

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Efektivita příspěvku na péči u seniorů

Diplomová práce

Autor: Bc. Věra Majzlanová

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková

Oponent práce: Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor:	Věra Majzlanová
Studium:	P18K0354
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	Efektivita příspěvku na péči u seniorů
Název diplomové práce AJ:	Effectiveness of the carer's allowance for elderly clients

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá příspěvkem na péči a jeho postavením v systému sociálního zabezpečení. Ve své teoretické části se proto věnuje dané problematice a specifikům seniorů jakožto zvolené cílové skupině poživatelů příspěvku na péči. Empirická část poskytuje vhled do procesu poskytování příspěvku na péči u seniorů Pardubického kraje. Práce si klade za cíl zjistit a kriticky zhodnotit jeho efektivitu. Využito je kvalitativního designu. Na základě výzkumného šetření je ilustrována kvalita života samotných seniorů a také jsou zde uvedeny konkrétní příklady toho, jak je příspěvek na péči nápomocný při zajištění jejich potřeb.

Dávky sociální péče: informační brožura o jednotlivých dávkách sociální péče a řízení o jejich přiznání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2003, 34 s. ISBN 80-86552-53-5.

HÁŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

MICHALÍK, Jan. *Malý právní průvodce pečujících*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010, 127 s. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-7333-7.

MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. V Brně: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

Sociální zabezpečení: státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum : redakční uzávěrka 20.1.2020. Ostrava: Sagit, [2020], ÚZ : úplné znění.

Garantující pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková
Oponent:	Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a zároveň jsem uvedla všechny použité prameny a studovanou literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. et Mgr. Kateřině Krupkové za odborné a trpělivé vedení při psaní práce.

Dále děkuji celé mé rodině za psychickou podporu po celou dobu mého studia.

Věra Majzlanová

Anotace

MAJZLANOVÁ, V. Efektivita příspěvku na péči u seniorů. Hradec Králové, 2021. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 71 s.

Diplomová práce se zabývá příspěvkem na péči a jeho postavením v systému sociálního zabezpečení. Ve své teoretické části se proto věnuje systému sociálního zabezpečení. Představuje jednotlivé sociální dávky s důrazem na příspěvek na péči. Dále se zabývá seniory jakožto zvolenou cílovou skupinou, uvádí jejich specifika. V neposlední řadě je pozornost věnována kvalitě života seniorů. Empirická část poskytuje vhled do procesu poskytování příspěvku na péči u seniorů Pardubického kraje. Práce si klade za cíl zjistit a kriticky zhodnotit jeho efektivitu. Využito je kvalitativního designu vycházejícího z polostrukturovaných rozhovorů. Na základě výzkumného šetření je ilustrována kvalita života samotných seniorů a také jsou zde uvedeny konkrétní příklady toho, jak je příspěvek na péči nápomocný při zajištění jejich potřeb.

Klíčová slova: příspěvek na péči, sociální zabezpečení, senioři, sociální dávky, sociální práce, sociální pedagogika, pomáhající profese.

Anotation

MAJZLANOVÁ, V. Effectiveness of the carer's allowance for elderly clients. Hradec Králové, 2021. Master thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Education, 71 p.

My master thesis focuses on the effectiveness of the carer's allowance and its position in the social welfare concept. The theoretical part is dedicated to the social welfare concept. It presents individual social benefits with an accent to carer's allowance. Another topic of the theoretical part is elderly people and their specifics as a selected target group. The empirical part describes the process of providing carer's allowance for elderly people in the Pardubice region. The aim of my research is to determine and evaluate effectiveness of the carer's allowance. In research I will be using qualitative design in the form of semi-structured interviews. Empiric study will show the needs of elderly people. Research study will focus on whether the amount of this social benefit is enough or not and how do the recipients use it.

Key words: carer's allowance, social welfare, elderly people, social benefit, social work, social pedagogy, helping professions

Obsah

Úvod	8
1 Systém sociálního zabezpečení v České republice	10
1.1 Dávky pro osoby zdravotně postižené	12
1.2 Starobní důchod	16
2 Příspěvek na péči.....	18
2.1 Nárok a řízení o přiznání příspěvku na péči	19
2.2 Výše dávky a stupně závislosti.....	21
2.3 Kontrola využívání příspěvku a opravné prostředky	25
3 Senioři jako poživatelé příspěvku na péči	27
3.1 Specifika seniorů	28
3.2 Služby pro seniory	30
4 Kvalita života seniorů	34
5 Shrnutí teoretické části	38
6 Výzkumné šetření.....	41
6.1 Metodologie výzkumného šetření	41
6.2 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky	42
6.3 Výzkumný soubor	44
6.4 Analýza výsledků výzkumného šetření.....	46
6.5 Shrnutí a diskuse výzkumného šetření.....	61
Závěr.....	65
Zdroje	67

Úvod

Diplomová práce představuje příspěvek na péči. Příspěvek na péči je nepojistná sociální dávka, která je vyplácena osobě starší jednoho roku. Příjemcem je osoba, u níž byl prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jež potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb. V České republice převládá poskytování pomoci rodinným příslušníkem. Z příspěvku bývá často financována i pečovatelská či jiná terénní sociální služba. Jedná se o formu pomoci, která umožňuje setrvání zdravotně postižené osoby v domácím prostředí a domácí péči rodinou či službou. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, s. 96)

Problematiku příspěvku na péči autorka práce zvolila z důvodu, že pracovně působí jako sociální pracovník na Úřadu práce, na agendě příspěvku na péči. Na této pozici pracuje po úspěšném zakončení bakalářského studia oboru Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii. Dle Zákona o sociálních službách (108/2006 Sb.) odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je dle §110, odst. 4 bodu b) vysokoškolské vzdělání získané v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. Vzhledem k působnosti autorky ve výše uvedené pozici, vnímá úzkou provázanost mezi obory Sociální pedagogika a Sociální práce.

Cílem diplomové práce je představit příspěvek na péči v kontextu sociálního zabezpečení České republiky. V teoretické části je popsán stav poznání daného tématu. V rámci sociálního zabezpečení jsou uvedeny základní informace o starobním důchodu jako jednom ze čtyř typů důchodů, které vyplácí Česká správa sociálního zabezpečení. Pozornost je dále věnována konkrétním nepojistným sociálním dávkám určeným pro osoby zdravotně postižené. Jedná se o příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkazy osob zdravotně postižených. Teoretická část dále věnuje pozornost seniorům jakožto vybrané cílové skupině poživatelů příspěvku na péči. Zabývá se specifiky seniorského věku a představuje sociální služby, které jsou určeny pro starší osoby. V neposlední řadě je představen pojem kvalita života a jsou představeny různé roviny kvality života seniorů.

Empirická část diplomové práce poskytuje vhled do procesu poskytování příspěvku na péči u seniorů Pardubického kraje. Výzkumné šetření si klade za cíl zjistit a kriticky

zhodnotit efektivitu příspěvku na péči u seniorů. Využíváno je kvalitativního designu vycházejícího z polostrukturovaných rozhovorů. Zjištěná data ilustrují kvalitu života samotných seniorů a také jsou zde uvedeny konkrétní příklady toho, jak je příspěvek na péči nápomocný při zajištění jejich potřeb.

1 System sociálního zabezpečení v České republice

Sociální zabezpečení je jedním z atributů sociálního státu. Pojem sociální zabezpečení má široký obsah a v každém státě je pojmán různorodě. V užším smyslu se jím rozumí důchodové zabezpečení a služby sociální péče. V širším smyslu bývá ztotožňován se sociálním pojištěním, které zajišťuje příjem v případě nemoci, úrazu, stáří a nezaměstnanosti. V širším pojetí spatřujeme tyto aktivity sociálního státu:

- zabezpečení při dočasné pracovní neschopnosti a úrazu,
- zabezpečení ve stáří a invaliditě,
- zabezpečení v nezaměstnanosti,
- péče o zdraví,
- zabezpečení matek v době těhotenství a mateřství,
- zabezpečení při výchově dětí,
- zabezpečení rodinných příslušníků a pozůstalých.

Základní zásadou sociálního zabezpečení je, že právo na sociální zabezpečení se zaručuje všem občanům, dávky sociálního zabezpečení poskytuje stát a nepodléhají dani. V českém právním řádu zahrnuje sociální zabezpečení důchodové zabezpečení, sociální péči a nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. Za účastníky právních vztahů v rámci sociálního zabezpečení se považují občané, organizace a orgány sociálního zabezpečení. Sociální služby poskytované státem jsou především v oblastech výchovy a vzdělávání a také bydlení. System sociálního zabezpečení má reagovat na nárůst sociálních rizik občanů. Lidé se dostávají do stále nových a nových rizikových situací, jejichž dopady mnohdy nezvládnou sami překonat. Sociálními riziky rozumíme sociální události a příhody, které zná právo. Jsou to příhody, s nimiž je dle práva spojen vznik, změna nebo zánik práv a povinností, pomocí nichž lze předejít, zmírnit nebo překonat obtížnou životní situaci. Sociální události jsou například: nemoc, úrazy, těhotenství, invalidita, stáří, narození dítěte, smrt rodinného příslušníka, nebo například ztráta zaměstnání. Sociální zabezpečení v sobě zahrnuje způsoby, kterými lze předcházet, zmírňovat a odstraňovat následky sociálních událostí. (Arnoldová, 2004, s. 118–119)

Sociální zabezpečení je mechanismus, jakým lze dosáhnout sociálního bezpečí. Je to souhrnný název pro všechny sociální instituce, které občanům poskytují poradenství, ochranu, materiální a peněžní pomoc (dávky), služby a azyl (ústavní péče). Jsou známy

čtyři hlavní nástroje sociálního zabezpečení: sociální pojištění, sociální podpora, sociální pomoc a sociální služby. Existují tři pilíře sociálního zabezpečení, kterými jsou **sociální pojištění** (důchodové, zdravotní, nemocenské, politika zaměstnanosti), **státní sociální podpora** (cílová skupina jsou zejména rodiny s dětmi) a **sociální pomoc** (pro potřebné občany), zde jsou zpravidla zahrnovány i sociální služby. (Klimentová, 2004, s. 19–20)

Krebs hovoří o sociálním zabezpečení jako o součásti sociální politiky. Je to prostředek k uskutečňování jejích úkolů a cílů. Jako odvětví sociálního zabezpečení vnímá: péči o zdraví, zabezpečení při dočasné neschopnosti pro nemoc a úraz, zabezpečení matek v případě těhotenství a mateřství, pomoc při výchově dětí v rodině, zabezpečení při invaliditě, zabezpečení ve stáří, zabezpečení rodinných příslušníků a pozůstalých, zabezpečení v nezaměstnanosti. Autor dále o sociálním zabezpečení píše jako o systému náhradních zdrojů, které zabezpečují relativní stabilitu a přiměřenou minimální úroveň sociálního zabezpečení a sociální suverenity. K tomu je využíváno následujících nástrojů: sociální příjmy (pojištění, dávky – dlouhodobé i krátkodobé), sociální služby (informační, poradenské, navazující), sociální azyly (ústavy, dětské domovy, domovy pro seniory). Krebs dále definuje sociální zabezpečení jako soubor opatření, které formují solidaritu s lidmi, kteří nemají dostatečné příjmy nebo se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, která je spojena s mimořádnými náklady. Sociální zabezpečení je dále charakterizováno jako souhrn právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření. Cílem těchto nástrojů a opatření je kompenzovat finanční a sociální důsledky životních událostí, které ohrožují sociální práva občanů. (Krebs, 2007, s. 162–163)

Z výše uvedeného textu je patrné, že pojem sociálního zabezpečení je velmi široký a existují různá pojetí, a to nejen ve světovém kontextu, ale i ve vnitrostátním. Sociální zabezpečení lze shrnout jako systém, který reaguje formou nějakého typu pomoci na různé rizikové sociální situace občanů. Zpravidla se jedná o nečekané náročné situace, ve kterých si občan nedokáže poradit sám, vlastními silami či s pomocí rodiny a blízkého okolí. V takových případech se obrací na pomoc státu. V literatuře se dozvídáme o třech formách sociálního zabezpečení. Jedná se o sociální příjmy, sociální služby a sociální azyl. Sociální zabezpečení uspokojuje sociální potřeby občanů pomocí rad, ochrany, materiálního a peněžního plnění, služeb a azylu. V České republice máme tři systémy, které společně vytvářejí systém sociálního zabezpečení. Jsou to systém sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci.

Součástí systému sociálního zabezpečení je uspokojování potřeb občanů pomocí materiálního a peněžního plnění. Pro účely předkládané diplomové práce budou v rámci této kapitoly blíže představeny pouze dávky pro osoby se zdravotním postižením a starobní důchod, protože se jedná o důležitá tematická pojítka s vybranou cílovou skupinou. Ačkoliv příspěvek na péči spadá rovněž do systému sociálního zabezpečení, konkrétně do kategorie sociální pomoci a jejích dávek, tak se autorka práce rozhodla věnovat této dávce samostatnou kapitolu. Příspěvek na péči bude proto detailněji představen ve druhé kapitole, neboť se jedná o stěžejní téma práce.

1.1 Dávky pro osoby zdravotně postižené

V návaznosti na systém sociálního zabezpečení se práce zabývá dávkami jako jedním z nástrojů sociálního zabezpečení. Podkapitola se věnuje konkrétně dávkám pro osoby zdravotně postižené. Do kategorie zdravotně postižených se často řadí i skupina seniorů. Z toho důvodu se ve vyšším věku stávají žadateli a poživateli dávek pro zdravotně postižené.

Mezi obyvateli České republiky je zhruba 13 % osob se zdravotním postižením. Mezi zdravotně postiženými převažují ženy (56 %). Více než polovinu osob se zdravotním postižením tvoří lidé starší 65 let. S věkem se zastoupení osob s postižením v populaci zvyšuje. Většina (59 %) osob se zdravotním postižením pobírá starobní důchod a nepracuje. (Český statistický úřad, 2018)

Dávky mohou být peníze nebo věci. Jedná se o přerozdělování prostředků ve prospěch potřebných. Dělíme je tedy na věcné a peněžité. Věcné dávky mají podobu odměny nebo jsou poskytovány k uspokojení určité potřeby. Podle účelu se rozhoduje, zda bude poskytována peněžité nebo věcná dávka. Peněžité dávky jsou zpravidla lacinější než ty věcné. Věcné dávky se poskytují v případě, že existuje obava o nesprávném použití dávky peněžité. Také se použijí tam, kde věcné plnění lépe plní účel, nebo kde nelze použít dávku k zamýšlenému účelu z objektivních důvodů (např. nedostupnost na trhu). Věcné dávky mohou být jednorázové či opakující se. Peněžité dávky jsou obnosy vyplácené osobám, které mají na dávky nárok nebo jim byly přiznány na základě úředního výroku. Také se může jednat o dary od nestátních subjektů. Peněžité dávky mohou být jednorázové nebo opakované. Opakující se dávky se zpravidla poskytují

pravidelně v určitém časovém intervalu ze stále stejného důvodu za splněných podmínek. (Tomeš, 2010, s. 338–341)

V lednu v roce 2012 byla zrušena vyhláška č. 182/1992 Sb., která upravovala sociální dávky pro zdravotně postižené občany. V rámci reformy se zjednodušil systém podpory pro zdravotně postižené. Před rokem 2012 se jednalo o dávky Příspěvek na individuální dopravu a Příspěvek na provoz motorového vozidla. Tyto dávky nebylo možné pobírat současně. Reforma přinesla změnu těchto dvou dávek na dávku Příspěvek na mobilitu. Do roku 2012 o nároku na dávky rozhodovaly obce a pověřené obecní úřady. Nyní o dávce rozhodují krajské pobočky Úřadu práce ČR. (Pešlová, 2012, s. 43)

Úřad práce České republiky poskytuje peněžité sociální dávky pro osoby zdravotně postižené a vydává průkazy pro osoby se zdravotním postižením. Poskytování těchto dávek je upraveno zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a vyhláškou č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Dávky pro osoby zdravotně postižené a průkazy osob zdravotně postižených jsou prostředky ke zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení. Mají přispívat k podpoře sociálního začlenění znevýhodněných jedinců. Peněžitými sociálními dávkami pro osoby zdravotně postižené jsou příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. (Úřad práce ČR, online)

- **Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, která je poskytována osobám starším jednoho roku, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Také je zde podmínka, že tyto osoby jsou v kalendářním měsíci opakovaně dopravovány nebo doprovázeny. Osoba musí prokázat čestným prohlášením, že je opakovaně dopravována. Přičemž forma dopravy není specifikována. Způsob ani důvod dopravy zde není rozhodující. Může se jednat o dopravu soukromým automobilem nebo například dopravu bezbariérovou městskou dopravou. (Pešlová, 2012, s. 43–44)

Příspěvek na mobilitu je přiznán pouze osobě, které byl již přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“. Dále je stanovena podmínka, která praví, že osobě nesmí být poskytována pobytová sociální

služba. Z této podmínky existuje výjimka, pokud žadatel splňuje ostatní podmínky nároku, tak z důvodů hodných zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán. Příspěvek na mobilitu je vyplácen v jednotné sumě všem osobám stejně. Jedná se o 550 Kč za kalendářní měsíc. Poživatel dávky si může zvolit, zda chce částku zasílat každý měsíc nebo jednou za tři měsíce. Příspěvek na mobilitu nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém je poživateli poskytována zdravotnická péče v hospitalizaci, pokud je hospitalizován celý kalendářní měsíc. (Úřad práce ČR, online)

Samotnému vyplácení dávky předchází řízení o přiznání příspěvku na mobilitu. Řízení je zahájeno podáním písemné žádosti na tiskopisu předepsaném ministerstvem. Žádost se podává na pobočku Úřadu práce podle místní příslušnosti žadatele, to znamená, že žadatel podává žádost v místě svého trvalého pobytu. Pokud Úřad práce zjistí, že u žadatele o příspěvek na mobilitu probíhá řízení o průkaz se zdravotním postižením, pak přeruší řízení o přiznání příspěvku na mobilitu. Dávka se přiznává a vyplácí zpětně k datu podání žádosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online)

- **Průkaz osoby zdravotně postižené**

Průkaz osoby se zdravotním postižením je poskytován ve třech variantách. Jedná se o průkaz TP, průkaz ZTP a průkaz ZTP/P. Všechny typy průkazů vydává příslušná krajská pobočka Úřadu práce. (Pešlová, 2012, s. 57)

Průkaz TP je přiznán osobě se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Za osobu se středně těžkým postižením pohyblivosti je považována osoba, která vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládá pohyb v domácím prostředí. Ve venkovním prostředí je schopna chůze krátkého dosahu, s potížemi se zdoláváním překážek a na nerovném terénu. Středně těžké postižení orientace představuje situace, kdy je osoba orientována v domácím prostředí, ale orientace ve venkovních prostorech je zhoršena. Nárok na **průkaz ZTP** má osoba s těžkým postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžké postižení pohyblivosti znamená schopnost pohybu v domácím prostředí. Mimo domácí prostředí se jedná o chůzi se značnými obtížemi, a to pouze na krátkou vzdálenost. Těžké postižení orientace znamená stav, kdy osoba je spolehlivě orientována v domácnosti, mimo domov má ale s orientací značné obtíže. Posledním typem průkazu je **průkaz ZTP/P**. Na tento průkaz má nárok

osoba se zvláště těžkým nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, opět jsou zde zahrnuty i osoby s poruchou autistického spektra. Za zvláště těžké postižení pohyblivosti se považuje pohyb v domácím prostředí se značnými obtížemi. Mimo domácí prostředí již tato osoba není schopna chůze, pohyb je zpravidla možný pouze na invalidním vozíku. Zvláště těžké postižení orientace představuje stav, kdy osoba není schopna samostatné orientace ve venkovním prostředí. (Úřad práce ČR, online)

Průkaz je přiznán občanu České republiky se zdravotním postižením z důvodu zhoršené pohyblivosti, orientace nebo s poruchou autistického spektra. Podmínkou přiznání je dosažení alespoň jednoho roku věku. Žadatel musí mít lékařsky doložen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je způsoben tělesným, smyslovým nebo duševním postižením. Zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je posuzováno podle § 9 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Pro přiznání průkazu musí proběhnout správní řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Řízení je zahájeno na základě písemné žádosti podané na předepsaném tiskopisu. Žádost se podává na Úřad práce ČR, krajskou pobočku dle trvalého bydliště žadatele. Následně Úřad práce požádá okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení zdravotního stavu žadatele. Okresní správa vystaví posudek a zašle ho zpět na příslušnou pobočku Úřadu práce. Úřad práce na základě posudku vydá rozhodnutí o přiznání či nepřiznání průkazu. V případě nesouhlasu s rozhodnutím má žadatel možnost podat odvolání do patnácti dnů od převzetí rozhodnutí. V případě přiznání průkazu je třeba předložit fotografii a zaplatit správní poplatek, poté je průkaz vydán. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online)

- **Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Příspěvek na zvláštní pomůcku má sloužit jako podpora zdravotně postižených v oblasti soběstačnosti, má pomoci zmírnit dopady hendikepu. Příspěvek je určen na úhradu pomůcek, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Podmínky poskytnutí příspěvku jsou stanoveny v § 9 odst. 9, zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Za zvláštní pomůcku se považuje například vodící pes, motorové vozidlo, úprava bytu apod. Může se jednat také o schodolezy, psací stroje, tiskárny, diktafony atp. (Kaczor, 2015, s. 143)

Příspěvek může být poskytnut občanu České republiky se zdravotním postižením (tělesné, sluchové a zrakové postižení, těžká nebo hluboká mentální retardace). Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým postižením. Také náleží osobě s těžkým zrakovým postižením. Zmíněná postižení musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, to znamená, že stav musí trvat déle než jeden rok. U některých zvláštních pomůcek se vyžaduje věková hranice. U motorového vozidla, úpravy bytu, schodolezu, stropního zvedacího systému a zvedacích plošin je podmínka dosažení alespoň tří let věku. Pro příspěvek na vodícího psa je hranice patnácti let věku. Konkrétní typy a druhy zvláštních pomůcek jsou obsaženy ve vyhlášce č. 388/2011. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online)

1.2 Starobní důchod

Starobní důchod je dávka důchodového pojištění, kterou stát vyplácí v rámci sociálního zabezpečení svým občanům. Starobní důchod bývá společně s příspěvkem na péči mnohdy jediným zdrojem finančního příjmu seniorů. Jak vyplývá z názvu příspěvku na péči, tato dávka je určena na zajištění potřebné péče. Oproti tomu starobní důchod nemá vymezeny své možnosti využití. U většiny seniorů je určen k tomu, aby z něho hradili veškeré své náklady. Což může být mnohdy velmi náročné. Pokud má senior zdravotní komplikace a požádá o přiznání příspěvku na péči, trvá poměrně dlouhou dobu, než mu dávka skutečně bude vyplácena. V tomto období musí z důchodu hradit veškeré životní výdaje, včetně nákladů na péči.

Hlavním cílem starobního důchodu je zabezpečit občana v době, kdy již není schopen sám uspokojovat své základní životní potřeby, a to vlivem vyššího věku. Neboť občan vyššího věku již zpravidla není schopen vykonávat ekonomickou aktivitu. (Kaczor, 2015, s. 64)

V České republice jsou ze systému důchodového pojištění vypláceny čtyři druhy důchodů. Jedná se o důchod starobní, invalidní, důchod vdovský a sirotčí. U důchodu starobního a invalidního se zkoumá, zda pojištěnec splnil nárok na důchod. Důchody vdovské a sirotčí nazýváme pozůstalostními důchody. Pro výpočet výše důchodů jsou v zákoně přesně stanovena kritéria. O starobní důchod je třeba zažádat. Zde se pojištěnec sám může rozhodnout, zda odejde do důchodu v přesně stanoveném

důchodovém věku, či odejde do předčasného starobního důchodu nebo odloženého starobního důchodu. (Tomeš, 2014, s. 182–183)

Jak již bylo zmíněno výše, pro vyplácení starobního důchodů musí občan podat žádost a splnit předem stanovené podmínky. Jedná se o podmínku dosažení důchodového věku a získání potřebné doby pojištění. Do výčtu doby pojištění se započítává také náhradní doba pojištění. Tou se rozumí například doba studia do 26 let věku a doba evidence na Úřadu práce ČR. Zohledňuje se také doba základní vojenské služby a doba péče o dítě ve věku do čtyř let. Započítává se také doba péče o osobu závislou na péči jiné osoby. Zde je podmínka, že u dětí do 10 let věku musí být přiznán alespoň první stupeň závislosti. U dospělých osob musí být přiznán alespoň druhý stupeň závislosti. Starobní důchod může být také vyplácen souběžně s výkonem zaměstnání, bez ohledu na rozsah. (Rytířová, 2013, s. 33–37)

Starobní důchod je vyplácen v rámci důchodového systému České republiky. Jedná se o státem spravovaný systém. Dávky jsou povinný výdaj státního rozpočtu a stát je musí vyplácet. Nevýhodou ale je, že parametry pro výpočet těchto dávek mohou být státem kdykoliv upraveny. Může se například měnit doba věku odchodu do důchodu nebo potřebná doba pojištění. Občan, který je zaměstnán a řádně odvádí pojistné, tak dopředu neví, kdy bude moci odejít do důchodu a jak vysoký důchod mu bude náležet. (Rytířová, 2013, s. 42)

2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je nepojistná sociální dávka vyplácená Úřadem práce České republiky. Dávka je vyplácena za účelem zajištění potřebné péče o osoby se zdravotním postižením. Kategorie osob se zdravotním postižením je poměrně široká. Patří do ní osoby se smyslovým, tělesným či duševním onemocněním, ale také osoby s poruchou autistického spektra. Jak bylo zmíněno výše, poměrně velkou část osob se zdravotním postižením tvoří senioři.

Jedná se o poměrně novou dávku v systému sociálního zabezpečení České republiky. Funguje teprve od roku 2007. Její zavedení provázela rozsáhlá systémová změna. Jejímž smyslem bylo přesunutí financí ze zařízení sociálních služeb k samotným zdravotně postiženým osobám. Zavedení příspěvku na péči také provázelo zrušení některých dávek pro zdravotně postižené. Jednalo se o zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou. Dalo by se říct, že příspěvek na péči tyto dávky nahradil. (Kaczor, 2015, s. 135)

Příspěvek na péči je vyplácen přímo osobě zdravotně postižené. Podmínkou nároku je dosažení alespoň jednoho roku věku. Dávka náleží osoba, která potřebuje pomoc druhé osoby pro zajištění svých základních životních potřeb. Příspěvek je určen na financování potřebné pomoci. Dávka je určena na zajištění důstojné péče. Penězi může žadatel zaplatit potřebné sociální služby, například pečovatelskou službu nebo osobní asistenci. Pokud péči zajišťují rodinní příslušníci v domácím prostředí, pak by žadatel měl peníze na péči předávat rodině. Pomoc může poskytovat také pobytové sociální zařízení, například domov pro seniory, domov se zvláštním režimem nebo hospicové zařízení. V takovém případě se příspěvek využívá na úhradu služeb zařízení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, s. 95–97)

S příspěvkem na péči se však nesetkáváme pouze v českém prostoru. Pro příklad můžeme uvést situaci kolem příspěvku na péči v Anglii. Britská studie (Pickard, King, Brimblecombe, Knapp, 2018, s. 9–10) představuje příspěvek na péči jako peněžitou dávku, která je vyplácena pečujícím v Anglii. Podmínkou pro získání dávky je poskytování péče alespoň 35 hodin týdně a celkový příjem pečujícího nižší než 110 liber týdně. Je zde také pravidlo, které říká, že není možné kombinovat příjem některých sociálních dávek. V Anglii existuje příspěvek zvaný pečovatelská prémie,

kteřá může být vypláćena, pokud člověk nesplní požadavky k vypláćení příspěvku na péči, kvůli příjmu jiné sociální dávký.

V některých aspektech je Anglický systém sociálního zabezpečení velmi přísný. V České republice se při podání žádosti o příspěvek na péči nezkoumá příjem žadatele ani časový rozsah péče o znevýhodněného člena domáćnosti. Pozornost se nevěnuje ani tomu, zda jsou vypláćeny různé druhy sociálních dávek současně.

Pro srovnání skotský článek (Cantillon, Kirk, 2020, s. 12) uvádí, že neformální pečovatelé představují pro společnost nezbytnou podpůrnou funkci, která je ale velmi podhodnocena. Vzhledem ke stárnutí generace a kráćení rozpočtu pro zdravotní a sociální péči, má vláda problém zajistit dostatečnou péči, a proto je pravděpodobné, že neformálních pečovatelů bude stále přibývat. Skotská vláda zvýšila výši příspěvku na péči tak, aby přibližně odpovídala výši dávký podpory v nezaměstnanosti. Autoři článku se domnívají, že takové zvýšení stále nepřináší pečovatelům dostatečnou finanční odměnu za práci, kterou pro své blízké a pro společnost jako takovou dělají. Ve Skotsku se objevují snahy o to, aby byli pečovatelé lépe finančně oceněni, usiluje se o reformu.

Dalo by se říct, že v tomto směru je Česká republika před Skotskem o krok dál. V České republice máme čtyři výše příspěvku na péči, a to podle závažnosti postižení žadatele. Při těžkém nebo závažném postižení je zpravidla vyžadována celodenní péče, výše dávký je nastavena tak, aby pokryla náklady na péči a aby pečovatel dostal zapláćeno v odpovídající výši.

2.1 Nárok a řízení o přiznání příspěvku na péči

Příspěvek na péči je určen osobě starší jednoho roku věku, která je závislá na pomoci jiné osoby. U osoby musí být lékařsky potvrzen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který znemožňuje samostatné zajištění základních životních potřeb. O nároku na příspěvek musí rozhodnout příslušná krajská pobočka Úřadu práce. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online)

Řízení o přiznání příspěvku na péči je zahájeno na základě podané žádosti o příspěvek na péči na předepsaném tiskopisu. Žádost se podává na kontaktní pracoviště Úřadu práce v místě trvalého bydliště žadatele. Na základě podané žádosti provádí sociální pracovník Úřadu práce sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele. V rámci

sociálního šetření se posuzuje schopnost samostatného života osoby. Po provedení sociálního šetření posílá sociální pracovník žádost o posouzení zdravotního stavu na příslušnou Okresní správu sociálního zabezpečení (OSSZ). Lékařská posudková služba při OSSZ vychází při posuzování zdravotního stavu z doložených lékařských nálezů a záznamu ze sociálního šetření. OSSZ zasílá posudek o zdravotním stavu zpět na Úřad práce. Zde sociální pracovník vyrozumí žadatele o možnosti nahlédnout do posudku. Poté vyhotoví rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. V případě nesouhlasu může žadatel podat odvolání proti rozhodnutí, a to do patnácti dnů od převzetí rozhodnutí. O odvolání poté rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Úřad práce ČR, online)

Často se ve společnosti vede polemika, zda pozice sociálního pracovníka na Úřadě práce představuje spíše roli úředníka nebo sociálního pracovníka. Při vyřizování příspěvku na péči je třeba postupovat dle zákona o sociálních službách a také dle správního řádu. Na pracovníka je kladen požadavek orientovat se v platných zákonech a nařízeních. Zároveň je pracovník v každodenním kontaktu s klienty a poživateli příspěvku na péči. Jedná se o osoby zdravotně postižené. Zde je tedy kladen požadavek na empatický a proklientský přístup. Sociální pracovník v rámci své náplně práce také provádí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele, při kterém zjišťuje schopnosti a dovednosti žadatele.

- **Sociální šetření**

Pro účely posouzení stupně závislosti provádí sociální pracovník Úřadu práce sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života žadatele v přirozeném sociálním prostředí. Pokud je žadatel o příspěvek déle než šedesát dní v hospitalizaci, může být sociální šetření provedeno ve zdravotnickém zařízení v průběhu hospitalizace. O provedeném sociálním šetření se vyhotoví písemný záznam, který je založen do spisu a na požádání se předkládá posuzované osobě. (Sociální zabezpečení, 2020, s. 132)

Poté co je podána žádost o příspěvek na péči, proběhne sociální šetření v místě, kde žadatel skutečně žije. Při šetření hodnotí sociální pracovník základní životní potřeby žadatele a jeho případný stupeň nesoběstačnosti. Tedy míru závislosti na pomoci druhých osob. (Viereckl, Lidinská, Votočková, 2016, s. 50)

Při sociálním šetření je zkoumáno také přirozené prostředí žadatele. V záznamu je popisována aktuální životní situace žadatele se zaměřením na jednotlivé životní potřeby. Sociální pracovník zkoumá schopnost pečovat o vlastní osobu a způsob uspokojování všech deseti základních životních potřeb, které jsou stanoveny zákonem o sociálních službách. Dále je popsán způsob výdělečné činnosti anebo školních povinností. Pozornost je věnována způsobu zapojení žadatele do pracovní činnosti, případně je uvedeno, že žadatel nevydělává pracovní činností a pobírá starobní důchod. Další částí záznamu jsou rodinné vztahy. Sociální pracovník při šetření zjišťuje vztahový rámec rodiny, popisuje vztahy, způsob komunikace s rodinou, případně zapojení rodiny do péče. Popisuje se také sociální vztahový rámec, tedy vztahy mimo rodinu. Hodnotí se, zda žadatel má či nemá přátelské vazby, jakým způsobem tráví volný čas a jaké má sociální aktivity, případně zda je schopen se sociálních aktivit účastnit a v jakém rozsahu. Sociální pracovník pozoruje a zjišťuje způsob zajišťování chodu domácnosti. Hodnotí se, zda žadatel zvládá samostatně pečovat o svou domácnost, či potřebuje pomoc druhé osoby. Při šetření je zkoumáno prostředí žadatele. Stav bydlení, vybavenost pomůckami, případně bezbariérovost. Ale také dostupnost služeb v okolí. Pokud jsou šetření přítomny kromě žadatele také osoby blízké, je možné a také vhodné, aby se během šetření vyjádřili a popsali stav aktuálních schopností žadatele. (Pešlová, 2012, s. 34–37)

Při sociálním šetření by sociální pracovník měl vystupovat profesionálně a nezaujatě. Zároveň je také vázán mlčenlivostí, osobní informace o žadateli nemůže nikomu sdělovat. Neměl by stav žadatele nikterak hodnotit a slibovat přiznání příspěvku na péči. Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání není v kompetenci sociálního pracovníka, ale posudkového lékaře příslušné správy sociálního zabezpečení. Při osobní návštěvě je vhodné, aby sociální pracovník podal potřebné informace a sdělil, jak bude celé řízení probíhat. Je také vhodné předat informace či kontakty na sociální služby v okolí žadatele.

2.2 Výše dávky a stupně závislosti

Výše příspěvku na péči se liší dle tří kritérií, kterými jsou zletilost, přiznaný stupeň závislosti a druh poskytované péče.

U osob do osmnácti let věku činí měsíční dávka:

- 3 300 Kč u prvního stupně závislosti (lehká závislost)
- 6 600 Kč u druhého stupně závislosti (středně těžká závislost)
- 9 900 Kč u třetího stupně závislosti (těžká závislost)
- 13 200 Kč u čtvrtého stupně závislosti (úplná závislost) u osob, které jsou umístěny v pobytové sociální službě
- 19 200 Kč u čtvrtého stupně v domácí péči

U osob starších osmnácti let věku činí měsíční dávka:

- 880 Kč u prvního stupně závislosti (lehká závislost)
- 4 400 Kč u druhého stupně závislosti (středně těžká závislost)
- 8 800 Kč u třetího stupně závislosti (těžká závislost)
- 13 200 Kč u čtvrtého stupně závislosti (úplná závislost) u osob v pobytovém sociálním zařízení
- 19 200 Kč u osob čtvrtého stupně závislosti, které jsou v domácnosti (Úřad práce ČR, online)

- **Posouzení stupně závislosti**

Při posuzování stupně závislosti žadatele na pomoci druhé osoby se hodnotí zvládání základních životních potřeb. Jedná se o tyto základní životní potřeby:

- Mobilita
- Orientace
- Komunikace
- Stravování
- Oblékání a obouvání
- Tělesná hygiena
- Výkon fyziologické potřeby
- Péče o zdraví
- Osobní aktivity
- Péče o domácnost

Zvládání potřeby péče o domácnost se nehodnotí u osob mladších osmnácti let věku. (§ 9 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Za schopnost zvládat první základní životní potřebu, potřebu mobility, se považuje stav, kdy je osoba schopna zvládat vstávání a usedání, vydržet ve stoji, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, otevírat a zavírat dveře. Dále se hodnotí, zda žadatel zvládne chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů. Posledním kritériem pro zvládání mobility je schopnost nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových. U potřeby orientace se za zvládání této potřeby považuje stav, kdy posuzovaná osoba je schopna poznávat zrakem a sluchem. Hodnotí se, zda má přiměřené duševní kompetence. Dále se hodnotí schopnost orientace osobou, časem, místem a orientace v přirozeném sociálním prostředí. Posledním kritériem u potřeby orientace je, zda se osoba orientuje v obvyklých situacích a dokáže na ně přiměřeně reagovat. (Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Za schopnost zvládat základní životní potřebu komunikace se považuje stav, kdy je posuzovaný schopen vyjádřit se srozumitelně mluvenou řečí a tímto způsobem se dorozumět s ostatními. Dále se hodnotí, zda je osoba schopna chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv. Zda dokáže napsat rukou krátkou zprávu. Posuzuje se, zda žadatel dokáže porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům. Také se hodnotí schopnost používat běžné komunikační prostředky. U potřeby stravování se hodnotí schopnost vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny. Posuzuje se zvládání nalití nápoje, rozdělení stravy na menší kousky a naservírování stravy. Dále se hodnotí, zda se žadatel dokáže najíst a napít, zda dodržuje stanovený dietní režim a konzumuje stravu v obvyklém denním režimu. Posledním kritériem zvládání oblasti stravování je schopnost přemístit nápoj a stravu na místo konzumace. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, s. 101–102)

Další základní životní potřebou je oblékání a obouvání. U této potřeby se hodnotí schopnost vybrat si vhodné oblečení a obutí. Dále se posuzuje schopnost obléknout a svléknout se. Rovněž se posuzuje obouvání a zouvání. V pořadí šestou základní životní potřebou je stanovena tělesná hygiena. Pro zvládání této potřeby je potřeba zvládat umývání obličeje, rukou a celého těla. Dále se hodnotí schopnost učesat se a pečovat o ústní hygienu. (Viereckl, Lidinská, Votočková, 2016, s. 51)

U potřeby výkonu fyziologické potřeby se hodnotí schopnost včas použít toaletu. Dále se jedná o schopnost zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu a používat hygienické pomůcky. Potřeba péče o zdraví je zvládána, pokud osoba je schopna

dodržovat stanovený léčebný režim, je schopna provádět stanovené preventivní, léčebné a rehabilitační postupy a dokáže rozpoznat zdravotní problém. V případě potřeby dokáže vyhledat nebo přivolat pomoc. (Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

V neposlední řadě se posuzuje zvládnání potřeby osobních aktivit. Zde se hodnotí schopnost navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami. Dále se jedná o schopnost plánovat a uspořádat osobní aktivity. Hodnotí se, zda je žadatel schopen styku se společenským prostředím, zda dokáže stanovit a dodržovat denní program. Posuzuje se, zda osoba vykonává aktivity obvyklé věku a prostředí a zda si dokáže vyřídit své osobní a úřední záležitosti. Poslední posuzovanou potřebou je péče o domácnost. Osoba je schopna péče o domácnost, pokud dokáže nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, dokáže manipulovat s předměty denní potřeby. Také dokáže obstarat běžný nákup a ovládá běžné domácí spotřebiče. Dále si uvaří jednoduché teplé jídlo a nápoj, vykonává běžné domácí práce, nakládá s prádlem a myje nádobí. Dokáže obsloužit topení a v domácnosti udržuje pořádek. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, s. 103–104)

V případě seniorů bývá nejčastěji nezvládaná potřeba péče o domácnost. Žadatelům seniorského věku se často zdá, že nezvládají žádný úkon péče o vlastní osobu. Později ale sdělují, že nezvládají úklid domácnosti, zajištění nákupů, praní prádla a mytí nádobí. Všechny tyto činnosti jsou ale posuzovány jako jedna potřeba, a to péče o domácnost. Další často nezvládanou potřebou v seniorském věku bývá potřeba osobní aktivity. Senioři jsou často celé dny sami doma. Neúčastní se žádných společenských aktivit a často vlivem zhoršeného zraku nezvládají pro ně dříve oblíbené činnosti, jako je čtení, luštění křížovek či pletení. Se vzrůstajícím věkem a zhoršující se pohyblivostí začíná být také komplikované dodržování tělesné hygieny, často je překážkou bariérovost bytu. Staré byty mají v koupelnách vany, do kterých se špatně vstupuje. Sociální pracovník na sociálním šetření často slyší, že se žadatel sprchuje jedenkrát týdně při příjezdu pečovatelské služby, která pomáhá se vstupem a výstupem do sprchy či vany. Pokud žadatel trpí nemocí ovlivňující kognitivní funkce, například Alzheimerovou demencí, pak je téměř vždy neschopen zvládat schopnost orientace. Při šetření sociální pracovník pokládá dotazy na prověření orientace žadatele. Žadatel s tímto typem onemocnění často uvádí nesmyslné datum narození, neví, kde se aktuálně nachází, nebo není schopen vyjmenovat jména svých dětí.

Podle počtu uznaných nezvládaných základních životních potřeb se rozlišují čtyři stupně závislosti – lehká, středně těžká, těžká a úplná. O nezvládnání zajištění těchto potřeb rozhoduje posudkový lékař OSSZ v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči (viz. výše). Podmínky přiznání stupně závislosti se liší u osob zletilých a nezletilých. Pro přehlednost vytvořila autorka práce tabulku. Tabulka byla vytvořena na základě informací uvedených v § 8 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

	Do 18 let věku	Starší 18 let
Lehká závislost	Nezvládnání alespoň 3 potřeb	Nezvládnání 3-4 potřeb
Středně těžká závislost	Nezvládnání 4-5 potřeb	Nezvládnání 5-6 potřeb
Těžká závislost	Nezvládnání 6-7 potřeb	Nezvládnání 7-8 potřeb
Úplná	Nezvládnání 8-9 potřeb	Nezvládnání 9-10 potřeb

Tabulka č. 1 – Stupně závislosti

2.3 Kontrola využívání příspěvku a opravné prostředky

Sociální pracovník Úřadu práce provádí kontrolní šetření u osob, které již příspěvek na péči pobírají. Kontrola probíhá v přirozeném prostředí oprávněné osoby. Při kontrolním šetření se zjišťuje, zda je příspěvek využíván k zajištění potřebné pomoci. Dále se kontroluje, zda pomoc zajišťuje osoba, která je uvedena jako osoba pečující, případně zda pomoc poskytuje sociální služba nebo asistent sociální péče. Sociální pracovník zjišťuje, v jakém rozsahu je péče poskytována. Hodnotí, zda je poskytovaná péče adekvátní přiznanému stupni závislosti. Pro účely provedení kontrolního šetření je sociální pracovník Úřadu práce oprávněn vstoupit se souhlasem osoby do obydlí příjemce příspěvku na péči. Při vstupu do bytu se prokazuje služebním průkazem. Pokud oprávněné osobě poskytuje péči sociální služba anebo asistent sociální péče, měl by být příjemce příspěvku schopen při kontrole předložit doklady o úhradách za péči. Z kontrolního šetření je vyhotoven záznam, který je písemně zaslán oprávněné osobě. V záznamu se uvádějí případné nedostatky v poskytované péči. (§29 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

- **Opravné prostředky**

Úřad práce vydává rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. V případě přiznání je v rozhodnutí uvedeno, jaký stupeň závislosti byl žadateli přiznán. Povinnou náležitostí rozhodnutí je informace o opravných prostředcích. Proti rozhodnutí Úřadu práce se lze do patnácti dnů odvolat. Odvolání se podává k úřadu, který napadené rozhodnutí vydal. O výsledku odvolání poté rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (Kaczor, 2015, s. 139)

3 Senioři jako poživatelé příspěvku na péči

Jak již bylo uvedeno výše, téma příspěvku na péči je velmi rozsáhlé a zasahuje do různých humanitních, právních a zdravotních oborů. Příspěvek na péči má bezesporu společné styčné body i se sociální pedagogikou. Jednou ze skupin poživatelů příspěvku na péči jsou senioři. Kteří jsou také jednou z cílových skupin oboru Sociální pedagogika. Polemika o vzájemných souvislostech je dokládána v textu níže.

Sociální pedagogika je interdisciplinární vědní obor. Tato věda analyzuje dynamické vztahy mezi jedincem a prostředím a usiluje o jejich optimalizaci. Zaměřuje se na každodennost života jedince jako sociokulturní osobnosti, vede k hledání vlastních životních cest. Sociálně pedagogická činnost respektuje individuální potřeby a zájmy klientů. Tato činnost se snaží vyrovnávat rozdíly mezi potřebami klienta a společností. (Bendl, 2016, s. 8)

Zmíněná vědní disciplína se zabývá širokou škálou témat. Můžeme jí chápat jako nauku o vztazích prostředí a výchovy, zaměřující se na zkoumání výchovy v rodině a roli vrstevnických skupin. Dále se zabývá mimoškolní výchovou, zájmovou činností a zdravým životním stylem dětí a mládeže. Sociální pedagogika má v určitých aspektech blízko k sociální práci. Obě disciplíny hledají konkrétní postupy reedukace, resocializace a integrace jedinců nebo skupin, které jsou nějakým způsobem ze společnosti vylučovány. Díky širokému záběru této disciplíny, má tedy sociální pedagog široké spektrum uplatnění. Nejčastěji se uplatňuje v práci s dětmi a mladistvými, dále se jedná o práci s rodinou a menšinami. V současné době narůstají pracovní příležitosti s dospělou cílovou skupinou. Sociální pedagog nachází uplatnění i v práci se seniory, zde dochází k propojení s gerontagogikou. (Procházka, 2012, s. 62, 74)

V návaznosti na představení disciplíny sociální pedagogika, se také nabízí zmínit sociální práci. Za cíl sociální práce můžeme považovat pomoc jednotlivcům zlepšovat jejich sociální fungování a měnit sociální podmínky, tak aby byli jednotlivci chráněni před potížemi ve fungování. Sociální práce se snaží o podporu sociálního fungování klienta v situacích, kdy je to třeba. Jedná se o obor orientovaný na řešení lidských problémů, díky tomu hraničí s řadou dalších disciplín, které se zabývají životem člověka. Od ostatních oborů se odlišuje důrazem na sociální fungování klienta. Z jiných

disciplín využívá poznatky a nahlíží na ně svou optikou. Nejvíce čerpá ze sociologie, psychologie, pedagogiky a práva. (Matoušek, 2001, s. 184, 192)

Pojetí sociální pedagogiky se v průběhu času proměňovalo. Můžeme hovořit o dvou pojetích slova sociální. Přičemž první pojetí akcentuje sociální ve smyslu potřeby pomoci těm, kteří se nachází ve složité životní situaci. Druhé pojetí vidí význam slova sociální ve vztahu k celé společnosti, ve smyslu výchovy všech společenských kategorií pro život v dané společnosti. Vývoj pojetí sociální pedagogiky dospěl k širšímu pojetí sociální pedagogiky a sice, že problematika sociální pedagogiky se neomezuje jen na určité kategorie společnosti, ale orientuje se na celou populaci. (Kraus, 2008, s. 39)

V publikaci Přehled pedagogiky se uvádí dvě podoby sociální pedagogiky, a to praktickou realizaci a teoretickou a metodickou základnu. Pod praktickou realizací se pak rozumí především činnost vychovatelů v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Teoretická část sociální pedagogiky v sobě spojuje poznatky z oboru sociologie, vývojové psychologie, právní vědy a metodiky zdravotní prevence. (Průcha, 2015, s. 88–89)

Průchovo dělení akcentuje široké a mezioborové zaměření sociální pedagogiky. Podobně autorka práce vnímá i záběr činnosti sociálního pracovníka vyřizujícího příspěvek na péči. Pro svou činnost potřebuje mít znalosti z oboru práva, sociologie a sociální práce. Také potřebuje dovednosti pro práci s klienty. Měl by být empatický, psychicky odolný, ochotný pomoci, trpělivý a chápavý.

Dle výše zmíněného textu se sociální pedagogika vyskytuje i v práci se seniory, je to také práce se zdravotně postiženými a práce ve veřejné správě. To vše jsou charakteristiky i příspěvku na péči. Tato dávka je vyplácena osobám zdravotně postiženým. Často příspěvek pobírají senioři, právě proto byla tato skupina zvolena pro výzkumné šetření. I senioři jsou cílovou skupinou zájmu sociální pedagogiky.

3.1 Specifika seniorů

Nejprve bude vymezen pojem senior. Věkově můžeme etapu stáří rozdělit na tři kategorie. Ve věku 60 až 74 let se jedná o vyšší věk nebo rané stáří, věk 75 let až 89 znamená stařecký věk neboli sénium čili vlastní stáří. Od 90 let hovoříme o dlouhověkosti. Stárnutí je však individuální proces, každý stárneme jiným způsobem.

Dalším vymezením seniora by mohl být člověk, který je již v penzi a pobírá starobní důchod. V tomto smyslu můžeme všeobecně hovořit o osobách ve věku od 65 let. U seniorů nad 85 let bývá závažným problémem pokles až ztráta soběstačnosti. Což způsobuje čím dál větší potřebu zabezpečení péče druhou osobou. (Haškovcová, 2010, s. 21–22)

Stáří je jednou z etap života, je to výsledek přirozeného průběhu života. Bývá ovlivňováno chorobami, životním způsobem a životními podmínkami. Senioři se setkávají s celou řadou významných změn. Jedná se především o sociální změny, kdy bývají často osamocení, odcházejí do důchodu. V tomto věku končí nebo skončila produktivní etapa života, již dále nedochází do zaměstnání a mohou přicházet o náplň dne či dokonce smysl života. Dochází ke změně sociálních rolí. Z role rodiče, který pečoval o své děti a vnoučata se může stát člověk, který nyní sám péči potřebuje. Ke změnám dochází také ve smyslu ekonomického zajištění. Osoby již nepobírají mzdu, ale starobní důchod. Všechny tyto změny se vzájemně prolínají. (Mühlpachr, 2004, s. 18–19)

Jak bylo zmíněno již výše, při procesu stárnutí dochází k anatomickým a funkčním změnám. Konkrétně dochází k zeslabování svalstva, křehnutí kostí, přichází potíže se smyslovými orgány. Senioři se potýkají se ztrátou až úplným zánikem zraku a sluchu. Pokud dojde k úplnému ukončení pracovního procesu, může být kvůli pasivitě a nečinnosti urychlen proces duševní i svalové degenerace. V seniorském věku dochází k proměně životních potřeb. Což ovlivňuje rodinný rozpočet. Mohou se zvyšovat náklady na zajištění zdravotní péče, zároveň se snižují požadavky na jídlo, bydlení a oděv. (Bednářová, 2003, s. 9)

V seniorském věku dochází ke změnám psychiky. Snižují se intelektuální schopnosti, zpravidla je menší schopnost řešení problémů. V myšlení se objevuje menší spontánnost. Komunikace je ztížená, senioři obtížně hledají slova. Dochází ke zhoršení paměti, osoby si pamatují především události z dávné minulosti. S věkem se paměť soustřeďuje stále více na minulost. Potíže jsou s vybavností krátkodobé paměti. Zhoršuje se přizpůsobivost a často se objevuje strach z nových událostí a situací. (Kubešová, 2006, s. 19)

Vlivem veškerých změn a znevýhodnění seniorského věku, které byly zmíněny výše, přináší seniorský věk mnoho ohrožení. Ohroženost vyplývá ze zhoršeného zdravotního

stavu, osamělosti, sociální izolace a společenské necitlivosti okolí. Ohrožení spočívá v osobní bezpečnosti, kdy senioři často utrpí neúmyslné nehody a úrazy. Bezpečnost je ohrožena také násilnou a úmyslnou trestnou činností, dochází k přepadením a vloupáním. (Mühlpachr, 2004, s. 73)

3.2 Služby pro seniory

Seniorský věk přináší mnohdy zdravotní problémy. Kondice seniorů je velmi individuální. Někteří starší lidé jsou velmi aktivní, pěstují zeleninu na zahrádce, vaří pro vnoučata a někdy dokonce i poskytují dobrovolnickou pomoc. Na druhé straně jsou zde důchodci, kteří postupně přichází o schopnost samostatné péče o svou osobu. V takovém případě by nejprve měla přicházet pomoc od rodiny a blízkého okolí, například pomoc od sousedů a známých. Pokud je taková pomoc nedostatečná, je možné pro seniora obstarat terénní sociální službu, která pomůže pečovat o osobu v domácím prostředí. Mnohdy ani tato forma pomoci nestačí k zajištění potřebné péče. Poté je možné zařídit umístění v pobytové sociální službě. Níže budou představeny konkrétní typy služeb pro seniory.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 rozděluje sociální služby na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Jako formy poskytování sociálních služeb uvádí služby pobytové, ambulantní a terénní. Přičemž pobytové služby znamenají ubytování v zařízení sociálních služeb. Ambulantní služby jsou ty bez ubytování, za kterými dochází klient. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta.

Trendem v naší společnosti je rozvoj služeb pro seniory, které by dokázaly uspokojit jejich specifické potřeby. Tento úkol náleží rodinám, komunitě, kraji i regionu. Senioři potřebují především služby sociální a zdravotní. Cílech těchto služeb je podpora zdraví a pohody seniora, prevence nemocí a posilování soběstačnosti seniora. Služby mají pomoci zajistit základní životní potřeby a podpořit klienta v co nejdelším možném setrvání v přirozeném sociálním prostředí. (Jarošová, 2006, s. 43–44)

Pro zajištění potřebné péče o seniora je důležitý prvotní monitoring situace seniora. Takový monitoring se provádí pomocí rozhovoru sociálního pracovníka se starším člověkem a pozorováním jeho chování a prostředí, ve kterém žije. Při hodnocení zjištěných informací je třeba zohledňovat také funkčnost rodiny a komunity seniora,

úroveň soběstačnosti klienta, jeho ekonomickou situaci, dostupnost služeb v okolí a bezpečnost a vhodnost domácího prostředí. Po důkladném monitoringu je také důležitá koordinace služeb. Sociální pracovník musí rozhodnout, zda postačí pomoc sociální (pečovatelská služba, osobní asistence), kdy postačí pomoc rodiny a kdy je třeba zvolit pomoc institucionální. Na základě této rozvahy by se měl pro seniora sestavit individuální plán péče, který je možné pravidelně vyhodnocovat a upravovat podle toho, jak se mění situace klienta. Důležitou složkou pomoci seniorům je poradenství. A to jak pro seniora, tak jeho rodinu. **Poradenské služby** mohou poskytnout rady a informace. Pomáhají v oblasti právní i ekonomické. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s.172–173)

Pokud je možné setrvání klienta v domácnosti, může případnou pomoc poskytovat **pečovatelská služba**. Služba se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Pro poskytování služby je třeba sepsání smlouvy mezi klientem a službou, ve smlouvě se definuje rozsah prováděných úkonů, cena a způsob úhrady služeb. V České republice může být pečovatelská služba poskytována obcí, krajem, církevními právními osobami a nestátními neziskovými organizacemi. Pečovatelskou službu mohou poskytovat i fyzické osoby. Služby církví bývají často obohaceny o duchovní podporu uživatelů, pokud o to mají zájem. (Bicková, 2010, s. 31–35)

Další podpůrnou sociální službou v domácnosti je **osobní asistence**. Jedná se o placenou službu. V případě využívání této služby, je sepsána smlouva, která stanoví rozsah péče. Rozdíl mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí je ten, že pečovatelská služba má přesně vymezené úkony, které může poskytovat. Jedná se o pomoc s hygienou, nákupy, donáškou jídla apod. U osobní asistence průběh i obsah služby určuje sám klient. (Viereckl, Lidinská, Votočková, 2016, s. 17 a 26)

V praxi se můžeme setkat s tím, že v rámci služby osobní asistence, jsou vyřizovány osobní záležitosti klienta. Pracovník může za klienta zařizovat úřední záležitosti. Mnohdy chtějí klienti zajistit donášku knih z knihovny, nebo knihu i předčítat. Mají také zájem o společné procházky a podporu při pohybu mimo byt.

Dalším typem pomoci pro seniory jsou **denní stacionáře**. Jejich cílem je poskytnout péči a podporu osobám se sníženou soběstačností. Snaží se rozvíjet či zachovat schopnosti klientů. Jedná se o ambulantní službu, kde jsou klienti část dne v prostorách

zařízení a část dne v domácnosti. Služby zajišťují péči po dobu, kdy si pečující osoby potřebují odpočinout nebo odejít do zaměstnání. (Kolibová, 2012, s. 36 a 51)

Týdenní stacionáře nabízejí obdobnou službu jako denní stacionáře. Rozdíl je v tom, že týdenní stacionář má status pobytové služby. Klientům je zde poskytováno ubytování. Běžně zde senioři pobývají během týdne a na víkendy se vrací do domácího prostředí. Pečující osoby tak mohou přes týden docházet do zaměstnání a během víkendu pečovat o svého blízkého. Některá zařízení mohou být denní a zároveň týdenní stacionáře, kde se klienti mohou například společně stravovat a účastnit se denních aktivit. (Matoušek, Křišťan, 2013, s. 431)

Domy s pečovatelskou službou jsou domy a byty zvláštního určení. Jedná se o samostatné bytové jednotky. Je zde respektováno soukromí klienta s tím, že případná pomoc je dostupná 24 hodin denně. O umístění do domu s pečovatelskou službou musí senior zažádat, následně je provedeno sociální šetření, kdy se posuzuje potřebnost poskytování pečovatelské služby. (Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim, ©CSSP Chrudim, 2017)

Pro starší osoby, které již potřebují větší míru podpory jsou zde **domovy pro seniory**. Jedná se o zařízení, které poskytuje dlouhodobé pobytové služby klientům, kteří již sami nezvládají všechny úkony běžného života. Potřebují pravidelnou pomoc, nejsou soběstační, a to především z důvodu vysokého věku. Přijetí do zařízení je vázáno na zdravotní stav zájemce. Před přijetím se provádí sociální šetření v domácnosti, které zkoumá sociální potřebnost péče o zájemce. (Kolibová, 2012, s. 58)

Další formou pobytové sociální služby je **domov se zvláštním režimem**. Zařízení je určeno pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, dále osobám se stařeckou demencí. Mohou zde být umístěni klienti s Alzheimerovou demencí i dalšími typy demencí. Zařízení je určené pro osoby, které vyžadují pravidelnou pomoc. V těchto zařízeních bývají ubytováni především senioři. (Matoušek, Křišťan, 2013, s. 434)

Kapitola stručně představila téma seniorů v kontextu vědních disciplín sociální pedagogiky a sociální práce. Dále se zabývala samotnými specifiky seniorů, s důrazem na fyzické, psychické i kognitivní proměny. V neposlední řadě zde byly představeny

sociální služby zaměřené na pomoc seniorům. Tento stručný přehled může být vhodný například i pro pečující osoby, které hledají sociální službu pro svého blízkého.

4 Kvalita života seniorů

V následující kapitole bude nejprve objasněn pojem kvalita života. Studium kvality života se stalo novým interdisciplinárním oborem, který sleduje kvalitu života na různých úrovních. V rámci oboru se zkoumá životní úroveň národní populace ale i specifické potřeby skupiny obyvatel. Také se měří individuální spokojenost. V současnosti je preferován model multidimenzionální holistické koncepce člověka jako bio-eko-psycho-sociální jednoty. Zkoumané pojmy týkající se kvality života můžeme podle Vážanského (2010, s. 20) rozdělit do sedmi kategorií, které jsou seřazeny dle důležitosti:

- materiální zabezpečení
- zdraví
- výkonnost
- přátelské interpersonální vztahy
- pocit bezpečí
- komunita
- emoční pohoda

Ministerstvo práce a sociálních věcí předkládá výsledky analýzy kvality života seniorů v České republice. Z výsledků vyplývá, že většina seniorů (53 %) hodnotí svou současnou situaci jako dobrou nebo velmi dobrou. Dalších 44 % vnímá situaci jako přijatelnou. Pouhá 4 % respondentů hodnotí svou situaci jako špatnou či velmi špatnou. Výzkum se zabýval také chápáním odchodu do starobního důchodu. Dvě třetiny seniorů vnímají odchod do důchodu jako přirozenou součást života. Pětina dotázaných vnímá odchod do důchodu jako pozitivní životní změnu. Šestnáct procent respondentů neslo odchod do důchodu špatně. Výzkum se mimo jiné dotazoval na zdravotní stav respondentů. V této oblasti ženy častěji, než muži uváděly, že jejich zdravotní stav je dobrý nebo velmi dobrý (43 % žen a 37 % mužů). Muži častěji uváděli, že jejich zdravotní stav je špatný nebo velmi špatný (12 % mužů, 7 % žen). Co se týče financí, většina seniorů (81 %) uvedla, že výše jejich finančních prostředků je dostačující. Devatenáct procent dotázaných uvádí, že finance jim nedostačují. (Antošová, Bédiová, Birčiaková, Kubíčková a Rašticová, 2016, s. 75)

Kvalitou života je možné chápat to, co člověku přináší pocit pohody a spokojenosti se životem. Jednotlivé přístupy se od sebe mohou velmi lišit. Když hovoříme o kvalitě

života seniora, tak zde zahrnujeme sociální, biologické, psychologické a duchovní aspekty života seniora. Kvalitu života seniorů velmi ovlivňuje dostupnost zdravotních a sociálních služeb, ale také dostupnost a možnost edukace. Dále je to také možnost účasti na kulturním a společenském životě komunity či regionu. (Čornaničová, Petřková, 2004, s. 40 a 42)

V rámci mezilidských vztahů je u seniorů důležitá sociální síť zahrnující sociální kontakty, možnost sociálních aktivit, prospěšný je například kontakt s dobrovolníky. V této oblasti je problematický pohled na seniory, je zde nedostatek respektu, chybí vůle naslouchat jejich názorům. Můžeme hovořit o ageismu, tedy nevhodném prezentování seniorů v médiích. Co se týče komunity, jednou ze základních složek ovlivňující kvalitu života je dostupnost, cena a kvalita bydlení. Dále zde řadíme možnost speciální přizpůsobené dopravy. Otázkou je také bezpečnost a kultura prostředí, ve kterém senioři bydlí. (Mühlpachr, Vaďurová, 2005, s. 103)

Jak již bylo zmíněno v podkapitole specifika seniorů, přirozené stárnutí přináší mnohdy nejistotu, bolest a bezmocnost. Změny probíhají v tělesné i psychické rovině. Senioři se mohou potýkat s pocity méněcennosti, mnohdy pociťují ošklivost až nenávist vůči vlastnímu tělu. Psychické změny přináší neurózy, psychosomatické potíže a zvýšenou podezřavost. S přibývajícím věkem přibývá i depresí, smutků a úzkostí. Odchod do důchodu mohou senioři prožívat sníženým sebehodnocením, připadají si již neužiteční. Za nejdůležitější činnost zdravého seniora se považuje jakákoli společensky prospěšná aktivita, ve které může uplatnit své znalosti a zkušenosti. Je důležité udržování partnerských vztahů. (Vážanský, 2010, s. 104–106)

V případě nemocných seniorů, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby, hovoříme o omezené kvalitě života. Medicínské pojetí kvality života má zde roli v oblasti podpory kvality života a jejich praktických možností. Existuje šest předpokladů, způsobů a oblastí, které ovlivňují kvalitu života nemocného člověka ale také staršího nemohoucího seniora. Jedná se o:

- zmírňování utrpení (tělesného i duševního), především bolesti
- snaha o nezávislost jednotlivce v rámci každodenního života
- schopnost zvládat náročné situace, zátěž a stres
- způsobilost žít ve vyhovujících společenských vztazích, zapojovat se do společenských aktivit

- vlastní zabezpečení života uspokojováním konkrétních životních potřeb
- spokojenost s vlastním životem, šťastné zážitky

(Čornaničová, Petřková, 2004, s. 44–45)

Na základě výše uvedeného textu je nám známo, že můžeme u kvality života spatřovat nejčastěji čtyři roviny, a to sice dle modelu bio-psycho-socio-spirituální. Níže bude věnována pozornost každé části tohoto holistického modelu.

- **Biologická (zdravotní) rovina kvality života seniorů**

V seniorském věku přichází více zdravotních rizik, které celkově ovlivňují vnímání kvality života. Může docházet ke zhoršení zraku a sluchu. Objevují se potíže s hybností a s rovnováhou. U některých starších osob bývají pozorovány potíže s inkontinencí moči či stolice. Také dochází k propuknutí nemocí, které vychází ze zanedbávání zdraví v aktivním věku, například diabetes či revmatismus. (Smékal, Hobzová, 2008, s. 122)

- **Psychologická rovina kvality života seniorů**

Senioři se mohou potýkat se změnami v myšlení a paměti. Bývá pozorováno ulpívání v názorech a také rigidita ve vztazích. Vůči okolí může docházet k podezíravosti a nedůvěře, někdy až k paranoie. Někteří senioři mohou být až nepochopitelně naivní. V komunikaci s okolím se můžou objevovat spíše negativní a opakující se témata. Problematické může být duševní přijetí věkem daných omezení. (Smékal, Hobzová, 2008, s. 122)

- **Sociální rovina kvality života seniorů**

Sociální rovinu kvality života ovlivňují pocity osamělosti a opuštěnosti. Senioři se mohou domnívat, že jim nikdo nenaslouchá, nikdo s nimi nemluví. Objevují se nároky na pozornost a zájem okolí o jejich problémy. Může být pozorován syndrom opuštěného hnízda, spojený s odchodem dospělých dětí z rodiny. Výraznou změnu v sociální rovině přináší změna bydlení, která může být spojena s odchodem do zařízení, například do domova pro seniory či domu s pečovatelskou službou. Bolestně ovlivňuje kvalitu života smrt životního partnera, vrstevníků či přátel. (Smékal, Hobzová, 2008, s. 122)

- **Spirituální rovina kvality života seniorů**

Ve svém životě každý z nás něco vytváří, zanechává za sebou stopu. Někdo mohl nashromáždit spoustu majetku, protože to považuje za největší hodnotu. Jiný považuje své děti za to nejcennější, co v životě má. V životě ale také vytváříme něco nehmotného, a to je proměna našeho vědomí. Zažili jsme utrpení, radost, studium, prožívali jsme umění. Při úspěšném průběhu se tyto nashromážděné zkušenosti navenek promítají jako moudrost. Senioři se často zaobírají otázkou lidské existence. Nynější generace seniorů je více nábožensky orientována než mladší generace. U seniorů se objevuje odpoutání od materiální stránky života. Především se jedná o odpoutání od platu, příjmů a majetku. Naopak stoupá na významu hodnota Boha. (Kolesárová, Sak, 2012, s. 144 a 146)

5 Shrnutí teoretické části

Příspěvek na péči představuje jednu z dávek systému sociálního zabezpečení České republiky. Pro mnohé pečující osoby znamená nenahraditelnou pomoc. Pokud je příjemce příspěvku seniorského věku často vedle příspěvku na péči pobírá i starobní důchod. Další podporu ze systému sociálního zabezpečení představují dávky pro osoby zdravotně postižené. Konkrétně se jedná o příspěvek na mobilitu, který činí 550 Kč měsíčně. Senioři mohou žádat o přiznání průkazu osoby zdravotně postižené. Ten je vydáván ve třech stupních, dle rozhodnutí lékaře. Jedná se o průkaz TP, průkaz ZTP a průkaz ZTP/P. Jednou z výhod průkazu je možnost parkovat na vyhrazeném parkovacím místě pro zdravotně postižené osoby. V případě potřeby využívat speciální zdravotní pomůcky, je možné žádat o příspěvek na zvláštní pomůcku. O jehož přiznání opět rozhodují posudkový lékaři. Může se jednat například o schodolez či úpravu bytu.

Pro obdržení příspěvku na péči je nutné podat žádost o příspěvek na péči na tiskopisu, který předepisuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Po podání žádosti probíhá poměrně dlouhé správní řízení. V praxi trvá přibližně dva až šest měsíců. Ve výjimečných případech se může jednat i o rok dlouhé řízení. Do měsíce od podání žádosti by mělo být provedeno sociální šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele, tedy v místě skutečného bydliště. Sociální šetření provádí sociální pracovník Úřadu práce ČR, který splňuje požadavky pro výkon profese sociálního pracovníka v souladu se zákonem o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.). Během šetření se pracovník dotazuje na schopnosti a dovednosti žadatele. Jeho úkolem je zjistit míru závislosti žadatele na pečující osobě a svém okolí. Konkrétně se dotazuje na zvládnutí základních životních potřeb. Základní životní potřeby jsou definovány zákonem o sociálních službách a zahrnují deset potřeb: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Dále se zkoumá prostředí žadatele, sleduje se bariérovost prostoru, vybavenost bytu pomůckami a provedené bytové úpravy.

Po provedení sociálního šetření dochází k posuzování zdravotního stavu žadatele. Posouzení provádí příslušná Okresní správa sociálního zabezpečení. Posudek vystavuje posudkový lékař lékařské posudkové služby. Posouzení zdravotního stavu je vypracováno na základě doložené zdravotní dokumentace a záznamu z provedeného sociálního šetření. Na základě vystaveného posudku vydává Úřad práce ČR rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. Po převzetí rozhodnutí je možnost do

patnácti dnů podat odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce. Pokud je příspěvek přiznán, je také rozhodnuto, v jakém stupni a výši příspěvek náleží. Příspěvek se dělí na čtyři stupně, dle závislosti žadatele na cizí pomoci. Jednotlivé stupně se liší počtem nezvládaných základních životních potřeb a také výší měsíční vyplácené dávky.

Příspěvek na péči je určen na zajištění potřebné péče. Může být využit například na úhradu sociálních služeb. Například se může jednat o úhradu pečovatelské služby nebo služby osobní asistence. Pokud je příjemce dávky umístěn v pobytovém sociálním zařízení, příspěvek náleží v plné výši zařízení, neboť poskytuje péči. V případě třetího či čtvrtého stupně je výše příspěvku odlišná v domácím prostředí a v pobytovém sociálním zařízení. Sociální pracovník Úřadu práce může neohlášeně provádět namátkové kontroly využívání příspěvku na péči, při kterých se zkoumá konkrétní využití dávky, případně se zjišťuje, zda není dávka zneužívána.

Diplomová práce se zaměřuje na seniory jako jednu ze skupin příjemců dávky příspěvku na péči. Ve vymezení seniorského věku se odborníci mírně liší, v odborné literatuře se setkáváme s názory, že senior je člověk starší 60 let, někdy je hranice uvedena až od 65 let. Stáří je velmi individuální, setkáváme se s jedinci, kteří jsou i ve starším věku velmi aktivní. Oproti tomu někteří senioři rychle ztrácí schopnost soběstačnosti a péče o svou osobu. Ve starším věku dochází ke změnám v různých oblastech života. Co se týče fyzického zdraví, dochází k úbytku sil, objevují se obtíže s rovnováhou a hybností. Zrak a sluch se může postupně zhoršovat. Často dochází ke zhoršení výbavnosti krátkodobé paměti. Dlouhodobá paměť bývá spíše zachována. Někteří senioři se často cítí odstrčeni a osamoceni. Jejich potomci již mají své životy, své rodiny a mnohdy bývá těžké přijmout fakt, že nemají na své rodiče tolik času.

Práce se dále zabývá kvalitou života seniorů. Při sledování kvality života se většinou posuzuje sedm kategorií: materiální zabezpečení, zdraví, výkonnost, přátelské interpersonální vztahy, pocit bezpečí, komunita a emoční pohoda. Můžeme se také setkat s hodnocením kvality života na základě bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Ve stáří může docházet k rekapitulaci prožitého života. Dochází k odpoutání od materiální roviny. Člověk se zamýšlí nad otázkami „Co po mě zůstane?“, „Co jsem zde zanechal?“.

Práce si klade za cíl představit příspěvek na péči v kontextu sociálního zabezpečení České republiky. Autorka plnila cíl práce na základě studia dostupné odborné literatury.

V teoretické části byl představen příspěvek na péči a další dávky určené pro seniory a osoby zdravotně postižené.

Na teoretickou část navazuje část empirická. Následující část si klade za cíl poskytnout vhled do procesu poskytování příspěvku na péči seniorům Pardubického kraje. Ve výzkumném šetření je zjišťována a kriticky hodnocena efektivita příspěvku na péči u seniorů. Výzkum má kvalitativní design, vychází z polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory představují kvalitu života seniorů a demonstrují, jak je příspěvek na péči využíván k zajištění potřeb seniorů.

6 Výzkumné šetření

Následující kapitola se zabývá výzkumným šetřením. Popisuje metodologii provedeného výzkumu. Dále představuje hlavní a dílčí cíle výzkumu, na jejichž základě jsou definovány výzkumné otázky. V kapitole je vymezen výzkumný soubor a nechybí zde ani nezbytná otázka etiky výzkumu.

6.1 Metodologie výzkumného šetření

Teoretická část diplomové práce je výsledkem studia odborné literatury. V teoretické části byl představen příspěvek na péči jako jedna z dávek sociálního zabezpečení. Byla popsána specifika seniorů jako jedny ze skupin uživatelů příspěvku na péči.

Empirická část diplomové práce je kvalitativního charakteru. Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka je zde rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 17)

Kvalitativní výzkum je empirický výzkum, kde data nejsou v podobě čísel. Kvalitativní výzkum bývá zpravidla mnohem různorodější ve způsobech myšlení, v metodách i v datech než výzkum kvantitativní. Jedná se o způsob myšlení nebo o přístup, který zahrnuje skupinu metod a data v kvalitativní podobě. (Punch, 2008, s. 12–13)

Dalším pohledem může být kvalitativní výzkum jako široká škála neexperimentálních přístupů. Tyto přístupy studují složité a náročné problémy, jako jsou lidské pocity a postoje. (Walker, 2013, s. 55)

Data pro účely výzkumného šetření této předkládané diplomové práce jsou sbírána pomocí rozhovorů. Vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci a porozumění. Důležité je zvážení délky rozhovoru. Na začátku rozhovoru je nutné prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem. Zakončení rozhovoru je také důležitou součástí. Při loučení s respondentem můžeme ještě získat důležité informace. (Hendl, 2016, s. 170–171)

Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Můžeme jej definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu

zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Účelem rozhovoru je získat vyličení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsaných jevů. Prostřednictvím rozhovoru jsou zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny. Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných osob. Za hlavní typy považujeme polostrukturovaný a nestrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek. Nestrukturovaný neboli narativní rozhovor může být založený na jedné předem připravené otázce a dále se směřuje dle informací získaných od dotazovaného. (Švaříček a Šeďová, 2014, s. 159–160)

Za metodu kvalitativního výzkumu této diplomové práce byl využit polostrukturovaný rozhovor. Na realizaci interview je třeba se dopředu připravit. Zaprvé by se měl badatel vybavit teoretickou znalostí zkoumaného prostředí. Zadruhé by příprava rozhovoru měla vést k tomu, že si badatel vytvoří schéma základních témat, která vycházejí z hlavní výzkumné otázky, a ke každému tématu několik otázek, jak by se na danou skutečnost mohl zeptat. Témata pro rozhovor pocházejí z několika zdrojů, zejména však z odborné literatury, pozorování a z analýzy dokumentů. (Švaříček a Šeďová, 2014, s. 161–162)

- **Použité výzkumné metody**

Při sběru dat bylo využito metody polostrukturovaného rozhovoru. Před provedením samotných rozhovorů je důležité zvolit si základní témata interview a tazatelské otázky. Tazatelské otázky by měly přinášet odpovědi na výzkumné otázky a měli by korespondovat s cíli výzkumu.

Autorka práce vytvořila seznam osmnácti tazatelských otázek, které jsou také přílohou diplomové práce. Při vedení samotných rozhovorů bylo možné mírné odklonění od otázky, dle konkrétních odlišností jednotlivých respondentů.

6.2 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Výzkumné cíle jsou v čase rozložené plánované výzkumné činnosti a očekávané výsledky zkoumání. (Ochrana, 2019, s. 25)

Na počátku výzkumu je třeba stanovit výzkumné cíle a uvědomit si, že významnost cíle není univerzální, ale vztahuje se ke specifické skupině lidí. Cíle výzkumu společně s výzkumnými otázkami mohou představovat pomyslný kompas, podle kterého je třeba se orientovat v průběhu celého výzkumu. Je třeba neustále sledovat, zda se blížíme k naplnění stanovených cílů či nikoliv. (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 62 a 64)

Cíl výzkumného šetření:

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit a kriticky zhodnotit efektivitu příspěvku na péči u seniorů.

Dílčí cíle výzkumného šetření:

DC 1 Zjistit, k čemu je příspěvek na péči reálně využíván.

DC 2 Analyzovat dopad využívání příspěvku na péči na kvalitu života z pohledu seniorů.

DC 3 Navrhnout opatření, jak zvýšit povědomí o příspěvku na péči.

DC 4 Analyzovat hodnocení efektivitu příspěvku z pohledu respondentů.

Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka je otázka, kterou chce výzkum zodpovědět. Každá výzkumná otázka musí být natolik specificky formulována, abychom rozpoznali, jaká data jsou zapotřebí, abychom ji mohli zodpovědět. (Punch, 2008, s. 43–44)

Výzkumné otázky patří mezi hlavní body při plánování výzkumu. Otázky jsou formulovány v tázací větě, aby na konci výzkumu bylo možné otázky zodpovědět. Správná výzkumná otázka by měla být formulována tak, aby odpověď nezněla pouze „ano“ či „ne“. Odpovědět by se mělo dát více způsoby. (Skutil, 2011, s. 52)

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké je využití a efektivita příspěvku na péči u seniorů?

Dílčí výzkumné otázky:

DVO 1 K čemu využívají dávku příspěvku na péči senioři v Pardubickém kraji?

- DVO 2 Jaký dopad má příspěvek na péči na kvalitu života respondentů?
- DVO 3 Pomocí čeho by bylo možné zvýšit povědomí veřejnosti o příspěvku na péči?
- DVO 4 Jak hodnotí respondenti efektivitu příspěvku na péči?

6.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládá z osob, které pobírají příspěvek na péči. Podmínkou je pobyt v Pardubickém kraji a dosažení seniorského věku. Pro účely šetření byl minimální věk stanoven na 60 let věku.

Ve výzkumném bádání je zpracováno šest rozhovorů. Rozhovory jsou vedeny pomocí tazatelských otázek, které si autorka práce připravila dopředu a které jsou zároveň přílohou diplomové práce (viz. Příloha A). Tazatelské otázky vychází z hlavního a dílčích cílů a navazují na výzkumné otázky.

Pro rozmanitost výběru byly osloveny osoby pobývající v sociálním zařízení – v domově pro seniory a osoby, které jsou v domácí péči. Pro větší přehlednost byla vytvořena tabulka s údaji o respondentech.

Respondent	Pohlaví	Bydliště	Pečující osoba
R 1	Žena	Vesnice	Snacha
R 2	Žena	Město	Pečovatelská služba
R 3	Žena	Město	Pečovatelská služba + rodina
R 4	Žena	Domov pro seniory – město	Personál zařízení
R 5	Žena	Domov pro seniory – město	Personál zařízení
R 6	Žena	Domov pro seniory – město	Personál zařízení

Tabulka č. 2 – Přehled o respondentech

Výběr respondentů byl prováděn na základě výše uvedených podmínek. Pro zajištění rozmanitosti vzorku, autorka oslovila sociální pracovníci domova pro seniory s dotazem na spolupráci. Se souhlasem pracovníků a samotných dotazovaných respondentů z pobytového zařízení byly provedeny osobní rozhovory. Druhá polovina respondentů jsou osoby, které bydlí v domácím prostředí. Tyto osoby byly kontaktovány na základě osobní známosti a kontaktů autorky práce s klienty z minulého zaměstnání.

Rozhovory byly provedeny osobně v místě bydliště respondentů. Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Následně byly záznamy několikrát přehrávány, přičemž je autorka práce doslovně přepisovala do písemné podoby.

- **Etika výzkumu**

Součástí výzkumného šetření je i zachování důvěrnosti výzkumu. Před samotnými rozhovory byl každý respondent seznámen s cíli výzkumného šetření. Respondenti byli informováni, že nebudou zveřejněna žádná data, která by umožnila čtenáři identifikovat účastníky výzkumu. Sbíraná data jsou anonymizována. V rámci interview byl každý respondent dotázán, zda souhlasí s pořízením zvukového záznamu. Po odsouhlasí bylo spuštěno nahrávání rozhovoru. Ústní souhlas s pořízením záznamu byl následně nahrán i do zvukového zařízení.

6.4 Analýza výsledků výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit a kriticky zhodnotit efektivitu příspěvku na péči u seniorů. Výzkum se dále snaží naplnit stanovené dílčí cíle výzkumu a odpovídá na hlavní a dílčí výzkumné otázky.

Jak bylo zmíněno již v textu výše, data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Z vedených rozhovorů byl pořízen hlasový záznam, který byl následně přepsán do písemné podoby. Pro ilustraci je v rámci diplomové práce přiložen jeden přepsaný rozhovor v příloze B. Přepsaná data jsou zpracována pomocí metody otevřeného kódování.

Při využívání metody otevřeného kódování je prvním krokem rozbití sebraných dat na určité segmenty, které dohromady tvoří významový celek. Jednotlivé segmenty jsou následně konceptualizovány a analyzovány. Tyto segmenty označujeme pojmem kódy a mají za úkol vystižení podstaty označeného jevu. Doporučuje se tedy přepsané rozhovory rozebrat na významové části a postupně seskupovat pojmy, které pomohou ke tvoření kategorií. První fází otevřeného kódování je tedy kategorizace, při které jsou pojmy seskupovány do kategorií. Následně se hledají vlastnosti kategorií, které se rozmisťují na dimenzionální škále. (Gulová, Šíp, 2013, s. 47–48)

Prvním krokem zpracování dat je transkripce (přepis, převod) do písemné podoby, kterou výzkumník získá textový dokument. Druhým krokem je segmentace čili rozebrání textu na části. V této fázi je text členěn na analytické jednotky, čímž vzniknou úseky dat (segmenty), které nesou význam. Čtvrtým krokem práce s daty je jejich kategorizace. Při kategorizaci dochází k porovnání a hierarchickému uspořádání kódů do skupin. Výsledkem je záznam kategorií. (Skutil, 2011, s. 224)

Na základě výše zmíněného bylo uskutečněno kódování rozhovorů, čímž vznikly následující kategorie:

Kategorie č. 1: Pomáhající osoby

Kategorie č. 2: Pomoc a péče

Kategorie č. 3: Rodina

Kategorie č. 4: Potřeby v seniorském věku

Kategorie č. 5: Zdravotní stav

Kategorie č. 6: Prostředí

Kategorie č. 7: Finance

Kategorie č. 8: Nevědomost a neinformovanost

Kategorie č. 1: Pomáhající osoby

Ve výpovědích se respondenti často zmiňovali o osobách ve svém okolí, které jim nějakým způsobem pomohly nebo stále pomáhají. Převážně se jedná o pracovníky z oblasti pomáhajících profesí. Dotazovaní hovořili o sociálních pracovnících, o pečovatelské službě, dále také o pracovnících úřadu, zdravotních sestřích, lékařích, ale v některých případech také o pedikérkách.

Bylo zjištěno, že se respondenti často dozvěděli o příspěvku na péči právě díky pracovníkovi, který jim pomáhá.

„Myslím, že to bylo, když jsem byla v nemocnici v LDN. Snacha se tam bavila s paní sociální (sociální pracovník LDN- pozn. autora) a ta ji tohle poradila.“ (R 1) R 1 ale také dále uvádí, že se o příspěvku mohla dovědět mnohem dříve, kdyby jí to doporučila obvodní lékařka, která jí zná samozřejmě lépe než personál nemocničního zařízení. „Já myslím, že nám o tom tenkrát mohla říct už paní lékařka moje obvodní. Docházela za mnou domů a viděla, že už mám potíže s pohyblivostí a tak. Takže myslím, že by to mohli pacientům říkat obvodní lékaři, ty přece znají svoje pacienty a mohli by dokázat posoudit, jestli na příspěvek bude nárok.“

„To já jsem se nedozvěděla. To mi řekli. Ty pracovníci z PDZ, co za mnou chodí.“ (R 2) R 2 dále udává, že pracovníci z organizace Péče o duševní zdraví také pomáhali s vyřizováním potřebných záležitostí v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči „To mi tenkrát pomáhali vyřídit pracovníci z PDZ...“. Na dotaz, jak by se lidé mohli právě o tomto příspěvku dozvědět R 2 uvádí, že především prostřednictvím sociálních pracovníků a lékařů. „Oni to říknou takhle tihle sociální pracovníci a tak. Nebo třeba lékaři taky.“ Kromě sociálních pracovníků z Péče o duševní zdraví, pomáhá R 2 také sociální pracovnice z Magistrátu města, a to především v oblasti hospodaření s financemi. „Ptají se, pomáhají mi. Sociální z města, z magistrátu, ptá se mě na peníze, pomáhá mi.“

Pro starší osoby, které pobývají v domácnosti samy je častou formou pomoci pečovatelská služba. Sami respondenti si uvědomují, že některé úkony péče o svou osobu již sami nedovedou provést a vnímají příchozí pečovatelku jako podporu pro udržení v domácím prostředí.

U R 1 je péče poskytována primárně rodinou, ale zmiňuje, že když bylo třeba do domácnosti docházela i pečovatelská služba. „*Taky za mnou docházely pečovatelky, tak to jsme hradili tady z toho příspěvku.*“. Někdy bývá služba využita pouze na přechodnou dobu, např. v období dovolených.

„*Mám tu službu pečovatelskou. Choděj ráno předávaj léky, to jsou zdravotní sestřičky, ta je zdarma. Pak mám pečovatelskou, jednou týdně na to koupání. Dříve pomáhali také uklidit. Ze začátku pomáhali ohřívat jídlo (po návratu z hospitalizace- pozn. autora).*“ (R 2) Zde vidíme, že kromě sociální služby, využívá R 2 také službu zdravotní. Do domácnosti dojíždějí zdravotní sestřičky, které podávají léky. Zdravotní služba je poskytována zdarma, neboť je hrazena ze zdravotního pojištění. R 2 také využívá službu pedikérky v domácnosti. „*Nehty, to sem chodí pedikérka, to si platím taky z toho. To mám taky na takový věci, že mi někdo zastříhne nehty.*“. R 2 uvádí, že platbu za služby pedikérky hradí z příspěvku na péči, což je v pořádku, protože se jedná o úkon péče o vlastní osobu, který by poživatelka příspěvku sama nedokázala provést.

Podobně i R 6 využívá služeb pedikérky. „*A teď jsem přišla na to, že tam byl lísteček od pedikérky. Já to platím hotově. Je to vyřízený.*“

„*Ta včelka, ty včelky (název pečovatelské služby- pozn. autora) mě tady ošetřujou, no tak to já jsem ráda.*“ (R 3)

R 5 hovoří o tom, že s vyřizováním příspěvku na péči pomáhali hlavně sociální pracovníce v domově pro seniory. „*To udělali za mě tady. Ale já si tady nestěžuju. Jsou na mě hodný.*“ Dále uvádí, že pracovníce také pomáhají s finančním hospodařením.

Do této kategorie patří i sociální pracovníci z Úřadu práce, kteří vyřizují agendu příspěvku na péči. Respondenti si spíše neuvědomují, že pracovníce z úřadu jsou sociální pracovníce, spíše o nich hovoří jako o „úřednicích“. Pracovníci úřadu se se žadatelem osobně potkají při sociálním šetření, ale žadatelé si mnohdy důvod a obsah setkání nepamatují nebo tomu příliš nerozumí. Většinou je vhodné, aby při šetření byl

přítomen i člen rodiny nebo jiná pečující osoba, v případě domovů pro seniory bývá přítomna sociální pracovnice domova.

R 1 sděluje: „*Pak za mnou paní z úřadu přišla domů a ptala se, s čím vším potřebuju pomáhat. Byla příjemná, ale už si nepamatuju, o čem všem jsme mluvili.*“.

Bylo pozorováno, že pracovníci pomáhajících profesí poskytují poradenství a pomoc hned v několika oblastech. Senioři většinou ví, na koho se mají obrátit a kdo jim je schopen pomoci. Uvědomují si, že některé záležitosti jsou pro ně již příliš náročné a nebojí se využít cizí pomoci.

Podobnou formu pomoci zajišťují svým blízkým i rodinní příslušníci. Když dochází ke zhoršování zdravotního stavu u lidí v seniorském věku, pomáhají s vyřizováním osobních záležitostí především potomci. Děti se ocitají v důležité podpůrné roli, protože zjišťují možnosti pomoci, aktivně spolupracují s pracovníky pomáhajících profesí, ať už se jedná o komunikaci s lékaři nebo sociálními pracovníky. Bez pomoci rodinných příslušníků, by se senioři mnohdy o příspěvku na péči ani nedozvěděli. Rodina také pomáhá v průběhu celého řízení, pomáhá s komunikací a administrativními úkony. Senioři se v těchto záležitostech mnohdy nevyznají nebo vše odsouhlasí, ale nerozumí složitým požadavkům.

Kategorie č. 2: Pomoc a péče

S přibývajícím věkem se může zvyšovat potřeba péče a pomoci. Ve výzkumném šetření jsou respondenti z domova pro seniory a respondenti, kteří bydlí v domácnosti. Obě skupiny přijímají jistou míru pomoci. Co se týče osob pobývajících v zařízení, tak škála pomoci je zde široká. Jedná se o zajištění základní péče o vlastní osobu, ale také pomoc s hospodařením nebo administrativní činnosti.

„To s tím hospodaří tady v domově za nás... Sociální služby? To je jako ta péče tady? Tak to oni mi uklízejí pokoj, kde bydlím. Nosí mi čisté prádlo vyprané, povlečou postele. Pomůžou mi ve sprše se umýt...A jinak mi tady na pokoji pomůžou, s čím potřebuju, co už bych sama nezvládla, takže to mi pomáhá.“ (R 6) Kromě péče o vlastní osobu, zajišťuje personál také veškerou péči o domácnost jako je praní prádla a úklid pokoje.

R 4 se domnívá, že příspěvek na péči slouží „*ke zlepšení péče o člověka.*“. Dále si myslí, že tato dávka je důležitá, „*Je důležitý, protože asi bych jinak tu péči takovou*

neměla.“. Péče v zařízení spočívá v tom, že „perou mi prádlo tady. Koupou mě. No a taky stravování, že jo, to je důležitá věc. To mi vozí na pokoj. A dávají toho tolik, že to ani nesním. Chodí tady do pokoje uklízečka, uklízí, vytírá.“ „No tak jak jsem říkala. Postarají se tady o mě.“

R 5 uvádí, že příspěvek na péči slouží k zajištění péče v domově. *„No tak tady aby se o nás starali. A ukliděj nám tady. Jídlo přinesou.... Jinak mi vozí jídlo na pokoj. Jídla je až až. Uklízej tady uklízečky, vytírají podlahu... Postarají se tady o mě.“*

Obdobnou formu pomoci poskytují svým blízkým i členové rodiny. *„No. Co okolo mě dělají. Perou, vyperou mě, uklidějí, to mám jako jim platím, a ještě mě pomůžou hlavu umejou, to taky si nemůžu udělat.“* (R 3) R 3 pomáhá kromě rodiny pečovatelská služba, která pomáhá s těmito úkony *„No, a tak mě vyberou schránku, umejou hlavu a vynesou koš. Někdy mně daj vodu na nohy do umyvadla. Někdy mně ustelou válendu.“* Některé úkony se překrývají, je to z toho důvodu, že rodina jezdí v jiné dny nežli pečovatelská služba. Péče je tedy poskytována střídavě, dle potřeby.

„Choděj ráno předávaj léky. Pak mám pečovatelskou službu jednou týdně na to koupání. Dříve pomáhali také uklidit. Ze začátku také pomáhali ohřívat jídlo... Pomůžou mě, umyjou. Já, kdybych šla sama do sprchy, mohla bych upadnout. Takhle je to jednodušší, umejou hlavu i tělo všechno najednou.“ Takto popisuje R 2 pomoc od pečovatelské služby. Míra pomoci vždy záleží na přání klienta. R 2 musela být na nějakou dobu hospitalizovaná, po návratu do svého bytu, potřebovala více pomoci. Pečovatelská služba tedy docházela častěji. Nyní když je zdravotní stav stabilizovanější, bylo možné domluvit pomoc pouze v nezbytné míře, hlavně tedy se sprchováním a mytím vlasů.

Do této kategorie také patří zdravotní pomůcky. Využívání pomůcek můžeme považovat také za formu pomoci, a především za pomocníka pro zkvalitnění života. Zdravotních pomůcek pro seniory je v dnešní době poměrně velké množství. Často se o těchto možnostech pomoci bohužel moc neví. Informace se nedostávají tam, kam by měli. O pomůckách mohou informovat například praktičtí lékaři, geriatři nebo sociální pracovníci. Některé zdravotní pomůcky mohou být hrazeny ze zdravotního pojištění. Někdy je využívána forma výpůjčky a hrazena měsíční částka zápůjčného. Tuto možnost nabízí například Charita České republiky. Na některé pomůcky je možné čerpat dávku vyplácenou Úřadem práce České republiky (příspěvek na zvláštní

pomůcku). Někteří respondenti zmiňují, že zdravotní pomůcku z části nebo zcela pořídili díky příspěvku na péči. Tato dávka není určena pro tyto účely. Ale jak je již zmíněno výše, o zdravotních pomůckách a možnostech financování je poměrně malá informovanost.

R 2 se domnívá, že příspěvek na péči je přímo určen pro úhradu zdravotních pomůcek „*Asi na něco zdravotního. Bych řekla, že když člověk potřebuje třeba vozejtček, nebo něco takového. Asi pro každého jinak.*“ Ale také uvádí, že žádné pomůcky nemá.

Podobně smýšlí o příspěvku i R 1 „*Je to dobrý třeba, když jsme potřebovali nějaké pomůcky, různé speciální matrace.*“ „*Kupují se za to pleny a podložky. Různé ty podkládací polštáře pod nohy. Taky máme zapůjčenou speciální postel polohovací. Taky jsme měli nástavec na záchod a madla v koupelně. Mám tu i zapůjčený invalidní vozík a chodítka. S chodítkem mi to ale už vůbec nejde, nepostavím se, na vozíku mě vozi do koupelny.*“ R 1 zde popisuje své postupné zhoršování zdravotní stavu. Můžeme si povšimnout, že pro různé míry zhoršení soběstačnosti jsou určeny různé kompenzační pomůcky, které usnadňují pohyb a pomáhají k zajištění péče.

„*Třeba když jsem nastydlá na močový měchýř, tak ty vložky třeba do rána si musím dát. A ty gumový kalhotky.*“ (R 3) Některé pomůcky jsou využívány pouze na nezbytně nutnou dobu. „*Tohle chodítka to jsem dostala. Jedna paní zemřela, tak mě to ten její syn jako dal. A hole mě napsal ortoped.*“ (R 3)

„*Mám chodítka, to stálo dva tisíce korun... Mám francouzské hole.*“ (R 5) Nejčastěji bývají využívány právě ty pomůcky, které pomáhají s pohybem.

„*Mám ty hole, i chodítka, ale to nepoužívám. Jinak pomůcky nemám.*“ (R 4)

Jako další formu péče a pomoci můžeme uvést užívání léků či doplňků stravy. Účelem těchto medikamentů by mělo být udržení nebo zlepšení zdraví či zpomalení průběhu nemoci. S přibývajícím věkem bohužel často přibývá léků. Opět zde platí, že některé léky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Na některé léky je doplatek. Ani na tyto výdaje není určen příspěvek na péči. Ale stává se, že senioři hradí doplatky právě z těchto financí.

R 4 hovoří o dalších výdajích, které financuje z příspěvku na péči „*Výdaje? No, jediné když kupuju si třeba zubní pastu nebo ten krém corega na protézu, tak to mám.*“

„No já beru hodně léků a jsou na to vysoké doplatky. Takže na to taky jde částečně ten příspěvek. Jinak mi snacha kupuje vitamíny a tyhle ty pitička – nutridrinky. To piju, protože já už toho moc nesním, a jsou taky dost drahý.“ (R 1)

„Platím ty doplatky na léky.“ Uvádí R 2, dále také uvádí, že léky jezdí podávat zdravotní sestřička z domácí péče, tato služba není sociální ale zdravotní. Pro klienty je tedy zdarma, neboť je plně hrazena ze zdravotního pojištění.

Kategorie č. 3: Rodina

Rodina mnohdy hraje velkou roli v životě seniora. Členové rodiny slouží jako podpora v náročných situacích. Pokud jsou děti v kontaktu se svými stárnoucími rodiči, jsou obvykle první, kdo si všimne, že dochází ke zhoršení zdravotního stavu seniora. Často jsou to právě děti, kdo pomáhá s péčí svým rodičům. Pečujícími osobami z kruhu rodiny jsou nejčastěji děti, vnoučata, snacha nebo zeť.

Senioři často zmiňují, že je pro ně důležitý čas, který tráví se svou rodinou. Ať už se jedná o poskytování pomoci, ale také o volný čas, kdy si spolu členové rodiny mohou popovídat, nebo pokud to zdraví dovolí, mohou spolu společně zajít například do restaurace. Senioři si vážící toho, když si na ně rodina udělá čas. Cítí vděčnost a také jsou rádi, když svým blízkým mohou nějakým způsobem vynahradit čas a náklady spojené s péčí. Stává se, že z příspěvku na péči dávají senioři finance rodině na zaplacení pohonných hmot.

„Tenkrát to všechno za mě vyřizovala tady snacha... No, díky příspěvku se mnou může snacha trávit více času, může se o mě starat.“ (R 1). R 1 popisuje, že veškerou starost ohledně vyřizování příspěvku na péči obstarávala právě snacha, jakožto pečující osoba. Příspěvek rodině pomohl především v tom, že pečující osoba si mohla zkrátit pracovní úvazek a ušetřený čas trávit péčí o svou tchýni. *„... díky příspěvku se mnou snacha může trávit více času doma, bez ní bych to nezvládala, vzali si mě k sobě.“*

R 3 udává, že příspěvek na péči pobírá mimo jiné proto, aby mohla rodině přispívat na benzín, protože za ní pravidelně dojíždí a pomáhají s péčí. *„... Protože rodina okolo mě dělá. Každý týden jeden přijede.... A rodině musím dát na benzín.“*

Někteří senioři, kteří pobývají v domově pro seniory jsou s péčí v zařízení spokojeni a ani si nepřejí, aby o ně pečoval některý ze členů rodiny. *„Nemusí se starat děti, a to já*

bych po nich ani nechtěla.“ (R 5). Děti už mají zase svoje děti, z pohledu rodičů mají svých starostí dost. A senioři nechtějí bych někomu na obtíž. Volba pobytu v zařízení je tedy považována za vhodné řešení. Rodina samozřejmě může přicházet na návštěvy, společný čas pak není vyplňován péčí ale například povídáním či procházkami.

R 4 hovoří o své sestře, která pomáhala především s vyřízením nezbytné administrativy při vyřizování příspěvku na péči. Díky své sestře se také o příspěvku dozvěděla. *„No tak já jsem na ten úřad nešla. Tak jediné prostřednictvím sestry.“*

Ztráta blízkých rodinných členů bývá pro seniory velmi těžká situace. Truchlením může docházet ke zhoršení zdravotního stavu. Ve vyšším věku může setkání se smrtí blízké osoby připomínat blížící se konec života. Může docházet k jakési rekapitulaci prožitého života, vzpomínání a loučení se. *„Já jsem sama, já jsem byla jedináček, já nikoho nemám. Muž už mi taky odešel. Hodnej zeťák mi zemřel. To hůř nesu nežli manžela. Ten byl 62 roků, když umřel. No, jsme smrtelný.“* (R 5)

Kategorie č. 4: Potřeby v seniorském věku

Senioři nejčastěji hovoří o svých základních potřebách. Je pro ně důležité, aby o ně bylo postaráno. Aby jim okolí pomohlo v činnostech, které již sami nedokážou vykonat. Jedná se tedy především o péči o vlastní osobu a o péči o domácnost. Záleží jim na tom, aby tyto jejich základní potřeby byly pravidelně zajištěny. Mnohdy je to možné právě díky pobírání příspěvku na péči. R 3 reaguje na dotaz proč je pro něj příspěvek na péči důležitý slovy: *„No, že prostě je to pro moji osobu, kterou potřebuju ošetření, jo.“* Ze zmíněného příspěvku může zaplatit pečovatelskou službu, která vypomáhá se zajištěním potřeb, které respondent sám nenaplní.

„Mám k důchodu ten příspěvek, a tak mi tady pomůžou, jak potřebuju.“ (R 4). R 4 si zde uvědomuje, že z příspěvku je hrazena péče, která je poskytována v domově pro seniory. Díky tomu dochází k uspokojení potřeb a pocitu bezpečí.

„Potřebovala jsem, aby mi trochu někdo pomohl, aby mi pomohli s koupáním... Potřebovala jsem trochu od někoho pomoci.“ (R 2). Zde R 2 uvádí potřebu pomoci jako motivaci pro pobírání příspěvku. Opět je tedy příspěvek jako prostředek k pomoci naplnění potřeb seniora. R 2 pomocí příspěvku hradí pečovatelskou službu, která pomáhá se zajištěním péče.

R 1 uvádí, že potřebuje, aby se o ní někdo staral a pomáhal jí. Tuto svou potřebu vnímá jako jeden z důvodů, proč vlastně pobírá příspěvek na péči. Uvědomuje si, že potřebuje pomoc a péči druhé osoby. A aby se o ní mohla rodina postarat, pobírá příspěvek na péči.

„Jinak nic nepotřebuju. Jídlo tady máme.“ (R 5). R 5 uvádí, že veškeré její potřeby naplňuje personál zařízení. Je zde s poskytovanou péčí spokojená, a tak uvádí, že vlastně nic víc nepotřebuje.

Bylo pozorováno, že senioři hovoří především o základních potřebách. Které jim pomáhají uspokojovat druhé osoby. Pokud se jim dostává požadované péče, pak hovoří o tom, že jsou klidní a spokojení.

Ve vztahu k uspokojování potřeb, respondenti hovořili i o vztazích. R 4 hodnotí změny v osobních vztazích díky příspěvku na péči takto: *„No člověk se cítí spokojenější. Má nějakou důvěru.“*

Pro seniory je kromě prostředí a péče důležitý také lidský kontakt, popovídání, pohlázení. Ve vyšším věku zpravidla ubývá sociálních kontaktů. Vrstevníci stárnou nebo dokonce umírají. Nejčastějšími návštěvníky se tedy stávají především členové rodiny.

„Takže naši sem v tejdnu nejezděj. Jenom vždycky pátek, sobota, neděle. A voni (pečovatelská služba- pozn. autora) v úterý, takže takhle mě to jako vyhovuje a jsem ráda, že přijdou.“ (R 3)

Důležitou roli v zajištění klidu a bezpečí může hrát také pravidelnost, kdy se senior může spolehnout, že rodina přijíždí v pravidelném intervalu. Také rodinu očekává, těší se.

Jednou z nejistot mohou být finance a celková zabezpečenost. Starší lidé již nebývají pracovně aktivní, nemohou si tedy přivydělat. Jsou závislí především na starobním důchodu. Pokud po úhradě nezbytných nákladů nezbývá finanční rezerva, má to samozřejmě negativní vliv na psychické zdraví. Senioři se pak cítí zranitelní a ohrožení. Finanční stránka života hraje nezaměnitelnou roli v celkové spokojenosti.

„Mám nějakou finanční rezervu, tak jsem trochu klidnější.“ (R 2)

Kategorie č. 5: Zdravotní stav

Zdravotní stav bývá u seniorů proměnlivý. Může docházet k potížím se stabilitou. Což způsobuje nechtěné pády, ať už v bytě či venkovním prostředí. O pádech hovoří například R 2 („*Já, kdybych šla sama do sprchy, mohla bych upadnout*“). Pády někdy končí nepěknými zlomeninami a dlouhými hospitalizacemi v nemocnicích či léčebnách dlouhodobě nemocných. Starší osoby mohou hospitalizace a odloučení od svých blízkých špatně snášet, pro rodinu se jedná o psychickou zátěž. Právě pobyty v nemocnicích mnohdy rozvíří kolečko vyřizování a vymýšlení postupů následné péče. Hospitalizace může být popud k tomu, aby senior podal žádost o příspěvek na péči. Po návratu z nemocnice se rodina zamýšlí, jakou formu pomoci bude vhodné využít. Zpravidla se okolí snaží, aby se dalším hospitalizacím předcházelo. To se povedlo v případě R 2 („*Předtím jsem byla v nemocnici. Teďka už jsem doma, už jsem si na to zvykla. Tak se nestává, že bych byla v nemocnici*“). Pokud ale vyhodnotí, že návrat do domácího prostředí již nebude možný, volí variantu žádosti o pobytovou sociální službu.

Kromě potíží se stabilitou a mobilitou, jsou senioři samozřejmě ohroženi i jinými nemocemi. Bývají léčeni na spoustě odborných pracovišť, kam pravidelně dochází na kontroly za pomoci druhých osob. O čemž hovoří i R 3: „...*jinak chodím na kontroly na internu, k praktický lékařce, na ortopedii, na neurologii, teď jdu zase*“.

S přibývajícím věkem senioři vnímají spíše postupné zhoršování zdravotního stavu. Například R 3 uvádí „*Spíše se mně to zhoršuje zdravotně. Nemůžu na nohy, na ruce. ... Mám artrózu v rameni*“ . Podobně je tomu u R 6: „*No zdraví je pořád horší. To už se nelepší*“.

Na dotaz, jaké vnímá proměny zdravotního stavu R 5 reaguje: „*No je to stejný. Já se zadýchávám, ale to už je dlouho, ale jinak nic*“.

Se zdravotním stavem úzce souvisí soběstačnost seniora. Míra soběstačnosti u seniorů bývá velmi odlišná. Někdy může být kompenzována různými zdravotními pomůckami či například úpravami bytu nebo domu.

„*No tak třeba dřív, když jsem byla pohyblivější, jsem se tady pohybovala s chodítkem, jinak už bych to nezvládla. Potom ten invalidní vozík, díky tomu jsem vlastně mohla vnučce na svatbu, jinak bych se tam už nedostala*“ (R 1) Zde je kromě zhoršujícího se

zdravotního stavu popsáno také používání různých zdravotních pomůcek, které zvyšují soběstačnost díky pomoci v pohybu. V tomto případě se mohl respondent díky invalidnímu vozíku zúčastnit svatby své vnučky, což je nepochybně velká životní událost pro každého prarodiče, nehledě na zdravotní stav a míru soběstačnosti.

„No tak díky tomu chodítku se projdu po chodbě a dolů na pivo taky (smích). Když přijdou děti, tak jdeme, já vezmu chodítko a jdeme dolů, tam jak je (název konkrétní restaurace- pozn. autora), na pivo.“ (R 5) V tomto případě kompenzační pomůcka pomáhá s chůzí na tolik, že je možné absolvovat takovou událost jako je návštěva restaurace. Což je naprosto normální pro zdravého člověka, ale mnohdy výjimečné pro nemohoucího seniora.

„No, když jsem chodila do zaměstnání že jo, tak jsem byla soběstačná.“ Vzpomíná R 4. Dále uvádí *„Pořádila jsem si ty hole a s holemi se tady můžu projít po chodbě třeba.“*

„Jako mám to chodítko. Tak s ním můžu chodit po pokoji a po chodbách tady a do společenské místnosti.“ (R 6)

Kategorie č. 6: Prostředí

Senioři, kteří mají vlivem zhoršeného zdravotního stavu sníženou soběstačnost, mohou pobývat v různých typech prostředí, kde jim je poskytována pomoc. Někteří senioři zůstávají rádi v kruhu rodiny ve svém domě či bytě. Pokud rodina nemůže za seniorem dojíždět, uchyluje se někdy k tomu, že si svého nemohoucího blízkého nastěhují k sobě do svého bytu či domu. O tom hovoří například R 1 *„Díky příspěvku se mnou snacha může trávit více času doma, bez ní bych to nezvládala, vzali si mě k sobě. Nemohla bych být doma.“*

Při pobytu v domácím prostředí kromě rodiny může pomáhat také pečovatelská služba. Starší lidé mají někdy pocit, že jsou svým blízkým na obtíž a sami požádají o umístění do pobytového sociálního zařízení. Takovým zařízením bývá zpravidla domov pro seniory. Tak je tomu u R 4 *„No tak jak jsem říkala. Postarají se tady o mě. Doma bych to už nezvládala, jsem vdova. A děti už mají svoje rodiny.“*. Podobně hovoří i R 5 *„Doma už by to nešlo. No a děti ty už maj svoje.“*

V některých případech vyřizují žádost členové rodiny s tím, že vnímají, že na péči o svého blízkého nemají dostatek času.

R 3 nyní pobývá v domácím prostředí, ale má již podanou žádost do pobytového zařízení: „*Já mám taky zažádáno tady do domova důchodců, takže až se tady uvolní místo, takže mě tam vezmou.*“. Čekací lhůty bývají mnohdy dlouhé, někdy i v řádu let.

Výzkumné šetření bylo realizováno s respondenty, kteří pobývají jak v domácím prostředí, tak v prostředí sociální pobytové služby. U obou skupin respondentů bylo pozorováno, že příspěvek na péči pomáhá k zajištění potřebné pomoci. V případě pobytu v domácím prostředí, hraje velkou roli rodina či pečovatelská služba. Někteří respondenti uvádějí, že je pro ně domov důležitý a oceňují fakt, že o ně pečují rodinní příslušníci v takové míře, aby mohli v domácím prostředí i nadále setrvat. Senioři v domově pro seniory vnímají rodinné příslušníky spíše jako návštěvníky, role dětí je spíše sociální. Nedochází k větší pomoci v oblasti péče o osobu, ale spíše zajištění sociálního kontaktu.

Kategorie č. 7: Finance

Příspěvek na péči slouží na zajištění potřebné pomoci, jak již bylo uvedeno v teoretické části. Pro každého je míra pomoci odlišná, a tedy i finanční náročnost se liší. Příspěvek je vyplácen ve čtyřech stupních, dle závislosti na pomoci druhé osoby. I tak se stává, že vyplácená částka nestačí na pokrytí nezbytných nákladů na zajištění péče. Někteří respondenti nejsou s výší dávky spokojeni. Někdy nesouhlasí s přiděleným stupněm závislosti.

„Ta výše je hodně různá. Dřív jsem měla tu kategorii jedna, a to je hodně málo, myslím, že by to měli zvýšit. Vlastně i ta kategorie dvě je docela málo. U té třetí nebo čtvrté už mi to připadá dostačující. Já jsem vlastně měla všechny ty stupně, postupně, teď mám přiznáno ten nejvyšší.“ (R 1)

„Potřebovala jsem trochu od někoho pomoci. Aby mi mohl někdo pomáhat a nemusela jsem to platit z nízkého důchodu. Ten mám malej.“ (R 2) Někdy je příspěvek na péči spatřován jako „přílepení k důchodu“, finance navíc. Senioři často neznají pravý účel této dávky. Zároveň R 2 uvedl *„Já mám třetí stupeň (příspěvku na péči- pozn. autora), skoro třináct tisíc. Mně to připadá hodně. Víc bych nepotřebovala.“*. Nedostatečnou výší důchodu se tedy podařilo vylepšit pobíráním příspěvku na péči. *„Já mám devět tisíc důchodu. To mám docela malej. Teď jsem na tom finančně líp. Mám alespoň*

nějakou finanční rezervu. Kdybych tu pečovatelku platila z důchodu, tak by mi tolik nezbylo.“ (R 2)

R 3 pobývá sama v domácnosti a uvádí, že příspěvek využívá především na zaplacení pečovatelské služby, ale i tak jí dávka na pokrytí péče nestačí. „... *Mimo to ještě mám teď sestřičky včelku (pečovatelská služba- pozn. autora) a platím sto třicet korun na hodinu. A rodině musím dát na benzín. Takže takhle já to využívám, a ještě se mě nedostává.“ (R 3) Dále uvádí, že s výší příspěvku je vlastně spokojená „No tak já mám jenom čtyři tisíce čtyři sta, jsem spokojená zatím.“*

R 4 pobývá v domově pro seniory a jako důvod pobírání příspěvku na péči jasně uvádí „*No, protože by asi moje příjmy na to nestačily.“* Někdy se stává, že podmínkou přijetí do domova pro seniory je pobírání příspěvku. Což by se nemělo dít, při přijetí by se měla hodnotit především sociální potřebnost umístění klienta do zařízení.

Někteří senioři spatřují pobírání peněžní dávky příspěvku na péči jako nějaké zadostiučinění a samozřejmost. R 5 uvedla jako důvod pobírání příspěvku následující „*Protože celý život od těch mejh šestnácti let jsem platila, že jo nemocenku a tyhle poplatky. No tak teďka mě to vracej.“* Přiznává, že s financemi hospodaří personál zařízení „*Tady pracovnice mi pomáhají s tím hospodařením. Něco si nechám a něco si dám k dceři a ta to má na fumus a na takový vydání.“*

Podobně hodnotí příspěvek i R 6 „*Takže asi to slouží na to, že se tady postarají a zaplatí to stát a já už víc nemusím.“*

Kategorie č. 8: Nevědomost a neinformovanost

U některých respondentů se stávalo, že o příspěvku na péči měli velmi málo informací. Někteří senioři nevědí, k čemu přesně dávka slouží, ani jak je možné příspěvek získat. Dávka je občas zaměňována s dávkou starobního důchodu, jejíž účel je ale odlišný. Při samotném vyřizování dávky často seniorům pomáhají rodinný příslušníci nebo sociální pracovníci, i z toho důvodu sami senioři nemají všechny důležité informace.

Na dotaz, proč příspěvek na péči pobírá, uvedl R 2 „*To já nevím. Já jsem o to moc nežádala. Mně to říkali hned od začátku. Řekla mi o tom sociální pracovnice z PDZ, která za mnou chodí.“* Na dotaz, jak se o příspěvku dozvěděla reaguje slovy „*To já jsem se nedozvěděla. To mi řekli ty pracovnice z PDZ, co za mnou chodí.“*

R 6 uvedl „*Ale prosím vás já o žádném příspěvku nevím. Já vůbec nevím o ničem. Já vím jenom, že беру důchod. Nic jiného nevím. Nikdo mi nic neřekl, že bych něco brala. Takže neberu nic kromě důchodu.*“

R 6 pobývá v domově pro seniory. O příspěvek na péči žádal prostřednictvím tohoto zařízení a jeho sociální pracovnice vyřizovaly celou agendu. V případě pobytu v zařízení je částka většinou posílána přímo na účet zařízení a je využívána na zajištění potřebné péče o klienta. Z toho důvodu se stává, že klienti nemají ucelené informace o příspěvku na péči, jeho účelu a výši. R 6 byla vytipována sociální pracovníci jako klientka, která příspěvek pobírá a která souhlasí s provedením rozhovoru. Naprostá nevědomost tématu byla odhalena až během rozhovoru. Autorce práce i tato informace připadá přínosná, proto byl rozhovor zařazen do analýzy dat.

R 5 také pobývá v domově pro seniory a také ji s vyřizováním příspěvku pomáhaly sociální pracovnice zařízení, na dotaz, jak se o příspěvku dozvěděl odpověděl „*No to, na tohle se mě neptejte. To já nic nevím.*“ Na dotaz, jak hodnotí výši příspěvku reagoval slovy „*Nevím. Já se o tohle nestarám.*“

O výši příspěvku jsou všichni poživatelé vyrozuměni písemně doporučeným dopisem. V případě domova pro seniory často dopisy čte spíše personál, který si je uloží do spisové dokumentace klienta. Klient tedy nemá tyto písemné dokumenty k dispozici „na očích“ a tak spoustu informací neví nebo zapomene.

Respondenti zmiňovali překážky, které překonávali při vyřizování příspěvku na péči. Často jim s vyřizováním záležitostí na úřadě pomáhal člen rodiny nebo sociální pracovník. Při samotném procesu jim vadilo, že řízení o přiznání je zdlouhavé, trvá dlouho, než posudkový lékař vytvoří posudek zdravotního stavu. Také se stává, že s posudkem senioři nesouhlasí, musí se odvolávat a složitě domáhat svých práv.

„*Tenkrát s tím byly potíže, to vůbec vyřídit. Jednou lékař posudkový rozhodl, že jsem vlastně zdravá. A trvalo dlouho, než jsme mohli získat příspěvek. To s tím snacha měla lítání a vyřizování.*“ (R 1)

„*Trvalo to dlouho a musela jsem k paní doktorce na vyšetření, tak to bylo takový vyřizování. Byly s tím nějaké starosti.*“ (R 2)

„No. To mě myslím dala paní doktorka obvodní, napsala.“ (R 3) R 3 také hovoří o tom, že o příspěvku na péči by mohli pacienti informovat i odborní lékaři „No, to je těžko. Tak ty lékaři, kteří nás jako vyšetřují interně. Tak ty by to měli.“

6.5 Shrnutí a diskuse výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit a kriticky zhodnotit efektivitu příspěvku na péči u seniorů. Pomocí rozhovorů bylo zjištěno, že senioři jakožto poživatelé příspěvku na péči využívají tuto sociální nepojistnou dávku převážně na zajištění péče. Péči jim zajišťuje člen rodiny či sociální služba. Dávka často pomáhá ke zlepšení kvality života a k větší soběstačnosti a spokojenosti. Dále bylo zjištěno, že někteří senioři nemají ucelené a správné informace o tom, k čemu přesně dávka slouží. Ukázalo se, že někdy jsou z finanční dávky hrazeny výdaje, na které příspěvek určen není. Dalším poznatkem bylo, že senioři žádají o dávku v případě, že chtějí být umístěni v domově pro seniory. Některé domovy mají jako požadavek pro vstup do služby pobírání příspěvku na péči. Pracovníci zařízení by ale měli zkoumat sociální potřebnost klienta a neměli by vstup do služby podmiňovat pobíráním sociální dávky.

Při zpracování dat bylo využito metody otevřeného kódování. Přičemž vyvstaly následující kategorie:

Kategorie č. 1: Pomáhající osoby

Kategorie č. 2: Pomoc a péče

Kategorie č. 3: Rodina

Kategorie č. 4: Potřeby v seniorském věku

Kategorie č. 5: Zdravotní stav

Kategorie č. 6: Prostředí

Kategorie č. 7: Finance

Kategorie č. 8: Nevědomost a neinformovanost

Kategorie jedna se sestávala z osob, o kterých senioři hovořili. Často se jednalo o pracovníky pomáhajících profesí, například o lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky, pečovatelky, ale i pedikérky. Zmíněné osoby seniorům pomohli například s předáním informací o příspěvku na péči nebo s vyřizováním administrativních záležitostí.

Kategorie pomoc a péče představovala oblasti či úkony, které již senioři sami nedokážou vykonat. Zpravidla se jedná o pomoc s péčí o domácnost, pomoc s tělesnou hygienou nebo třeba pomoc s finančním hospodařením. Rozsah poskytované péče se liší v závislosti na zdravotním stavu seniora a na druhu poskytované pomoci.

Ve třetí kategorii bylo pojednáno o významné roli rodiny. Příbuzní představují pro seniory často jediný sociální kontakt. Jedná se o důležité pomocníky s péčí. V případě pobytu v sociálním zařízení se posouvá role rodiny pouze na sociální kontakt a potřebnou péči zajišťuje personál zařízení.

Čtvrtá kategorie zachycuje potřeby v seniorském věku. Přání seniorů jsou často omezena na základní životní potřeby. Chtějí, aby byla zajištěna jejich péče, aby věděli, že jim někdo pomůže s koupáním a také někdo uklidí jejich byt. Respondenti často zmiňovali důležitost klidu a bezpečí.

Pátá kategorie mapovala zdravotní stav. Ve starším věku bohužel často dochází k hospitalizacím, které mají špatný vliv na psychický stav seniora i jeho blízkých osob. Snahou rodiny bývá, aby k hospitalizacím docházelo co nejméně. Někdy bývá využívána bezplatná zdravotní domácí péče, například převazy ran nebo podávání léků. V sociálním zařízení je samozřejmě také přítomen zdravotní personál.

Další kategorie představuje prostředí. V seniorském věku bývá někdy problematické setrvání ve svém přirozeném prostředí. Pokud je to možné, zůstává senior doma a péče je mu poskytována v místě bydliště. Když to možné není, stává se, že se senior stěhuje například ke své rodině nebo do sociálního zařízení. Nejčastěji se jedná o domovy pro seniory, kde jsou prostory vhodně bezbariérově vybaveny.

Sedmá kategorie pojednávala o financích. Příspěvek na péči je vyplácen ve čtyřech stupních. Respondenti uvedli, že se domnívají, že výše prvního i druhého stupně je poměrně nízká a někdy není možné z těchto financí hradit potřebnou péči. V některých případech senioři neměli informace o výši dávky.

Osmá kapitola reflektovala nevědomost a neinformovanost respondentů. Někteří respondenti si vůbec neuvědomují, že nějakou dávku pobírají. Stává se, že pravý účel použití příspěvku na péči není zcela dobře pochopen. Nevědomost je někdy způsobena špatnou informovaností ze strany pomáhajících osob, například sociálních pracovníků domovů pro seniory.

Na základě rozhovorů a následném zpracování dat pomocí metody otevřeného kódování bylo zjištěno, na co reálně využívají dávku příspěvku na péči v Pardubickém kraji. Respondenti uvedli, že dávku příspěvku na péči využívají z velké části na zajištění péče o vlastní osobu. Což znamená, že z příspěvku hradí náklady na pečovatelskou službu, nebo náklady na zajištění péče v sociálním zařízení (domov pro seniory). Dále příspěvek využívají např. na pedikúru. V případě, kdy pečuje hlavně člen rodiny, je příspěvek využíván v rámci rodinného rozpočtu. Někteří respondenti uvedli, že příspěvek využívají také na úhradu zdravotních pomůcek, doplatků na léky či nákup doplňků stravy. Na tyto náklady není příspěvek na péči určen, což si respondenti neuvědomují.

V oblasti zdravotního stavu většinou příspěvek na péči neovlivnil zdravotní stav. Z důvodu přibývajících věku respondenti uvádí spíše zhoršování zdraví. V oblasti osobních vztahů někdy příspěvek napomohl k větší podpoře ze strany rodiny, protože díky příspěvku mohli například změnit pracovní úvazek a získaný čas využít na péči o svého blízkého. V oblasti duševního zdraví respondenti mnohdy uváděli, že se nyní cítí klidnější.

Respondenti uváděli, že o příspěvku by měl pacienty informovat především ošetřující praktický lékař. Dále by to mohli být také speciální odborní lékaři (geriatrii, internisté.). Kromě lékařů byly uváděni sociální pracovníci, kteří seniorům pomáhají a dochází za nimi do domácnosti. V případě pobytového zařízení se respondenti domnívají, že by potřebné informace měl poskytnout personál zařízení, především sociální pracovnice zařízení. Jeden respondent uvedl, že by bylo vhodné, aby se o příspěvku více mluvilo v rámci masmédií, tedy pomocí tisku, televize a rozhlasu.

Většina respondentů správně uvádí účel příspěvku na péči. Uvědomují si, k čemu dávka slouží. Někteří respondenti si účel dávky neuvědomují nebo ji zaměňují s dávkou starobního důchodu. Co se týče výše dávky, většina respondentů je spokojená. Někteří respondenti uvedli, že aktuální výše jim nevystačí na pokrytí nákladů na zajištění péče. Příspěvek mnohdy ovlivnil finanční zabezpečení a pomohl k vytvoření finanční rezervy, což přispívá k pocitu bezpečí. Díky příspěvku někteří senioři pořídili zdravotní kompenzační pomůcku, která jim pomohla zvýšit soběstačnost, např. invalidní vozík či chodítko.

Co se týče limitů příspěvku na péči, respondenti uváděli, že jim vadila zdlouhavost celého řízení a také složitost procesu. Dále bylo zmíněno, že posudkový lékař někdy posuzovaného znevýhodní, vystaví posudek o zdravotním stavu, který dle respondenta vůbec neodpovídá realitě, poté přichází další zdlouhavé a složité odvolací řízení.

Efektivita příspěvku na péči spočívá v možnosti zajištění potřebné péče seniorům. Díky příspěvku dochází ke zlepšení kvality života seniorů a ke zvýšení jejich soběstačnosti. Limity příspěvku na péči jsou nízká informovanost a nevědomost poživatelů dávky. Dalším limitem je nedostatečná výše příspěvku v prvním a druhém stupni závislosti. Přiznaní částka někdy bohužel nestačí k pokrytí potřebných výdajů.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo představit příspěvek na péči v kontextu sociálního zabezpečení České republiky. V teoretické části byl stručně představen systém sociálního zabezpečení. Byly uvedeny základní informace o starobním důchodu. Dále byly představeny dávky pro osoby se zdravotním postižením. Pozornost byla nejvíce věnována příspěvku na péči, kdy bylo popsáno, jak probíhá celé řízení o přiznání příspěvku na péči. Dále byly uvedeny konkrétní výše příspěvku a byla představena i kontrolní činnost Úřadu práce ČR u poživatelů příspěvku na péči. Teoretická část se také věnovala seniorům jako vybrané skupině osob, které pobírají příspěvek. Proto byla popsána specifika seniorů a byly představeny sociální služby vhodné pro seniory.

Vybrané téma práce je velmi rozsáhlé a obsahuje v sobě aspekty z různých oborů a odvětví. Samozřejmě by bylo možné napsat větší množství informací, ale práce by ztrácela přehlednost a praktičnost. Teoretická část práce byla limitována zkušenostmi autorky. Jedná se o teprve druhou kvalifikační práci, kterou autorka vytvořila, což se může odrazit na kvalitě práce. Dalším limitem práce byl také fakt, že práce byla tvořena v období, kdy panovala v České republice epidemie onemocnění COVID-19. Kvůli této skutečnosti, bylo mnohdy problematické zapůjčit vhodnou literaturu pro tvorbu závěrečné práce. I přes zmíněné limity se autorka práce domnívá, že byl splněn cíl práce.

Empirická část uvedené diplomové práce si klade za cíl zjistit a kriticky zhodnotit efektivitu příspěvku na péči u seniorů. Výzkumné šetření má kvalitativní charakter a bylo realizováno pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Tazatelské otázky vycházely z předem určených výzkumných otázek. Sebraná data z rozhovorů byla nahrána na diktafon a přepsána do písemné podoby. Poté byla zpracována pomocí otevřeného kódování.

Empirická část přinesla poznání, že ve většině případů slouží příspěvek na péči na zajištění potřebné pomoci pro seniora. Pomáhá tak ke zlepšení kvality života seniora a ke zvýšení jeho soběstačnosti. Jsou zde drobné odchylky, kdy senior neví, k čemu přesně dávka slouží a finance tak využívá na jiné účely (např. na zakoupení zdravotních pomůcek či na úhradu pohonných hmot). Někteří respondenti uvedli, že hodnotí výši příspěvku na péči v prvním a druhém stupni jako nedostatečnou. Z takové dávky mnohdy nedokážou pokrýt nezbytné náklady na péči.

Také bylo zjištěno, že senioři, kteří pobývají v pobytovém sociálním zařízení mají mnohdy velmi málo informací o dávce příspěvku na péči, někdy dokonce ani nevědí, že takovou dávku pobírají. Za příčinu je vnímán fakt, že s vyřizováním osobních záležitostí pomáhají seniorům sociální pracovnice zařízení.

V empirické části bylo zjištěno, že domovy pro seniory mnohdy podmiňují vstup do služby pobíráním dávky příspěvku na péči. Což by se dít nemělo. Sociální pracovník zařízení provádí sociální šetření v domácnosti žadatele, kdy vyhodnocuje sociální potřebnost klienta. Nemělo by být určující, zda senior pobírá příspěvek na péči či nikoliv.

Limity empirické části jsou vnímány v tom, že se jedná o první setkání autorky práce s realizací rozhovorů a také s metodou otevřeného kódování. Dalším limitem je fakt, že rozhovory byly vedeny s osobami seniorského věku. Autorka práce se domnívá, že více informací by podali spíše rodinní příslušníci, kteří o seniora pečují. Jako omezující může být vnímán také fakt, že výzkum byl realizován v rámci Pardubického kraje. Výsledky výzkumu mohou být tedy odlišné v rámci jiného regionu. I přes uvedené limity je cíl výzkumného šetření považován za naplněný.

Zpracovaná diplomová práce by mohla sloužit ke zvýšení povědomosti o příspěvku na péči. Mohla by být přínosná pro neformální pečovatele, kteří si chtějí rozšířit obzory a doplnit potřebné informace. Dále by práce mohla posloužit ku prospěchu studentům či absolventům oboru sociální pedagogiky, kteří uvažují o působení či působí na Úřadu práce ČR.

Zdroje:

ANTOŠOVÁ, V., M. BÉDIOVÁ, N. BIRČIAKOVÁ, L. KUBÍČKOVÁ a M. RAŠTICOVÁ. *Analýza kvality života seniorů v České republice*. [online] Brno, 2016, 82 s.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 2., rozš. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0875-8.

BEDNÁŘOVÁ, Dagmar. *Vybrané aspekty života seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2003.

BENDL, Stanislav. *Základy sociální pedagogiky*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-881-3

BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

CANTILLON, Sara a Eleanor KIRK. *Scotland's Progressive Rhetoric: Devolution and Carer's Allowance. Social Policy and Society* [online]. 2020, 19(3), 396-413 [cit. 2021-03-14]. ISSN 1474-7464. Dostupné z: doi:10.1017/S1474746419000502

ČESKO. § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 17. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p9>

ČESKO. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 12. 6. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#f3144632>

Dávky pro osoby se zdravotním postižením. Úřad práce ČR [online]. Copyright © [cit. 15.04.2021]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/davky-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim3>

Domy s pečovatelskou službou | Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim. Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim | [online]. Copyright ©CSSP Chrudim [cit. 20.04.2021]. Dostupné z: <https://www.socialni-sluzby.cz/pecovatelska-sluzba/domy-s-pecovatelskou-sluzbou/>

GULOVÁ, Lenka a Radim ŠÍP, ed. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024743684.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JAROŠOVÁ, Darja a Zdravotně sociální fakulta. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.

KLIMENTOVÁ, Eva a Středisko distančního vzdělávání. *Sociální politika I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0780-9.

KOLIBOVÁ, Helena a Ústav veřejné správy a regionální politiky. *Kultura aktivního stáří v programech měst a obcí v Moravskoslezském kraji*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2012. ISBN 978-80-7248-790-5.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KREBS, V. a kol. *Sociální politika*, 4. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2007

KUBEŠOVÁ, Lucie. *Zdraví pro třetí věk*. Čestlice: Rebo, 2006. ISBN 80-7234-536-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich a KŘIŠŤAN, Alois. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 431. ISBN 978-80-262-0366-7.

MÜHLPACHR, Pavel a Pedagogická fakulta. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

OCHRANA, František. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 9788024642000.

PEŠLOVÁ, Radka. *Právní průvodce pečujících 2012*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2012. ISBN 978-80-260-1924-4.

PETŘKOVÁ, Anna, ČORNANIČOVÁ, Rozália, Středisko distančního vzdělávání a Filozofická fakulta. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0879-1.

PICKARD, Linda, Derek KING, Nicola BRIMBLECOMBE a Martin KNAPP. *Public expenditure costs of carers leaving employment in England, 2015/2016. Health & Social Care in the Community* [online]. 2018, 26(1), e132-e142 [cit. 2021-03-14]. ISSN 09660410. Dostupné z: doi:10.1111/hsc.12486

Podpora člověka v jeho přirozeném prostředí (konference) (2016: Hradec Králové, Česko) et al. *Podpora člověka v jeho přirozeném prostředí: sborník vědeckých textů z mezinárodní vědecké konference XIII*. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 23. až 24. září 2016 = Support of Person in Community: anthology of contributions of international scientific conference the XIII. Hradec Days of Social Work, Hradec Králové 23-24 September 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017. ISBN 978-80-7421-121-8.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.

PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0872-3.

Průkaz OZP. Úřad práce ČR [online]. Copyright © [cit. 16.04.2021]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prukaz-ozp>

Příspěvek na mobilitu. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 15.04.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-mobilitu>

Příspěvek na péči. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 17.04.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Příspěvek na péči. Úřad práce ČR [online]. Copyright © [cit. 17.04.2021]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>

Příspěvek na zvláštní pomůcku. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 17.04.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>

Přiznání průkazu OZP. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 16.04.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/priznani-prukazu-ozp>

PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073674687.

RYTÍŘOVÁ, Lucie. *Důchodový systém v České republice*. Olomouc: ANAG, 2013. ISBN 978-80-7263-821-5.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073677787.

SMĚKAL, Vladimír a Hana HOBZOVÁ. *Quality of life in the old age*. In ŘEHULKOVÁ, Oliva, Evžen ŘEHULKA, Marek BLATNÝ a Jiří et al. MAREŠ. *Quality of life in the context of health and illness*. 1st edition. Brno: MSD, 2008. s. 120-129. ISBN 978-80-7392-0

Sociální zabezpečení: státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum: redakční uzávěrka 20.1.2020. Ostrava: Sagit, [2020], ÚZ: úplné znění

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206446.73-9.

TOMEŠ, Igor. *Sociální právo České republiky*. Praha: Linde Praha, 2014. ISBN 978-80-7201-938-0.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

VÁDUROVÁ, Helena, MÜHLPACHR, Pavel a Pedagogická fakulta. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VÁŽANSKÝ, Mojmir a Mendelova univerzita. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD, 2010. ISBN 978-80-7392-130-9.

VIERECKL, Michael, LIDINSKÁ, Daniela a VOTOČKOVÁ, Petra. *Určitě si poradíte 2016: praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby: Jihomoravský kraj*. Praha: FM solutions, a.s, 2016. ISBN 978-80-905989-6-6.

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením - 2018. Český statistický úřad [online]. 2018 [cit. 2021-6-1]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018#>

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 9788024739205.

Příloha A: Tazatelské otázky

- 1) Proč pobíráte příspěvek na péči?
- 2) Jak jste se o příspěvku na péči dozvěděl/a?
- 3) Na co myslíte, že příspěvek na péči slouží?
- 4) Máte pocit, že jste při vyřizování příspěvku na péči dostali všechny potřebné informace od sociálního pracovníka úřadu?
- 5) Jak by podle vás bylo možné, aby o příspěvku na péči vědělo více lidí?
- 6) Proč je pro vás příspěvek na péči důležitý?
- 7) V čem shledáváte limity příspěvku na péči?
- 8) Jak hodnotíte jeho výši?
- 9) Hospodaříte s příspěvkem sami nebo někdo jiný?
- 10) Myslíte, že příspěvek ovlivnil vaši materiální a finanční zabezpečení?
- 11) K zajištění, jakých zdravotních pomůcek používáte příspěvek na péči?
- 12) Jaké sociální služby hradíte z příspěvku?
- 13) Jaké další výdaje hradíte z příspěvku na péči?
- 14) Jak ovlivnil příspěvek vaši celkovou životní spokojenost?
- 15) Jaké vnímáte proměny vašeho zdravotního stavu od doby, co pobíráte příspěvek?
- 16) Jak příspěvek ovlivnil vaše osobní vztahy?
- 17) Jaké změny vnímáte v rámci vašeho duševního zdraví díky příspěvku na péči?
- 18) Můžete uvést konkrétní příklad, v čem jste během každodenního života soběstačnější právě díky příspěvku na péči?

Příloha B: Přepis rozhovoru (R 1)

1) Proč pobíráte příspěvek na péči?

„No, příspěvek pobíráme vzhledem k mému zdravotnímu stavu. Potřebuju, aby se o mě někdo staral a pomáhal mi“

2) Jak jste se o příspěvku na péči dozvěděl/a?

„Myslím, že to bylo, když jsem byla v nemocnici v LDN. Snacha (pečující osoba) se tam bavila s paní sociální a ta ji tohle poradila.“

3) Na co myslíte, že příspěvek na péči slouží?

„Je to dobrý třeba, když jsme potřebovali koupit nějaké pomůcky, různé speciální matrace. Taky za mnou chvíli docházely pečovatelky, tak to jsme hradili tady z toho příspěvku.“

4) Máte pocit, že jste při vyřizování příspěvku na péči dostali všechny potřebné informace od sociálního pracovníka úřadu?

„Snad ano. Tenkrát to všechno za mě vyřizovala tady snacha. Pak za mnou paní z úřadu přišla domů a ptala se, s čím vším potřebuju pomáhat. Byla příjemná, ale už si nepamatuji, o čem všem jsme mluvili.“

5) Jak by podle vás bylo možné, aby o příspěvku na péče vědělo více lidí?

„Já myslím, že nám o tom tenkrát mohla říct už paní lékařka, moje obvodní. Docházela za mnou domů a viděla, že už mám potíže s pohyblivostí a tak. Takže myslím, že by to mohli pacientům říkat obvodní lékaři, ty přece znají svoje pacienty a mohli by dokázat posoudit, jestli na příspěvek bude nárok.“

6) Proč je pro vás příspěvek na péči důležitý?

„No, díky příspěvku se mnou může snacha trávit více času, může se o mě starat. Myslím, že takhle pro ni nejsem taková zátěž, když aspoň na mě může pobírat nějaké peníze a nemusí pracovat na plný úvazek.“

7) V čem shledáváte limity příspěvku na péči?

„To nevím. Ale tenkrát s tím byly potíže, to vůbec vyřídit. Jednou lékař posudkový rozhodl, že jsem vlastně zdravá. A trvalo dlouho, než jsme mohli získat příspěvek. To s tím snacha měla litání a vyřizování.“

8) Jak hodnotíte jeho výši?

„Ta výše je hodně různá. Dřív jsem měla tu kategorii jedna, a to je hodně málo, myslím, že by to měli zvýšit. Vlastně i ta kategorie dvě je docela málo. U té třetí nebo čtvrté už mi to připadá dostačující. Já jsem vlastně měla všechny ty stupně, postupně, teď mám přiznáno ten nejvyšší.“

9) Hospodaříte s příspěvkem sami nebo někdo jiný?

„To všechno vyřizuje snacha. Posílají jí to pravidelně na účet a může to používat na to, co zrovna potřebuju.“

10) Myslíte, že příspěvek ovlivnil vaši materiální a finanční zabezpečení?

„Ano.“

11) K zajištění, jakých zdravotních pomůcek používáte příspěvek na péči?

„Kupují se za to pleny a podložky. Různé ty podkládací polštáře pod nohy. Taký máme zapůjčenou speciální postel – polohovací. Taký jsme měli nástavec na záchod a madla v koupelně. Mám tu i půjčený invalidní vozík a chodítko. S chodítkem mi to ale už vůbec nejde, nepostavím se, na vozíku mě vozí do koupelny.“

12) Jaké sociální služby hradíte z příspěvku?

„Teď nic nemáme. Ale jednu dobu jsem docházely pečovatelky a pomáhaly mi, hlavně teda s koupáním, když snacha byla v práci“

13) Jaké další výdaje hradíte z příspěvku na péči?

„No, já beru hodně léků a jsou na to vysoké doplatky. Takže na to taky jde částečně ten příspěvek. Jinak mi snacha taky kupuje vitamíny a tyhle ty pitíčka – nutridrinky. To piju, protože já už toho moc nesním, a jsou taky dost drahý.“

14) Jak ovlivnil příspěvek vaši celkovou životní spokojenost?

„Řekla bych, že pozitivně. Nám to tady celkově ulehčilo situaci. Protože snacha si to mohla dohodnout v práci, mohla to přizpůsobit tak, aby se o mě mohla starat. Když nám přiznali ten vysoký příspěvek, tak to byla úleva.“

15) Jaké vnímáte proměny vašeho zdravotního stavu od doby, co pobíráte příspěvek?

„No tak samozřejmě stárnu a zdravotní stav se zhoršuje. Už jsem vlastně jenom na posteli. Ale díky těm financím můžeme zakoupit nějaké ty pomůcky a doplňky stravy.“

16) Jak příspěvek ovlivnil vaše osobní vztahy?

„To nevím. Ale díky příspěvku se mnou snacha může trávit více času doma, bez ní bych to nezvládala, vzali si mě k sobě. Nemohla bych být doma.“

17) Jaké změny vnímáte v rámci vašeho duševního zdraví díky příspěvku na péči?

„Myslím, že jsem klidnější. Nemám obavy, že na mě někdo musí doplácet a mít potíže. Asi tak.“

18) Můžete uvést konkrétní příklad, v čem jste během každodenního života soběstačnější právě díky příspěvku na péči?

„No třeba dřív, když jsem byla pohyblivější jsem se tady pohybovala s chodítkem, jinak už bych to nezvládla. Potom ten invalidní vozík, díky tomu jsem vlastně mohla vnučce na svatbu, jinak bych se tam už nedostala, to jsem měla radost.“