

# **Dávky sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením**

Tamara Kirilenková

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tamara KIRILENKOVÁ**  
Osobní číslo: **H08126**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Dávky sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálního zabezpečení a dávek sociální péče.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kombinovaného výzkumu formou dotazníků a rozhovorů.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BŘESKÁ, Naděžda; VRÁNOVÁ, Lucie. Dávky sociální péče 2001. Olomouc: ANAG, spol.s.r.o., 2000. 247 s. ISBN 80-7263-043-1.**

**HUTAŘ, Jan. Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR o.s., 2009. 241 s. ISBN 978-80-87181-02-7.**

**KAHOUN, Vilém. Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.**

**KREBS, Vojtěch, et al. Sociální politika. Praha: ASPI, a.s., 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.**

**NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství. Praha: Portál, s.r.o., 2000. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Radana Krutilová Nováková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**25. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**6. května 2011**

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10. 4. 2011

Štěpánková Tereza

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Nemá-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licencí, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na systém dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením, které jsou poskytovány těmto osobám prostřednictvím obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a pověřených obecních úřadů na základě vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Teoretická část vymezuje zařazení dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením do systému sociálního zabezpečení, rozlišuje jednotlivé dávky, podmínky pro jejich poskytování a definuje související pojmy.

Praktická část zjišťuje pomocí smíšeného výzkumu jaká je informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální péče.

Klíčová slova: sociální zabezpečení, sociální pomoc, osoba s těžkým zdravotním postižením

## **ABSTRACT**

The Bachelor Thesis is focused on the system of social welfare benefits for people with severe disabilities that are provided to these persons through The Municipal Authorities of municipalities with extended powers and Responsible Local Authority under Decree No. 182/1991 Coll., implementing Act No. 100 / 1988 Coll. on Social Security.

The theoretical part defines the inclusion of social welfare benefits for people with severe disabilities into the social security system, identify the individual benefits, conditions for their provision and defines related terms.

The practical part finds by the Joint Research what is the awareness of people with severe disabilities of the system of social care.

Keywords: social security, social assistance, a person with severe disabilities

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Radaně Kroutilové Novákové Ph.D. za odbornou pomoc a cenné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

Současně bych ráda poděkovala své rodině za podporu při studiu a za pomoc při realizaci výzkumu.

*„Kdo chce, hledá způsoby,*

*kdo nechce, hledá důvody.“*

Lidové přísloví

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 EXKURZ DO HISTORIE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ .....	13
1.2 SOUČASNÝ SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE .....	15
1.3 SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ.....	16
1.4 SOCIÁLNÍ PODPORA .....	17
1.5 SOCIÁLNÍ POMOC .....	18
1.5.1 Poradenství.....	18
1.5.2 Sociálně právní ochrana .....	19
1.5.3 Sociální prevence .....	20
1.5.4 Sociální služby .....	20
1.5.5 Dávky sociální pomoci (péče).....	21
<b>2 SOCIÁLNÍ PÉČE URČENÁ OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>23</b>
2.1 PENĚŽITÉ DÁVKY SOCIÁLNÍ PÉČE .....	24
2.1.1 Přehled peněžitých dávek sociální péče.....	26
2.1.2 Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek .....	27
2.1.3 Příspěvek na úpravu bytu .....	28
2.1.4 Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla .....	28
2.1.5 Příspěvek na provoz motorového vozidla .....	29
2.1.6 Příspěvek na individuální dopravu .....	31
2.1.7 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže .....	31
2.1.8 Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.....	31
2.2 VĚCNÉ DÁVKY .....	32
2.3 MIMOŘÁDNÉ VÝHODY .....	32
2.4 BEZÚROČNÉ PŮJČKY .....	34
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>36</b>
3.1 CÍL VÝZKUMU .....	36
3.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	37
3.2.1 Výzkumné otázky .....	37
3.3 VÝZKUMNÉ METODY .....	38
3.3.1 Dotazník.....	38
3.3.2 Rozhovor.....	39
3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	39
3.4.1 Výzkumný soubor pro dotazování.....	39



3.4.2	Výzkumný soubor pro rozhovor.....	40
<b>4</b>	<b>VYHODNOCENÍ A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....</b>	<b>42</b>
4.1	VYHODNOCENÍ A PREZENTACE DOTAZOVÁNÍ .....	42
4.2	VYHODNOCENÍ A PREZENTACE ROZHOVORŮ .....	53
<b>5</b>	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMŮ .....</b>	<b>58</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>70</b>

## ÚVOD

Lidé se zdravotním postižením jsou přirozenou součástí každé společnosti. Zdravotní postižení představuje jednu z největších životních zkoušek. Na rozdíl od řady dalších skutečností a událostí v našem životě, jež může každý z nás sám ovlivnit, je zdravotní postižení životní fakt, který je na vůli člověka většinou nezávislý, a člověk jej sám nemůže změnit. Zdravotní postižení představuje pro jedince významnou sociální událost, která zásadním způsobem ovlivňuje jeho život. Zdravotně postižení občané musí překonávat řadu překážek, se kterými se v běžném životě setkávají.

Důsledky zdravotního postižení se projevují v řadě oblastí života jedince, zejména pak v oblasti sociální a ekonomické, kde jsou těžce zdravotně postižení lidé odkázáni na pomoc okolní společnosti a především na pomoc státu, protože mnohdy si nemohou sami, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, svou životní úroveň zvyšovat vlastní prací, ale jsou odkázáni na přiznaný invalidní, či starobní důchod a další pomoc, kterou jim naše státní zřízení poskytuje.

Jednou z oblastí pomoci státu jsou právě dávky sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením, které jsou nedílnou součástí systému sociálního zabezpečení v České republice. Sociální pomoc tvoří takzvaný třetí pilíř tohoto systému a jako poslední stupeň záchranné sociální sítě je zaměřen právě na pomoc těm, kteří nemohou překonat svoji obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry sami. Mezi cílové skupiny tedy patří i lidé se zdravotním postižením. Poskytování a vyřizování dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením bylo svěřeno do rukou sociálních pracovníků na obecních úradech obcí s rozšířenou působností a pověřených obecních úradů.

Spolu s dávkami sociální péče je součástí tohoto systému také poskytování pomoci osobám v hmotné nouzi a poskytování příspěvků na péči. Obě zmíněné oblasti prošly v posledních letech výraznými legislativními změnami. Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením na tyto změny teprve čekají.

Jako pracovník zabývající se oblastí dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, registruji, že v posledních měsících se na tuto oblast stále častěji obrací pozornost politiků a tvůrců zákonů, kteří v rámci sociální reformy připravují změny právě v této oblasti sociální pomoci.

Očekávané změny vzbuzují u osob z řad zdravotně postižených rozpaky a nejistotu, neboť mají obavy z toho, co jim nastávající změny přinesou.

Je pravdou, že některé části stávajícího systému nejsou dostatečně zabezpečeny proti zneužívání, ale na druhou stranu je tato oblast rozdělena do několika celků, které vždy zabezpečují jiné potřeby zdravotně postižených osob a v konečném důsledku tvoří ucelený soubor, který komplexně zajišťuje jejich potřeby a pomáhá jim překonávat a kompenzovat důsledky jejich těžkého zdravotního postižení. V této bakalářské práci si přiblížíme stávající úpravu sociální pomoci osobám s těžkým zdravotním postižením.

V teoretické rovině se zabývám v širším kontextu o zařazení dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením do fungujícího systému sociálního zabezpečení. Krátkým exkurzem do minulosti chci přiblížit, že sociální pomoc není žádnou novinkou posledního století, ale že má své kořeny i v minulosti, kdy byla svěřena většinou do rukou dobrovolnických organizací. Teprve později převzal zodpovědnost za sociální pomoc stát. Současně chci zdůraznit, že i tato oblast se neustále vyvíjí a v současné době stojíme na prahu změn týkajících se právě oblasti sociální péče pro osoby se zdravotním postižením.

V dalších kapitolách se blíže věnuji právě dávkám sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením. Rozlišuji jednotlivé dávky, které jsou v centru mé pozornosti, podmínky pro jejich poskytnutí a přiblížuji i další výhody, které plynou těmto lidem na základě statutu přiznaných mimořádných výhod.

V praktické části pak zjišťuji formou dotazníků a rozhovorů jaká je informovanost osob se zdravotním postižením o těchto dávkách, protože právě informovanost je základním předpokladem pro to, aby tito lidé mohli plně využívat všech nabízených možností v systému dávek sociální péče a podle své individuální potřeby požádat o jednotlivé dávky pro kompenzaci a překonávání svého zdravotního postižení. Současně je dobrá informovanost předpokladem pro to, aby se lidé se zdravotním postižením dokázali v připravovaných změnách dobře zorientovat.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Sociální zabezpečení je součástí sociální politiky a je prostředek k uskutečňování jejich úkolů a cílů. Chápeme jej obecně jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a s jejichž pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů. (Bělina, M. a kol., in Krebs 2005)

Každá země v rámci Evropské unie má různě propracovanou politiku sociálního zabezpečení, která se liší nejen cíli, ale i charakterem, formou a náplní. Proto je v různých zemích pojem sociálního zabezpečení interpretován různými způsoby. Zatímco v některých zemích se sociální zabezpečení vztahuje pouze na oblast důchodového a sociálního zabezpečení, tak v širším slova smyslu se sociálním zabezpečením rozumí pomoc a podpora státu jeho občanům.

Sociální zabezpečení lze podle Krebse (2005), vnímat i jako soubor určitých opatření vyjadřujících solidaritu s lidmi, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci vyplývající z nedostatku příjmů, nebo se ocitli v situaci zdravotně obtížné, či v takové situaci, která vyžaduje mimořádné výdaje.

Podle úmluvy č. 102 z roku 1952 přijaté Mezinárodní konferencí práce a na ni navazujících mezinárodních dokumentů poskytuje sociální zabezpečení lidem pomoc především v následujících případech: v nemoci, v nezaměstnanosti, ve stáří, mateřství, rodičovství, pracovního úrazu a nemoci z povolání, při invaliditě, zdravotním postižení a při úmrtí živitele. (Kahoun, 2009)

Nejrozšířenějším pojetím v současné době je sociální zabezpečení ve smyslu souhrnného označení pro všechny sociální instituce poskytující občanům radu, poradenství, ochranu, materiální a peněžní plnění, služby a azyl k uspokojení jejich sociálních potřeb. (Tomeš in Krebs, 2005)

### 1.1 Exkurz do historie sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení jako každý systém má svou historii a důvody svého vzniku. I když je z historického hlediska sociální zabezpečení poměrně mladou institucí, která vzniká teprve ve 20. století, tak určité prvky, které jsou nyní jeho součástí, se objevují daleko dříve.

Historickým předchůdcem sociálního zabezpečení byl pojem chudinská péče. Péče o chudé byla v minulosti především v rukou soukromých dobrovolných iniciativ některých subjektů jako např. církve, různé spolky, obce a města. (Kahoun, 2009)

Zárodky budoucího systému sociálního zabezpečení můžeme také najít v podpůrných bratrstvích spolků tovaryšů a horníků, které fungovaly na principu příspěvků, nejprve dobrovolných, později povinných, které byli odkládány do společné pokladny. Z těchto finančních prostředků se pak podporovali nemocní, nebo práce neschopní členové, jejich rodiny, pozůstalé vdovy a sirotci. (Gregorová, 2005)

V druhé polovině 19. století se v Německu objevuje moderně organizované sociální pojištění, které je spojeno s politikou německého kancléře Otty von Bismarcka. Bismarckův model sociálního pojištění zahrnoval pojištění nemocenské, úrazové a invalidní, včetně pojištění starobního. Celá soustava sociálního pojištění byla budována jako povinná ochrana proti určitým sociálním rizikům a značnou měrou ovlivnila pojišťovací systémy v mnoha zemích Evropy, mezi nimi i Rakousko-Uherska. (Gregorová, 2005)

Po skončení první světové války došlo v oblasti sociálního zabezpečení pouze k několika malým změnám. Po druhé světové válce byl přijat zákon o národním pojištění, který byl ve své době pokrokový. V období let 1948 až do roku 1989 došlo pod taktovkou socialismu ke dvěma reformám sociálního zabezpečení v naší zemi. Socialistická úprava sociálního zabezpečení vycházela ze socialistického hospodářského systému a státního sociálního paternalismu, kdy financování výdajů na sociální zabezpečení bylo plně hrazeno ze státního rozpočtu. Zaměstnanci ani zaměstnavatelé neplatili příspěvky na sociální zabezpečení, tudíž neměli pocit toho, že se podílejí svými platbami na sociálním zajištění svém a svých spoluobčanů. Tento systém posiloval v lidech dojem, že veškerou odpovědnost nese stát. Tento stav přetrvával a přetrvává do jisté míry i v současnosti. (Kahoun, 2003)

V rámci druhé reformy byl přijat zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který byl v roce 1988 nahrazen zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, jehož některá ustanovení platí dodnes. (Kahoun, 2009)

Po revoluci a změně politického systému v roce 1989 bylo zřejmé, že bude nutné přistoupit ke změnám v oblasti sociálního zabezpečení. Jak uvádí Rys v knize Kahouna, Kozlové a Tóthové „Sociální práce“ (2003) je nejvýznamnějším faktorem, který ovlivňuje vývoj sociálního zabezpečení faktor politický, který nakonec rozhoduje o institucionální podobě

různých úseků sociálního zabezpečení. Současně toto rozhodování je nesnadné s ohledem na ekonomické možnosti země.

V sociální oblasti se v roce 1990 stává základním koncepčním dokumentem „Scénář sociální reformy“, jehož jádrem byl univerzální jednotný systém sociálního zabezpečení, který by poskytoval:

- povinné zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění a dobrovolné připojištění
- státní sociální pomoc podmíněnou potřebností občana po vyčerpání všech jiných možností zabezpečení a pomoc při neschopnosti občana postarat se o sebe. (Potůček, 1999)

Na přelomu 20. a 21. století dochází v oblasti sociálního zabezpečení ke změnám jak v oblasti státní sociální podpory, tak i v oblasti důchodového a nemocenského pojištění. Je zdůrazňována nutnost důchodové reformy, a to zejména s ohledem k demografickému vývoji naší země, kdy na jedné straně klesá porodnost, na straně druhé se zvyšuje počet osob v postproduktivním věku a klesá počet osob ve věku produktivním. (Tröster, 2008)

Zásadní změna prochází i oblast sociální péče (pomoci) a to zejména přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. (Tröster, 2008)

## **1.2 Současný systém sociálního zabezpečení v České republice**

Na počátku 90. let došlo, v rámci sociální reformy k transformaci systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva, k vytvoření samostatných oblastí, které na sebe navazují při řešení různých sociálních událostí.

Systém sociálního zabezpečení je tedy založen na třech základních tzv. pilířích sociálního zabezpečení, které se zakládají na principu pojištění, podpory a pomoci státu. (Hutěčka, 2008)

Jak uvádí Krebs (2005) tyto systémy se od sebe liší ve třech hlavních aspektech – jakou sociální událost řeší, jakým způsobem jsou dávky v určitých systémech financovány a jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně řešeny.

Sociálními událostmi jsou pak různě sociálně tíživé a nepříznivé situace občana, které vyplývají z běhu života a různých podmínek společnosti. Tyto situace člověk není schopen zvládat sám, vlastními silami a prostředky. (Hutěčka, 2008)

### 1.3 Sociální pojištění

V rámci systému sociálního pojištění jsou řešeny takové situace, na které se občan může předem připravit (pojistit) formou odložení části své dnešní potřeby, na krytí budoucí nejisté dlouhodobé či krátkodobé sociální situace. (Krebs, 2005)

Sociální pojištění je výrazem zodpovědnosti občanů k sobě a ke své rodině, projevem jisté sociální spravedlnosti a solidarity.

Podstatou a smyslem sociálního pojištění je ochrana a pomoc při jedné z nepříznivých sociálních událostí, a to při ztrátě příjmu ze zaměstnání.

Tato sociální událost může být:

- krátkodobá (např. nemoc, pracovní nebo jiný úraz)
- dlouhodobá (např. invalidita, odchod do důchodu, ovdovění)

Mezi dlouhodobé sociální situace, které jsou řešeny v rámci důchodového pojištění, patří situace, při nichž dochází ke ztrátě výdělku jako zdroje obživy a současně ke ztrátě schopnosti si takový zdroj opatřit. Tyto situace jsou řešeny vyplácením dlouhodobé finanční pomoci formou důchodového pojištění. V současné době se v důchodovém pojištění poskytují tyto druhy důchodů:

- starobní (včetně tzv. předčasného starobního důchodu),
- invalidní,
- vdovský a vdovecký,
- sirotčí.

(<http://www.mpsv.cz/cs/3#dd>)

Další součástí sociálního pojištění je nemocenské pojištění, které řeší životní situace, kdy dochází ke ztrátě příjmu na poměrně krátkou dobu. Mezi tyto sociální situace patří:

- nemocenské
- peněžité pomoci v mateřství



- ošetřovné
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství

(<http://www.mpsv.cz/cs/7>)

Třetí částí sociálního pojištění je příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Tento příspěvek slouží na hmotné zabezpečení poskytované uchazečům o zaměstnání a správních výdajů úřadů práce. Plátcem příspěvku jsou jak zaměstnanci, tak i osoby samostatně výdělečně činné a také zaměstnavatelé. (Hutěčka, 2008)

#### 1.4 Sociální podpora

V rámci systému státní sociální podpory jsou řešeny takové sociální situace, které společnost na základě určité společenské shody uznává za zřetele hodné, tj. takové sociální situace, kdy je účelné podpořit rodinu, zejména pak rodinu s dětmi. (Kahoun, 2009)

Tento systém je založen na principu solidarity a to ve dvou základních směrech od bezdětných rodin k rodinám s dětmi a od vysokopříjmových k nízkopříjmovým rodinám. Do tohoto systému přispívají všichni občané tohoto státu, tím že odvádějí daně.

V systému státní sociální podpory jsou vypláceny peněžité dávky, které jsou rozděleny na dva typy dávek. První typ dávek je odvozen od příjmů rodiny (dávka je tím vyšší čím nižší jsou příjmy občanů) a druhý typ dávek je nezávislý na příjmu (dávky se za předem stanovených podmínek a událostí občanů poskytují plošně). (Hutěčka, 2008)

Mezi peněžité dávky státní sociální podpory závislé na příjmu patří:

(stav k 01. 01. 2011)

- přídavek na dítě
- sociální příplatek
- příspěvek na bydlení
- porodné

Dávky státní sociální podpory nezávislé na příjmu:

(stav k 01. 01. 2011)

- rodičovský příspěvek
- pohřebné
- dávky pěstounské péče (příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na zakoupení motorového vozidla)

(<http://www.mpsv.cz/cs/2#dsp>)

Věcně příslušnými orgány, které zajišťují vyřizování a výplatu dávek státní sociální podpory v současné době jsou úřady práce.

## 1.5 Sociální pomoc

Sociální pomoc je třetím systémem sociálního zabezpečení, v rámci kterého jsou řešeny obtížné sociální situace stavu hmotné a sociální nouze, které není občan schopen řešit sám, ani s pomocí vlastní rodiny. (Kahoun, 2009)

Z hlediska sociální politiky lze sociální pomoc chápat jako poslední síť sociální ochrany, resp. „záchranné sociální sítě“. Sociální pomoc tvoří významnou součást sociálního zabezpečení a představuje jednu ze záruk poskytnutí sociální ochrany každému občanu. (Tröster, 2008)

Nová koncepce sociální pomoci vychází ze základního předpokladu, že v demokratické společnosti a podmínkách svobodného trhu nese každý občan odpovědnost sám za sebe a za svou budoucnost. V případě, že se občan ocitne v neuspokojivé situaci, nastupuje, jako projev lidské solidarity a dobročinnosti, sociální pomoc. (Krebs, 2005)

Charakteristickým znakem této pomoci je, že je určena všem občanům, kteří se dostanou do neuspokojivé situace a stavu hmotné nouze vzhledem k nízkému příjmu, či vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo podmínkám svého života a kdy je oproti okolní společnosti určitým způsobem znevýhodněn nebo mu hrozí sociální vyloučení. (Hutěčka, 2008)

Základními nástroji sociální pomoci jsou poradenství, sociálně právní ochrana, sociální prevence, sociální služby a dávky sociální pomoci.

### 1.5.1 Poradenství

V posledních několika desetiletích je poradenství jednou z nejvíce se rozvíjejících oborů lidské činnosti. Poradenství můžeme rozlišit z několika hledisek. Můžeme hovořit o

poradenství formalizované a neformální a dále pak o poradenství základním a odborném. Pro poradenství neformální je charakteristická nízká míra oficiality, toto poradenství je prováděno na základě formálního i neformálního rozhovoru, kdy člověk sděluje své starosti a podvědomě získává informace, podporu a doporučení, zprvu pro své úvahy a později pro své jednání. Naproti tomu poradenství formální se vyznačuje tím, že je vždy zaměřeno na určitou oblast společenského života. (Michalík, 2008)

Úkolem poradenství je poskytnout pomoc při řešení obtížných situací občanů. Poradenství zahrnuje součást preventivní, která směřuje k odstraňování příčin a nepříznivých podmínek i součást nápravnou, která se snaží o řešení problémů či zmírnění důsledků z nich vyplývajících. (Durdisová, 2005)

Cílem poradenství je záměrně organizovaná činnost sledující dosažení určitého, zpravidla předem vymezeného cíle. (Michalík, 2008)

Sociální poradenství je v systému sociálního zabezpečení chápáno jako jeho přirozená součást a jedna ze sociálních služeb. V oblasti sociálních služeb pak rozlišujeme poradenství základní, které poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace, a odborné sociální poradenství, které je poskytováno se zaměřením na potřeby osob z jednotlivých sociálních skupin. Například můžeme hovořit o občanských poradnách manželských, rodinných, pro osoby se zdravotním postižením a nově i pro uživatele sociálních služeb apod. (Michalík, 2008)

### **1.5.2 Sociálně právní ochrana**

Je jednou z nejvýznamnějších forem sociální pomoci, kterou stát chrání občany, jejichž práva a oprávněné zájmy by mohly být ohroženy. Sociálně právní ochrana se poskytuje zejména nezletilým dětem a občanům, kteří nejsou schopni své oprávněné zájmy uplatňovat. U nezletilých dětí je sociálně-právní ochrana poskytována v případech, kdy rodiče neplní své rodičovské povinnosti, v případech kdy byl na dětech spáchán trestný čin. Současně také poskytuje ochranu dětem před zanedbáváním, zneužíváním, tělesným a duševním násilím nebo vykořisťováním apod. (Durdisová, 2005)

Sociálně právní ochrana realizuje preventivní roli sociální politiky, která se orientuje především na předcházení rizikového vývoje dětí a mládeže, případně na minimalizaci

důsledků působení sociálně patologických jevů (alkoholismus, toxikománie, prostituce atd.), včetně záruk prevence těchto jevů.

### 1.5.3 Sociální prevence

Sociální prevencí se rozumí soubor aktivit, které ovlivňují socializaci a sociální integraci a jsou zaměřeny na změnu nepříznivých sociálních podmínek. Sociální prevence slouží k ochraně společnosti před sociálně patologickými jevy, které ohrožují její základní hodnoty. (Krebs, 2005)

Sociální prevence se v praxi zaměřuje především na ohrožené sociální skupiny, kterými jsou např. osoby přicházející z výkonu trestu, osoby s rizikovým chováním nebo životním stylem nebo příslušníci národnostních menšin. (Durdisová, 2005)

Cílem sociální prevence je zabránění vzniku příčin negativním společenských jevů, zamezení šíření sociálně patologických jevů, opětovné začlenění osob, které jsou nositeli sociálně patologického chování. (Krebs, 2005)

Mezi služby sociální prevence patří sociální poradenství, terénní sociální práce, krizová pomoc a zabezpečení podmínek pro přežití. Mezi pracovníky sociální pomoci v oblasti prevence patří sociální asistenti, sociální kurátoři pro mládež i dospělé a sociální pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí. (Durdisová, 2005)

### 1.5.4 Sociální služby

Sociální služby jsou jednou z forem základní péče. Jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zejména v jeho třetí části, která definuje sociální služby jako soubor činností zabezpečující pomoc osobám za účelem sociálního začlenění. Sociální služby, jsou tedy služby, které jsou poskytovány občanům, jejichž schopnost postarat se o sebe a svou domácnost jsou značně omezeny nebo zcela vyloučeny. (Kahoun, 2010)

Dle Novosada (2009) se sociální službou rozumí veřejná služba, určená osobám nebo skupinám osob, jež se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, která jim nabízí možnosti jak tuto situaci řešit a napomáhat tak lepšímu sociálnímu fungování jednotlivců, skupin a společnosti.

Mezi nejvýznačnější sociální služby můžeme zahrnovat zejména domovy a penziony pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a pečovatelskou službu. (Krebs, 2005)

Součástí zákona o sociálních službách je také příspěvek na péči, který je poskytován občanům závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

### 1.5.5 Dávky sociální pomoci (péče)

Dávky sociální péče jsou určeny především občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, nebo jinými příjmy a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, věku nebo těm, kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci a nepříznivé životní poměry. (zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení)

System sociální pomoci plní v současné době dvě základní funkce. Předcházení chudoby, a pokud již nastane, tak zmírňovat její dopady, aby nedošlo k sociálnímu vyloučení. Předcházet vzniku sociálního vyloučení, a pokud již nastane, tak začleňovat sociálně vyloučené zpět do společnosti a to zejména prostřednictvím poskytnutí pomoci osobám, jež jsou odkázány na pomoc jiného. (Tröster, 2008)

Jednou ze základních forem sociální pomoci jsou dávky. Jejich právní úprava je zakotvena v několika právních předpisech. Z hlediska k tomu jakou sociální situaci řeší, lze sociální dávky členit do několika skupin:

- na dávky systému hmotné nouze  
(dle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi je to příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a okamžitou mimořádnou pomoc)
- dávky určené osobám se zdravotním postižením  
(dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, (viz. následující kapitola)
- příspěvek na péči

(dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

V rámci sociální péče se poskytují zejména tyto dávky:

- peněžité dávky
- věcné dávky
- mimořádné výhody pro některé skupiny občanů těžce zdravotně postižených

## 2 SOCIÁLNÍ PÉČE URČENÁ OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Sociální péče se dle Klapilové (2000) stará o uspokojování potřeb jedinců nebo skupin tak, že jim odbornou pomocí umožňuje, aby se adaptovali svému sociálnímu prostředí. Tato pomoc se zaměřuje nejen na člověka, který ji potřebuje, ale i působením na sociální prostředí, které jej obklopuje a způsobuje mu potíže. Zaměřuje se také na potřeby občanů z hlediska prevence nežádoucích vlivů, ohrožujících jejich zdárný vývoj a smysluplný život.

Sociální péče jako součást sociální politiky pomáhá uspokojovat společností objektivně uznané potřeby občanů v oblasti hmotné, psychické a sociální.

Sociální péče zahrnuje také péči o těžce zdravotně postižené osoby, která se nachází v centru pozornosti této bakalářské práce.

Pojem zdravotní postižení je pojem poměrně široký, který lze specifikovat několika způsoby.

Postižení obecně je jakákoli porucha, duševní nebo tělesná, dlouhodobá, dočasná nebo trvalá, která jedinci brání účinně se přizpůsobit běžným nárokům života. (Hartl, Hartlová, 2010)

*„Podle Světové zdravotnické organizace..... je postižení částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat nějakou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.“ (Novosad, 2009, s. 12)*

Slovník sociální práce definuje zdravotní postižení, jako postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života a schopnost pracovat. Hlavními běžně užívanými kategoriemi zdravotního postižení jsou postižení sluchu, zraku, poruchy řeči, postižení mentální, postižení pohybového ústrojí a postižení duševní poruchou. (Matoušek, 2003)

Za zdravotní postižení se také považuje *„dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou zcela odstranit, lze však zmírnit nepříznivý dopad soustavou promyšlených opatření.“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 430)*

V platných českých právních úpravách existuje několik nepropojených vymezení zdravotního postižení. Zatímco právní předpisy týkající se důchodového pojištění se při definování zdravotního postižení opírají o zbývající schopnost postiženého občana k soustavné výdělečné činnosti, tak zákon o sociálních službách vymezuje zdravotní

postížení jako tělesné, mentální, duševní a smyslové nebo kombinované postížené člověka, jehož dopady činí nebo mohou činit člověka závislým na pomoci jiné osoby. (Hutař, 2010)

Výchozím právním předpisem upravující sociální péči pro osoby s těžkým zdravotním postížením je zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, kde je vymezen rozsah sociální péče občanům těžce zdravotně postíženým. I když zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení pojem „těžce zdravotně postížený občan“ používá, není tento pojem v zákoně přesně definován.

Dle Gregorové a Gavlase (2005) je osobní rozsah sociální pomoci dán §73 výše uvedeného zákona, podle kterého stát zajišťuje pomoc občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku. Blíže pak definují, že za občany těžce zdravotně postížené se považují zejména občané nevidomí, občané s těžkým postížením pohybového nebo nosného ústrojí a občané s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postížením. Za občany, kteří potřebují pomoc vzhledem ke svému věku, se pak považují pro tyto účely občané nad 70 let věku.

Pro účely této bakalářské práce však lze za zdravotně postíženého občana považovat, podle ustanovení § 31 vyhlášky č. 182/1991 Sb., toho, komu byly přiznány mimořádné výhody.

V právní úpravě vyhlášky č. 182/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vycházející z výše uvedeného zákona, týkající se péče o zdravotně postížené občany je v každém ustanovení zvláště vymezen okruh oprávněných zdravotně postížených osob, na tu kterou sociální dávku či službu, s odkazem na příslušnou přílohu vyhlášky. Ta jmenovitě určuje diagnózy, které opravňují k poskytnutí konkrétní dávky. Jednotlivá ustanovení této vyhlášky zaručují těžce zdravotně postíženým osobám poměrně širokou škálu účelových dávek sociální péče. (Tröster, 2008)

## 2.1 Peněžité dávky sociální péče

Jak již bylo zmíněno, stěžejním právním předpisem upravujícím peněžité dávky sociální péče osobám zdravotně postíženým je zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a z ní vycházející prováděcí vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., která patří k nejvýznamnějším předpisům v sociální oblasti. Upravuje posuzování zdravotního stavu a podmínky pro poskytování mimořádných výhod a problematiku peněžitých dávek sociální péče. Příspěvky



dle ní poskytované jsou členěny na jednorázové a opakované. Po obsahové stránce vycházejí ze dvou základních pojmů – „těžce zdravotně postižený občan“ a „občan s těžkými vadami nosného a pohybového ústrojí“. (Hutař, 2009)

Za zdravotně postiženého občana budeme tedy považovat toho, komu byly přiznány mimořádné výhody, podle ustanovení § 31 výše uvedené vyhlášky.

Pojem „občan s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí“ je dle výše uvedené vyhlášky občan, který splňuje zdravotní postižení uvedené v příloze č. 5. V následující kapitole je uveden výčet dávek sociální péče, které lze zdravotně postiženým občanům poskytnout na základě příslušných ustanovení vyhlášky č. 182/1991 Sb. (viz. 2.1.1)

Peněžité příspěvky dávek sociální péče upravené vyhláškou č. 182/1991 Sb. jsou jednorázové dávky nebo opakující se. Účelem jejich poskytování je usnadnit postiženým osobám jak pohyb v jejich domácím prostředí a při přemísťování na větší vzdálenosti, tak i komunikaci s okolím. (Tröster, 2008)

Z hlediska nárokovosti pak dělíme tyto dávky na obligatorní (nárokové) a fakultativní (nenárokové). Toto dělení dávek reflektuje skutečnost, že právní předpis v některých případech ukládá, jsou-li splněny stanovené podmínky dávku poskytnout, za předpokladu, že byla podána žádost. Jedná se o dávku nárokovou, jelikož úřad nemůže dávku nepřiznat. Naopak v případech nenárokových dávek závisí rozhodnutí o poskytnutí dávky výhradně na správním uvážení ze strany orgánu, který dávku vyplácí, přičemž správní uvážení by mělo vycházet z konkrétní situace konkrétního žadatele a okolností daného případu. Rozlišení zda se jedná o dávku nárokovou nebo nenárokovou vyplývá přímo z výrazu ustanovení právního předpisu, ve které je upravena. (Kahoun, 2010)

## 2.1.1 Přehled peněžitých dávek sociální péče

Tab. 1. Přehled dávek sociální péče vycházejících z vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů (stav k 1. 1. 2011)

Název sociální dávky	Ustanovení	Druh dávky	Podmínky nároku	Výše dávky
Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	§ 33	jednorázová - <b>nenároková</b>	zdravotně postižený občan	ve výši základního provedení pomůcky nebo s % omezením
Příspěvek na úpravu bytu	§ 34	jednorázová - <b>nároková</b>	těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí, nevidomost	50.000,-Kč nebo 100.000,-Kč na úpravy spojené s instalací výtahu
Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úprava motorového vozidla	§ 35	jednorázová - <b>nároková</b>	těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí	100.000,-Kč, na zakoupení 60.000,-Kč na celkovou opravu zvláštní úprava - plná výše
Příspěvek na provoz motorového vozidla	§ 36	jednorázová - <b>nároková</b>	těžce zdravotně postižení, kteří mají přiznané mimořádné výhody II. nebo III. stupně (s výjimkou II. st. sluchově postižených)	III. stupeň (ZTP/P) – 7920,- Kč na rok, II. stupeň (ZTP) – 3000,- Kč na rok, pro poskytnutí více příspěvků na jedno vozidlo se snižuje částka o 2.124,-Kč
Příspěvek na individuální dopravu	§ 37	jednorázová - <b>nároková</b>	těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí, nevidomost	6.500,-Kč ročně
Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže	§ 45	opakovaná - <b>nároková</b>	těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí, nevidomost,	400,-Kč měsíčně za užívání bytu 200,-Kč měsíčně za užívání garáže
Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům	§ 46	opakovaná - <b>nároková</b>	úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodícího psa	800,-Kč měsíčně

(Zdroj: Průvodce sociálními a souvisejícími službami v Kroměříži a okolí, 2008)

### 2.1.2 Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

Občanům těžce zdravotně postiženým mohou obecní úřady obcí s rozšířenou působností poskytovat peněžité příspěvky na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svého postižení. (komentář MPSV č. 4/2000)

Poskytování příspěvku na opatření zvláštních pomůcek se dále dělí na tři oblasti podle druhu zdravotního postižení občana a podle toho jaké následky zdravotního postižení jsou pomůckou překonávány nebo kompenzovány.

Tělesně postiženým občanům mohou být poskytovány příspěvky na pomůcky, které zejména umožňují jejich sebeobsluhu, samostatný pohyb nebo zachování stávajícího zdravotního stavu. Jsou to např. různé zvedáky do vany, motorový vozík pro invalidy, zařízení pro přesun vozičkáře do automobilu, individuální úpravy automobilů, šikmé schodišťové plošiny výtahy či schodolezy. (komentář MPSV č. 4/2000)

Zrakově postiženým občanům jsou to pak pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím zbytků zraku nebo prostřednictvím sluchových a hmatových vjemů, případně pomůcky na přípravu a realizaci budoucího pracovního uplatnění. Mezi tyto pomůcky patří např. slepecký psací stroj, čtecí přístroje pro nevidomé, digitální a kamerové zvětšovací lupy, tiskárny apod. (komentář MPSV č. 4/2000)

Sluchově postiženým občanům mohou být poskytovány pomůcky, které kompenzují ztrátu sluchu a přispívají k sociální adaptaci a jsou nezbytné ke styku s okolím. Mezi tyto pomůcky patří např. signalizace domovních zvonků a telefonů, psací telefony, světelné budíky a televizory s teletextem a bezdrátová zařízení pro poslech televizního přijímače. (komentář MPSV č. 4/2000).

Příspěvek na opatření zvláštní pomůcky však nelze poskytnout, pokud potřebnou pomůcku propůjčuje nebo hradí zdravotní pojišťovna. Úplný seznam pomůcek, na které lze příspěvek poskytnout je součástí vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, i s maximální procentuální výší příspěvku.

Tato peněžitá dávka jistě představuje velkou pomoc zdravotně postiženým občanům, neboť současné ceny zvláštních pomůcek se pohybují v takových cenových relacích, na které by zdravotně postižený občan, odkázaný většinou pouze na invalidní důchod nebyl schopen sám získat finanční prostředky a požadovaná pomůcka by pro něj byla nedosažitelná. Na

druhou stranu je však třeba uvést, že stávající úprava a seznam pomůcek již není aktuální a mnohdy neodpovídá ani potřebám občanů, ani současnému vývoji v oblasti speciálních pomůcek pro zdravotně postižené občany.

### **2.1.3 Příspěvek na úpravu bytu**

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na úpravu bytu je, že žadatel užívá byt k trvalému bydlení a příspěvek požaduje k odstranění různých bariér ve svém bytě nebo domě, které nemůže v důsledku svého zdravotního postižení překonávat. Mezi tyto úpravy patří zejména: úprava přístupu do domu, odstranění prahů, úprava a rozšíření dveří, úprava sociálního zařízení v bytě apod. (Břeská, Vránová, 2001)

Tento příspěvek je poskytován občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí nebo občanu úplně nebo prakticky nevidomému. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je předem písemný závazek, že žadatel příspěvek vyúčtuje do tří let od zahájení řízení a příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátí v případě, dojde-li ke změně užívacího nebo vlastnického práva bytu před uplynutím deseti let od jeho poskytnutí. Výše příspěvku se určí s ohledem na sociální a majetkové poměry občana a jeho rodiny a to až do výše 70% prokázaných nákladů (maximálně však 50.000,-Kč nebo 100.000,-Kč na úpravy spojené s instalací výtahu). (vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

Výčet zdravotních postižení pro, které lze výše uvedený příspěvek poskytnout je uveden v příloze č. 5 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb.

### **2.1.4 Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla**

Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla je podmíněn posouzením zdravotního stavu žadatele a lze jej poskytnout občanovi s těžkou vadou nosného a pohybového ústrojí, který bude motorové vozidlo používat pro svou dopravu a není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče a současně je odkázán na individuální dopravu. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla lze také poskytnout rodičům nezaopatřeného dítěte staršího tří let s těžkou vadou nosného a pohybového ústrojí, úplně nebo prakticky nevidomého nebo mentálně postiženého, jehož mentální postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně. (vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

V případě, kdy je dítě umístěno v ústavu sociální péče, je podmínkou pro poskytnutí příspěvku to, že ho rodiče pravidelně navštěvují. Pojem „pravidelně navštěvují“ však není ve vyhlášce definován. Podmínka pravidelných návštěv se považuje za splněnou v případě, že rodiče za dítětem dojíždějí do zařízení nejméně jedenkrát za měsíc. (Břeská, Vránová, 2001)

Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla se poskytuje až do výše 100.000,- Kč s ohledem na majetkové a sociální poměry rodiny. V případě poskytnutí příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla je tento příspěvek poskytován v plné výši částky zvláštní úpravy vozidla. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla je, že žadatel sám řídí motorové vozidlo a tuto úpravu nezbytně potřebuje. Za zvláštní úpravu motorového vozidla se považuje zejména úprava řízení a ovládání vozidla v takovém rozsahu, aby těžce zdravotně postiženému občanu umožnila toto vozidlo bezpečně ovládat, proto je tento příspěvek poskytován občanům, kteří mají špatně pohyblivé nebo téměř nepohyblivé dolní končetiny a pro řízení motorového vozidla potřebují ruční ovládání plynu, spojky nebo brzdy. (vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

Od 1. 1. 2010 došlo ke změně ve vymezení pojmu „nezaopatřené dítě“. Zatímco do konce roku 2009 bylo za nezaopatřené dítě považováno dítě ve věku do 26 let, bez ohledu na to zda je pobíratelem invalidního důchodu. S účinností od 1. ledna 2010 však již nejsou osoby starší 18-ti let pobírající invalidní důchod pro invaliditu III. stupně považovány za nezaopatřené děti. Tímto došlo tedy ke změně při vzniku nároku na poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla a úpravu bytu, kdy občané starší 18 let, kterým byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně a kteří jsou prakticky nebo úplně nevidomý či mají mentální postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod III. stupně, nejsou považovány za nezaopatřené děti a tím pádem ztrácejí nárok na poskytnutí jednorázového příspěvku na zakoupení motorového vozidla. (Hutař, 2009)

### **2.1.5 Příspěvek na provoz motorového vozidla**

Příspěvek na provoz motorového vozidla je jednorázová peněžitá dávka a poskytuje se na období kalendářního roku. Nárok na tuto dávku plyne občanům, kteří jsou vlastníkem motorového vozidla a kterým byly přiznány mimořádné výhody II. a III. stupně nebo občanu, který bude toto motorové vozidlo používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné osoby blízké, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání

mimořádných výhod II. a III. stupně. U obou případů platí výjimka u přiznaných mimořádných výhod z důvodu úplné nebo praktické hluchoty, kde nárok na příspěvek na provoz motorového vozidla nevzniká. Poslední skupinou, které je tento příspěvek určen, jsou rodiče dítěte, kteří vlastní motorové vozidlo a jejichž dítě je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou. (vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

Rozhodující pro stanovení výše příspěvku je stupeň přiznaných mimořádných výhod. Od 1. 1. 2010 byla v rámci balíčku úsporných opatření upravena výše příspěvku u občanů, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně na částku 7.920,- Kč a u občanů jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. stupně na částku 3.000,-Kč. (vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

Pojem osoba blízká pro účely této vyhlášky vychází z § 24 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, kde je okruh osob považovaných za osoby blízké přesně definován.

Příspěvek na provoz motorového vozidla je peněžitá dávka, která vyniká příliš měkkými podmínkami pro její poskytování. Je vyplácena prakticky všem, kterým vznikne zákonný nárok na základě přiznaných mimořádných výhod II. a III. stupně a podmínky být vlastníkem či provozovatelem motorového vozidla, popř. vlastnictvím vozidla osobou blízkou, aniž by bylo zkoumáno, zda je pravidelná doprava zdravotně postiženého občana skutečně realizována. Vzhledem k tomu, že pojem „pravidelná doprava“ není v souvislosti s příspěvkem na provoz motorového vozidla v žádném právním předpise definován, je těžko prokazatelné zneužívání tohoto příspěvku. Dávka by měla být omezena skutečnou potřebou pravidelné dopravy zdravotně postiženého občana a omezením okruhu žadatelů. V současné době může být příspěvek žádán i žadatelem pro pravidelnou dopravu osoby blízké, která má trvalé bydliště na druhém konci republiky a těžko tedy může zajišťovat pravidelnou dopravu zdravotně postiženému občanu. Pokud však občan necestuje a pouze se příležitostně dopravuje, může být tato doprava hrazena i z příspěvku na péči.

Široké poskytování příspěvku na provoz motorového vozidla všem osobám, jimž byly přiznány mimořádné výhody II. a III. stupně (s výjimkou praktické a úplné hluchoty) je také důvodem vysokého zájmu a mimořádné výhody. Pokud by tedy byl příspěvek na provoz motorového vozidla poskytován podle jiných zákonných parametrů a odpadla by závislost na mimořádných výhodách, snížil by se počet žadatelů o mimořádné výhody a nedocházelo

by k tak častému zneužívání příspěvku na provoz motorového vozidla, kdy na jedné straně je zdravotně postižená osoba schopna pravidelné dopravy a často cestuje a na druhé straně při poskytování příspěvků na péči, podle zákona o sociálních službách, je tatáž osoba absolutně závislá na péči jiné osoby a je prakticky ležící a absolutně imobilní.

Podle Krebse (2005) se výdaje na dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany zcela vymkly kontrole, právě z důvodu k neúměrně „měkkým“ podmínkám pro poskytování příspěvku na provoz motorového vozidla a příspěvku na zakoupení motorového vozidla. Proto také konstatuje, že okruh těchto dávek se vymyká i ekonomickým možnostem a sociálním podmínkám naší země.

### **2.1.6 Příspěvek na individuální dopravu**

Je určen těm občanům, kteří nejsou vlastníky ani provozovateli motorového vozidla, ale pravidelně a individuálně se dopravují. Přiznání tohoto příspěvku je podmíněno posouzením zdravotního stavu posudkovým lékařem a současně nevyplývá z přiznání mimořádných výhod pro občany těžce zdravotně postižené. Výše tohoto příspěvku se v roce 2010 neměnila a zůstala na stejné výši jako v minulých letech, to je 6.500,-Kč. Na rozdíl od příspěvku na provoz motorového vozidla je tato dávka vyplácena přímo žadateli, jímž je vždy zdravotně postižená osoba, která si sama uhradí dopravu tomu, kdo ji zajišťuje, nikoliv žadateli (osobě blízké), jak je tomu u příspěvku na provoz motorového vozidla. (vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

### **2.1.7 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže**

Nárok na tento příspěvek má občan s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí (výčet těchto postižení je uveden v příloze č. 5 vyhlášky MPSV ČR 182/1991 Sb.) a občanům úplně nebo prakticky nevidomým, kteří užívají bezbariérový byt (ve výši 400,-Kč) a bezbariérovou garáž (ve výši 200,-Kč). (vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

### **2.1.8 Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům**

Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům je nárokovou opakující se dávkou sociální péče, jejímž účelem je kompenzace nákladů vznikajících úplně nebo prakticky nevidomému občanu spojené s nákupem krmiva pro vodícího psa. Oprávněnou osobou je

úplně nebo prakticky nevidomý vlastník vodícího psa. Většinou se jedná o občana, kterému byly přiznány mimořádné výhody III. stupně. (Zpravodaj MPSV 1/2002)

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je skutečnost, že jde o vycvičeného vodícího psa. Poskytnutí příspěvku není vázáno na předcházející poskytnutí příspěvku na opatření vodícího psa, který je poskytován podle § 33 odst. 9 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. (Zpravodaj MPSV 1/2002)

## 2.2 Věcné dávky

Za věcnou dávku, lze považovat takovou dávku, která se příjemci dostává ve věcné podobě jako konkrétní věc nebo v podobě určité sociální služby. (Kahoun, 2010)

Věcná dávka může být jednorázová (např. vybavička pro dítě, nákup školní pomůcky apod.) nebo opakující se (např. doprava zdarma, úhrady obědů ve školní jídelně apod.)

Věcné dávky jsou obecně více nákladnější, protože vyžadují vytvoření složitějších organizačních podmínek. Věcná dávka se poskytuje, jestliže je důvodné podezření na to, že by peněžitá dávka nebyla použita k účelu, ke kterému byla určena nebo pokud příjemce dávky, kterému má být poskytnuta ji nemůže z objektivních důvodů použít k určenému účelu a věcné plnění lépe naplňuje účel, pro který byla určena. (Durdisová, 2005)

## 2.3 Mimořádné výhody

Mimořádné výhody pro občany těžce zdravotně postižené tvoří samostatnou skupinu ve výčtu pomoci zdravotně postiženým občanům, které však nelze považovat za dávku. Přiznání mimořádných výhod pro občany těžce zdravotně postižené je považováno za statut občana. Tento statut může mít vliv na určitá finanční zvýhodnění osob, kterým byly mimořádné výhody přiznány. Přiznáním mimořádných výhod může vzniknout osobě nárok na některé příspěvky upravené vyhláškou MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ale také na řadu dalších výhod upravených jinými právními předpisy.

S přiznáním mimořádných výhod jsou spojeny některé z úlev v daňové oblasti, správních poplatků, ale i placení pojistného na všeobecné zdravotní pojištění apod. (Tröster, 2008)

Mimořádné výhody jsou určeny občanům starším jednoho roku s těžkým tělesným, smyslovým, a mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou a orientační



schopnost. Poskytnutí mimořádných výhod je podmíněno posouzením zdravotního stavu žadatele posudkovým lékařem, které v současné době provádí Lékařské posudkové služby Okresních správ sociálního zabezpečení. Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 v příloze č. 2 přímo definuje zdravotní postižení, které jsou rozděleny do tří stupňů. (vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

Rozhodující pro poskytování mimořádných výhod je prokázání těžkého zdravotního postižení. Toto postižení musí podstatně omezovat pohybové nebo orientační schopnosti. Podle druhu a rozsahu postižení jsou tedy přiznávány mimořádné výhody I. - III. stupně. Přiznaný stupeň mimořádných výhod pak osvědčuje občana k vydání příslušného průkazu mimořádných výhod. Pro přiznaný I. stupeň mimořádných výhod je to průkaz TP, pro II. stupeň mimořádných výhod je to průkaz ZTP a pro III. stupeň mimořádných výhod je to průkaz ZTP/P. (Zpravodaj MPSV 5/2006)

Přiznání mimořádných výhod I. stupně (průkaz TP) opravňuje svého držitele pouze ke dvěma výhodám a to je nárok na vyhrazené místo k sezení v hromadných dopravních prostředcích a nárok na přednostní vyřizování různých záležitostí na úřadech.

Občanům, kteří mají přiznány mimořádné výhody II. a III. stupně plyne, kromě výhod uvedených u průkazu TP, s používání průkazů ZTP a ZTP/P řada výhod, z nichž nejvýznamnější jsou jistě finanční úlevy, které tito občané mohou využívat při cestování. V praxi to tedy znamená, že při předložení průkazu v hromadných dopravních prostředcích je jim poskytnuta sleva 75% z ceny jízdného, přičemž městská hromadná doprava je zcela zdarma. Pro držitele průkazu ZTP/P, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu postižení potřebují průvodce je doprava tohoto průvodce v hromadných dopravních prostředcích bezplatná. (vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

Využívání výhod plynoucích těžce zdravotně postiženým občanům je právem těchto občanů nikoliv povinností. Držitel průkazu ZTP/P, který má nárok na bezplatnou dopravu průvodce nemá povinnost se dopravovat pouze s průvodcem, ale je to jeho právem. (Břeská, Vránová, 2001)

Další velmi významnou pomocí je vydávání zvláštního označení do vozidla, které je předáváno občanům spolu s průkazem ZTP a ZTP/P. Toto zvláštní označení smí být používáno na vozidle, které zajišťuje přepravu zdravotně postižené osoby a opravňuje k vjíždění na vyhrazená parkoviště pro postižené občany a jejich bezplatné parkování,

opravňuje také k vjezdům do areálů nemocnic. Občan, který je oprávněn používat zvláštní označení do vozidla, je také zproštěn poplatků na dálnicích. Využívání těchto výhod do značné míry nahrazuje občanům zvýšené výdaje, které by jim vznikly v důsledku jejich postižení, např. pro zvýšené cestování z důvodu častějších návštěv lékařů.

#### **2.4 Bezúročné půjčky**

Těžce zdravotně postiženému občanu, kterému byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, lze poskytnout bezúročnou půjčku na zakoupení motorového vozidla. Výše půjčky může činit až 40 000,-Kč. Poskytnutí půjčky je nenárokové. Lze ji však poskytnout pouze zaváže-li se občan půjčku splatit nejpozději do 5 let od jejího poskytnutí. (vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb.)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Teoretická část bakalářské práce je věnována dávkám sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením. Aby však tito lidé mohli plně využívat všech možností, které jim systém dávek sociální péče nabízí, je třeba, aby byli o tomto systému dobře informováni a následně pak, podle své individuální potřeby, mohli využít jednotlivých dávek pro kompenzaci a překonávání svého zdravotního postižení. Proto je praktická část mé bakalářské práce zaměřena na zjišťování toho, jaká je informovanost těchto občanů o celém systému dávek sociální péče, kteří jsou v centru mého zájmu při psaní této bakalářské práce.

Pro praktickou část bakalářské práce jsem zvolila formu smíšeného výzkumu, který je dle Hendla (2005) kombinací kvantitativního a kvalitativního výzkumu. V jednom výzkumu jsou tedy využity obě formy, tak aby získaná data byla spolehlivější a celý výzkum byl ucelenější. Kombinace obou přístupů se vzájemně doplňuje.

I přesto, že jsou podle Hendla (2005) oba přístupy výzkumu v pedagogických vědách v současné době považovány za rovnocenné a každý po svém přispívají k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě, já jsem pro svou práci zvolila jako hlavní typ výzkumu, výzkum kvantitativní, který jsem doplnila výzkumem kvalitativním.

#### 3.1 Cíl výzkumu

Obecně by každá společnost a každé státní zřízení mělo pečovat a věnovat pozornost lidem se zdravotním postižením, neboť tato část populace není mnohdy schopna se vzhledem ke svému zdravotnímu postižení sama o sebe postarat a je tedy odkázána na pomoc okolní společnosti. V naší zemi je systém pomoci občanům s těžkým zdravotním postižením poměrně dobře propracován, a aby dobře fungoval a byl adresný právě k lidem se zdravotním postižením, je nutné, aby oni sami byli dobře o celém systému a všech jeho formách dobře informováni.

Cílem praktické části bakalářské práce je tedy zjistit jaká je informovanost osob se zdravotním postižením o systému dávek sociální péče.

### 3.2 Výzkumný problém

Výzkumný problém vycházel z mé současné praxe. Jsem pracovnící sociálního odboru na městském úřadě a vyřizování dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením je každodenní náplní mé práce. Sama tedy vnímám jak někteří z našich zdravotně postižených spoluobčanů mnohdy ani netuší, na kterou instituci se obrátit s vyřešením určitého problému, k čemu který příspěvek slouží a jakým způsobem se vyřizuje. Na které z dávek jim vzniká nárok na základě jejich zdravotního postižení a které jsou poskytovány např. s ohledem na majetkové a sociální poměry celé rodiny.

Na začátku realizace výzkumu, je třeba si stanovit výzkumný problém, který vyžaduje určitý přehled o dané problematice a který je postupně zpřesňován v podobě výzkumné otázky. Jasně zformulovaný výzkumný problém je základem pro formulaci výzkumné otázky. (Miovský, 2006)

Výzkumným problém: informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální péče.

#### 3.2.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky musí být jasné a vystihovat podstatu problému. Z hlavní výzkumné otázky pak dle potřeby formulujeme více vedlejších otázek. (Miovský, 2006)

Hlavní výzkumnou otázkou je:

**HVO: Jaká je informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální péče?**

Z hlavní výzkumné otázky jsem vytvořila tři vedlejší výzkumné otázky, které by měly napomoci k zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

VVO 1: Z jakých zdrojů se osoby s těžkým zdravotním postižením dozívají **prvotní informace** o systému dávek?

VVO 2: Jaký **způsob získávání informací preferují** osoby s těžkým zdravotním postižením?

VVO 3. Jakým způsobem **hodnotí** osoby s těžkým zdravotním postižením **informovanost** o dávkách sociální péče?

### 3.3 Výzkumné metody

Při přípravě praktické části a zvažování metod výzkumu jsem se rozhodla pro kombinaci dvou metod sběru dat, tak abych získala komplexnější a ucelenější informace o zkoumaném problému a při výsledné prezentaci mohla statisticky zpracované výsledky doplnit autentickým slovním komentářem.

Využití několika výzkumných metod umožňuje získávat širší a komplexnější výsledky. (Gavora, 2000)

#### 3.3.1 Dotazník

V první části výzkumu jsem zvolila metodu dotazování. Dotazování je jedna z metod kvantitativně orientovaného výzkumu. Dle Gavory (2000) je dotazník nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů a je určen především pro hromadné získávání údajů o velkém počtu odpovídajících.

Výhodou dotazníku je v poměrně krátkém čase zjišťovat větší množství informací. Nevýhodou však je menší pružnost, protože nelze klást doplňující otázky. (Ferjenčík, 2000)

Sestavila jsem dotazník, jehož struktura odpovídá zvolenému problému. Dotazník je rozdělen na dvě části. V první části jsem zjišťovala základní strukturu dotazovaných. Ve druhé části jsem se zaměřila na zjišťování informovanosti dotazovaných o systému dávek sociální péče, které jsou v centru mého zájmu. V úvodu dotazníku je respondent seznámen s tím, že dotazník je součástí bakalářské práce, s tím co je v dotazníku zjišťováno a s instrukcemi k vyplnění. V závěru dotazníku je poděkování za jeho vyplnění. Dotazník je uveden v příloze P. III.

S ohledem na výběr dotazovaných jsem zvolila u dotazníku uzavřené otázky vždy s výběrem pouze jedné možnosti a to té, která je nejvíce převažující. Pouze u některých otázek jsem zvolila formu polouzavřených otázek. Pokud by respondentovi nevyhovovala žádná odpověď, aby měl možnost uvést jinou možnost vlastními slovy. Vzhledem k tomu, že respondenty dotazníku jsou lidé se zdravotním postižením, mezi kterými jsou lidé vyššího věku i lidé se zrakovým postižením, zvolila jsem pro přehlednost větší písmo, aby čtení dotazníku nečinilo těmto lidem problémy. S některými respondenty jsem dotazník doplňovala, abych předešla nesprávnému pochopení některých otázek a s ohledem na jejich zdravotní stav jim co nejvíce ulehčila práci s jeho vyplňováním.

### 3.3.2 Rozhovor

Rozhovor se naproti dotazníku řadí mezi metody kvalitativního získávání informací. Dle Ferjenčíka (2000) je rozhovor vysoce interaktivní proces získávání dat.

Rozhovor jsem zvolila jako vedlejší výzkumnou metodu. Cílem rozhovoru bylo doplnit, podpořit či dokreslit výsledky získané prostřednictvím dotazníků.

Pro realizaci rozhovorů jsem si zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru, přičemž jsem vycházela při kladení otázek z dotazníku. Otázky jsem upravila tak, abych dala dotazovanému možnost volněji formulované odpovědi vyjádřené vlastními slovy dotazovaného.

Polostrukturovaný rozhovor jsem volila proto, že jsem si stanovila, vedle hlavní výzkumné otázky, tři vedlejší výzkumné otázky, na které jsem hledala odpověď jak u respondentů, kteří odpovídali v dotazníkovém šetření, tak u respondentů, kterých jsem se tázala v rozhovoru.

Forma polostrukturovaného rozhovoru je nejrozšířenější podobou metody rozhovoru, při které si specifikujeme okruhy otázek, na které se budeme respondentů ptát. (Mioviský, 2006)

## 3.4 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného vzorku vycházel z názvu bakalářské práce, která se týká dávek pro osoby s těžkým zdravotním postižením a z hlavní výzkumné otázky a to: Jaká je informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální péče? Výzkumný soubor byl tedy vybrán záměrně z řad zdravotně postiženým občanů.

### 3.4.1 Výzkumný soubor pro dotazování

Pro část výzkumu, kde byla zvolena metoda dotazování, byl sestaven dotazník, který byl většinou předáván respondentům osobně s žádostí o jeho vyplnění. U části dotazníků jsem využila předávání třetí osobou, která současně dotazníky od respondentů vybírala.

Postupně byly oslovovány osoby se zdravotním postižením, které jsou klienty sociálního odboru Městského úřadu v Kroměříži. To znamená, že byly oslovovány zdravotně postižené osoby s trvalým bydlištěm v regionu Kroměřížska. Současně jsem při výběru

výzkumného souboru vybírala osoby, které mají přiznány mimořádné výhody pro osoby se zdravotním postižením, neboť jsem si v teoretické části stanovila, že za osobu se zdravotním postižením lze pro potřeby této bakalářské práce považovat, toho, komu byly přiznány mimořádné výhody.

S ohledem na zdravotní stav respondentů, vyplňovali dotazník buď dotazovaní sami, nebo s pomocí jiné osoby. Při výběru výzkumného vzorku však byli vyloučeni ti, kteří nebyli vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopni dotazník vyplnit.

Respondenti byli oslovováni v průběhu měsíce března 2011. Vzhledem k tomu, že dotazníky byly předávány osobně, byla návratnost dotazníků vysoká. Z oslovených 130 respondentů, dotazník odmítlo vyplnit šest, čtyři dotazníky nebyly vyplněny zcela. Celkem jsem vybrala 120 dotazníků tj. 92%, z toho jsem musela 6 dotazníků vyloučit, protože byly chybně vyplněny. Základní soubor tedy obsahuje 114 respondentů, na základě nichž bude výzkum vyhodnocen.

V první části dotazníku byly zjišťovány základní informace o respondentech. Zjišťování základních informací o respondentech bylo směřované pro výběr výzkumného vzorku pro rozhovory. První tři otázky se týkají pohlaví, věku a vzdělání. Ze zjištěných údajů vyplývá, že z celkového počtu 114 dotázaných vyplnilo dotazník 54 mužů a 60 žen.

Co se týká věkového rozložení respondentů, dle otázky č. 2, bylo nejvíce dotazovaných ve věkovém rozmezí nad 60 let – celkem 62 osob, ve věkovém rozmezí od 50 do 59 let odpovídalo 27 respondentů, následuje věkové rozmezí od 40 do 49 let – 15 respondentů, ve věku od 30 do 39 let je to 5 respondentů a stejně tak ve věku do 29 let.

Třetí otázkou bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání. Z odpovědí tedy vyplývá, že nejvíce jsou zde zastoupeni respondenti, kteří jsou vyučeni 35, další skupinou jsou respondenti, kteří dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou 31, dále pak vysokoškolsky vzdělaní respondenti 18, respondenti vyučeni s maturitou 13, se základním vzděláním 9 a nejmenší skupinu tvoří respondenti, kteří dosáhli vyššího odborného vzdělání 8.

### **3.4.2 Výzkumný soubor pro rozhovor**

Při rozhovoru jsem zvolila metodu záměrného výběru, kdy jsem cíleně vybírala respondenty z řad zdravotně postižených osob.



Na základě dotazníkové šetření jsem zjistila, že mezi respondenty je nejvíce osob ve věku nad 60 let (55 %), proto jsem při výběru respondentů pro rozhovor vycházela z tohoto kritéria a zvolila respondenty s věkem nad 60 let, abych při rozhovorech prezentovala nejvíce zastoupenou skupinu dotazníkového šetření.

Vybrala jsem tři respondenty dvě ženy a jednoho muže. Všichni tři splňují požadavky toho, že jsou osoby se zdravotním postižením. Při výběru jsem vycházela z teoretické části bakalářské práce, kde jsem stanovila, že pro účely dávek sociální péče, lze za osobu se zdravotním postižením považovat toho, komu byly přiznány mimořádné výhody pro osoby s těžkým zdravotním postižením. I tento požadavek všichni tři oslovení splňují.

V první fázi jsem všechny tři požádala, zda by bylo možné použít záznamové zařízení a současně je ujistila, že celý záznam je anonymní a bude použit pouze za účelem výzkumu v praktické části mé bakalářské práce. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon a poté je přepsala.

Rozhovory probíhaly na konci měsíce března 2011 a trvaly asi 20 minut. Respondenty jsem navštívila v jejich přirozeném prostředí, tedy u nich doma a snažila jsem se o vytvoření příjemné atmosféry.

## 4 VYHODNOCENÍ A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

### 4.1 Vyhodnocení a prezentace dotazování

Dotazník je rozdělen na dvě části. V první části dotazníku jsou zjišťovány informace o struktuře respondentů. První tři otázky byly zaměřeny na zjišťování základních informací týkajících se pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání.

Zjišťování základních informací o respondentech je orientační a vycházela jsem z něho pro výběr výzkumného souboru pro rozhovory. Tato část dotazníku byla zpracována kvantitativním způsobem.

Otázky v druhé části dotazníku se týkaly informovanosti osob se zdravotním postižením o systému dávek sociální péče. Otázky č. 4 a 5 se týkají toho, kde získávají zdravotně postižené osoby informace o sociálních dávkách. Otázky č. 6 a 7 se ptají na to, jaký způsob informovanosti by preferovali a zda někdy byli informováni formou nějakého letáku či propagačního materiálu. Otázky č. 8 až 12 se pak týkají zjišťování informací o tom, zda je systému dávek sociální péče věnována dostatečná pozornost a zda je tento systém pro osoby se zdravotním postižením přehledný.

Jednotlivé odpovědi respondentů v druhé části dotazníku jsou zpracovány v tabulkách, které jsou opatřeny příslušným komentářem. Pro lepší názornost jsem využila zpracování pomocí grafů.

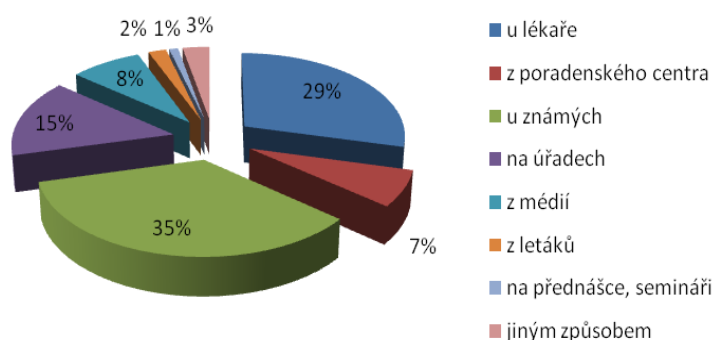
#### **Otázka č. 4: *Kde jste získal(a) první informace o sociálních dávkách pro osoby se zdravotním postižením?***

Touto otázkou bylo zjišťováno, odkud dostávají zdravotně postižené osoby první informaci o dávkách sociální péče, od koho nebo prostřednictvím koho přichází první impuls pro to, aby zdravotně postižené osoby využily možnosti požádat si o některou z dávek určených k usnadnění jejich situace, k překonání a kompenzaci následků zdravotního postižení. Z výsledků této otázky vyplývá, že nejvíce dotazovaných získalo prvotní informaci od známých s podobnými problémy 35%, od lékaře získalo prvotní informaci 29%, na úřadech zabývajících se sociálními dávkami získalo první informaci 15% respondentů. Ostatní odpovědi nepřesáhly 10% hranici. V možnosti jiným způsobem, na kterou odpověděli 4

respondenti, byla uvedena u jednoho dotázaného odpověď, že první informaci o těchto dávkách získal prostřednictvím své manželky. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že nejvíce osob se v první řadě obrací na známé a přátele, o kterých ví, že mají stejné nebo obdobné zdravotní problémy jako oni. Další poměrně dosti zastoupeno odpovědí bylo u lékaře, z čehož vyplývá, že je to právě lékař, který sám na základě znalosti zdravotního stavu těchto občanů jim doporučí možné řešení jejich situace pomocí těchto dávek. Již méně občanů si jde pro prvotní informaci na úřady.

Tab. 2. Prvotní informace o dávkách soc. péče proto osoby se zdrav. postižením

<b>Prvotní informace</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
u lékaře	<b>33</b>	<b>29%</b>
z poradenského centra	<b>8</b>	<b>7%</b>
u známých	<b>40</b>	<b>35%</b>
na úřadech	<b>17</b>	<b>15%</b>
z médií	<b>9</b>	<b>8%</b>
z letáků	<b>2</b>	<b>2%</b>
na přednášce, semináři	<b>1</b>	<b>1%</b>
jiným způsobem	<b>4</b>	<b>3%</b>



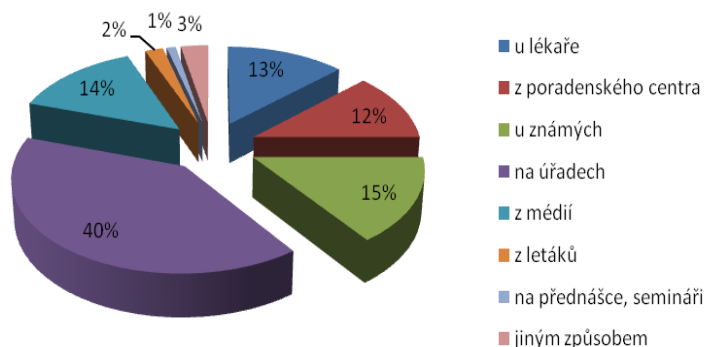
Graf 1. Prvotní informace o dávkách soc. péče pro osoby se zdrav. postižením

**Otázka č. 5: Odkud čerpáte informace o dalších možnostech získání sociálních dávek osobám se zdravotním postižením?**

Cílem páté otázky bylo zjistit, odkud zdravotně postižené osoby získávají další informace o možnostech využití dávek sociální péče. Z výsledků vyplývá, že nejvíce osob získává další informace na úřadech zabývajících se těmito dávkami 40%, druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou jsou osoby, které získávají další informace z médií 14%, od známých s podobnými zdravotními problémy 15% a u lékaře pak 13% dotazovaných. Ostatní odpovědi byly zastoupeny v procentuelní míře menší než 10%. V případě porovnání otázky č. 4 s otázkou č. 5, zjistíme, že pokud si v případě prvotní informace šli tito občané ke známým, případně k lékaři, pak pro informaci o dalších možnostech už se obracejí raději přímo na úřady, které se vyřizováním a poskytováním těchto dávek zabývají. Z výsledku porovnání usuzují, že při získání prvotní informace, už většinou tito občané věděli na koho se obrátit a proto se šli o dalších možnostech informovat, přímo tam, kde se dávky vyřizují, aby získali přesné a kompletní informace.

*Tab. 3. Informace o dalších možnostech získání sociálních dávek*

<b>Další možnosti</b>	<b><i>Absolutní četnost</i></b>	<b><i>Relativní četnost (%)</i></b>
u lékaře	<b>15</b>	<b>13%</b>
z poradenského centra	<b>14</b>	<b>12%</b>
u známých	<b>17</b>	<b>15%</b>
na úřadech	<b>46</b>	<b>40%</b>
z médií	<b>16</b>	<b>14%</b>
z letáků	<b>2</b>	<b>2%</b>
na přednášce, semináři	<b>1</b>	<b>1%</b>
jiným způsobem	<b>3</b>	<b>3%</b>



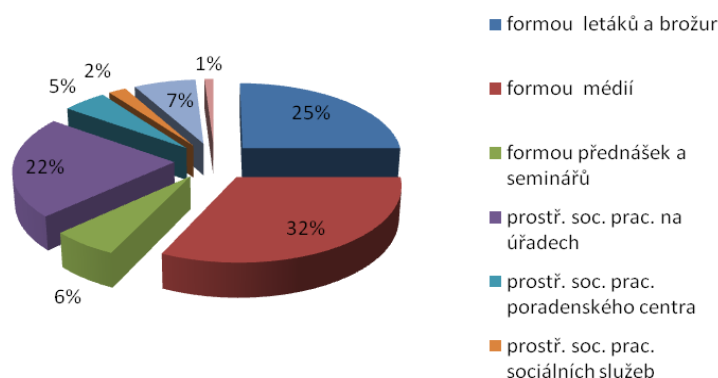
Graf 2. Informace o dalších možnostech získání soc. dávek

**Otázka č. 6: Jaký způsob získávání informací o dávkách sociální péče by jste preferoval(a)?**

Tato otázka byla směřována k tomu, aby se dotazovaná skupina vyjádřila k tomu, jaká možnost získávání informací je pro ně nejvhodnější. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že nejvíce dotazovaných by preferovalo získávání informací formou medií (televize, rádio, internet, noviny) – 32% respondentů. Což je logické, vzhledem ke zdravotnímu stavu dotazovaných, je pro ně tato možnost nejpřijatelnější, nejpohodlnější a nejvíce dostupná. 25% respondentů by preferovalo možnost získávání informací o dávkách sociální péče formou letáků a tištěných brožur a 22% by dávalo přednost informovanosti prostřednictvím sociálních pracovníků příslušných úřadů zajišťujících sociální pomoc pro osoby s těžkým zdravotním postižením, z čehož vyplývá, že pokud jsou tyto lidé již klienty sociálního odboru, očekávají s důvěrou, že jim příslušný pracovník doporučí a poradí, jaké další možnosti se nabízejí či jakých dalších dávek by mohli využít s ohledem na jejich osobní potřebu.

Tab. 4. Preference získávání informací o dávkách sociální péče

Preference informací	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
formou letáků a brožur	29	25%
formou médií	36	32%
formou přednášek a seminářů	7	6%
prostř. soc. prac. na úřadech	25	22%
prostř. soc. prac. poradenského centra	6	5%
prostř. soc. prac. sociálních služeb	2	2%
prostřednictvím lékaře	8	7%
jiným způsobem	1	1%



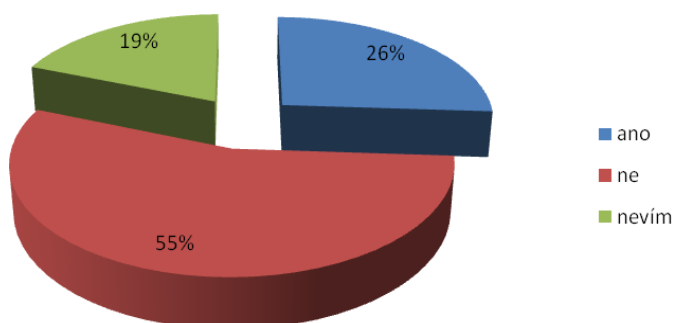
Graf 3. Preference získávání informací o dávkách soc. péče

**Otázka č. 7: Obdržel(a) jste někdy leták nebo propagační materiál o možnostech využití sociálních dávek?**

Tato otázka nabízela pouze tři možnosti. Na možnost ANO odpovědělo 26% respondentů, na možnost NE, odpovědělo nejvíce respondentů a to 55%. Na odpověď NEVÍM 19% respondentů. Pokud tuto otázku srovnáme s předchozí otázkou, kde možnost získávání informací prostřednictvím letáků a tištěných brožur byla druhou nepreferovanější možností, pak v zápětí na to nadpoloviční většina odpověděla, že zatím nedostala žádný leták ani propagační materiál s informacemi o těchto dávkách.

Tab. 5. Obdržení letáku o dávkách sociální péče

obdržení letáků	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	29	26%
Ne	63	55%
Nevím	22	19%



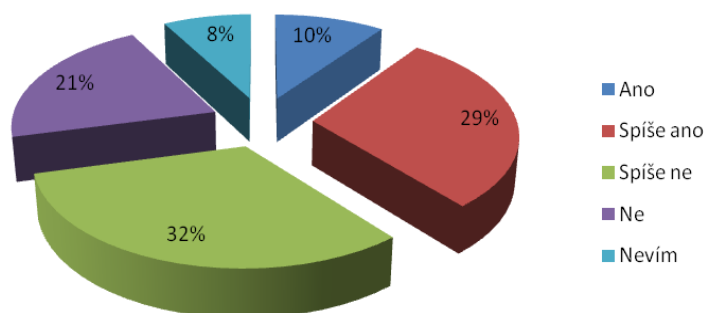
Graf 4. Obdržení letáků o dávkách sociální péče

**Otázka č. 8: Myslíte si, že je informovanosti o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost?**

Otázkou č. 8 bylo zjišťováno, jak zdravotně postižené osoby vnímají dostatek pozornosti, která je věnována dávkám jim určeným. Z poměru odpovědí vyplývá, že respondenti odpovídali nejčastěji na variantu spíše NE - 32% a spíše ANO - 29%, na variantu NE - 21% a na variantu ANO - 10%, na variantu NEVÍM odpovědělo pouze 8% respondentů. Z procentuelního poměru odpovědí tedy plyne, že většina z dotazovaných je toho názoru, že by informovanosti o dávkách sociální péče mohla být věnována větší pozornost, ale téměř stejná skupina si naopak myslí, že spíše je informovanosti věnována dostatečná pozornost. Pokud však zohledníme třetí nejčastější odpověď, která byla NE, lze zhodnotit tuto otázku tak, že většina respondentů si myslí, že by informovanosti o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením mělo být věnováno více pozornosti.

Tab. 6. Pozornost věnovaná informovanosti o dávkách sociální péče

<b>pozornost informovanosti</b>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
Ano	12	10%
Spíše Ano	33	29%
Spíše Ne	36	32%
Ne	24	21%
Nevím	9	8%



Graf 5. Pozornost věnovaná informovanosti o dávkách sociální péče

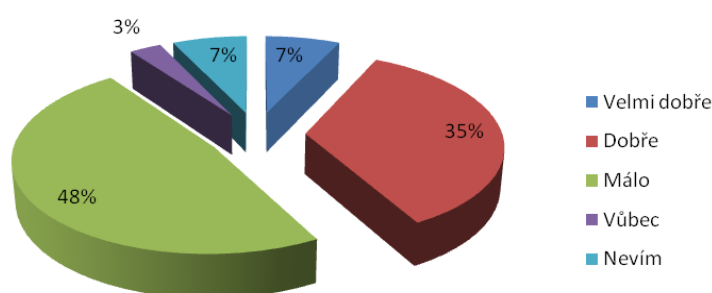
**Otázka č. 9: Myslíte si, že jste Vy osobně o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením dostatečně informován(a)?**

Tato otázka se týkala osobně každého respondenta, který měl zhodnotit svou informovanost o dávkách sociální péče. Více než polovina respondentů (55) se vyjádřila, že je informována málo, naproti tomu druhou největší skupinu tvoří odpověď dobře, se kterou se ztotožnilo 40 respondentů. Ostatní odpovědi byly zastoupeny v malé míře, s možností velmi dobře se ztotožnilo 8 respondentů, zrovna tolik s odpovědí nevím a pouze 3 respondenti odpověděli, že vůbec.



Tab. 7. Osobní informovanost respondentů o dávkách sociální péče

<b>osobní informovanost</b>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
Velmi dobře	8	7%
Dobře	40	35%
Málo	55	48%
Vůbec	3	3%
Nevím	8	7%



Graf 6. Osobní informovanost respondentů o dávkách sociální péče

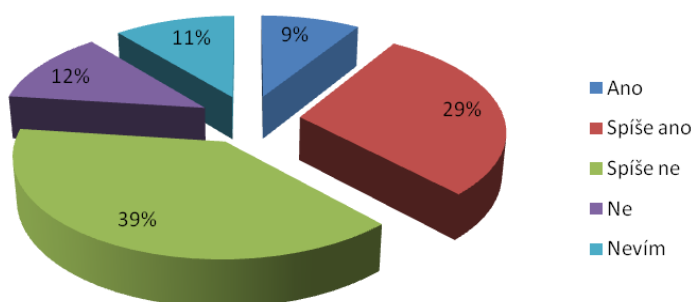
**Otázka č. 10: Myslíte si, že je stávající systém dávek sociální péče pro těžce zdravotně postižené osoby přehledný?**

Uvedenou otázkou byla zjišťována přehlednost systému dávek sociální péče z pohledu zdravotně postižených osob. Z odpovědí dotazovaných vyplývá, že nejvíce respondentů 39% je toho názoru, že stávající systém není příliš přehledný. Tato volba odpovědi odpovídá mým osobním zkušenostem z praxe, kdy poměrně často při výkonu své profese, kterou je vyřizování dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, vnímám, že občané tápou při vyřizování těchto příspěvků, neboť zcela nevnímají rozdíl při nároku na jednotlivé příspěvky a dávky. 29% respondentů si naopak myslí, že tento systém je spíše

přehledný. 12% respondentů si myslí, že přehledný není, 11% respondentů neví a pouze 9% respondentů si myslí, že je dostatečně přehledný.

Tab. 8. Přehlednost systému dávek sociální péče

<b>přehlednost systému</b>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
Ano	10	9%
Spíše Ano	33	29%
Spíše Ne	45	39%
Ne	14	12%
Nevím	12	11%



Graf 7. Přehlednost systému dávek sociální péče

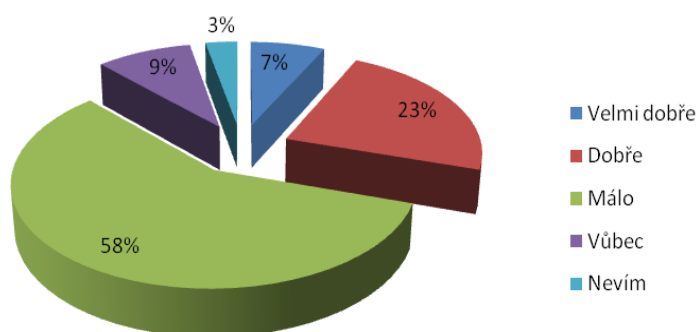
**Otázka č. 11: Jste informován(a) o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením?**

V jedenácté otázce byla zjišťována informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o nastávajících změnách v systému dávek. Tato otázka je poměrně aktuální a to vzhledem k tomu, že v posledních měsících je v rámci sociální reformy, diskutován a připomínkován nový návrh zákona o dávkách sociální pomoci pro osoby se zdravotním postižením. A je to právě skupina osob s těžkým zdravotním postižením, která by se měla k návrhu zákona aktivně vyjádřit, protože oni sami nejlépe mohou posoudit navrhované změny, tak aby

odpovídali jejich potřebám. Z odpovědí dotazovaných tedy vyplývá, že nadpoloviční většina (58%) tvrdí, že je informována málo. Druhou nejčastěji volenou variantou bylo, že jsou tito občané informováni dobře (23%). Ostatní odpovědi nepřesáhli 10% hranici, ale za zmínku stojí odpověď vůbec, kterou vybralo 9% dotazovaných.

*Tab. 9. Informovanost o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče*

<b>informovanost o změnách</b>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
Velmi dobře	8	7%
Dobře	27	23%
Málo	66	58%
Vůbec	10	9%
Nevím	3	3%



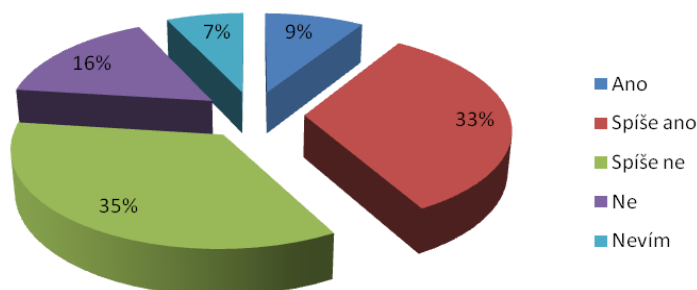
*Graf 8. Informovanost o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče*

**Otázka č. 12: Myslíte si, že je v současnosti problematice systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost?**

Poslední dvanáctá otázka je věnována tomu, jaký názor mají osoby se zdravotním postižením na to, zda je oblasti dávek sociální péče věnována dostatečná pozornost. Odpovědi respondentů na jednotlivé možnosti jsou vcelku vyrovnané 35% dotazovaných si myslí, že spíše ne, naproti tomu 33% dotazovaných, že spíše ano. 16% zvolilo variantu ne a 9% variantu ano, pro variantu nevím se rozhodlo 7% dotazovaných. Pokud přihlédneme k tomu, že nejvíce respondentů volilo variantu spíše ne a více pak variantu ne oproti variantě ano, lze konstatovat, že dotazovaní se spíše přiklání k tomu, že této problematice není věnováno až tolik pozornosti, kolik by si zasloužila.

*Tab. 10. Pozornost věnovaná problematice dávek sociální péče*

<b>míra pozornosti</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Ano	10	9%
Spíše Ano	38	33%
Spíše Ne	40	35%
Ne	18	16%
Nevím	8	7%



*Graf 9. Pozornost věnovaná problematice dávek sociální péče*

## 4.2 Vyhodnocení a prezentace rozhovorů

V rozhovorech jsem se dotazovaných ptala na všechny otázky uvedené v druhé části dotazníku. Otázky jsem pouze upravila tak, abych dala respondentům možnost volnější a širší odpovědi a aby se mohli vyjádřit vlastními slovy.

Dle Gavory (2000) se interview využívá, pokud hledáme bezprostřední, důvěrné a osobní odpovědi. Osobní kontakt výzkumníka s respondentem by měl být zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí.

Odpovědi z rozhovorů vyhodnocuji samostatně po jednotlivých výzkumných otázkách, kde jsem stanovila kategorie, které napomáhají zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

### **HVO: Jaká je informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální péče?**

Pouze otázku č. 7 prezentuji samostatně, protože se netýká přímo informovanosti osob se zdravotním postižením o systému dávek sociální péče, ale týká se přehlednosti stávajícího systému dávek sociální péče. U této otázky jsem nestanovila kategorii.

Následně prezentuji odpovědi respondentů, kterými jsou zodpovězeny jednotlivé vedlejší výzkumné otázky.

### **VVO 1: Z jakých zdrojů se osoby s těžkým zdravotním postižením dozvídají prvotní informace o systému dávek?**

Odpověď na výzkumnou otázku VVO 1 jsem zjišťovala v rozhovorech pomocí otázky č. 1 a otázky č. 2. Respondent č. 2 na tuto otázku částečně odpovídá i odpovědí na otázku č. 5.

#### **Kategorie: získávání informací**

Odpověď na tuto otázku u všech respondentů vycházela z jejich minulého zaměstnání, kde se prvně dozvídají informace o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, pouze třetí respondent sděluje informace i ze současné doby.

Respondentka č. 1: *„První informace jsem získala na svém pracovišti, jelikož jsem pracovala v sociálních službách a hodně našich klientů bylo zdravotně postižených.“*

Respondent č. 2: „*Já jsem měl tu výhodu, že jsem učil tady v Kroměříži na Justiční akademii, takže jsem měl k tomu podklady a tak jsem se mohl v tom vzdělat, ale dneska už je to jiné a ty předpisy se změnilly.*“

Respondentka č. 3, která je již delší dobu v důchodovém věku na tuto otázku reagovala takto: „*Ale já dnes už čerpám informace buď od manžela, ten je taky právník a který to vlastně sleduje za mě, anebo když s něčím nestačíme, tak velmi se nám dostává informací na sociálním úřadě, kde tedy jsou pracovnice velmi ochotné a vstřícné, a když bychom si opravdu s něčím nevěděli rady tak nám poradí.*“

Na otázku odkud čerpají informace o dalších možnostech získání sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením se odpovědi respondentů různí. Zatím co respondent č. 2 by se snažil získat další informace prostřednictvím internetu, jak sám uvádí: „*Já bych řekl, že nejlepší informace bych získal, kdybych si na google dal asi to heslo, co mě zajímá anebo na stránkách Ministerstva sociálních věcí. Takže prostřednictvím internetu.*“

Tak respondentka č. 3 naopak uvádí, že další informace pak získává prostřednictvím pracovníků na příslušném úřadě, který se dávkami sociální péče zabývá: „*Takže, když by jsme potřebovali další informace, tak tam se vždycky obracíme, konkrétně na pracovníci, která nám vyřizuje naši věc a tam se nám dostává informací rychle a ochotně a třeba i telefonicky.*“

Respondentka č. 1 se vyjádřila stručně: „*Z tisku, z televize, z letáků a z pohovorů se sociálním odborem na městském úřadu.*“

V odpovědi na otázku číslo 5 pak respondent č. 2 částečně odpovídá i na tuto výzkumnou otázku, kdy sděluje: „*Nejlepší informace by asi všichni získali, kdyby šli na ten referát, který to spravuje na městském úřadě a tam by se to dozvěděli, ale jinak je to takřikajíc od ucha k uchu.*“

## **VVO 2: Jaký způsob získávání informací preferují osoby s těžkým zdravotním postižením?**

Na výzkumnou otázku VVO 2 jsem zjišťovala odpovědi v rozhovoru otázkou č. 3 a otázkou č. 4, kde jsem se respondentů ptala, jaký způsob získávání informací o dávkách

sociální péče by preferovali a zda již někdy obdrželi leták nebo nějakou brožuru s informacemi o těchto dávkách.

### **Kategorie: preference informací**

Všichni tři respondenti, kteří byli v rozhovoru dotazováni, sdělují, že nejvíce by preferovali získávání informací formou médií, ale každý z nich by volil jinou formu.

Respondentka č. 1 uvádí: *„Nejvíce by mě vyhovovaly informace v tisku, z letáků a informace v televizi.“*

Respondent č. 2 sdělil: *„No, tak mě by asi nejvíce vyhovovala ta informace napsaná na internetu, tam je to nejlepší asi, protože tam je možnost, že jsou tam ty informace k určitému datu, jak to platí.“*

Respondentka č. 3, svou odpověď ještě upřesnila: *„Já bych preferovala informace v televizi aspoň ty základní, ale bohužel, někdy pozoruji, že ti reportéři nebo moderátoři, že nemají sami dostatečné právníké vzdělání a že si někdy pletou věci, které už platí, které jsou teprve navrhovány anebo které už procházejí zákonodárným postupem, takže z toho potom může u lidí, kteří v těchto věcech nemají jasno, vznikat zmatek, že už při první zmínce mají dojem, že získali nárok, a že už se tedy mohou o tu dávku hlásit.“*

Všichni tři pak se pak shodují v tom, že v minulosti již nějaké letáky či brožury obdrželi, ale už si nepamatují, co to bylo.

Respondent č. 1: *„Ano obdržela, ale už si nepamatuji jak se to jmenovalo.“*

Respondent č. 2: *„No, myslím si, že kdysi dávno jsme něco dostali, ale to už bude několik let, a to bylo myslím určeno pro všechny občany, a bylo to docela zajímavé.“*

Respondentka č. 3 tuto odpověď doplňuje také názorem na distribuci brožur týkajících se dávek sociální péče a uvádí: *„No myslím, že v minulých letech nějaké takové věci byly, ale zvláště tedy si pamatuju, a to mohlo být tak před dvěma roky, že náš městský úřad vydal takovou brožurku, která byla velmi instruktivní a kde tedy byly ty dávky vyjmenované a k tomu i potřebné informace poskytovány. To by bylo dobré, kdyby to bylo možné vydávat na celostátní úrovni a ne jenom na úrovni městského úřadu.“*

**VVO 3: Jakým způsobem hodnotí osoby s těžkým zdravotním postižením informovanost o dávkách sociální péče?**

Na výzkumnou otázku VVO 3 jsem zjišťovala odpověď v rozhovoru otázkami č. 5, 6, 8 a otázkou č. 9. Zajímalo mne především, jak hodnotí respondenti informovanost a jak si myslí, že jsou oni osobně informováni.

**Kategorie: hodnocení informovanosti**

Respondentka č. 1 uvádí, že se k informovanosti vyjadřovat moc nemůže, protože se o tuto problematiku zatím příliš nezajímá a k osobní informovanosti uvádí: *„Pokud se podívám na televizi a nějaké informace tam jsou tak si je ráda poslechnu, ale zatím v poslední době, když jsem sledovala televizi nebo tisk, tak jsem tam žádné informace nenašla.“*

Respondent č. 2 sděluje, že nejlépe jsou informovány pouze určité skupiny obyvatel, on sám svou informovanost hodnotí jako dobrou: *„Já myslím, že jsem informován dost.“*

Respondentka č. 3 nahlíží na informovanost z dvou různých úhlů pohledu: *„Já mám někdy dojem, že informovanost nezáleží ani tak od vzdělání toho žadatele nebo poživatele těch dávek jako spíš o nějaké takové té šikovnosti, nebo nevím, jak bych to nazvala, možná by to ani nebylo zdvořilé, ale my velmi často pozorujeme, že někteří lidé přesně vědí, na co mají nárok. Na druhé straně znám třeba přímo v ulici paní, která je velmi inteligentní, sice už hodně stará, ale která má vysokoškolské vzdělání, velmi dobře se orientuje v tisku, ale tady v těch dávkách se moc nevyzná, tam se tedy chodí případ od případu raději informovat, protože ta současná informovanost jí neposkytuje dostatečný přehled.“*

Svou osobní informovanost hodnotí jako dobrou: *„Já si myslím, že v podstatě ano, protože jaksi pořád cítím, že tu možnost té informace mám ještě od toho úřadu, když bych něco nevěděla nebo potřebovala.“*

V další části mne pak zajímalo, jak jsou respondenti informováni o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením a zda mají pocit, že je v současné době této problematice věnována dostatečná pozornost.

Respondentka č. 1 sděluje, že se o připravované změny zatím nezajímala a proto ani není informována, ale současně si myslí, že této problematice není věnována dostatečná pozornost, neboť žádné informace na toto téma zatím neslyšela: *„Já si myslím, že ne,*



*protože ani v televizi ani v rádiu, a to poslouchám rádio nebo televizi celý den, tak jsem tam zatím žádné informace o této problematice neslyšela.*“

Respondent č. 2 uvádí, že v případě informovanosti o připravovaných změnách čerpá informace především z televize a z rozhlasu, ale pozornost věnovanou této problematice hodnotí, vzhledem ke své osobě jako dostatečnou: *„No tak, na to co já potřebuji vědět, tak dostatečná.“*

Respondentka č. 3 také sděluje, že nové informace o připravovaných změnách čerpá většinou jenom z televize a z rozhlasu, ale doplňuje: *„Případně v rozhovorech se známými nebo se synem, který také sleduje tuto problematiku.“*

Co se týče problematice věnované v současnosti systému dávek sociální péče, sděluje respondentka č. 3 následující: *„No z hlediska veřejnosti si myslím, že dostatečná se dá říct. Nedá se jaksí, ale říct že zcela potřebná, ale dostatečná určitě.“*

V průběhu rozhovoru byla také položena otázka týkající se přehlednosti stávajícího systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Tuto otázku vyhodnocuji odděleně, protože se netýká přímo informovanosti, ale spíše hodnocení a přehlednosti stávajícího systému těchto dávek. Při srovnání odpovědí respondentů v rozhovorech plyne, že tito dotazovaní si myslí, že stávající systém dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením není příliš přehledný.

Respondentka č. 1 sdělila: *„Myslím si, že stávající systém dávek sociální péče je spíše chaotický.“*

Respondent č. 2 si naopak myslí, že systém chaotický moc není: *„....., ale ta velká přehlednost v tom taky není.“*

Respondentka č. 3 sděluje, že neví, svou odpověď doplňuje o následující: *„Po té stránce systematickosti a přehlednosti tam si myslím, že by příliš nějak moc námitek být nemuselo. Druhá věc je ovšem u té nárokovosti a u té důvodnosti, ale o tom není tento náš rozhovor.“*

## 5 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMŮ

V praktické části bakalářské práce jsem se zabývala informovaností osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální péče. Hledala jsem odpověď na hlavní výzkumnou otázku a to: **Jaká je informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální péče?**

Pro získání odpovědi jsem zvolila formu smíšeného výzkumu, tedy kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu, abych získala širší a komplexnější výsledky. Jako metodu kvantitativního výzkumu jsem zvolila formu dotazování a pro kvalitativní výzkum metodu polostrukturovaného rozhovoru.

K zodpovězení hlavní výzkumné otázky mají napomoci tři vedlejší výzkumné otázky.

Nejprve mne tedy zajímalo, **z jakých zdrojů se osoby se zdravotním postižením dozívají prvotní informace o systému dávek sociální péče?**

Prvotní informace většinou tito lidé hledali v době, kdy cítili potřebu, vzhledem ke svému zdravotnímu postižení, zjistit jaké možnosti jsou jim systémem sociální pomoci nabízeny k překonávání a zmírňováním jejich nelehkého osudu.

Z výsledků výzkumného šetření lze tedy říci, že prvotní informace jsou většinou zjišťovány prostřednictvím známých s podobnými problémy nebo prostřednictvím lékaře. Je to naprosto logické a pochopitelné, neboť člověk se v počátcích svých zdravotních problémů, nejdříve ocitá v rukou lékaře, který může sdělit a doporučit pacientovi možné řešení, nejen jeho zdravotního stavu, ale i jeho sociální a ekonomické situace. Známy s podobnými problémy, od kterých občané získávají první informace, o této formě pomoci už také ví a na základě vlastní zkušenosti mohou poradit na koho se obrátit při vyřizování různých záležitostí řešících sociální situace osob s těžkým zdravotním postižením.

Při zjišťování dalších informací už většina osob z řad zdravotně postižených ví na koho se obrátit při vyřizování si dávek sociální péče a této možnosti nejčastěji využívají k získávání dalších informací při uspokojování svých potřeb týkajících se sociální péče. Získávání informací prostřednictvím pracovníků zabývajících se poskytováním sociálních dávek jim zaručuje přesné a ucelené informace o dalších možnostech využití systému dávek sociální péče s ohledem na jejich zdravotní postižení a osobní potřebu.

Z výsledků rozhovoru však vyplývá, že všichni tři respondenti získali prvotní informace o tomto systému, ještě v době kdy byli pracovně činní a všichni tři uvedli, že získali prvotní informace prostřednictvím výkonu svého zaměstnání. Jeden respondent sděluje také způsob získávání informací v současné době a to prostřednictvím pracovníků na příslušných úřadech, kteří se zabývají poskytováním dávek sociální pomoci osobám s těžkým zdravotním postižením. Další dva respondenti získávají další informace prostřednictvím médií.

Tento způsob získávání informací je nejvíce preferovanou možností získávání informací a současně odpovídá na druhou výzkumnou otázku, která byla položena takto:

### **Jaký způsob získávání informací preferují osoby s těžkým zdravotním postižením?**

Velkou roli v posledních letech hrají při získávání informací média, která nabízejí širokou škálu různých informací a pro osoby se zdravotním postižením je to nejdostupnější a nejpohodlnější zdroj informací, proto byla tato varianta při dotazování na preferenci získávání informací nejčastější odpovědí. I všichni tři respondenti, kteří byli osloveni v průběhu rozhovoru, se shodují na tom, že by preferovali nejvíce způsob získávání informací prostřednictvím médií.

Na druhou stranu je třeba podotknout, že při získávání informací prostřednictvím médií, ať už je to televize, rozhlas, či tiskoviny, se osoba se zdravotním postižením stává pasivním aktérem tohoto sdělování a je odkázána pouze na to, co uzná oznamovatel informace za vhodné příjemci sdělit.

I když z odpovědí dotazovaných vyplývá, že nejvíce by osoby s těžkým zdravotním postižením preferovali způsob získávání informací formou médií, jistě stojí za zmínku i druhá nejčastější odpověď a to formou letáků a tištěných brožur. Tato možnost šíření aktuálních informací by jistě byla vhodná a aktuální právě v nadcházejícím období, kdy bude s velkou pravděpodobností docházet ke změnám v systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením.

Jsou to právě občané se zdravotním postižením, kterých se nadcházející změny budou nejvíce dotýkat, proto by měli být předem informováni o připravovaných změnách, tak aby se mohli s nově vznikajícím systémem v předstihu seznámit a připravit se na nastávající reorganizaci. Právě distribucí informačních letáků a brožur na celostátní úrovni, bychom v budoucnu mohli předejít různým nedorozuměním, a tímto způsobem pomoci zdravotně

postíženým lidem lépe se zorientovat v připravovaných změnách a pohotově se přizpůsobit nové situaci.

Cílem třetí výzkumné otázky bylo zjistit, **jakým způsobem hodnotí osoby s těžkým zdravotním postižením informovanost o dávkách sociální péče.**

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že většina oslovených respondentů v dotazníkovém výzkumu je toho názoru, že by informovanosti o dávkách sociální péče mohla být věnována větší pozornost, protože téměř polovina z oslovených se domnívá, že je o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením informována málo.

Naproti tomu, si ale všichni tři respondenti, kteří odpovídali na tuto otázku v rozhovoru myslí, že jsou informováni dobře. Z čehož tedy plyne, že každý tuto otázku vnímá trochu odlišně a to podle své osobní potřeby informovanosti.

Jelikož stojíme na prahu změn týkajících se dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, byla v rámci výzkumného šetření také položena otázka týkající se informovanosti o připravovaných změnách. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že osoby s těžkým zdravotním postižením mají dojem, že nejsou příliš dobře informováni o připravovaných změnách a že problematice dávek sociální péče není věnováno dostatek pozornosti.

Současně jsem se v tomto výzkumu zajímala o názor zdravotně postižených občanů na to, zda je stávající systém dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením pro ně přehledný.

V dotazníkovém výzkumu si 39% dotázaných myslí, že stávající systém dávek spíše není přehledný. S touto odpovědí se ztotožňují i respondenti v rozhovorech.

Informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální práce je důležitým předpokladem pro naplnění účelu těchto dávek, kterým je pomoci těmto osobám překonávat a kompenzovat následky jejich zdravotního postižení.

**Jaká je tedy informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek sociální péče?**

Na základě odpovědí vedlejších výzkumných otázek lze konstatovat, že informovanost o systému dávek sociální péče vnímá každý občan sám podle své osobní potřeby být informován a současně také podle své potřeby využít některou z těchto dávek k řešení své

individuální zdravotní či sociální situace, týkající se druhu jeho postižení. Nelze tedy s určitostí říci, že informovanost osob s těžkým zdravotním postižením je dobrá nebo špatná, lze však konstatovat, že informovanost je subjektivní a vyplývá z individuální potřeby každého občana získávat informace, umět je také přijímat a současně získané informace využívat ku svému prospěchu a k překonávání a kompenzaci svého zdravotního postižení.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci je podán stručný přehled systému sociálního zabezpečení v České republice. Jsou zde přiblíženy tři pilíře systému sociálního zabezpečení tj. sociální pojištění, sociální podpora a sociální pomoc. Další kapitoly jsou pak věnovány již jen třetímu pilíři – sociální pomoci a zvláště pak systému dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením.

Mojí snahou bylo poskytnout souhrnný přehled platné právní úpravy systému dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením, které stály v centru mé pozornosti. Rozlišila jsem zde jednotlivé dávky současného systému a přiblížila podmínky a nároky pro jejich poskytnutí. Cílem jednotlivých dávek poskytovaných v rámci sociální péče je pomoci osobám s těžkým zdravotním postižením překonávat a kompenzovat následky jejich zdravotního postižení a uspokojovat různé potřeby zdravotně postiženým osob, tak, aby jim co nejvíce usnadnil jejich nelehkou životní situaci.

Současná právní úprava dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením vychází ze zákonů přijatých na přelomu osmdesátých a devadesátých let minulého století a po dlouhou dobu se nesečkala s přílišným zájmem naší společnosti či odborné veřejnosti.

I když některé části právní úpravy dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením prošly v minulosti menšími změnami, zvláště co se týče úpravy výše některých příspěvků či rušení některých dávek, nebyl doposud tento právní předpis aktualizován na základě potřeb společnosti a především zdravotně postižených osob, proto v současné době nemůže plně reagovat na trendy a aktuální potřeby těch kterým je určen.

V rámci probíhající sociální reformy bude pravděpodobně v budoucnu upraven i systém dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením. V poslední době je tato oblast dávek sociální péče poměrně často diskutovaným tématem a napovídá tomu, že některé připravované změny se dostávají do popředí pozornosti jak zdravotně postižených osob, tak široké veřejnosti. Proto také já cítím potřebu zabývat se tímto tématem, které je současně náplní mé profese.

Z připravovaných změn v systému dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením také vycházela praktická část mé bakalářské práce, kde jsem se zabývala otázkou, jaká je informovanost osob s těžkým zdravotním postižením o systému dávek

sociální péče, protože jsem toho názoru, že dobrá informovanost, ať už o stávajícím systému nebo o připravovaných změnách je předpokladem pro to, aby tito lidé mohli, podle své individuální potřeby plně využít nabízených možností ve stávajícím systému dávek sociální péče a současně se s připravovanými změnami dobře seznámit, tak, aby se v nově vznikajícím systému dávek sociální péče dokázali rychle zorientovat. Aby systém dávek sociální pomoci dobře fungoval, byl pružný a adresný právě k lidem se zdravotním postižením, je nutné, aby oni sami byli o celém systému a všech jeho formách dobře informováni.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BŘESKÁ, Naděžda; VRÁNOVÁ, Lucie. *Dávky sociální péče 2001*. Olomouc: ANAG, spol. s. r. o., 2000. 247 s. ISBN 80-7263-043-1.
- [2] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Sociální politika v ekonomické praxi: vybrané problémy*. Praha: Oeconomica, 2005. 246 s. ISBN 80-245-0850-8.
- [3] FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, s. r. o., 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
- [4] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- [5] GREGOROVÁ, Zdeňka; GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 280 s. ISBN 80-210-3686-9.
- [6] HACAPERKOVÁ, Dana; NIEDERLE, Petr. Komentář č. 4/2000: Poskytování jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek podle § 33 vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. *Zpravodaj MPSV 3/2000*. 2000, 3, s. 7-27.
- [7] HACAPERKOVÁ, Dana; NIEDERLE, Petr. Komentář č. 4/2001: k příspěvku na úhradu výdajů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa a příspěvku úplně nebo prakticky nevidomým občanům. *Zpravodaj MPSV 1/2002*. 2002, 1, s. 11.
- [8] HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o., 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [9] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- [10] HUTAŘ, Jan. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR o. s., 2009. 241 s. ISBN 978-80-87181-02-7.
- [11] HUTĚČKA, Kamil. Právo sociálního zabezpečení. In JANOUŠKOVÁ, Klára; NEDĚLNÍKOVÁ, Dana. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: Sborník studijních textů*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. s. 550. ISBN 978-80-7368-503-4, s. 93-149.



- [12] KAHOUN, Vilém; KOZLOVÁ, Lucie; TÓTHOVÁ, Valérie. *Sociální práce*. Praha: Triton, 2003. 336 s. ISBN 80-7254-138-2.
- [13] KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
- [14] KLAPILOVÁ, Světlá. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. 63 s. ISBN 80-7067-669-8.
- [15] KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. Praha: ASPI, a.s., 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o., 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- [17] MICHALÍK, Jan, et al. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008. 144 s. ISBN 978-80-903658-2-7.
- [18] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [19] NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, s. r. o., 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- [20] NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, s. r. o., 2000. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
- [21] POTŮČEK, Martin. *Křížovatky české sociální reformy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 317 s. ISBN 80-85850-70-2.
- [22] *Průvodce sociálními a souvisejícími službami v Kroměříži a okolí*. Kroměříž: Město Kroměříž, 2008. 85 s. ISBN neuvedeno.
- [23] TRÖSTER, Petr, et al. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: C. H. Beck, 2008. 404 s. ISBN 978-80-7400-032-4.

- [24] Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů [stav k 1. 1. 2011]
- [25] Zákon č. 100/1988 Sb., o sociální zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů [stav k 1. 1. 2011]
- [26] Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů [stav k 1. 1. 2011]
- [27] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [stav k 1. 1. 2011]
- [28] ZVONÍKOVÁ, Alena; TÁBORSKÁ, Jarmila. Výklad pro posudkovou službu sociálního zabezpečení: Posuzování zdravotního stavu pro účely dávek a služeb sociální péče. *Zpravodaj MPSV 5/2006*. 2006, 5, s. 39 - 56.

**Internetové zdroje:**

- [29] *Důchodové pojištění*. MPSV, 2009 [online]. [cit. 2011-03-15]. URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/3#dd>>
- [30] *Nemocenské pojištění*. MPSV, 2009 [online]. [cit. 2011-03-15]. URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>
- [31] *Státní sociální podpora*. MPSV, 2009 [online]. [cit. 2011-03-15]. URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/2#dsp>>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod. a podobně

č. číslo

ČR Česká republika

HVO hlavní výzkumná otázka

max. maximálně

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. například

prac. pracovník

prostř. prostřednictvím

resp. respektive

Sb. sbírky

soc. sociální

Tab. Tabulka

VVO vedlejší výzkumná otázka

vyhl. vyhláška

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Graf 1. Prvotní informace o dávkách soc. péče pro osoby se zdrav. postižením .....	43
Graf 2. Informace o dalších možnostech získání soc. dávek .....	45
Graf 3. Preference získávání informací o dávkách soc. péče .....	46
Graf 4. Obdržení letáků o dávkách soc. péče .....	47
Graf 5. Pozornost věnovaná informovanosti o dávkách sociální péče .....	48
Graf 6. Osobní informovanost respondentů o dávkách sociální péče .....	49
Graf 7. Přehlednost systému dávek sociální péče .....	50
Graf 8. Informovanost o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče .....	51
Graf 9. Pozornost věnovaná problematice dávek sociální péče .....	52

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Přehled dávek sociální péče vycházejících z vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.....	26
Tab. 2. První informace o dávkách soc. péče proto osoby se zdrav. postižením.....	43
Tab. 3. Informace o dalších možnostech získání sociálních dávek .....	44
Tab. 4. Preference získávání informací o dávkách sociální péče .....	46
Tab. 5. Obdržení letáku o dávkách sociální péče .....	47
Tab. 6. Pozornost věnovaná informovanosti o dávkách sociální péče .....	48
Tab. 7. Osobní informovanost respondentů o dávkách sociální péče .....	49
Tab. 8. Přehlednost systému dávek sociální péče .....	50
Tab. 9. Informovanost o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče....	51
Tab.10.Pozornost věnovaná problematice dávek sociální péče .....	52

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: PŘÍLOHA Č. 2 K VYHL. MPSV ČR 182/1991 Sb.

P II: PŘÍLOHA Č. 5 K VYHL. MPSV ČR 182/1991 Sb.

P III: DOTAZNÍK

P IV: PŘEPIS ROZHOVORU RESPONDENTA Č. 1

P V: PŘEPIS ROZHOVORU RESPONDENTA Č. 2

P VI: PŘEPIS ROZHOVORU RESPONDENTA Č. 3

# **PŘÍLOHA P I: PŘÍLOHA Č. 2 K VYHL. MPSV ČR 182/1991 Sb.**

## **Příloha č. 2**

### **Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod**

#### **1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají v těchto případech postižení:**

- a. ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),
- b. anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérce včetně,
- c. podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),
- d. omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),
- e. zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,
- g. postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikosním komplexem),
- h. záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

#### **2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají v těchto případech postižení:**

- a. anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,
- b. anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,
- c. funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou oporné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),
- d. současné funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,

- e. podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,
- g. těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,
- h. chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),
- i. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,
- j. kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
- k. oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60.

**3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají v těchto případech postižení:**

- a. anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,
- b. anatomická ztráta obou končetin v bércích a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,
- c. funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),
- d. těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,
- e. disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,



- f. dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,
- g. neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 st. kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- h. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,
- i. střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,
- j. j. kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.

4. Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.

## **PŘÍLOHA P II: PŘÍLOHA Č. 5 K VYHL. MPSV ČR 182/1991 Sb.**

### **Příloha č. 5**

#### **Těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí**

- a. amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,
- b. amputační ztráta obou dolních končetin v bérkách a výše,
- c. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- d. ankyloza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- e. současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- f. těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- g. disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- h. anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

## **PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK**

### **D O T A Z N Í K**

*Dobrý den, jsem studentkou Fakulty humanitních studií, oboru sociální pedagogiky UTB ve Zlíně a ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku týkajícího se dávek sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat více jak 10 minut.*

*Tento dotazník je součástí praktické části mé bakalářské práce s názvem „Dávky sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením“ a zjišťuji v něm jaká je informovanost osob se zdravotním postižením o systému dávek sociální péče.*

*U každé otázky vyberte vždy pouze jednu možnost, kterou nejvíce preferujete nebo která nejvíce odpovídá Vašemu názoru.*

*Děkuji za spolupráci* Tamara Kirilenková

#### **I. ZÁKLADNÍ INFORMACE**

##### **1. Pohlaví**

- Muž
- Žena

##### **2. Věk**

- do 29 let
- od 30 do 39 let
- od 40 do 49 let
- od 50 do 59 let
- 60 a více let

##### **3. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

- základní
- vyučen
- vyučen s maturitou
- středoškolské vzdělání s maturitou
- vyšší odborné vzdělání
- vysokoškolské vzdělání

II. OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA INFORMOVANOST OBČANŮ O DÁVKÁCH SOCIÁLNÍ PÉČE PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

**4. Kde jste získal(a) první informace o sociálních dávkách pro osoby se zdravotním postižením?**

- u lékaře
- prostřednictvím poradenského centra
- u známých s podobnými zdravotními problémy
- na úřadech zabývajících se sociálními dávkami (Okresní správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, Městské úřady)
- z médií (televize, rádio, internet, noviny)
- z letáků a tištěných materiálů
- z účasti na přednášce, semináři
- jiným způsobem (prosím uveďte jakým) .....

**5. Odkud čerpáte informace o dalších možnostech získání sociálních dávek osobám se zdravotním postižením?**

- od lékaře
- prostřednictvím poradenského centra
- od známých s podobnými zdravotními problémy
- na úřadech zabývajících se sociálními dávkami (Okresní správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, Městské úřady)
- z médií (televize, rádio, internet, noviny)
- z letáků a tištěných materiálů
- z účasti na přednášce, semináři
- jiným způsobem (prosím uveďte jakým) .....

**6. Jaký způsob získávání informací o dávkách sociální péče by jste preferoval(a)?**

- formou letáků a tištěných brožur
- formou médií (televize, rádio, internet, noviny)
- formou přednášek a seminářů
- prostřednictvím sociálních pracovníků příslušných úřadů státní správy  
(Okresní správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, Městské úřady)
- prostřednictvím sociálních pracovníků poradenského centra
- prostřednictvím sociálních pracovníků nabízejících sociální služby  
(pečovatelská služba, charita, domovy pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením)
- prostřednictvím lékaře či jiného zdravotnického personálu
- jiným způsobem (prosím uveďte jakým) .....

**7. Obdržel jste někdy leták nebo nějaký propagační materiál o možnostech využití dávek sociální péče?**

- ANO
- NE
- NEVÍM

**8. Myslíte se, že je informovanosti o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost?**

- ANO
- SPÍŠE ANO
- SPÍŠE NE
- NE
- NEVÍM

**9. Myslíte si, že jste Vy osobně o dávkách sociální péče pro osoby s těžkým zdravotním postižením dobře informován(a)?**

- VELMI DOBŘE
- DOBŘE

- MÁLO
- VŮBEC
- NEVÍM

**10. Myslíte si, že je stávající systém dávek sociální péče pro těžce zdravotně postižené osoby přehledný?**

- ANO
- SPÍŠE ANO
- SPÍŠE NE
- NE
- NEVÍM

**11. Jste informován(a) o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením?**

- VELMI DOBŘE
- DOBŘE
- MÁLO
- VŮBEC
- NEVÍM

**12. Myslíte si, že je v současnosti problematice systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost?**

- ANO
- SPÍŠE ANO
- SPÍŠE NE
- NE
- NEVÍM

*Děkuji za vyplnění*

## **PŘÍLOHA P IV: PŘEPIS ROZHOVORU RESPONDENTA Č. 1**

### **Respondent č. 1**

*Žena, necelých 61 let, dříve pracovala v sociálních službách jako ekonom a zástupce ředitele, nejvyšší dosažené vzdělání – středoškolské s maturitou*

- 1. Jakým způsobem jste získal(a) první informace o sociálních dávkách pro osoby se zdravotním postižením?**

*První informace jsem získala na svém pracovišti, jelikož jsem pracovala v sociálních službách a hodně našich klientů bylo zdravotně postižených.*

- 2. Odkud čerpáte informace o dalších možnostech získání sociálních dávek osobám se zdravotním postižením?**

*Z tisku, z televize, z letáků a z pohovorů se sociálním odborem městského úřadu.*

- 3. Jaký způsob získávání informací o dávkách sociální péče by jste preferoval(a)?**

*Nejvíce by mě vyhovovaly informace v tisku, z letáků a informace v televizi.*

- 4. Obdržel(a) jste někdy leták nebo nějaký propagační materiál o možnostech využití dávek sociální péče?**

*Ano obdržela, ale už si nepamatuji jak se to jmenovalo.*

- 5. Jak hodnotíte informovanost o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením?**

*K tomu se až tak moc nemohu vyjadřovat, protože se o to až tak dalece nezajímám.*

- 6. Myslíte si, že jste Vy osobně o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením dobře informován(a)?**

*Pokud se podívám na televizi a nějaké informace tam jsou tak si je ráda poslechnu, ale zatím v poslední době, když jsem sledovala televizi nebo tisk, tak jsem tam žádné informace nenašla.*

- 7. Jak hodnotíte stávající systém dávek sociální péče? Myslíte si, že je systém dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením přehledný?**

*Myslím si, že stávající systém dávek sociální péče je spíše chaotický.*

- 8. Jak jste informován(a) o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením?**

*Ne nejsem, zatím jsem se o to nezajímala.*

- 9. Myslíte si, že je v současnosti problematice systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost?**

*Já si myslím, že ne, protože ani v televizi ani v rádiu, a to poslouchám rádio nebo televizi celý den, tak jsem tam zatím žádné informace o této problematice neslyšela.*



## **PŘÍLOHA P V: PŘEPIS ROZHOVORU RESPONDENTA Č. 2**

### **Respondent č. 2**

*Muž, 82 let, dříve pracoval ve státní správě a současně jako přednášející na Justiční akademii, nejvyšší dosažené vzdělání - vysokoškolské*

- 1. Jakým způsobem jste získal(a) první informace o sociálních dávkách pro osoby se zdravotním postižením?**

*Já jsem měl tu výhodu, že jsem učil tady v Kroměříži na Justiční Akademii, takže jsem měl k tomu podklady a tak jsem se mohl v tom vzdělat, ale dneska už je to jiné a ty předpisy se změnily.*

- 2. Odkud čerpáte informace o dalších možnostech získání sociálních dávek osobám se zdravotním postižením?**

*Já bych řekl, že nejlepší informace bych získal, kdybych si na google dal asi to heslo, co mě zajímá anebo na stránkách Ministerstva sociálních věcí. Takže prostřednictvím internetu.*

- 3. Jaký způsob získávání informací o dávkách sociální péče by jste preferoval(a)?**

*No, tak mě by asi nejvíce vyhovovala ta informace napsaná na internetu, tam je to nejlepší asi, protože tam je možnost, že jsou tam ty informace k určitému datu, jak to platí.*

- 4. Obdržel(a) jste někdy leták nebo nějaký propagační materiál o možnostech využití dávek sociální péče?**

*No, myslím si, že kdysi dávno jsme něco dostali, ale to už bude několik let, a to bylo myslím určeno pro všechny občany, a bylo to docela zajímavé.*

- 5. Jak hodnotíte informovanost o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením? Myslíte si, že je těmto dávkám věnována dostatečná pozornost?**

*Já si myslím, že nejlépe jsou informovaní občané romské národnosti, ale ti ostatní, ti se to dovídají tak, že ..... . Nejlepší informace by asi všichni získali, kdyby šli*

*na ten referát, který to spravuje na městském úřadě a tam by se to dozvěděli, ale jinak je to takřkajíc od ucha k uchu.*

- 6. Myslíte si, že jste Vy osobně o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením dobře informován(a)?**

*Já si myslím, že dost.*

- 7. Jak hodnotíte stávající systém dávek sociální péče? Myslíte si, že je systém dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením přehledný?**

*Tento systém chaotický moc nebude, ale ta velká přehlednost v tom taky není.*

- 8. Jak jste informován(a) o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením?**

*No tak, to čerpám informace z televize a z rozhlasu.*

- 9. Myslíte si, že je v současnosti problematice systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost?**

*No tak, na to co já potřebuji vědět, tak dostatečná.*

## **PŘÍLOHA P VI: PŘEPIS ROZHOVORU RESPONDENTA Č. 3**

### **Respondent č. 3**

*Žena, necelých 78 let, dříve pracovala ve školství jako přednášející na vyšší odborné škole, nejvyšší dosažené vzdělání - vysokoškolské*

#### **1. Jakým způsobem jste získal(a) první informace o sociálních dávkách pro osoby se zdravotním postižením?**

*No tak v prvních letech, když nastávali ty zásadní změny u nás, tak to jsem ještě aktivně pracovala jako právnická a učila jsem na nástavbě sociálně-právní školy, takže jsem sledovala literaturu a taky v té době existovala taková přehledná příloha tady k těmto zákonům, kde tedy to bylo velice instruktivně vyjmenované a taky co se týče toho, koho se nárok týká, jak se prokazuje a kde se žádá. Prostě to byla dobrá věc. Od té doby k těm zákonům nic takového nevyhází. Ale já dnes už čerpám informace buď od manžela, ten je taky právnická a který to vlastně sleduje za mě, anebo když s něčím nestačíme, tak velmi se nám dostává informací na sociálním úřadě, kde tedy jsou pracovníce velmi ochotné a vstřícné, a když bychom si opravdu s něčím nevěděli rady tak nám poradí.*

#### **2. Odkud čerpáte informace o dalších možnostech získání sociálních dávek osobám se zdravotním postižením?**

*Takže, když by jsme potřebovali další informace, tak tam se vždycky obracíme, konkrétně na pracovníci, která nám vyřizuje naši věc a tam se nám dostává informací rychle a ochotně a třeba i telefonicky.*

#### **3. Jaký způsob získávání informací o dávkách sociální péče by jste preferoval(a)?**

*Já bych preferovala informace v televizi aspoň ty základní, ale bohužel, někdy pozorují, že ti reportéři nebo moderátoři, že nemají sami dostatečné právnické vzdělání a že si někdy pletou věci, které už platí, které jsou teprve navrhovány anebo které už procházejí zákonodárným postupem, takže z toho potom může u lidí, kteří v těchto věcech nemají jasno, vznikat zmatek, že už při první zmínce mají dojem, že získali nárok, a že už se tedy mohou o tu dávku hlásit. Tak tam by možná bylo potřeba tak nějak poučit nebo uvědomit lidi, kteří s tímto pracují ve sdělovacích prostředcích, aby rozlišovali návrh, projednání, přijetí a právní moc zákona.*

#### **4. Obdržel(a) jste někdy leták nebo nějaký propagační materiál o možnostech využití dávek sociální péče?**

*No myslím, že v minulých letech nějaké takové věci byly, ale zvlášť tedy si pamatuju, a to mohlo být tak před dvěma roky, že náš městský úřad vydal takovou brožurku, která byla velmi instruktivní a kde tedy byly ty dávky vyjmenované a k tomu i potřebné informace poskytovány. To by bylo dobré, kdyby to bylo možné vydávat na celostátní úrovni a ne jenom na úrovni městského úřadu.*

**5. Jak hodnotíte informovanost o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením? Myslíte si, že je těmto dávkám věnována dostatečná pozornost?**

*Já mám někdy dojem, že informovanost nezáleží ani tak od vzdělání toho žadatele nebo poživatele těch dávek jako spíš o nějaké takové té šikovnosti, nebo nevím jak bych to nazvala, možná by to ani nebylo zdvořilé, ale my velmi často pozorujeme, že někteří lidé přesně vědí, na co mají nárok a to dokonce i v trestní věci si ještě spočítá, jakou tam by měl výhodu a to jaksi nad rámeček naší normální informovanosti a opravdu tuto zkušenost mám. Na druhé straně znám třeba přímo v ulici paní, která je velmi inteligentní, sice už hodně stará, ale která má vysokoškolské vzdělání, velmi dobře se orientuje v tisku, ale tady v těch dávkách se moc nevyzná, tam se tedy chodí případ od případu raději informovat, protože ta současná informovanost jí neposkytuje dostatečný přehled.*

**6. Myslíte si, že jste Vy osobně o dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením dobře informován(a)?**

*Já si myslím, že v podstatě ano, protože jaksi pořád cítím tu možnost té informace mám ještě od toho úřadu, když bych něco nevěděla nebo potřebovala.*

**7. Jak hodnotíte stávající systém dávek sociální péče? Myslíte si, že je systém dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením přehledný?**

*Nevím. Po té stránce systematickosti a přehlednosti tam si myslím, že by příliš nějak moc námitek být nemuselo. Druhá věc je ovšem u té nárokovosti a u té důvodnosti, ale o tom není tento náš rozhovor.*

**8. Jak jste informován(a) o připravovaných změnách v systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením?**

*Tak to většinou čerpám informace zase jenom z televize a z rozhlasu. Tímto způsobem získávám nové informace. Případně v rozhovorech se známými nebo se synem, který také sleduje tuto problematiku.*

**9. Myslíte si, že je v současnosti problematice systému dávek sociální péče pro osoby se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost?**

*No z hlediska veřejnosti si myslím, že dostatečná se dá říct. Nedá se jaksi, ale říct, že zcela potřebná, ale dostatečná určitě.*