb, ale i zavedení nového finančního nástroje, dávky, kterým je příspěvek na péči. Deklarovaným cílem tohoto zákona je posílení kupní schopnosti osob, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby při zajištění péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Svobodnou volbou by se pak klienti měli rozhodnout, jakou formu péče a od jakého poskytovatele si zvolí a zakoupí dle svých individuálních potřeb.

Cílem předložené bakalářské práce bylo ověřit a zhodnotit, zda vyplácení příspěvku na péči má význam pro zajištění větší soběstačnosti osob v jejich přirozeném sociálním prostředí, zda institut příspěvku na péči skutečně podporuje rozvoj sociálních služeb na území města Nový Jičín tím, že je skutečně využíván na nákup služeb. V souvislosti s využíváním příspěvku na péči jsem na jedné straně ověřovala, zda občané chápou smysl a principy tohoto nástroje, a na straně druhé, zda považují nabídku služeb na území města Nový Jičín za dostačující, dostupnou a pokrývající jejich potřeby, což pro mě byla tedy také evaluace služeb poskytovaných na území města Nový Jičín.

Při svém empirickém šetření jsem vycházela z dotazníkového šetření opřené o své profesní zkušenosti z výkonu agendy příspěvku na péči na odboru sociálních věcí Městského úřadu v Novém Jičíně v letech 2007 až 2011. Výsledky svého výzkumu bych ráda zúročila v rámci činnosti komunitního plánování, kde jsem členem pracovní sekce péče o seniory. Výsledky své práce tak mohou být využity při přípravě komunitního plánu na nadcházející období, neboť vyjadřují potřeby a přání stávajících i potenciálních uživatelů sociálních služeb, kteří jsou nedílnou složkou triády procesu komunitního plánování.

Z výsledků mého výzkumu je patrné, že **péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby na území města Nový Jičín je v převážné míře zajišťována neformálním prostředím**, tedy zejména rodinou či jinou

fyzickou osobou, jen 28% příjemců příspěvku na péči využívá nabídky registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Z šetření rovněž vyplynulo, že klienti neprojevují zájem o změnu poskytovatele péče, zejména je-li péče zajišťována rodinným prostředím.

Šetření prokázalo, že zájem o využívání registrovaných služeb do budoucna projevují klienti pouze za podmínky zhoršení zdravotního stavu, kdy zejména osoby ve vyšších stupních závislosti projevily zájem o terénní služby osobní asistence, odlehčovací služby, služby hospicového typu nebo sociální služby v zařízeních s celoročním pobytem. Toto zjištění však dle mého názoru vypovídá spíše o potřebách pečujících osob, které si potřebují odpočinout od náročné fyzické i psychické zátěže, kterou péče o blízkou bezmocnou osobu bezpochyby je. Respondenti v nižších stupních závislosti projevovali zájem o nabídku zavedení či rozšíření pečovatelské služby. V případě pečovatelské služby mají zájem zejména o služby poskytované nepravidelně dle aktuálních potřeb – nákupy, pochůzky či péče a údržba domácnosti.

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, **že příjemci příspěvku na péči nemají zájem o využívání sociálních služeb poskytovaných registrovaným poskytovatelem sociálních služeb za úhradu**, neboť jen 34% respondentů deklarovalo zájem o využívání sociálních služeb registrovaného poskytovatelem za úhradu.

Jak je patrné z mého výzkumu, téměř polovina respondentů nevyužívá příspěvek na péči v plné výši k účelu, za jakým je poskytován. To, že systém poskytování příspěvku na péči nebyl již od jeho počátku efektivní, vnímají i zákonodárci, což je patrné z důvodových zpráv jednotlivých novelizací zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Odborníci připravující novelizace se snaží zákon o sociálních službách změnit tak, aby se zvýšila efektivita a hospodárnost systému sociálních služeb, neboť **příspěvek na péči není využíván k účelu, za jakým je poskytován, a je využíván k hrazení i výdajů nesouvisejících se zajištěním potřebné péče a při zajištění soběstačnosti závislé osoby.**

Příjemci příspěvek na péči částečně považují za odškodnění svého zdravotního stavu nebo sociální situace a vítají ho jako zdroj zvýšení svých příjmů. Poskytované finanční prostředky příspěvku na péči nejsou

směřovány výhradně k poskytovatelům péče a jsou využívány i k jiným účelům, což potvrzují i výsledky mého výzkumu. Stávající ochranné prvky a výhody z toho plynoucí pro pečující fyzické osoby omezují prosazování sdílené péče, kdy nedochází k propojení neformálního prostředí a registrovaných poskytovatelů péče, čímž se snižuje podíl klientů na financování služeb sociální péče. Absence tohoto finančního zdroje, který by měl být majoritním zdrojem financování sociálních služeb, pak zamezuje rozvoji kvalitní sítě sociálních služeb na místní úrovni, která by pak pokryla potřeby stávajících či potenciálních příjemců sociálních služeb.

Jak vyplynulo z mého výzkumu, respondenti **vnímají nabídku stávajících sociálních služeb za nedostatečnou**, neboť pouze 45% respondentů nabídku sociálních služeb jednoznačně ohodnotili jako dostačující. Respondenti projevili zájem zejména o rozvoj terénních služeb osobní asistence a odlehčovacích služeb.

Lze také konstatovat, že informovanost o nabídce sociálních služeb není na straně potenciálních uživatelů stále zcela optimální. Myslím si tedy, že je vhodné, aby informovanost občanů o nabídce sociálních služeb na území města i nadále zůstala jednou z priorit komunitního plánu na období 2012 až 2015, přičemž je potřeba hledat nové účinnější způsoby informovanosti.

Výše uvedené pro mne, jako pro zástupce zadavatele v sekci péče o seniory komunitního plánování, potvrzuje oprávněnost cílů nově připravovaného komunitního plánu pro následující období, neboť informovanost i podpora terénní služby osobní asistence a odlehčovací služby, které respondenti považují za prioritní, je v návrhu komunitního plánu rozvoje sociálních služeb na území města Nový Jičín na léta 2012 až 2015 zakotvena.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

- Matoušek, Oldřich. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vydání 1. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-310-9, 184 s.
- Králová, Jarmila; Rážová, Eva. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Český Těšín: Nakladatelství ANAG, 2001, ISBN 80-7263-083-0, 286 s.
- Jabůrková, Milena; Dohnalová, Renata; Jirků, Lucie, Kudějová, Taťána; Mátl, Ondřej; Novák, Pavel. *Od paragrafů k lidem*. Praha: SKOK, červen 2007, ISBN 978-80-239-9506-0, 75 s.
- Disman, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 2009, ISBN 978-80-246-0139-7, 372 s.
- Důvodová zpráva k novelizaci zákona o sociálních službách, vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR ze dne 07.11.2007.
- Důvodová zpráva k novelizaci zákona o sociálních službách, vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, ze dne 26.10.2010, Mgr. Martin Žárský.
- Kolektiv autorů. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, ISBN 80-86878-03-1, 59 s.
- *Komunitní plán rozvoje sociálních služeb a služeb souvisejících ve městě Nový Jičín na léta 2009-2011*. Nový Jičín : Odbor sociálních věcí Měú Nový Jičín, květen 2009.

- *Katalog sociálních služeb a služeb souvisejících na území města Nový Jičín.* Městský úřad Nový Jičín, odbor sociálních věcí, červenec 2010.

Legislativa:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31.12.2011.
- Vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění platném do 31.12.2006.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové odkazy:

- <http://www.mpsv.cz>
- <http://www.poradnaprouzivatele.cz>
- <http://socialnirevue.cz>
- <http://www.portal.cz>
- <http://www.novy-jicin.cz>
- <http://www.skok.biz>

Osobní konzultace:

- Mgr. Alice Hynčicová – vedoucí pečovatelské služby Města Nový Jičín.
- Mgr. Lenka Galiová – koordinátorka komunitního plánování při odboru sociálních věcí Městského úřadu Nový Jičín.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník
2. Výčet sociálních služeb na území města Nový Jičín

Příloha č. 1

Dotazník

Vážené dámy, vážení pánové,

Jmenuji se Šárka Loskotová a jsem studentkou III. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, obor sociální práce. Pro účely bakalářské práce provádím výzkum na téma „ Využívání příspěvku na péči na území města Nový Jičín“. Údaje, které mi poskytnete, budou použity výhradně pro mou závěrečnou práci a nebudou nijak zneužity. Dotazník je anonymní.

Prosím, zakroužkujte vždy jednu odpověď (pokud není uvedeno jinak), která se nejvíce blíží Vašemu názoru. **Dotazník vyplňuje příjemce příspěvku na péči – tedy žadatel o příspěvek na péči, popřípadě soudem ustanovený zákonný zástupce (opatrovník) nebo zvláštní příjemce příspěvku na péči.**

1. Pobírám příspěvek na péči v :

- I. stupni závislosti
- II. stupni závislosti
- III. stupni závislosti
- IV. stupni závislosti

2. Kdo v současné době zabezpečuje Vaši péči ?

Můžete uvést i více variant (např. pečovatelská služba a rodinný příslušník)

- Registrovaný poskytovatel sociálních služeb (např. pečovatelská služba, osobní asistent, denní stacionář apod.).
- Rodinný příslušník.
- Jiná fyzická osoba (soused, známý, kamarád).
- Jiný poskytovatel péče (uvedte jaký)
- Nikdo.

3. Vy sám(-a) máte do budoucna zájem o využívání nových nebo stávajících placených služeb registrovaných poskytovatelů?

- Ano, uveďte o jaké
- Ne, uveďte důvod
- Nevím, o této možnosti jsem dosud nepřemýšlel.

4. Je dle Vašeho názoru nabídka sociálních služeb (např. pečovatelská služba, osobní asistent, denní stacionář apod.) na území města dostačující ?

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

5. Jak často využíváte služeb poskytovatele péče nebo osob pečujících?

- Denně.
- Několikrát týdně.
- Několikrát měsíčně.
- Nevyužívám.

6. Vyberte pouze jednu variantu, která nejlépe vystihuje Vaše využití příspěvku na péči.

Příspěvek na péči.....

- využívám v plné výši k úhradě péče o svou osobu.
- částečně z něho hradím i jiné výdaje (např. náklady na domácnost, úhradu zdravotnických pomůcek, poplatky u lékaře).
- využívám jen k hrazení výdajů nesouvisejících s péčí o svou osobu.

7. Odhadněte, jaké jsou Vaše průměrné měsíční výdaje za poskytnutou péči

.....

8. Uveďte počet členů Vaší domácnosti

.....

9. Uveďte Váš věk

- Do 30 let
- Do 45 let
- Do 65 let
- Nad 65 let

Děkuji za vyplnění dotazníku
Šárka Loskotová

Příloha č. 2

Výčet sociálních služeb poskytovaných na území města Nový Jičín

- ADRA, o.s – Azylový dům Nový Jičín – druh poskytované služby – azylový dům zabezpečující ubytování nejen matkám s dětmi, ale i mužům, ženám a rodinám bez přístřeší. Služba je poskytovaná za úhradu.
- Centrum pro zdravotně postižené moravskoslezského kraje, o.s. – detašované pracoviště Nový Jičín – druh poskytované služby je poskytování poradenské služby, což je ambulantní služba, jejímž posláním je podporovat uživatele, aby znali svá práva a povinnosti a uměli účinně vyjádřit své potřeby a znali dostupné služby potřebné k řešení jejich nepříznivé sociální situace.
- Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace – detašované pracoviště Rodinná a manželská poradna Nový Jičín – poskytuje odborné sociální poradenství v oblasti manželské a předmanželské, sociálně právní poradenství a terapeutickou činnost. Činnost poradny také zahrnuje oblast náhradní rodinné péče.
- Federace rodičů a přátel sluchově postižených , o.s. – Středisko rané péče Tamtam – druh poskytované služby je raná péče, je službou pro rodiny s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením od narození do 7 let věku.
- KAFIRA, o.s., středisko Nový Jičín – druh poskytované služby je sociální rehabilitace poskytovaná formou terénních a ambulantních služeb a odborné sociální poradenství pro občany se zrakovým postižením.
- Pečovatelská služba města Nový Jičín, organizační složka Města Nový Jičín – druh poskytované služby Krizová pomoc (akutní sociální lůžko), což je pobytová služba, určená osobě v krizi bez přístřeší, která vlastními silami nemůže zvládnout tíživou životní situaci.
- RENARCON, o.p.s. – Terénní program na Novojičínsku – druh poskytované služby je terénní program, který vyhledává a kontaktuje skrytou populaci uživatelů nealkoholových drog v jejich

přirozeném prostředí a snaží se minimalizovat rizika spojené s užíváním nealkoholových drog.

- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, oblastní pobočka Nový Jičín – druh poskytované služby je sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením a odborné sociální poradenství.
- Slezská diakonie, církevní organizace – druh poskytované služby – EFFETHA Nový Jičín – sociálně terapeutická dílna, která podporuje dospělé jedince s mentálním postižením v upevnění a získání pracovních dovedností.
- Středisko rané péče SPRP Ostrava , o.s. – druh poskytované péče – raná péče, což je terénní služba určená rodinám dětí se zrakovým nebo jiným postižením.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Šárka Loskotová

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta

Název bakalářské diplomové práce: Využívání příspěvku na péči v rámci zajištění pomoci na území města Nový Jičín

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Počet znaků: 86.366

Počet příloh: 2

Počet použitých zdrojů: 23

Klíčová slova: sociální služby, poskytovatelé sociálních služeb, příspěvek na péči, komunitní plán rozvoje sociálních služeb na území města Nový Jičín.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o způsobu využívání příspěvku na péči na území města Nový Jičín a jeho přilehlých obcí. Cílem předložené bakalářské práce je ověřit a zhodnotit, zda vyplácení příspěvku na péči má význam pro zajištění větší soběstačnosti osob v jejich přirozeném sociálním prostředí, zda institut příspěvku na péči skutečně podporuje rozvoj sociálních služeb na území města Nový Jičín tím, že je skutečně využíván na nákup služeb. V praktické části bakalářské práce jsem ověřovala, zda příjemci příspěvku na péči chápou smysl a principy tohoto nástroje a zda považují nabídku služeb na území města Nový Jičín za dostačující, dostupnou a pokrývající jejich potřeby, což je tedy také evaluace služeb poskytovaných na území města Nový Jičín. K dosažení tohoto cíle jsem využila metodu dotazníku. Výsledky mého výzkumu budou využity pro interní potřeby Městského úřadu Nový Jičín pro přípravu komunitního plánu rozvoje sociálních služeb na místní úrovni na období let 2012 až 2015.

Anotation

The bachelor thesis discusses using the care allowance in Nový Jičín territory and its adjacent municipality. The purpose of the thesis is to verify

and evaluate if paying out the care allowance has any significance for ensuring higher self-sufficiency of people in their natural social environment, if the care allowance itself really supports the development of social services in Nový Jičín territory with being really used for purchasing services. In the practical part of the bachelor thesis I verified if the recipients of the care allowance understand the meaning and the principles of this tool and if the offer of social services in Nový Jičín territory is sufficient, available and covers its inhabitants' needs, which is also the evaluation of services provided in Nový Jičín territory. To reach this target I used the questionnaire method. The results of my research will be used for internal needs of Municipal Office in Nový Jičín for preparing the community plan of social services development at the local level for the years of 2012-2015.

Key words : social services, social services providers, care allowance, community plan of social services development in Nový Jičín territory.