



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Příspěvek na péči očima seniorů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

Sociální politika a sociální práce

Autor: Dominika Zděnovcová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „Příspěvek na péči očima seniorů“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 1. 6. 2020

.....

Dominika Zděnovcová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D., za poskytnutí podkladů a cenných rad při vypracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, přátelům a partnerovi za velikou podporu a trpělivost během psaní této práce, i během celého studia. Také děkuji všem informantům za spolupráci při vedení rozhovorů.

Příspěvek na péči očima seniorů

Abstrakt

V mé práci se obecně zabývám příspěvkem na péči, který čerpají osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. Cílem mé práce bylo zmapovat postoje právě k příspěvku na péči a zjistit dostatečnost tohoto příspěvku u jeho uživatelů nad 65 let.

Teoretická část se opírá o studium odborné literatury a publikací, které se týkají příspěvku na péči a péči jako takovou. Vymezila jsem zde pojmy jako je stáří, senior, nebo příspěvek na péči. Dále jsem popsala rozdíly mezi formální a neformální péčí a zaměřila jsem se na neformální rodinné pečovatele a úskalí, které pečování o nemohoucí osobu provází.

Pro vypracování práce jsem zvolila strategii kvalitativního výzkumu, metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Výběrový soubor byl zvolen jako záměrný kvótní, kdy kvótou pro výběr byl senior nad 65 let, který pobírá příspěvek na péči a využívá domov pro seniory, denní stacionář, nebo pečovatelskou službu v Sezimově Ústí. Celkový soubor byl fakticky tvořen devíti informanty (dle publikace Sedlákové, 2015) a rozhovor, který jsem s nimi vedla se skládal z deseti otázek, jejichž cílem bylo zjistit, jak se na tento příspěvek dívají jeho uživatelé nad 65 let a zda jim přijde příspěvek dostačující, vzhledem k ceně jejich péče. Po dokončení rozhovorů, byly záznamy přepsány z audio nahrávek a poté vyhodnoceny pomocí analýzy trsů. Z výzkumu bylo zjištěno, že uživatelé příspěvku na péči nad 65 let dokážou správně definovat co je příspěvek na péči a k čemu slouží, ale z větší části ho vnímají jako nedostačující. Samotný výzkum by mohl přispět lidem, kteří se tímto příspěvkem zabývají, nebo přemýšlí o jeho využití, nebo může posloužit orgánům státní správy jako ukazatel současného vnímání příspěvku na péči jeho uživateli.

Klíčová slova

formální péče; neformální péče; příspěvek na péči; senior; stáří;

Care allowance through the eyes of elderly

Abstract

This bachelor's thesis deals with the care allowance, which is intended for people who, due to long-term adverse health conditions and need the help of another natural person in coping with basic life needs. The aim of this bachelor's thesis was to research the level of satisfaction with available resources for the care allowance for persons older than 65 years old.

The theoretical part of this study is devoted to an extensive research and literature review focused on both the care allowance and care available. Terms such as senescence, senior and care allowance are defined in this section and the differences between formal and informal care are further discussed. Informal family tenders and difficulties that have to be overcome when it comes to taking care of elderly are also reviewed and discussed.

The methodology adopted in this study involves a qualitative research, questionnaires and a half-structured interview. The targeted group was chosen as a deliberate quota where the base quota was based on the following conditions: aged over 65, receives a care allowance, is in a retirement home, state institute, or care centre in Sezimovo Ústí. The entire group consisted of nine persons and each interview consisted of ten questions. The aim of each interview was to obtain interviewees' opinion on whether the total amount of care allowance they receive is adequate to the total cost of the care they have to pay for in given institute. Audio recordings were postprocessed into worded documents and cluster analysis was utilised to analyse the obtained data. Findings showed that persons over the age of 65 years old who receive the care allowance understand its meaning and purpose, however, the total amount received is not deemed adequate to the total cost they must pay for the care received in their institute. Overall, there is twofold usage for findings this research provided. Firstly, findings from this research could provide people interested in applying for the care allowance with more detailed information and insights from people already receiving it. Secondly, there is potential for these findings to foster more interest in the care allowance for people in relevant state organisations to better understand its adequacy and how beneficial it is to those on the receiving end.

Key words

care allowance, elderly; formal care; informal care; old age

Obsah

Úvod.....	7
1. Teoretická část.....	8
1.1 Stáří	8
1.2 Dlouhodobá péče.....	10
1.2.1 Neformální péče	10
1.2.2 Formální péče	13
1.3 Příspěvek na péči.....	18
1.3.1 Stupně závislosti.....	22
2. Cíl práce a výzkumné otázky.....	26
2.1 Cíl práce	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3. Metodologie	27
3.1 Použité metody.....	27
3.2 Výzkumný soubor	27
3.3 Realizace výzkumu	28
3.4. Etika výzkumu	28
4. Výsledky	30
4.1 Základní informace o informantech	30
4.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1	31
4.2.1 Trs č. 1 – Finanční výpomoc pro nemohoucí	31
4.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2	32
4. 3. 1 Trs č. 2 – Dostatečný příspěvek na péči	35
4.4 Dostatečná výše příspěvku na péči	36
4. 4. 1 Trs č. 3 –Názory na příspěvek na péči	37
5. Diskuse.....	39
6. Závěr	41
7. Seznam literatury a použitých zdrojů	42
8. Seznam příloh	47
9. Seznam zkratk	49

Úvod

Česká populace stárne. A tak se stále častěji setkáváme s případy, kdy se senior ocitá v situaci, kdy se již nezvládá postarat sám o sebe, nebo o svou domácnost. Ať už tedy senior využívá pomoc od rodiny, nebo pomoc ve formě formální péče, znamená to značný zásah do financí. K takovým situacím je tu alespoň mírná, pomoc ve formě příspěvku na péči, který je určen právě osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb.

Tématem mé bakalářské práce je příspěvek na péči, a to, jak se na něj dívají jeho uživatelé nad 65 let. Toto téma jsem si zvolila, protože mě zaujalo ze všech nabízených témat nejvíce, a to především proto, že mělo v nadcházejícím roce dojít ke zvýšení tohoto příspěvku a tím to bylo velice aktuální a vyzdvihované téma.

V teoretické části své práce se zabývám rozdělením formální a neformální péče, u které se podrobněji věnuji rodinnými pečovateli, co vše obnáší péče o nemohoucího člověka ať už po fyzické, psychické tak i finanční stránce. Nakonec jsou v teoretické části zmíněny informace týkající se přímo příspěvku na péči a celá teoretická část se opírala o odbornou literaturu na dané téma.

V praktické části jsem se zabývala vyhodnocením polostrukturovaných rozhovorů, které jsem vedla se třemi uživateli domova pro seniory, třemi z denního stacionáře a třemi klienty využívající pečovatelskou službu v Sezimově Ústí, kteří pobírají příspěvek na péči. Cílem těchto rozhovorů bylo odpovědět na výzkumné otázky, které byly v průběhu práce pozměněny, z důvodu přejmenování mé práce, které znějí takto: Jak vidí příspěvek na péči jeho uživatelé nad 65 let v Sezimově Ústí? Považují příspěvek na péči jeho uživatelé za dostačující vzhledem jejich výdajům na péči?

Z výsledků je patrné, že uživatelé příspěvku na péči v seniorském věku dokážou správně definovat tento příspěvek, a to k čemu slouží, konkrétně jako finanční výpomoc pro nemohoucí. Ale také vyšlo, že většině dotazovaných příspěvek na péči nepokryje celkové náklady, které vynaloží na svou péči.

1. Teoretická část

1.1 Stáří

V této úvodní kapitole se budu zabývat pojmy jako je, stáří, stárnutí a senior.

- Uvádí se, že existuje okolo tří set definic vymezujících stáří, žádná z nich však není absolutně přesná a definitivní (Příbyl, 2015). Zmíníme-li osobnosti daleké historie, je známo, že Hippokrates označil stáří jako ztrátu vlhka a Aristoteles jako ztrátu tepla (Příbyl, 2015). Avšak podle toho, jak se vyvíjí a mění společnost, mění se také podoba stáří (Sak, Kolesárová, 2012). Bez větších problémů se shodneme na konci stáří, které je označeno jednoznačně smrtí, podobně jako počátek dětství je dán narozením, ale stanovit přesněji věk začátku stáří se tak lehce určit nedá (Sak, Kolesárová, 2012).

Stáří je individuálním a komplexním jevem, ve kterém dochází k biologickým, psychologickým i sociálním změnám (Dziechciaż, Filip, 2014). Proto je problematika stáří předmětem multidisciplinárního a interdisciplinárního zkoumání (Sak, Kolesárová, 2012).

Při určování věku, o kterém bychom mohli říci, že se jedná o stáří, se v současné době používá celé řady měřítek (Křivohlavý, 2011).

Paul P. Baltes (1993) je uvádí v přehledu takto:

- Chronologická délka života
- Biologický stav organismu
- Mentální zdraví
- Kognitivní výkonnost
- Sociální kompetence a produktivita
- Kvalita sebeovládání
- Spokojenost se životem (Křivohlavý, 2011).

Tato kritéria se dělí ještě na dva druhy. Jedním z nich jsou tzv. objektivní kritéria, která jsou o tom, co je možno technickým přístrojovým zařízením doložit a druhý druh kritérií, který se týká subjektivních, daným člověkem zvážených a slovně vyjádřených výpovědí (Křivohlavý, 2011).

- Kdy tedy člověk vlastně začíná stárnout? Na jedné straně se setkáváme s velmi radikálním postojem, který chápe stárnutí jako biologický děj, který probíhá po celý život člověka (Křivohlavý, 2011). Stárnutí člověka začíná tedy početím a tečka (Křivohlavý, 2011). Na druhé straně je názor, který chápe stárnutí jako to, co se vztahuje k pozdější fázi života (Křivohlavý, 2011).

Nejčastěji je stáří vymezováno chronologicky a dle WHO je základní klasifikace vyššího věku následující:

45-59 let – střední nebo též zralý věk

60–74 let – vyšší věk nebo také ranné stáří

75–89 let – stařecký věk

90 a výše – dlouhověkost (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Populace na světě stárne. (Kudrimoti, Dial, 2016). Kvůli klesající porodnosti a úmrtnosti se tito autoři shodují, že počet osob, kterým je 65 let a více se bude stále zvyšovat, přičemž v České republice budou senioři v budoucnu utvářet 23-25 % obyvatelstva (Kudrimoti, Dial, 2016).

- Pro jedince prožívající období stáří se Příbyl (2015) rozhodl využívat ve svém díle pojem senior. Je to pojem emočně neutrální a lze jím označit jedince v průběhu celého stárnutí bez ohledu na míru soběstačnosti (Příbyl, 2015). V odborné literatuře se často objevují i jiná označení, jako je například geront, které je spíše vnímáno ve spojení s nesoběstačnými seniory, kteří jsou závislí na péči druhé osoby (Příbyl, 2015). Jiným označením je senescent, které je již příliš zastaralé a tolik se nepoužívá (Příbyl, 2015). Občas lze také narazit na označení důchodce, které je zcela nevhodné, protože se nabízí, aby byl vnímán jedinec pobírající dávku důchodového pojištění, ale ne vždy každý důchodce musí být seniorem, a ne každý senior je důchodcem (Příbyl, 2015).

Sak a Kolesárová (2012) se ve svém výzkumu zabývali otázkou: „S jakým věkem si spojíte seniory? Od kolika let je podle Vás člověk seniorem?“ z kterého vyšlo, že nejčastěji je věk spojovaný se seniory od šedesáti let (Sak, Kolesárová, 2012). V české populaci neexistuje jednota ohledně názoru na věk seniora (Sak, Kolesárová, 2012). Existují však tři „věky“, které určují podle velkých částí populace hranici seniorského věku (Sak, Kolesárová, 2012). První

hranicí je šedesát let. V tomto věku se stává člověk seniorem podle 45 % populace (Sak, Kolesárová, 2012). Druhá méně častá hranice je 65 let podle 23 % populace a třetí je hranice 70 let podle 16 % populace (Sak, Kolesárová, 2012). Z četností věkových vymezení lze říci, že podle české populace se člověk stává seniorem mezi 60.-70. rokem věku v závislosti na svých individuálních charakteristikách (Sak, Kolesárová, 2012). Proto se ve své práci budu zabývat seniory od 65 let věku.

1.2 Dlouhodobá péče

Dlouhodobá péče vznikla v důsledku toho, aby se řešila situace osob, které nemohou žít bez pomoci jiné osoby ve svém domácím prostředí kvůli svému nepříznivému zdravotnímu stavu (Válková et al., 2010). Je tedy poskytována jedincům s dlouhodobě omezenou schopností zvládat denní aktivity, a to buď v institucích, nebo v přirozeném prostředí klienta a od zdravotních a sociálních pracovníků, ale i z řad rodinných příslušníků (Válková et al., 2010).

K odlišení práce rodiny a práce profesionálů využívá mnoho studií zaměřených na péči pojem, neformální péče, když mají na mysli péči v rodině, a pojem formální péče, když jde o péči poskytovanou školenými zdravotníky a pracovníky ze sociální sféry (Kubalčíková et al., 2015). Takové rozlišení vede ostrou linii mezi neformální péčí, která je neplacená a odehrává se v rodině, a formální péčí, která je placená a je poskytována v institucích (Kubalčíková et al., 2015).

1.2.1 Neformální péče

Neformální péče je často definována jako péče poskytovaná v rámci blízkých a důvěrných vztahů, provázaná emocionálním poutem (Dudová, 2018). Proto je neformální péče často poskytována z řad blízkých příbuzných a může zahrnovat instrumentální činnosti každodenního života, jako je například pomoc při přípravě jídla, nakupování, nebo při aktivitách v domácnosti (van Hout et al., 2019).

Přirozeným prostředím pro poskytování péče je samozřejmě rodina, jelikož představuje jistotu, pocit bezpečí a sociální a emocionální podporu blízkých (Slámová et al., 2018), (Sikorová, 2014). Ovšem Milligan upozorňuje, že stárnutí v přirozeném prostředí neznamená automaticky dobrou péči (Kubalčíková et al., 2015).

Idealizovaná představa domova a dobrých vztahů uvnitř může také maskovat vnitřní napětí a stres, kterým často nečelí jen starý člověk, ale i ten, kdo o něj pečuje (Kubalčíková et al., 2015). Stává se tak stále naléhavější výzvou pro tvůrce veřejných politik v mnoha zemích včetně ČR, aby bylo vytvořeno takové společenské a podpůrné prostředí rodinné péče, aby stárnutí v přirozeném prostředí bylo opravdu důstojnou formou péče o seniory, nikoliv jen jedinou vyčerpávající a málo uspokojivou možností postarání se o na pomoc odkázané seniory (Kubalčíková et al., 2015).

Lidé si v dávných dobách spojovali stáří s nemocí a závislostí na pomoci druhých (Šramo, 2011). Stáří bylo považováno za přirozený vývoj, proto lidé v dávnějších dobách byli automaticky připraveni postarat se o staré lidi (Šramo, 2011). I v dnešní době očekáváme, že se příbuzní v rámci rodiny jednou postarají o starší, nemohoucí osoby (Souralová a kol., 2017). Je to podloženo i výzkumy, podle kterých je 80 % české populace přesvědčeno o povinnosti dětí postarat se o své rodiče a 30 % potomků seniorů již pečuje o své rodiče každodenně (Souralová a kol., 2017).

Mezi hlavní cíle současné péče o seniory patří zachování co nejvyšší míry autonomie, soběstačnosti a sebeobslužnosti seniorů v jejich přirozeném prostředí (Příbyl, 2015). Odhaduje se, že asi 80 % osob starších 65 let je soběstačných a potřebuje jen občasnou pomoc rodiny, 13 % potřebuje pomoc s chodem domácnosti, 5 % vyžaduje domácí péči ve větším rozsahu a asi u pouhých 3 % z nich je nutná ústavní péče (Příbyl, 2015). Kubalčíková se domnívá, že zavedení přímých plateb za péči v ČR od roku 2007 v podobě příspěvků na péči ve velké míře odhalilo, v jakém rozsahu je poskytování dlouhodobé péče nejen o seniory u nás založeno na péči blízké rodiny a také, že lidé závislí na péči jiných osob dávají přednost rodinné péči, pokud mají na výběr (Kubalčíková et al., 2015).

V rámci sektoru neformální péče jsou rodinní pečovatelé určitě největší a v mnoha ohledech velmi zranitelnou skupinou (Kubalčíková et al., 2015). Proto se v následující části podrobněji zabýváme rodinnými pečovateli a úskalími s neformální péčí spojenou.

Samotné rozhodnutí pečovat o nesoběstačného člena rodiny je významným okamžikem v životě celé rodiny (Příbyl, 2015). Je nutné si uvědomit, že péče o nesoběstačného seniora změní dosavadní chod celé rodiny, zvláště pokud senior žil dosud ve vlastním

bytě, nebo domě (Příbyl, 2015). Další skutečností, kterou by členové rodiny měly zohlednit, je to, že přestože jde o nesoběstačného seniora, nelze jej izolovat a udělat z něj pasivního příjemce péče (Příbyl, 2015). Je nutné si uvědomit, že aby rodina mohla zajistit kvalitní péči, je třeba splnit základní předpoklady, jak uváděla významná osobnost českého ošetrovatelství doc. M. Staňková:

Chtít pečovat – mít dobrou vůli

Umět pečovat – vědět jak pomoci

Moci pečovat – mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové, finanční (Příbyl, 2015).

Rodinná péče je dlouhodobá aktivita (Křížová et al., 2016). Téměř jedna třetina pečovatelů uvedli ve výzkumu Křížové, Janečkové a Běláčka, že poskytovali péči nejméně 5 let, 25 % pečovatelů uvedlo, že pečují okolo 2 až 5 let a podobně, 24 % respondentů uvedlo délku péče 1 až 2 roky (Křížová et al., 2016).

Odborníci a odbornice se shodují na skutečnosti, že primárně se pečovatelkami stávají ženy (Dudová, 2015). Jedná se přitom nejčastěji o dcery a snachy starších osob. Ty vykonávají péči jako „práci z lásky“, jak ji nazývá Hilary Graham (1983) (Souralová, 2017). Kruijswijk (2015) za důvody, proč k tomuto jevu dochází, považuje pravděpodobnost dožití se vyššího věku ve zdraví u žen, dále větší starostlivost žen o své blízké a historické spojení žen s rolí pečovatelky.

Ochota a možnosti rodinných příslušníků pečovat o nemohoucího člena rodiny stojí v kontrastu k obavám z neschopnosti či nemožnosti zkoordinovat čas, který potřebují věnovat péči o seniora, se svými pracovními povinnostmi (Souralová a kol., 2017). Guralová (2018) uvádí, že postarání se o nemocnou, či nemohoucí osobu, která vyžaduje každodenní pomoc, je velice finančně náročné a náklady na celodenní pomoc jsou ohromující.

Výzkum prováděný Národním Fondem vzdělávání ukázal, že 40 % rodin poskytujících péči má vážné finanční potíže, jelikož většina zaměstnavatelů neposkytuje flexibilní práci např. na částečný úvazek nebo flexibilní pracovní dobu, která umožní rodinným pečovatelům udržet si zaměstnání i během poskytování péče (Křížová et al., 2016). Proto je péče finančně nákladná nejen tím, že pečující často musí omezit či ukončit

vlastní výdělečnou činnost, ale také proto, že zaopatření pečovaného je v důsledku jeho zdravotního stavu často velmi nákladné a jeho vlastní příjmy, či finanční rezervy, pokud nějaké má, na veškerou péči nestačí (Kubalčíková et al., 2015).

V kontextu svého výzkumu označily Kroutilová Nováková a Jandžíková finanční poměry osob poskytující péči doslova za alarmující, protože téměř třetina pečujících, kteří se účastnili jejich studie, uvedla, že se jejich rodinám nedostává peněz na krytí svých potřeb (Nováková et al, 2012). V souvislosti s finančními poměry tyto autorky rovněž spočítaly výši příspěvku na péči ve III. a IV. stupni k počtu hodin, které stráví pečující měsíčně péčí o člověka ve III. a IV. stupni závislosti 477 a 552 hodin a došly k výsledku, že hodinová odměna pečujícího o člověka ve III. stupni činí méně než 17 Kč/hod a ve IV. stupni necelých 22 Kč/hod (Jandžíková, Kroutilová Nováková, 2012). K tomu je navíc třeba vzít v úvahu fakt, že mnozí pečovatelé z příspěvku na péči, který dostávali za poskytování své péče, vraceli zpět pečovanému tím, že z něj financovali léky, inkontinenční pomůcky, placené rehabilitace apod. (Musil et al., 2011).

1.2.2 Formální péče

V 70. letech minulého století se v tehdejší Československu poskytovatelé služeb soustředili spíše na technické, hygienické a personální ukazatele (Holasová, 2014). Autoritativní režim podporoval kvantitativní stránku služeb státních zařízení a organizací a byla preferována peněžitá a ústavní pomoc před péčí domácí či péčí nestátních subjektů (Holasová, 2014).

V průběhu devadesátých let 20. století a v prvním desetiletí současného století byl model neformální péče v rodině v českém sociálním systému stále více vyzdvihován (Horecký, 2012).

Veliká změna však nastala v roce 2003, kdy MPSV vydalo Bílou knihu v sociálních službách, která byla výsledkem česko-britského projektu a představovala vládní vizi moderních sociálních služeb, pro které bylo vytyčeno sedm principů: nezávislost a autonomie pro uživatele služeb, začlenění a integrace, respektování potřeb, kvalita, rovnost bez diskriminace, národní standardy a rozhodování v místě (Holasová, 2014). Tím Bílá kniha položila důraz na zachování pomoci v přirozeném prostředí jednotlivce, snahu o sociální začleňování a zapojení všech aktérů (Holasová, 2014).

Další zásadní změnou byl v roce 2007 vstup nové sociální dávky do systému sociálních služeb, a to příspěvku na péči, jehož cílem bylo mimo jiné posílit koupěschopnou poptávku a přispět tak k vytvoření tržních atributů v rámci systému veřejných služeb (Krhutová, 2013). Důsledkem toho byl v období v letech 2007 až 2010 velký nárůst počtu příjemců příspěvku na péči ve všech typech služeb sociální péče, přičemž největší nárůst byl zaznamenán u odlehčovacích služeb, sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních, domovech se zvláštním režimem, domovech pro seniory a pečovatelské služby (Prudká, 2015).

V současnosti však převažuje ve veřejném mínění přesvědčení, že formální ústavní péče by měla být využívána jen v případě, kdy rodinní příslušníci chybí nebo nejsou schopni o seniora pečovat (Horecký, 2012). Přestože starší lidé označují své rodinné příslušníky za významný zdroj spokojenosti a pomoci ve stáří, počítají také s účastí formálních poskytovatelů (Kubalčíková et al., 2015). Tato strategie je pro ně důležitá z důvodu možnosti nezávisle o své situaci rozhodovat, nezatěžovat blízké svými problémy a nekomplikovat tak vzájemné vztahy (Kubalčíková et al., 2015). V neposlední řadě takové rozložení zdrojů představuje jistotu, že v případě potřeby nezůstanou bez pomoci (Kubalčíková et al., 2015).

Do již zmíněné formální péče řadíme druhy, formy a zařízení sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které nabízí pomoc a podporu lidem v nepříznivé životní situaci, kterými se budu zabývat v následujících odstavcích.

- Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí (Sociální služby a příspěvek na péči, 2019).

Sociální poradenství, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je nedílnou složkou všech sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Dále služby sociální péče, které zahrnují služby, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

A služby sociální prevence, které slouží zejména k předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

- Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování, a to na terénní služby, které jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, ambulantní služby, kde člověk dochází do specializovaných zařízení a pobytové služby, které jsou poskytovány v zařízeních a člověk v nich určité období svého života fakticky žije (Sociální služby a příspěvek na péči, 2019).

- Pro poskytování formální péče se zřizují tato zařízení:
 - a) Osobní asistence, která je terénní službou a je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a poskytuje se bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

 - b) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osob a poskytuje se ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

 - c) Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní, ale i ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

 - d) Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

- e) Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).
- f) V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).
- g) V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).
- h) V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).
- i) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).
- j) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).
- k) V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu

těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

- l) Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

- m) Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Sociální služby se poskytují buď bez úhrady nákladů, za částečnou úhradu, anebo za plnou úhradu nákladů (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Konkrétní platby závisí na dohodnutém obsahu smlouvy o poskytnutí sociální služby mezi uživatelem a poskytovatelem služby, avšak vždy v rámci zákonných limitů (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

V týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem a při přijímání sociální služby ve zdravotnickém zařízení se platí jednak péče a jednak ubytování se stravou (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Péče je hrazena příspěvkem na péči a za ubytování a stravu se platí sjednaná částka, která musí být ještě individuálně snížena vzhledem k příjmu uživatele služby, a to tak aby mu po zaplacení zbylo 15 % příjmů a v případě týdenního stacionáře je minimální zůstatek stanoven na 25 % příjmu (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

1.3 Příspěvek na péči

Před zavedením příspěvku na péči existovala dávka sociální péče, a to příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu (Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení). Na rozdíl od nynějšího příspěvku na péči se tento příspěvek poskytoval přímo osobě, která péči zajišťovala, a to pouze v případě, že byla bez příjmu, nebo její příjem nedosahoval určité výše (Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení). Výše tohoto příspěvku činila v případě péče o jednu osobu 1,6 násobek částky životního minima a v případě péče o dvě a více osob 2,75 násobek částky životního minima (Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení).

Jako další před zavedením příspěvku na péči bych zmínila zvýšení důchodu pro bezmocnost, který byl upravován § 70 zákona č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení. O bezmocnosti rozhodovala Česká správa sociálního zabezpečení a činila při částečné bezmocnosti zvýšení důchodu o 20 %, při převážné bezmocnosti o 40 % a při úplné bezmocnosti o 75 % (Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení).

Od roku 1989, kdy se razantně zvyšoval počet patologických jevů, bylo zapotřebí odstartovat i rozvoj v poskytování sociálních služeb, a to jak v kvantitativním, tak i v kvalitativním měřítku (Jabůrková, 2007). Vznikaly zcela nové služby, začaly se využívat nové metody a formy sociální práce, ovšem v tehdejší platném znění zákona o sociálním zabezpečení ani v prováděcí vyhlášce neměly tyto nové služby právní oporu (Jabůrková, 2007).

Dlouhých 12 let byly Poslanecké sněmovně předkládány různé návrhy zákonů, ale tyto zákony se neustále měnily, jelikož se začalo více diskutovat o kvalitě sociálních služeb, individuálním posuzování sociální situace a o jejich financování (Jabůrková, 2007). V červenci roku 2005 byl zákon neočekávaně schválen Vládou, a tak se v březnu 2006 objevil ve Sbírce zákonů jako zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách s účinností od 1. 1. 2007 (Jabůrková, 2007).

S tímto zákonem se též objevil i příspěvek na péči, jehož částky byly v tu dobu takovéto:

Pro osoby do 18 let věku:	k 1.1. 2007	a	k 1.8. 2009
I. stupeň	3 000 Kč		3 000 Kč
II. stupeň	5 000 Kč		5 000 Kč

III.	stupeň	9 000 Kč	9 000 Kč
IV.	stupeň	11 000 Kč	12 000 Kč
Pro osoby nad 18 let věku: k 1.1. 2007 a k 1.8. 2009			
I.	stupeň	2 000 Kč	2 000 Kč
II.	stupeň	4 000 Kč	4 000 Kč
III.	stupeň	8 000 Kč	8 000 Kč
IV.	stupeň	11 000 Kč	12 000 Kč

(Jabůrková, 2007).

Cílem zavedení příspěvku na péči v roce 2007, jako nového nástroje financování sociálních služeb bylo zabezpečit svobodnou volbu pro zajištění sociálních služeb a reverzibilní přechod od „pasivního závislého pacientství“ k „aktivnímu klientství“, sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči a zvýšit prvek spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace (Čeledová et al., 2016).

Příspěvek na péči měl pomoci uživateli uhradit péči, kterou potřebuje, výše příspěvku je však pro mnohé nedostačující, mají-li uhradit potřebný rozsah služby poskytnuté registrovaným poskytovatelem (Krhutová, 2013). Značné procento uživatelů taktéž tuto dávku používá na zajištění pomoci prostřednictvím rodinných příslušníků (Krhutová, 2013). Nepotvrdil se tak předpoklad státu, který spočíval v tom, že se převážný objem financí vynaložených na výplatu příspěvku na péči vrátí přes poskytovatele sociálních služeb zpět do systému (Krhutová, 2013).

Pokud se má do budoucna stát angažovat ve financování služeb sociální péče, bude klíčovou otázkou stanovení limitů nebo ukazatelů ceny péče (Vojtíšek, 2018). Současný systém kategorizace a řízení o příspěvku na péči je opakovaně kritizován jak už samotnými uživateli, tak zastřešujícími a síťovými organizacemi (Vojtíšek, 2018). Hlavní kritika míří na nemožnost specifického individuálního posouzení odborníkem (Vojtíšek, 2018). Někteří experti popisují dobrou praxi posuzování potřebnosti v Německu, kde se posuzuje na místo funkčních kapacit klienta počet hodin potřebných k zajištění péče, nebo v Rakousku, kde je stupňů závislosti sedm (Vojtíšek, 2018). Upozorňuje se na skutečnost, že současná legislativní úprava sice do určité míry

umožňuje posouzení soběstačnosti, a tedy i nároku na příspěvek na péči geriatrických pacientů, ovšem v praxi není odborné funkční hodnocení zpravidla vyžadováno (Kuckir et al., 2016). Jde i o to, že někteří lidé např. pacienti s demencí na příspěvek nedosáhnou, zatímco jiným je zbytečně přiznán, protože posuzování nevychází z vyhodnocení funkčních schopností a kognitivních funkcí (Kuckir et al., 2016).

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a stát se tak podílí na zajištění sociálních služeb, nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Tuto pomoc jí může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek a to, že se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, potřebuje pomoc při zvládnání základních životních potřeb, je u ní určen stupeň dané závislosti a není to osoba mladší jednoho roku (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Po splnění těchto podmínek vzniká nárok na výplatu příspěvku, který vyplácí krajská pobočka Úřadu práce měsíčně, v kalendářním měsíci, za který náleží. Příjemcem příspěvku na péči je oprávněná osoba, zákonný zástupce, opatrovník, nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba svěřena do péče (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí, buď to osobou samotnou, jejím zástupcem, opatrovníkem, nebo fyzickou osobou do jejíž péče byla svěřena (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Žádost o příspěvek musí obsahovat označení fyzické nebo právnické osoby, která bude pečovat, rozsah pomoci a písemný souhlas fyzické nebo právnické osoby s jejím poskytováním, určení, jakým způsobem má být příspěvek

vyplácen, doklad o výši příjmu oprávněné osoby a společně posuzovaných osob v rozhodném období v případech, kdy má být příspěvek zvýšen (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Pro účely posuzování stupně závislosti provádí Krajská pobočka Úřadu práce sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí, které provádí sociální pracovník a o provedení šetření vyhotovuje písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Dále Krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby spolu s písemným záznamem o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které vydává Krajská pobočka úřadu práce, proti kterému může žadatel podat odvolání, o kterém rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Krajská pobočka Úřadu práce v rámci svých pravomocí kontroluje, zda je příspěvek využíván k zajištění pomoci, zda je tato pomoc poskytována zařízením, nebo osobou, která byla uvedena v žádosti o příspěvek a zda je tato osoba zdravotně způsobilá (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Dále zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat a zda byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). O výsledku kontroly provádí krajská pobočka Úřadu práce záznam do spisu, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení

ustanovení právních předpisů, které byly porušeny (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Záznam o výsledku kontroly podepisují osoby, které kontrolu provedly a se záznamem musí být kontrolovaná osoba seznámena (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Zjistí-li krajská pobočka Úřadu práce při kontrole závažné nedostatky v poskytovaných sociálních službách nebo zjistí-li, že sociální služby jsou poskytovány bez oprávnění k jejich poskytování je povinna neprodleně písemně informovat krajský příslušný úřad (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

1.3.1 Stupně závislosti

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách určuje že:

Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

stupni I. (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,

stupni II. (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,

stupni III. (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,

stupni IV. (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

stupni I. (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

stupni II. (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

stupni III. (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

stupni IV. (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Při posuzování stupně závislosti se dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost. (jen u osob nad 18 let)

U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách činí výše příspěvku pro osoby do 18 let věku za kalendářní měsíc

- **3 300 Kč**, jde-li o stupeň I. (lehká závislost),
- **6 600 Kč**, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost),
- **9 900 Kč**, jde-li o stupeň III. (těžká závislost), pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb a to, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, **13 900 Kč** v ostatních případech.
- **13 200 Kč**, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost), pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb a to, domovy pro osoby

se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, **19 200 Kč** v ostatních případech (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- **880 Kč**, jde-li o stupeň I. (lehká závislost),
- **4 400 Kč**, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost),
- **8 800 Kč**, jde-li o stupeň III. (těžká závislost), pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb a to, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, **12 800 Kč** v ostatních případech.
- **13 200 Kč**, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost), pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb a to, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, **19 200 Kč** v ostatních případech (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Před zvýšením příspěvku na péči v roce 2019 byla částka u III. a IV. stupně pouze jedna a nerozlišovala se tedy cena podle toho, kdo a kde uživateli péči poskytoval.

Částky příspěvku se dají zvýšit o 2 000 Kč za kalendářní měsíc v případě, že se jedná o nezaopatřené dítě do 18 let, kterému náleží příspěvek, ale kterému zároveň nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče ani na důchod z důchodového pojištění, který by byl stejný, nebo vyšší než příspěvek na péči a není toto dítě v přímém zaopatření zařízení pro péči o děti, nebo mládež (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách). Nárok na zvýšení má též rodič, kterému náleží příspěvek na péči a pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, pokud je rozhodný příjem s ním

společně posuzovanými osobami nižší než dvojnásobek částky životního minima
(Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

1. Zjistit, jak hodnotí příspěvek na péči jeho uživatelé nad 65 let v Sezimově Ústí.
2. Zjistit dostatečnost příspěvku na péči u jeho uživatelů nad 65 let v Sezimově Ústí.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak vidí příspěvek na péči jeho uživatelé nad 65 let v Sezimově Ústí?
2. Považují příspěvek na péči jeho uživatelé za dostačující vzhledem jejich výdajům na péči?

3. Metodologie

3.1 Použité metody

Pro vypracování mé bakalářské práce jsem zvolila strategii kvalitativního výzkumu, který je chápán jako jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistik, nebo jiných způsobů kvantifikace (Strauss, Corbin, 1999). Jsou při něm zkoumány jevy a problémy v autentickém prostředí. (Švaříček et al., 2007). Jelikož je zaměřen na menší výzkumný vzorek, je jeho výsledkem hlubší porozumění dané problematice (Hanzelková et al., 2009).

Vzhledem k mým stanoveným cílům se mi zdá, že je tato metoda vhodnější, jelikož poskytuje nejen informace potřebné pro výzkum, ale i postoje a názory komunikačních partnerů.

Rozhovory slouží jako efektivní metoda „dostat se k jádru věci“ (Tracy, 2016). Proto jsem tuto strategii realizovala pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které mají pružnější charakter, a jsou považovány za optimální způsob získávání dat, neboť kombinují výhody standardizované i nestandardizované formy (Sedláková, 2015).

Pro úspěšnou realizaci rozhovorů je nezbytná příprava podkladů, tzv. scénáře, či návodu, který obsahuje okruhy primárních otázek, které tazatel pokládá (Sedláková, 2015).

Ovšem v průběhu rozhovoru vznikají i otázky sekundární, které podněcují informanta k další výpovědi, nebo tyto výpovědi doplňují (Sedláková, 2015). U rozhovorů si musíme všimnout také mimiky a gestiky, které mají velmi důležitou roli a pomáhají nám tak rozluštit informantovy skutečné pocity, či naznačují zájem, souhlas, nebo naopak nesouhlas (Sedláková, 2015).

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán pomocí záměrného kvótního výběru. Hlavním kritériem pro výběr informantů bylo to, aby se jednalo o uživatele příspěvku na péči, kteří využívají jednu ze sociálních služeb v Sezimově Ústí a je jim 65 let a více.

Výzkumný soubor celkově tvoří 9 informantů, kteří jsou rozděleni do skupin na informanty z domova pro seniory v Sezimově Ústí, na informanty, kteří využívají denní

stacionář v Sezimově Ústí a na informanty, kteří žijí v domácím prostředí a využívají pečovatelskou službu, které jsem stručně uvedla v tabulce č. 1, aby bylo jasné, který informant využíval jakou službu. Informanti jsou z důvodu zachování anonymity označeni pod kódy I1 až I9.

Tabulka č. 1: Rozdělení informantů

I1	Domov pro seniory
I2	Domov pro seniory
I3	Domov pro seniory
I4	Pečovatelská Služba
I5	Denní stacionář
I6	Pečovatelská služba
I7	Pečovatelská služba
I8	Denní stacionář
I9	Denní stacionář

Zdroj: vlastní výzkum

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován především v domově pro seniory v Sezimově Ústí, jehož součástí je i denní stacionář tudíž se zde odehrávalo šest z devíti plánovaných rozhovorů. Tyto rozhovory mi zprostředkovaly sociální pracovníce v domově pro seniory a v denním stacionáři, které mne seznámily s informanty a jejich účastí tak zařídily hladký průběh rozhovorů. Zbylé 3 rozhovory se uskutečnily v domácím prostředí informantů, kam jsem se dostala díky pracovníci pečovatelské služby, která informanty předem informovala a domluvila uskutečnění rozhovorů. Rozhovory s účastníky výzkumu probíhaly v období od ledna do února 2020 a každý z nich trval přibližně 10 minut. Všechna nahraná data, která byla během rozhovorů zaznamenána, byla následně přepsána a vyhodnocena metodou utváření trsů.

3.4. Etika výzkumu

Před samotným rozhovorem jsem informanty seznámila s tématem a cílem rozhovorů a ujistila jsem se, že všichni souhlasí s jejich nahráváním. Informanty jsem obeznámila s tím, že celý výzkum je zcela anonymní a dobrovolný, a že je v pořádku, pokud

na některou z otázek nebudou umět, nebo chtít odpovědět. Poté jsem informanty požádala o podepsání informovaného souhlasu, od kterého dostali kopii a který je možný k náhledu jako Příloha č. 2. Po rozhovoru jsem každého informanta ubezpečila, že informace, které mi poskytl, budou použity opravdu jen pro účel mé práce, a že nikde nebude uvedeno jejich jméno, ani kontakt na ně.

Po ukončení rozhovorů jsem se všech informantů zeptala, zda mi chtějí sdělit ještě něco, co by se mohlo týkat našeho rozhovoru a nepřišla na to dosud řeč. Pokud ne, poděkovala jsem jim za jejich čas a informace a nabídla možnost zaslání výsledků mé práce.

4. Výsledky

Tato kapitola prezentuje a zhodnocuje výsledky získané během devíti polostrukturovaných rozhovorů, které byly uskutečněny v rámci kvalitativního výzkumu. Cílem výzkumu bylo zjistit odpovědi na výzkumné otázky, a to, jak vidí příspěvek na péči jeho uživatelé nad 65 let a zda ho tyto uživatelé považují za dostatečný vzhledem k ceně jejich péče. Z provedených rozhovorů se mi vyčlenily 3 trsy, které zní: 1. Finanční výpomoc pro nemohoucí. 2. Dostatečný příspěvek na péči. 3. Názory na příspěvek na péči.

4.1 Základní informace o informantech

Konečný výzkumný soubor byl tvořen devíti informanty, kteří pobírají příspěvek na péči, je jim 65 let a více, a využívají některou ze sociálních služeb v Sezimově Ústí. Jejich kontaktování a spolupráci s nimi mi zprostředkovaly sociální pracovníce z domova pro seniory a z denního stacionáře v Sezimově Ústí.

Pro přehled uvádím jednotlivé základní informace o informantech v následující tabulce. V této tabulce je znázorněno pohlaví informantů, věk informantů, doba pobírání a stupeň příspěvku na péči. Informantka č. 7 měla problém s komunikací, proto se mnou v případech rozsáhlejších odpovědí komunikoval její manžel a odpovídal za ni.

Tabulka č. 2: Informace o informantech

INFORMANT	POHLAVÍ	VĚK	STUPEŇ PŘÍSPĚVKU	DOBA POBÍRÁNÍ
I1	Ž	87	I.	3 měsíce
I2	Ž	86	I.	9 měsíců
I3	Ž	87	I.	16 měsíců
I4	Ž	70	II.	12 let
I5	M	67	I.	3 roky
I6	Ž	66	III.	3 roky
I7	Ž	72	III.	1 rok
I8	Ž	79	II.	4 roky
I9	Ž	75	I.	5 let

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1

První výzkumná otázka má zodpovědět to, jak vidí příspěvek na péči jeho uživatelé nad 65 let v Sezimově Ústí.

Tabulka č. 3: Definice příspěvku na péči

Informant	„Finanční výpomoc pro nemohoucí“
I1	X
I2	X
I3	X
I4	X
I5	X
I6	X
I7	X
I8	X
I9	X

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.1 Trs č. 1 – Finanční výpomoc pro nemohoucí

U této otázky sice odpovídali informanti rozdílně, ale přesto se odpovědi dají shrnout jedním jediným trsem, který z odpovědí vyšel, a to jako „finanční výpomoc pro nemohoucí“.

„No to je, aby prostě když by mně bylo nějak špatně nebo bych potřebovala pomoc, aby ten dotyčnej jako měl na to prostředky.“ (I1)

„To je pro lidi jako já třeba, že když na něco nestačím tak abych si těmi penězi vypomohla, nebo mi s tím někdo pomohl.“ (I2)

„No já bych to řekla tak, že je to příspěvek pro mě jo, ale že třeba moje dcery mi pomáhají, takže já to praktikuji tak, že ten příspěvek rozdělím na půl a dostanou obě polovičku za to, že mě takhle pomáhaj.“ (I3)

„No, tak to je příspěvek pro osoby, který se o sebe nepostarají, tak aby se o ně mohl starat někdo jiný.“ (I6)

„No tak to jsou peníze na víc, jakože od pracáku a je to pro lidi, když už se o sebe nedokážou postarat sami a musí jim někdo pomáhat se třeba umýt, nebo oblékat, nebo se starat o domácnost.“ (I9)

I4, I7 a I8 nebyly ve své odpovědi příliš sdílní.

„Jak bych ho charakterizovala, asi že je velmi potřebný pro bezmocné lidi.“ (I4)

„To je pro ty, co se o sebe nepostarají.“ (I7)

„To jsou peníze pro nemohoucí.“ (I8)

Z výpovědi I5 můžeme vidět, že si ve své odpovědi nebyl stoprocentně jistý.

„No jako finanční výpomoc pro potřebné ne? Když je někdo jakoby nemohoucí, tak aby se o něj mělo za co postarat.“ (I5)

4.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

Druhá výzkumná otázka má odpovědět na to, zda považují příspěvek na péči jeho uživatelé za dostačující vzhledem k jejich výdajům na péči, či nikoliv.

Tabulka č. 4: Mínění informantů o výši příspěvku

Informant	Dostačující	Nedostačující	Neví
I1		X	
I2		X	
I3	X		
I4		X	
I5			X
I6		X	
I7	X		
I8	X		

I9		X	
----	--	---	--

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky je patrné, že pro většinu informantů, je příspěvek na péči nedostačující.

I1 a I4 si nebyli svou odpovědí plně jistí.

„No, já si myslím že je to málo, von vopravdu, že je soukromník nedostane od nikoho nic, a že vlastně celej ten den se mnou procestuje tak prostě nedostane ani korunu.“ (I1)

„No né úplně, já bych řekla, že asi tak třičtvrtě možná. Mě se o to starají děti, takže o tom nemám úplný přehled.“ (I4)

Naopak z výpovědí I2, I6 a I9 je patrné, že na tuto otázku, mají zcela jasnou odpověď.

„Nepokryje, ty jedny vložky stojí třeba 300 korun víte a já jich potřebuju hodně.“ (I2)

„Na ty léky a jídlo to stačí, ale dcera je tady skoro porád, přestala chodit do práce každý den, jen jako občas, a tím příspěvkem jí to určitě nenahradím, ale ráda bych, když se mnou má takové starosti.“ (I6)

„Vzhledem k tomu, že bych ráda, aby nějaké ty peníze zůstávali i dětem za to, že mě takhle pomáhaj a nemůžou jít oni sami třeba do práce, tak je teda nedostačující, když mi zaplatí léky a peníze jsou fuč.“ (I9)

I5 nedokázal na tuto otázku odpovědět, jelikož dává celý finanční příspěvek synovi, aby s ním hospodařil, nemá tak přehled o tom, zda je dostačující.

„Já si myslím, že někdy jo a někdy ne, ale mě stejně nic nezůstává, jak to dávám synovi.“ (smích) (I5)

Pouze informanti č. 3, č. 7 a č. 8 odpověděli, že jim příspěvek na péči vystačí a jsou dále rozvedeni pod následující tabulkou.

V závislosti k odpovědím z 2. výzkumné otázky přikládám tabulku, ve které jsou zaznamenány položky, na které je příspěvek na péči využíván. U informantů, kterým příspěvek na péči vystačí, je totiž jistá podobnost v jeho využívání.

Tabulka č. 5: Využití příspěvku na péči

Informant	Zdravotnické potřeby	Rodina	Nákup potravin	Soc. služby
I1	X	X	X	
I2	X			
I3		X		
I4	X		X	
I5	X	X	X	
I6	X	X	X	X
I7		X		X
I8		X		
I9	X	X	X	

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi jsou utříděny do trsů, které mi z výzkumu vplynuly. Nejčastější využití příspěvku na péči slouží zejména jako kompenzace rodinným pečovatelům, anebo na lékařské potřeby, jako jsou různé kompenzační pomůcky, nebo léky.

„No tak hlavně na léky, já jsem diabetes víte a už moc nikam daleko nedojdu a taky občas na nákup jako jídla, když mi z toho něco zbyde.“ (I4)

„Především na ty léky a taky to dávám synovi, ten sem za mnou jako často jezdí a stará se o mě, nebo mi jezdí nakoupit za to, protože pro mě už by to bylo těžký.“ (I5)

„Já už se nepohybují, ani doma si nic neudělám a stará se o mě rodina, takže to jim jako dávám a oni mi z toho kupují léky a jídlo a těm co mi sem taky dovážejí obědy, tak těm to z toho dcera platí. (pečovatelská služba).“ (I6)

„No tak jak vidíte, tak já už se nikam bez pomoci nedostanu, takže mi sem chodí pomáhat děti, takže ty peníze dávám jim. Ono toho moc není, takže mi z toho koupí léky, asi mi z toho i nakupují jídlo a jim na přilepšenou už asi z toho moc nezbyvá.“ (I9)

I1 využívá příspěvek na péči především pro syna, který ji vozí po doktorech.

*„No dávám to synovi nějakou část, protože jsem jezdila z toho, jsem bydlela na pražským sídlišti a syn se mnou jezdil k lékaři po doktorech, kam jsem prostě potřebovala, když mi bylo nějak špatně a tohle to tak pro mě dojel. Takže jsme i nakoupili rovnou abych měla co jíst a léky z toho platím hodně. On bydlí tady, takže dost projedil tohle no za jedna je soukromník, takže když se mnou jel k doktorovi a bylo to na celý den tak vlastně jemu uteče zisk a nic nedostane, takže to je problematický.“
(I1)*

Z výpovědi I2 je patrné, že veškerý obnos příspěvku na péči připadne na inkontinenční pomůcky.

„Abych řekla pravdu tak ono toho zase tolika není, takže těch 800 nestojí ani za řeč, já spotřebuju hodně jako inkontinenční pomůcky, jo na to já dám moc peněz, teď už teda jako jsem dostala i zdarma ale jinak to musím furt platit.“ (I2)

4. 3. 1 Trs č. 2 – Dostatečný příspěvek na péči

Následující odpovědi jsou od informantů, kterým příspěvek na péči vystačí. Z výsledků se domnívám, že to může být zapříčiněno tím, že tito informanti využívají příspěvek na péči jako kompenzaci pro svou rodinu, anebo si ho nechávají pro sebe, až na jednu výjimku, kde ho využívají na občasnou donášku jídla od pečovatelské služby, která ale není příliš finančně náročná. Je tedy možné, že těmto informantům příspěvek na péči vystačí, jelikož nemají velké náklady na péči samotnou jako jsou třeba léky, či kompenzační pomůcky.

I3 nevyžaduje častou pomoc, tudíž se finanční obnos příspěvku nespotřebuje.

„No já to dávám dcerám na benzín, takže když potřebuju tak mě dovezou autem, kam potřebuju jo, různě mi něco koupej a takhle mi pomáhaj, ono to moc často není, takže to asi ani nespotřebujou.“ (I3)

Z výpovědí I7 a I8 vyplývá, že větší část příspěvku zůstává přímo jeho příjemcům, jelikož se o sebe dokážou postarat sami, nebo jim vypomáhá rodina, která od nich peníze nechce.

„No tak my to využíváme pouze pro sebe, protože o manželku se starám já a naše děti, takže peníze některé dáváme jim, za to že nám tady pomáhají a zbytek si necháváme, nebo z nich občas platíme tu službu, jak nám vozí obědy, to nám dost ulehčuje práci, že

máme víc času na manželku a nemusíme stát u plotny, jak se říká (smích), takže nám to vystačí.“ (I7)

„O mě se stará rodina, když je potřeba, pomáhají mi s hygienou, když jsem oslabená a s domácností, jinak to ještě zvládnou sama, takže něco dávám jim, ale oni to většinou nechťejí, a tak to mám na přilepšenou.“ (I8)

4.4 Dostatečná výše příspěvku na péči

V závislosti na výsledku druhé výzkumné otázky, jsem se informantů, kteří odpověděli, že jim výše příspěvku na péči nevystačí, dále tázala, jaká výše příspěvku by jim přišla dostačující v závislosti k jejich individuálním potřebám. Jejich odpovědi jsou zaznamenány v následující tabulce.

Tabulka č. 5: Ideální výše

Informant	Nynější výše	Požadovaná výše
I1	880 Kč (I.)	1 700 Kč
I2	880 Kč (I.)	1 760 Kč
I4	4 400 Kč (II.)	5 000 Kč
I5	880 Kč (I.)	1000 Kč
I6	12 800 Kč (III.)	15 000 Kč
I9	880 Kč (I.)	2 000 Kč

Zdroj: vlastní výzkum

Musím podotknout, že někteří informanti u této otázky nebyli velice sdílní a domnívám se, že se jim nechťelo odpovídat, a tak řekli částku, která je napadla. Nemusí tak být tyto výsledky příliš pravdivé.

Největší rozdíl u částky, kterou informant dostává z příspěvku na péči a kterou by považoval za dostačující, byl zaznamenán u informantů č. 1, č. 2 a č. 9, kteří by požadovali téměř dvojnásobek částky, kterou nyní dostávají.

„Jestli tak 1700 nebo tak bych si myslela.“ (I1)

„No tak aby to vystačilo, já nevím, aspoň jednou tolik si myslím.“ (I2)

„Ráda bych, abych jim mohla dát každému třeba tisíc korun na přilepšenou, což by bylo 2 000 Kč, ale kde v tom máte započítány ty léky vidíte.“ (19)

U ostatních informantů požadované částky nebyly tak rozdílné od těch, které momentálně dostávají.

„(smích) Hódně. jak jsem říkala, abych to té dceři mohla nějak vrátit, když tady takhle je se mnou každý den což by bylo alespoň třeba 15 000 tak by to bylo hezké.“ (16)

U I4 a I5 šlo pouze o zarovnání částky na tisíce.

„Tak ráda bych, aby to jako pokrylo celý ty náklady, abych to těm dětem ulehčila, oni mají taky dost na placení, takže asi kolem těch pěti tisíc.“ (14)

„Víte já jsem rád, že mám aspoň něco, ale když by to bylo o krapet víc tak bych se samozřejmě nezlobil, třeba těch 1000 korun.“ (15)

4. 4. 1 Trs č. 3 –Názory na příspěvek na péči

V poslední řadě jsem se v polostrukturovaných rozhovorech, které jsem s informanty vedla, ptala, zda je něco, co by chtěli v souvislosti s příspěvkem na péči zmínit a vyjádřit tak svůj názor na tento příspěvek, ovšem tuto možnost využili pouze dva informanti z dotazovaných devíti.

Z výpovědi I7 je patrné, že by upřednostňoval při sociálním šetření komunikaci s osobou, která pečuje, nikoli s osobou, o kterou je pečováno.

„Já bych chtěl jen říct, že se mi moc nelíbí, nebo mi přijde špatné, když přijdou pani z pracáku z toho příspěvku, tak komunikují s postiženým, a ne s osobou, která se o něj stará, protože dotyčný někdy podává neúplné informace, jako třeba u mé ženy, která velmi špatně komunikuje.“ (17)

I6 ve své výpovědi zmínil navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni, které proběhlo v minulém roce.

„No tak jak jste se ptala na ty peníze, tak, že jsem ráda, že to aspoň trochu navýšili, to určitě krapet pomohlo.“ (16)

Z mého pohledu je toto navýšení správným krokem, mělo by ovšem dojít k navýšení i ve zbývajících stupních, kde jsou částky podstatně nižší.

5. Diskuse

V bakalářské práci jsem se zabývala tím, jak vidí příspěvek na péči jeho uživatelé nad 65 let a zda jim tento příspěvek vystačí vzhledem k nákladům na jejich péči. Výzkum byl prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které jsem vedla s devíti informanty, kteří využívají jednu ze sociálních služeb v Sezimově Ústí, do kterých patří domov pro seniory, denní stacionář a pečovatelská služba. Odpovědi byly zaznamenávány jako audio záznam na mobilní telefon, poté byly všechny přepsány do elektronické podoby a vyhodnocovány pomocí metody vytváření trsů.

V této kapitole se tedy zabývám porovnáváním výsledků, které vyplynuly z polostrukturovaných rozhovorů, které byly tvořeny tak, aby odpověděly na stanovené výzkumné otázky a informacemi z odborné literatury, či výzkumů.

V bakalářské práci byly stanoveny 2 výzkumné otázky, přičemž 1. výzkumná otázka zní takto: „Jak vidí příspěvek na péči jeho uživatelé nad 65 let v Sezimově Ústí?“ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje příspěvek na péči jako finanční příspěvek pro osoby, které se o sebe a své potřeby nedokážou postarat sami a jsou tedy závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Při výzkumu, vyšla z odpovědí na otázku „Co je podle Vás příspěvek na péči a jak byste ho vysvětlili někomu, kdo ho nezná?“ několik různých odpovědí, avšak všechny se dají shrnout do jednoho trsu a to „finanční výpomoc pro nemohoucí“. Výsledky tedy ukazují, že pohledy informantů na příspěvek se shodují se základní charakteristikou příspěvku na péči, dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Výzkumná otázka č. 2 zní: „Považují příspěvek na péči jeho uživatelé za dostačující vzhledem k jejich výdajům na péči?“ Z výzkumu vyplývá, že příspěvek na péči je pro jeho uživatele v Sezimově Ústí spíše nedostačující a musejí tak často sahat do jiných zdrojů. Jeho nedostatečnost totiž zmínilo 5 z osmi dotazovaných, když nepočítáme informanta, který na otázku nedokázal odpovědět. S těmito výsledky se ztotožňuje i výzkum Půčkové (2016) a Honsové (2014), kterým z výsledků výzkumu vyšlo, že je výše příspěvku na péči jejich informantů též nedostačující, a to především v I. stupni. Téměř většina informantů v mém výzkumu také uvedla, že část příspěvku využívají

jako kompenzaci pro své rodinné pečovatele, ovšem tato kompenzace zpravidla neodpovídá reálné ceně za péči z důvodu nedostatečné výše příspěvku a musí tak péči hradit i z jiných zdrojů. Tímto se ve svém výzkumu zabývaly i Jandžíková a Kroutilová Nováková, které již zmiňuji v teoretické části práce, kde tyto autorky počítaly výši příspěvku na péči ve III. a IV. stupni k počtu hodin, které stráví pečující měsíčně péčí o člověka méně než 17 Kč/hod ve III. stupni a necelých 22 Kč/hod ve IV. Stupni (Jandžíková, Kroutilová Nováková, 2012).

Ve spojení s touto výzkumnou otázkou jsem se informantů dále ptala, na co vše příspěvek na péči využívají. Z mého výzkumu vyplynulo, že informanti nejvíce využívají příspěvek na péči jako kompenzaci pro své rodinné pečující, jak jsem zmiňovala v minulém odstavci, dále ve velkém množství na zdravotnické potřeby a občasný nákup potravin, ovšem také dále vyplynulo, že na sociální služby příspěvek na péči využívají minimálně. Pouze dva z dotazovaných devíti ho využívají na placení nějaké sociální služby. Průša (2013) v Analýze ekonomické efektivity zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči uvádí, že zhruba dvě třetiny příjemců příspěvku na péči nevyužívají žádného registrovaného poskytovatele sociálních služeb, aby zabezpečili své potřeby. S mými výsledky se též ztotožňuje výzkum v časopise Kontakt, který ukázal, že pouze 24 % osob s přiznaným I. stupněm závislosti a pouze 32 % osob ve II. stupni závislosti využívá registrovaných sociálních služeb. V závislosti na zvyšujícím se stupni přiznaného příspěvku na péči se sice zvyšuje využívání registrovaných sociálních služeb ale pouze na 55 % osob s přiznaným III. stupněm závislosti a 50 % osob pobírajících dávku IV. stupně závislosti.

Jak zmiňuji v teoretické části práce, je jasné, že se tak nepotvrdil předpoklad státu, který spočíval v tom, že se převážný objem financí vynaložených na výplatu příspěvku na péči vrátí přes poskytovatele sociálních služeb zpět do systému (Krhutová, 2013).

6. Závěr

Ve své bakalářské práci na téma „Příspěvek na péči očima seniorů“ jsem se snažila zjistit, co si pod pojmem „příspěvek na péči“ představují jeho uživatelé v seniorském věku a zda jim tento příspěvek vystačí v závislosti k potřebnosti jejich péče.

Teoretická část mé práce se opírá o odbornou literaturu, která se zaměřuje na cílovou skupinu mé práce, jimiž jsou senioři, dále se zde zabývám rozdělením péče na formální a neformální a hlouběji se zaobírám rodinnými pečovateli, kteří mají u neformální péče velice těžkou roli. V neposlední řadě popisuji příspěvkem na péči jako takový, o který především v mé bakalářské práci jde.

Pro praktickou část byly v rámci kvalitativního výzkumu provedeny polostrukturované rozhovory, které jsem vedla celkem s 9 komunikačními partnery, kteří jsou uživateli příspěvku na péči. Těmto osobám je 65 a více let a využívají jednu ze sociálních služeb v Sezimově Ústí, jimiž jsou: domov pro seniory, denní stacionář a pečovatelská služba. V této části jsem se zaměřila na zodpovězení výzkumných otázek, kde jsem u první z nich, která zní: „Jak vidí příspěvek na péči jeho uživatelé nad 65 let v Sezimově Ústí?“ dostala od všech informantů odpovědi, které se dají shrnout jako „finanční výpomoc pro nemohoucí. Co se týče druhé výzkumné otázky, která zní: „Považují příspěvek na péči jeho uživatelé za dostačující vzhledem k jejich výdajům na péči?“ odpovědělo pět z devíti dotazovaných informantů, že jim výše jejich příspěvku nevystačí na potřebnou péči. U tří informantů byly odpovědi kladné a příspěvek na péči jim vystačí, a jeden informant ovšem k mému překvapení uvedl, že na tuto otázku nedokáže odpovědět, jelikož celý finanční obnos příspěvku poskytuje synovi, který s ním hospodaří.

Osobně si myslím, že příspěvek na péči je aktuální téma kvůli již zmiňovanému zvyšování částek v minulém roce a je také rok od roku využívanější. Ovšem ani po tomto zvýšení nejsou částky příspěvku dostatečně vysoké, aby skutečně odpovídaly reálné ceně péče.

Výsledky mé bakalářské práce mohou být použity pro studijní účely, či posloužit dalším zájemcům o tuto problematiku, nebo posloužit orgánům státní správy jako ukazatel současného vnímání příspěvku na péči jeho uživateli.

7. Seznam literatury a použitých zdrojů

1. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3
2. DUDOVÁ, R., 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Slon. 199 s. ISBN 978-80-7419-182-4
3. DUDOVÁ, R., 2018. Příspěvek na péči jako „zvláštní peníze“: chápání a užívání příspěvku na péči v blízkých vztazích. *Gender* [online]. 2018, 19(1), 58-81 [cit. 2019-04-06]. DOI: 10.13060/25706578.2018.19.1.405. ISSN 25706578. Dostupné z: https://www.genderonline.cz/uploads/82c9142456c4ec7a10dd3408e1c5836009e86ce9_gender-a-vyzkum-2018-1-celek.pdf
4. DUDOVÁ, R., VOLEJNÍČKOVÁ, R., 2014. PROČ ŽENY PEČUJÍ? GENDER A NEFORMÁLNÍ PÉČE O SENIORY. *Gender, Equal Opportunities, Research / Gender, Rovne, Prilezitosti, Vyzkum* [online]. 2014, 15(1), 41-54 [cit. 2019-04-06]. DOI:10.13060/12130028.2014.15.1.100. ISSN 12130028. Dostupné z: https://www.genderonline.cz/uploads/dabba4a6d773be3ea5fe73dfce64b0f8d720a9f5_roc-15-c-1-2014-final.pdf
5. DZIECHCIAŹ, M., FILIP, R., 2014. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med*. 21(4). 835-838, doi: 10.5604/12321966.1129943. Dostupné z: <http://www.aaem.pl/Biological-psychological-and-social-determinants-of-old-age-Bio-psycho-social-aspects,72207,0,2.html>
6. FORMÁNKOVÁ, P., 2010. Využívání příspěvku na péči o seniory k zajištění potřebné pomoci ze systému sociálních služeb. *Kontakt*. 12 (3), 315-324. Doi: 10.32725
7. GURAL, N., 2018. Is Long-Term Care Insurance Worth the Hefty Price Tag. *Better Investing; Madison Heights*. [Databáze]. 68 (2), 8. ISSN 0006016X. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2116800267/abstract/1DB131AA133140A2PQ/4?accountid=9646>
8. HAJEK, A., LEHNERT, T., 2017. Annemarie WEGENER, Steffi g. RIEDEL-HELLER a Hans-helmut KÖNIG. Who should take care of me? Preferences of

- old age individuals for characteristics of professional long-term caregivers: an observational cross-sectional study. *BMC Research Notes* [online]. 2017, 10, 1-10 [cit. 2019-04-07]. DOI: 10.1186/s13104-017-2717-3. ISSN 17560500. Dostupné z: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-2717-3>
9. HANZELKOVÁ, A., KEŘKOVSKÝ, M., ODEHNALOVÁ, D., VYKYPĚL, O., 2009. *Strategický marketing: teorie pro praxi*. Praha: C. H. Beck. 192 s. ISBN 978-80-7400-120-8.
 10. HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8
 11. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5
 12. HONSOVÁ, I., 2014. *využívání příspěvku na péči u seniorů na Třebíčsku*. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. 97 s. Diplomová práce.
 13. JABŮRKOVÁ, M., 2007. *Od paragrafů k lidem: Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Skok. 11-12 s. ISBN 978-80-239-9506-0.
 14. KOČÍ, R., 2017. *Strategie využití příspěvku na péči*. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta. 45 s. Bakalářská práce.
 15. KRHUTOVÁ, L., (ed). 2013. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. Ostrava: Albert. 123 s. ISBN 978-80-7326-231-0
 16. KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., JANDZÍKOVÁ, E., 2012. *Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti. FÓRUM sociální politiky 2/2012, 20-27*. ISSN 1802-5854
 17. KRUIJSWIJK, W., DA ROIT, B., HOOGENBOOM, M., 2015. Elasticity of care network and the gendered division of care. *Ageing and Society*. 35 (4), 675-703. doi: 10.1017/s0144686X13000822. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/elasticity-of-care-networks-and-the-gendered-division-of-care/EB22EB2DDC2631BB0A1B4704DB565405>
 18. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4
 19. KŘÍŽOVÁ, E., JANEČKOVÁ, H., BĚLÁČEK, J., 2016. Family Carers' Perspectives on Integrated Community Care in the Czech Republic. *Central*

- European Journal of Public Health* [online]. 2016, 24(4), 289-296 [cit. 2019-04-06]. DOI: 10.21101/cejph.a4463. ISSN 12107778.
20. KUBALČÍKOVÁ, K., 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita. 129 s. ISBN 978-80-210-7864-2
 21. KUCKIR, M., VAŇKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., a kol., 2016. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-271-0054-5
 22. KUDRIMOTI, A. M., DIAL, L. K., 2016. Selected problems of aging. *University of Kentuck: Springer International Publishing*. 305-318, doi: 10.1007/978-3-319-04414-9_23.
 23. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2019. *Statistická ročenka oblasti práce a sociálních věcí 2018*. Praha: MPSV. 122 s.
 24. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. [online]. [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7174/Socialni_sluzby_a_prispevek_na_peci.pdf
 25. MUSIL, L., HUBÍKOVÁ O., HAVLÍKOVÁ J., KUBALČÍKOVÁ K., 2011. *Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 171 s. ISBN 978-80-7416-098-1
 26. PRUDKÁ, Š., 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwers. 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0
 27. PRŮŠA, L., 2013. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 63 s. ISBN 978-80-7416-120-9
 28. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf s. r. o. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1
 29. PŮČKOVÁ, K., 2016. *Vliv pobírání příspěvku na péči na ekonomickou situaci seniorů*. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 146 s. Bakalářská práce.
 30. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5
 31. SEDLÁKOVÁ, R., 2015. *Výzkum médií: nejčastější metody a techniky*. Praha: Grada, 548 s. ISBN 978-80-247-3568-9.

32. SHOWALTER, S., 2018. Coming of old age in an aging world. *The Christian Century*. 2018, 135(13), 30-33. ISSN 00095281
33. SLÁMOVÁ, R., MARKOVÁ, A., KUBÁČKOVÁ, P., ANTONOVÁ, B., 2018. *Praktický průvodce koncem života*. Brno: Edika. 1560 s. ISBN 978-80-266-1279-7
34. SIKOROVÁ, L., 2014. Domáca ošetrovateľská starostlivosť- recenzia. *Ošetrovateľstvo*. 4 (1), 42. ISSN 1338-6263.
35. SOURALOVÁ, A., a kol., 2017. *Péče na prodej: jak se práce z lásky stává placenou službou*. Brno: Masarykova Univerzita. 256 s. ISBN 978-80-210-8651-7
36. STRAUSS, A., CORBIN, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. 196 s. ISBN 808583460x
37. ŠRAMO, J., 2011. *Příprava na stáří*. Praha: občanské sdružení Melius. 191 s. ISBN 978-80-87638-00-2
38. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
39. TRACY, S. J., 2016. *Qualitative research methods*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell. 368 s. ISBN 978-1-4051-9203-6.
40. VAN HOUT, PJ, H., VAN LIER, L., DRAISMA, S., SMIT, J., FINNESOVERI, H., GARMS-HOMOLOVÁ, V., E BOSMANS, J., DECLERCQ, A., JÓNSSON, P., ONDER, G., VAN DER ROEST, G H., 2019. Signs of Inequality? Variations in Providing Home Health Care Across Care Organizations and Across European Countries in the IBenC Study. *Health Services Insights* [online]. 2019 12(4), 1-13. [cit. 2019-04-06]. doi:10.1177/1178632919837632) Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1178632919837632>
41. VÁLKOVÁ, M., KOJESOVÁ, M., HOLMEROVÁ, I., 2010. *Definice a vymezení dlouhodobé péče LTC: Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2010. ISBN 978-80-7421-021-1.
42. VOJTÍŠEK, P., 2018. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Karolinum. 135 s. ISBN 978-80-246-3709-9.

43. Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244.
44. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, 1988. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*, částka 21/1988, s. 581-622
45. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37/2016, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.
46. Změny a novinky u příspěvku na péči, © 2015. [online]. [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/zmeny-novinky.html>

8. Seznam příloh

Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor

Otázka č. 1: Pohlaví informanta

Otázka č. 2: Co je, a na co je, podle Vás příspěvek na péči?

Otázka č. 3: Pobíráte příspěvek na péči?

Otázka č. 4: Jak dlouho příspěvek na péči pobíráte?

Otázka č. 5: V jakém stupni příspěvek na péči pobíráte?

Otázka č. 6: Na co vše je příspěvek na péči využíván?

Otázka č. 7: Vystačí Vám příspěvek na péči na veškeré náklady na péči?

Otázka č. 7a: Z čeho hradíte zbytek nákladů?

Otázka č. 7b: Kolik peněz by Vám přišlo optimální?

Otázka č. 8: Kde jste se o příspěvku dozvěděl/a?

Otázka č. 9: Je něco, co byste chtěl/a zmínit v souvislosti s příspěvkem na péči?

Otázka č. 10: Kolik je Vám let?

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci, které provádím výzkum, jehož cílem je zjistit povědomí a pohled seniorů na příspěvek na péči. Výzkum probíhá prostřednictvím rozhovorů, které trvají cca 15 minut. Výzkum je zcela anonymní, nikde tedy nebude uveřejněno Vaše jméno.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážít. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý student/studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce): _____

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky:

Zděnovcová Dominika

.....

9. Seznam zkratk

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí