

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

Charitativní a sociální práce

Mária Šudíková

Příspěvek na péči – změna v životě pečující osoby

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

**2016**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

.....

V Olomouci dne: 8. listopadu 2016

Děkuji vedoucímu práce, Mgr. Martinu Bednářovi, Ph.D., za trpělivost a podporu při vedení práce. Děkuji také mé rodině za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia a také všem zúčastněným respondentům.

# Obsah

Úvod.....	5
1 Příspěvek na péči .....	7
1.1 Účel příspěvku na péči.....	7
1.2 Podmínky nároku na příspěvek na péči .....	8
2 Řízení o příspěvku na péči.....	9
2.1 Posouzení stupně závislosti .....	13
2.2 Příjemce příspěvku na péči .....	16
2.3 Pět stupňů závislosti dle Pichauda .....	19
3 Poskytovatelé péče.....	21
Praktická část .....	27
4 Cíl práce a výzkumné otázky.....	27
4.1 Výběr respondentů.....	27
4.2 Metoda výzkumu .....	28
4.3 Etické zásady výzkumu .....	29
4.4 Charakteristika respondentů .....	29
4.5 Polostrukturovaný rozhovor .....	30
4.6 Průběh sběru dat.....	31
4.7 Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	32
5 Diskuse.....	45
Závěr .....	47
Použitá literatura .....	49
Anotace .....	51
Abstract.....	52

## Úvod

Příspěvek na péči je jednou ze sociálních dávek, která se vyplácí osobám se zdravotním postižením, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o sociální dávku, která umožňuje jejímu příjemci koupit si potřebnou službu nebo nově obstarat si asistenta sociální péče. Zároveň může být pečující osobou i osoba blízká, kdy se nejčastěji jedná o rodinného příslušníka. Pečující osobou může být například i soused. Důležité je, aby tato pečující osoba sama nebyla příjemcem příspěvku na péči a zároveň, aby se o osobu se zdravotním postižením postarala a poskytla jí potřebnou pomoc a podporu v oblastech, které dle posudku není tato osoba schopna zvládat již sama bez pomoci.

Tématem předkládané práce je příspěvek na péči - změna v životě pečující osoby. Cílem práce je jednak popsat samotný příspěvek na péči a povinnosti příjemce tohoto příspěvku a ve druhé části přiblížit možnosti poskytování péče a to prostřednictvím osoby blízké. V praktické části se prostřednictvím kvalitativního výzkumu zabývám, zda a jak příspěvek na péči ovlivnil život pečujících osob a kvalitu samotné péče.

Téma práce jsem si vybrala z důvodu, že jsem v roce 2012 a 2013 pracovala jako sociální pracovnice a prováděla jsem sociální šetření u žadatelů o příspěvek na péči a zároveň také kontrolu u příjemců tohoto příspěvku. Při výkonu této profese mě velmi zajímalo, jestli příspěvek na péči znamená pro osobu, která o příjemce pečuje, nějakou změnu v oblasti péče o osobu jí blízkou, něco, co je pro ni důležité, především pak, zda se jednalo o příspěvek, který byl vyplácen v prvním stupni, případně ve stupni druhém.

Práce je rozdělena na dvě části. Na část teoretickou a praktickou. V teoretické části popisují příspěvek na péči, účel dávky a nárok na ni, řízení o dávce, posouzení stupně závislosti. Dále vymezují příjemce příspěvku na péči, zabývám se jeho povinnostmi, které mu z příjmu této dávky vyplývají. Ve druhé části teoretické části se zabývám poskytovateli péče, podrobněji pak poskytovateli péče z řad osob blízkých.

V teoretické části jsem využila hlavně příslušných zákonů, nejvíce zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, odborných článků z časopisu Sociální práce/Sociální práca nebo poznatků získaných z jiných časopisů, ale rovněž i odborných knih, kdy se převážně jednalo o publikace Oldřicha Matouška.

V rámci praktické části jsem provedla kvalitativní výzkum, metodou výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor s šesti respondenty (osobami poskytujícími péči osobám se zdravotním postižením, které byly příjemci příspěvku na péči). Cílem tohoto předkládaného výzkumu bylo zjistit, zda a případně jaký význam má pro osobu pečující příspěvek na péči a to v oblasti poskytování péče.

# 1 Příspěvek na péči<sup>1</sup>

V lednu roku 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o sociálních službách“. Zákon o sociálních službách upravuje poskytování služeb potřebné pomoci a podpory osobám, které se dostanou do nepříznivé sociální situace, přičemž jeden z hlavních důrazů je kladen na zachování lidské důstojnosti. Tímto zákonem stát upravuje poskytování sociálních služeb, jejich kontrolu a především to, že sociální služby na území státu budou poskytovány v určité minimální kvalitě, která bude zabezpečovat každé osobě určitý zákonem stanovený standard péče a podpory.

Zákon o sociálních službách představuje základní právní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci v určitém druhu nepříznivé sociální situace. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a zajištění důstojných podmínek pro život, který odpovídá úrovni rozvoje dané společnosti (Michalík, 2008, s. 10).

Cílem této právní normy bylo jednak zajistit širokou škálu sociálních služeb, stanovit pravidla pro jejich poskytování a zároveň zavést příspěvek na péči, prostřednictvím kterého by osoby mohly platit buď osobu pečující, kterou bývá nejčastěji osoba blízká, či asistenta sociální péče, případně právě registrovanou sociální službu. Příspěvek na péči je určený osobám, které potřebují z důvodu věku nebo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné osoby.

## 1.1 Účel příspěvku na péči

Podle Michalíka (2008, s. 13) je příspěvek na péči jedním ze zásadních opatření, které by mělo měnit podobu sociálních služeb. Zavedením příspěvku se předpokládalo posílení autonomie příjemce a očekávalo se, že se tento stane aktivním uživatelem služeb. Podstatou a účelem příspěvku na péči bylo tímto přispět na zajištění pomoci a to především té, která je poskytována službami sociální péče.

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Touto dávkou se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle zákona o sociálních službách při zvládnutí základních životních potřeb péče

---

<sup>1</sup> Neboť také má absolventská práce, kterou jsem 22.5.2016 odevzdala na Caritas - Vyšší odborné škole v Olomouci, je teoretickou prací, teoretické poznatky v ní zpracované použiji v této bakalářské práci. Teoretická část bakalářské práce se tak bude shodovat s absolventskou prací.

o vlastní osobu ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)). Záměrem státu je podpořit tuto osobu v tom, aby se mohla samostatně rozhodnout a využít při řešení své nepříznivé sociální situace takovou sociální službu, která bude plně odpovídat jejím individuálním potřebám a požadavkům. V podstatě jde o přísně účelovou dávku ke kompenzaci zvýšených výdajů vznikajících při snížení schopností o vlastní sebeobsluhu. Je určena výhradně k zajištění pomoci, kterou příjemce nezbytně potřebuje.

Z důvodu, že se jedná o příspěvek, tato sociální dávka nemůže pokrýt celkové náklady, pouze do jisté míry přispívá k zajištění nákladů na poskytnutou péči. Příspěvek na péči je státní dávkou, která je hrazena ze státního rozpočtu.

## **1.2 Podmínky nároku na příspěvek na péči**

Pro získání příspěvku na péči je nutné splnit určité podmínky k jeho přiznání. Nárok na příspěvek na péči má proto jen taková osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládnání základních životních potřeb v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb. (Králová, Rážová, 2012, s. 16)

Zdravotním postižením je dle písm. g) § 3 zákona o sociálních službách postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Nárok na příspěvek nemá dle § 7 zákona o sociálních službách osoba mladší jednoho roku. Tato skutečnost je odůvodněna tím, že v rozsahu péče o zdravé nebo handicapované dítě do jednoho roku není v poskytované péči rozdíl a nelze ji hodnotit jako péči mimořádnou. Všechny děti do jednoho roku jsou zcela závislé na péči druhé osoby bez ohledu na jejich zdravotní stav. Nárok na příspěvek žadateli nevzniká také v případech, pokud je umístěn ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, dále pokud je ve výkonu vazby, odpykává si trest odnětí svobody, případně je ve výkonu zabezpečovací detence. Nárok na příspěvek vzniká v případech, kdy potřebnou pomoc zajišťuje osoba blízká, jiná fyzická osoba nebo poskytovatel sociální služby, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zařízení hospicového typu.



## 2 Řízení o příspěvku na péči

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci a to dle § 23 zákona o sociálních službách. Nezletilou osobu v řízení zastupuje její zákonný zástupce, popřípadě jiná fyzická osoba, které byla na základě rozhodnutí příslušného orgánu nezletilá osoba svěřena do péče. Žádost může podat i osoba blízká na místně příslušném úřadě, který zpracovává a vyplácí příspěvek na péči. Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek. Nárok na výplatu příspěvku vzniká dle § 13 odst. 2 zákona o sociálních službách podáním žádosti a to v případech, kdy se nejednalo o zahájení řízení o jeho přiznání z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

Zákon o sociálních službách v § 24 při řízení o příspěvku stanoví, že žádost o příspěvek na péči musí kromě náležitostí stanovených správním řádem, rovněž obsahovat uvedení fyzické nebo právnické osoby, která bude péči poskytovat, rozsah pomoci a písemný souhlas s jejím poskytováním. Žadatel rovněž určí, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen.

O příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce dle trvalého bydliště žadatele o dávku.

Pro posouzení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat deset základních životních potřeb. Základní životní potřeby sledují rozhodující oblasti života posuzované osoby ve vztahu ke schopnosti péče o sebe sama a zároveň schopnosti sociálního začlenění této osoby. Jedná se o následující základní životní potřeby: mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivitu a péči o domácnost. Jednotlivé aktivity, které se hodnotí při posouzení stupně závislosti, jsou dále více specifikovány v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „vyhláška“.

Dle vyhlášky se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se

hodnotí tělesné struktury a rovněž i tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, funkce hlasu, řeči a chůze, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.

Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se dle výše uvedené vyhlášky považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.

Dále se dle § 2 této vyhlášky při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby posuzuje, zda je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnání základních životních potřeb a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základních životních potřeb. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení. U osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.

Pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 vyhlášky, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Pokud osoba do 18 let věku nemá z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou aktivitu, není pro účely posuzování stupně závislosti považována za osobu, která je neschopna základní životní potřebu zvládat. To neplatí,

pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládnání základní životní potřeby nebo některé aktivity vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Dle § 21 zákona o sociálních službách jsou žadatelé a oprávněné osoby povinni podrobit se sociálnímu šetření a podstoupit vyšetření zdravotního stavu lékařem plnicím úkoly Okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení, podrobit se vyšetření zdravotního stavu u poskytovatele zdravotních služeb určeného Okresní správou sociálního zabezpečení anebo jinému odbornému vyšetření. Dále musí tyto osoby předložit určenému poskytovateli zdravotních služeb lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které jim byly vydány, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, jsou-li k tomu Okresní správou sociálního zabezpečení vyzváni, a to ve lhůtě, kterou Okresní správa sociálního zabezpečení určí. Splnění této povinnosti je potřebné pro získání podkladu pro rozhodnutí o příspěvku a rovněž pro ověření skutečností pro vznik nároku na tuto dávku.

V případě, že žadatel o příspěvek na péči neumožní, resp. odmítne provedení sociálního šetření, příspěvek na péči mu nemusí být přiznán z důvodu, že nesplnil jednu ze svých povinností, tedy že neumožnil pořízení jednoho z podkladů, který je rozhodný pro správní řízení.

Cílem sociálního šetření je tedy co nejobjektivnější posouzení stavu a schopností žadatele získaných v jeho přirozeném sociálním prostředí se zaměřením na oblasti péče o vlastní osobu, výdělečnou činnost, případně školní povinnost, rodinné vztahy, sociální vztahový rámec, který je mimo rodinu, dále domácnost, prostředí a závěr. Považují rovněž za nutné definovat, co zákon o sociálních službách rozumí přirozeným sociálním prostředím, kterým je dle § 3 rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými potřebná osoba sdílí domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Dle instrukce 5/2015 musí záznam obsahovat komplexní informace o žadateli a jeho schopnosti samostatného života v jeho přirozeném sociálním prostředí, popis jeho aktuální situace včetně jeho potřeb k zajištění potřebné pomoci a podpory. Záznam ze sociálního šetření obsahuje jak popis situace žadatele, tak i informace o potřebné

podpoře v sedmibodové struktuře, která zahrnuje celou škálu deseti základních životních potřeb. Jedná se o oblast:

- péče o vlastní osobu - poznatky, které se týkají míry potřebné podpory k uspokojení základních životních potřeb
- výdělečná činnost/školní povinnosti - zapojení se žadatele do pracovní činnosti nebo studia
- rodinné vztahy - základní vztahový rámec rodiny a to zejména mezi partnery, prarodiči, rodiči a dětmi i sourozenci, popřípadě i dalšími příbuznými, způsob a intenzita jejich vzájemného kontaktu v souvislosti se zajišťováním potřebné pomoci; pokud je rodinný vztahový rámec v řešení situace žadatele významný, věnuje se tomuto tématu sociální pracovník podrobněji
- sociální vztahový rámec (mimo rodinu) - vztahy, které má žadatel mimo svou rodinu, jedná se takto o jeho přátelské vztahy, způsob trávení volného času a sociální aktivity, které vykonává, vše se popisuje podle daných okolností případu
- domácnost - situace žadatele při uspokojování potřeb vzniklých při standardním zajišťování chodu domácnosti, je vhodné popsat způsob, jak jsou jednotlivé aktivity prováděny, zda je výkon aktivit v obvyklém a přijatelném standardu
- prostředí - stav bydlení, včetně vybavení kompenzačními nebo zdravotními pomůckami, bezbariérovost prostředí a to i v místě bydliště, např. bezbariérový přístup do zdravotního zařízení, obchodu apod; schopnost žadatele vykonávat osobní aktivity v širším sociálním prostředí, případně jaké formy pomoci při těchto aktivitách potřebuje
- závěr - shrnutí zjištění k celkové situaci žadatele, k rozsahu i formě potřebné podpory

Chloupková (2008, s. 30) uvádí, že komplexní situace osoby je přibližně z padesáti procent podkladem důležitým pro rozhodování o přiznání příspěvku na péči a zbývajících padesáti procenty je vyjádření lékaře, aby mohlo být rozhodnuto. V uvedeném článku autorka dále uvádí svůj poznatek, že jsou sociální pracovníci považováni některými lékaři za „instrumentáře“, poněvadž o stavu žadatele nerozhodují, pouze v podobě protokolu o sociálním šetření podávají „nástroje“. Dále si

pak klade otázku, proč je sociální práce o stupínek níž než ostatní prestižní obory, jestli nestačí poskytovat pomoc a sociální poradenství, podporu, uplatňovat své znalosti a dovednosti, být asertivní, empatický, schopen rozhodovat, být emocionálně stabilní, mít odpovídající vzdělání, aby byla sociální práce uznávanou společenskou disciplínou.

## 2.1 Posouzení stupně závislosti

Dle § 25 zákona o sociálních službách po provedení sociálního šetření zašle krajská pobočka Úřadu práce příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Součástí této žádosti je i písemný záznam o sociálním šetření a rovněž i kopie žádosti osoby o příspěvek na péči. Při posuzování stupně závislosti žadatele vychází Okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb a z výsledku sociálního šetření, dále ze zjištění potřeb osoby, případně z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Příspěvek na péči je určován ve čtyřech stupních závislosti a základní vymezení stupňů je uvedeno v § 8 zákona o sociálních službách. Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby a to:

osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v

- a) Stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby
- b) Stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb
- c) Stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb
- d) Stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb

osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v

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

- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb

Rovněž je důležité, aby osoba považována dle zákona o sociálních službách za závislou vyžadovala každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a to ať již rodinného příslušníka, sociálního asistenta nebo sociální služby. Výše příspěvku pro závislé osoby se tedy odvíjí od věku žadatele a stupně závislosti.

Pokud osoba splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči, je jí dle dosaženého stupně závislosti na péči jiné osoby poskytován příspěvek a to ve čtyřech úrovních upravených v § 11 zákona o sociálních službách, které jsou rozlišeny do dvou následujících věkových kategorií:

Výše příspěvku na péči do 31. července 2016:

výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči od 1. srpna 2016:

výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- a) 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše tohoto příspěvku se může zvýšit o 2000 Kč měsíčně, pokud se jedná o nezaopatřené dítě do 18 let věku, kterému náleží příspěvek nebo jeho rodiči, kterému náleží příspěvek, který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu. Rovněž toto zvýšení příspěvku náleží i nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost) (§ 12 zákona o sociálních službách).

Existuje však ještě výjimka, kdy toto zvýšení není u dítěte, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče, dítěte, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče proto, že pobírá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek a u dítěte, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež (§ 12 zákona o sociálních službách).

Pokud dosáhne oprávněná osoba 18 let věku, příspěvek se vyplácí od následujícího kalendářního měsíce. Současně krajská pobočka Úřadu práce zahájí řízení z moci úřední za účelem nového stanovení stupně závislosti podle daných kritérií a nově stanoví odpovídající výši příspěvku.

Příspěvek se nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, nejde-li o poskytování sociálních služeb. Toto však neplatí v případě, kdy je s oprávněnou osobou k hospitalizaci jako průvodce fyzická osoba, která byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášena jako osoba poskytující pomoc. Podmínka celého kalendářního měsíce není splněna, pokud k hospitalizaci došlo první den v kalendářním měsíci nebo k propuštění z tohoto zařízení došlo poslední den v kalendářním měsíci. Výplata příspěvku se zastaví od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém byla oprávněná osoba k hospitalizaci přijata. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém hospitalizace netrvala po celý kalendářní měsíc (§ 14a zákona o sociálních službách).

## 2.2 Příjemce příspěvku na péči

Příjemcem příspěvku je obvykle oprávněná osoba. Namísto této oprávněné osoby je příjemcem příspěvku její zákonný zástupce nebo opatrovník, nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu. V praxi touto osobou může být především pěstoun nebo jiná fyzická osoba, rodinný příslušník, které byl nezletilý svěřen do péče, nahrazující péči rodičů (§ 19 zákona o sociálních službách).

Rovněž může být ustanoven i zvláštní příjemce příspěvku na péči. Se zvláštním příjemcem však musí oprávněná osoba, její zákonný zástupce, opatrovník, případně jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba svěřena do péče, souhlasit. Zákon pamatuje i na možnost, že osoba vzhledem ke svému velmi nepříznivému zdravotnímu stavu, a to podle vyjádření poskytovatele zdravotních služeb, nemůže tento souhlas podat. V tomto případě tedy není vyžadován její souhlas. Stejně tak je bez souhlasu osoby ustanoven zvláštní příjemce příspěvku na péči v případě, kdy osoba nevyužívá příspěvek nebo nemůže příspěvek využívat k zajištění potřebné pomoci. Zvláštním příjemcem však nikdy nemůže být ustanovena ta osoba, jejíž zájmy jsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby. Úřad práce může ustanovit zvláštním příjemcem jen fyzickou osobu, která souhlasí s tím, že bude sama zvláštním příjemcem. Zvláštní příjemce je povinen příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby a ten musí používat příspěvek podle pokynů oprávněné osoby, s výjimkou osoby, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření poskytovatele zdravotních služeb nemůže tyto pokyny udělovat. Na žádost oprávněné osoby nebo na žádost krajské pobočky Úřadu práce je zvláštní příjemce povinen podat písemné vyúčtování příspěvku, který mu byl vyplacen. Tímto ustanovením zákona se předchází a zabraňuje tomu, aby zvláštní příjemce tyto finanční prostředky nezneužil k vlastním potřebám (§ 20 zákona o sociálních službách).

Příjemce příspěvku má rovněž dle § 21 zákona o sociálních službách určité povinnosti, ke kterým patří:

- a) Písemně ohlásit příslušnému Úřadu práce do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu. Jedná se především o oznamovací povinnost, že je osoba hospitalizována ve zdravotnickém zařízení a to po celý kalendářní měsíc. Potom, dochází k zastavení příspěvku na péči, protože logicky nedochází k poskytování příslušné péče.



- b) Na výzvu krajské pobočky Úřadu práce osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy. Zde se jedná o situaci, kdy Úřad práce může mít pochybnosti o tom, že příspěvek na péči není využíván dle účelu, na který byl určen.
- c) Písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce změny týkající se zajištění pomoci, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato změna nastala. Tuto povinnost plní příjemce příspěvku na předepsaném tiskopisu, jehož součástí je písemný souhlas osoby blízké anebo jiné fyzické osoby nebo právnické osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě. Pokud tedy osoba změní poskytovatele pomoci, je zapotřebí splnit svou povinnost a oznámit tuto změnu.
- d) Využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou, asistentem sociální péče uvedeným nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, popřípadě dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu. Příspěvek na péči je určen pro zajištění péče, nikoli na jakékoli jiné potřeby, které mohou v rámci zdravotního postižení nebo zdravotního omezení nastat.
- e) Písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí výši příjmu rozhodnou pro zvýšení příspěvku; tato povinnost se považuje také za splněnou, pokud příjemce příspěvku písemně sdělí příslušné krajské pobočce Úřadu práce, že ve stanovené lhůtě prokázal rozhodné příjmy pro účely příspěvku na bydlení podle zákona o státní sociální podpoře, že okruh společně posuzovaných osob pro účely zvýšení příspěvku je stejný jako pro účely příspěvku na bydlení. Pokud tedy osoba chce i nadále pobírat příspěvek na péči ve zvýšené výměře, musí vždy v daném období prokázat, že její příjem byl nižší, než je dvojnásobek životního minima příjemce osoby a dalších společně s ní posuzovaných osob.

Je důležité dodat, že oznamovací povinnost o tom, že osoba byla hospitalizována a propuštěna z hospitalizace, v případě, že oprávněná osoba není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu toto udělat, přechází na osobu blízkou nebo na asistenta sociální péče, kteří poskytují oprávněné osobě pomoc. Toto rovněž platí v případě

dětských domovů a sociálních služeb, které oprávněné osobě poskytují pobytovou sociální službu.

Výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat, pokud příjemce příspěvku, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou povinnost. Výplata příspěvku se zastaví, jestliže příjemce příspěvku nesplní oznamovací povinnost, tedy že neoznámí skutečnosti, které jsou rozhodné pro výši a výplatu příspěvku, dále neoznámí změnu poskytovatele potřebné pomoci a v případě výzvy Úřadu práce nedodá potřebné informace o poskytované péči, a to ani na písemnou výzvu krajské pobočky Úřadu práce ve lhůtě 8 dnů ode dne doručení výzvy, ve které byl příjemce příspěvku na následek porušení oznamovací povinnosti upozorněn. Výplata příspěvku se zastaví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém tato lhůta uplynula. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla oznamovací povinnost dodatečně splněna (§ 21 zákona o sociálních službách).

Aby nedocházelo ke zneužívání příspěvku na péči k jiným účelům, je krajská pobočka Úřadu práce oprávněna provádět u příjemců příspěvku na péči kontrolu. Sociální pracovník Úřadu práce je takto pověřen provádět kontrolu, která je zaměřena na to, zda:

- a) Příspěvek byl využit k zajištění pomoci
- b) Pomoc je poskytována osobou blízkou, asistentem sociální péče, poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu
- c) Pomoc je poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě jiným poskytovatelem potřebné péče, který byl ohlášen jako nový poskytovatel této péče
- d) Způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti, zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti Okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat
- e) V případě, kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče, je tato osoba zdravotně způsobilá; za zdravotně způsobilou osobu k poskytování pomoci se nepovažuje osoba, která má sama nárok

na příspěvek, ledaže lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat

- f) Byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb

### **2.3 Pět stupňů závislosti dle Pichauda**

Pichaud (1998, s. 42-43) na základě vydefinovaných potřeb definuje pět stupňů závislosti. Při tomto vychází z teorie potřeb od Maslowa, jehož teorie je založena na pořadí naléhavosti a na pořadí, ve kterém se základní lidské potřeby projevují. Maslow rozděluje podle důležitosti potřeby následujícím způsobem:

- a) Fyziologické potřeby: žízeň, hlad, sex, spánek, apod., mnohé z nich jsou homeostatické
- b) Potřeby bezpečí a jistoty: jistota, stabilita, spolehlivost, osvobození od strachu, úzkosti a chaosu, potřeba struktury, pořádku, zákona, mezí, silného ochránce apod.
- c) Potřeby lásky, náklonnosti: potřeba někam patřit
- d) Potřeba uznání: potřeby dosažení úspěšného výkonu a dosažení prestiže
- e) Potřeba seberealizace: sebenaplnění, tendence uskutečnit své možnosti
- f) Potřeby vědění, porozumění a estetické potřeby (Plháková, 2003 s. 369)

Maslow ve své teorii potřeb člověka předpokládá, že všechny výše uvedené potřeby existují u člověka souběžně, ale k naplnění potřeb vyšších dochází až po naplnění do určité míry potřeby nižší. Nepředpokládá se však, že dosažením potřeby vyšší se vytrácí pocitování potřebnosti naplňování potřeby nižší. Aktuálně neuspokojená potřeba má v organismu tendenci vládnout a dominovat. Lidské chování je pak určováno potřebami neuspokojenými, i když jejich relativní síla slábne tak, jak se pohybujeme od uspokojování potřeb nižších k potřebám vyšším. (Dvořáčková, 2012, s. 40)

Na základě této teorie potřeb Pichaud upozorňuje, že při poskytování sociálních služeb a tedy i jakékoli péče ze strany pečujících osob, je nutné, aby vždy došlo ke zmapování situace konkrétního člověka před poskytováním jednotlivých služeb. Toto zmapování by mělo vést k tomu, aby si pečující uvědomil pět možností potřeby pomoci při uspokojování potřeb osoby. Mezi těchto pět stupňů soběstačnosti u starého člověka patří:

1. Člověk může uspokojit své potřeby sám: v tomto případě osoba vykonává úkony sama a pomáhající jí v tomto nezasahuje a nechává vše na něm.
2. Člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby: v tomto případě za něj jedná pečovatel. Ten sice pomáhá při zvládnání fyziologických potřeb, ale ostatní potřeby, které jsou hierarchicky vyšší, již nechává na této osobě. Je tedy důležité, aby osobě bylo umožněno alespoň v nějaké míře uspokojit potřeby ty, které ještě osoba nějakým způsobem zvládá.
3. Člověk může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby: v tomto případě pečující pomáhá v denních činnostech. Pečující zde musí rozlišovat, které fyziologické potřeby a v jaké míře si osoba sama nedokáže obstarat, a které si uspokojí sama. Toto je důležité pro to, aby nedocházelo k tomu, že pečující osoba bude vše raději vykonávat sama bez toho, že by do péče byla zapojena i osoba opečovávaná.
4. Člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden: v tomto případě pečující podněcuje a vede druhou osobu v tom, aby pod jejím vedením osoba vše potřebné zvládla sama. Jedná se především o ty osoby, které jsou dezorientované, zmatené a nevědí, co mají přesně dělat, ale zároveň nejsou jinak tělesně handicapovány v tom, že by úkon nezvládly bez potřebného vedení. Tyto osoby potřebují vědět, že to mají dělat a jak to mají dělat, ale jsou schopny pod vedením pečující osoby vše vykonat samostatně.
5. Člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje: v tomto případě musí pečující zajišťovat tělesné potřeby člověka a zároveň za něj rozhodovat. I v tomto případě se však pečující snaží o to, aby se osoba nejprve sama pokusila vyjádřit a je zapotřebí zachovat jakoukoli formu komunikace. Pečující by měl vědět, že činnosti, které pro operovaného člověka vykonává, jsou pro něj v pořádku.

### 3 Poskytovatelé péče

Poskytovateli potřebné péče mohou být osoby blízké, asistenti sociální péče, registrované sociální služby, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. U každého z poskytovatelů lze najít různá specifika při poskytování potřebné péče a podpory o osobu se zdravotním postižením. S ohledem k danému tématu se v této kapitole zabývám pouze péčí, kterou poskytují osoby blízké.

Tyto osoby jsou nejčastějšími poskytovateli potřebné péče o osoby, které pobírají příspěvek na péči. Nejčastějšími poskytovateli péče o osoby, které pobírají příspěvek na péči, jsou osoby blízké. Jednak je to dáno tím, že rodina se sama chce postarat o nemocného člena své domácnosti a není z její strany zájem o poskytování sociálních služeb, zároveň ne všechny sociální služby jsou dostupné, především se pak jedná o sociální služby pobytového typu, kde čekací doba může trvat i několik let.

Předností rodinné péče je dle Jeřába (2005, s. 7) v ideální poskytované formě především osobní vztah k osobě, které je poskytována péče a který pomáhá ze všech forem nejvíce naplnit psychosociální potřeby daného člověka. Zároveň další nespornou výhodou je i to, že se péče odehrává v místě, na které je osoba zvyklá, což opět napomáhá psychické pohodě. Rodinná péče dle něj odpovídá principu subsidiarity, která je zajišťována nejbližší institucí, tedy rodinou. Možnou nevýhodou rodinné péče je její časová náročnost pro rodinu a rovněž i nedostatečná zdravotnická způsobilost členů rodiny oproti profesionálním lékařům a sestřám, kteří vykonávají ústavní nebo terénní péči. Ochota pečovat navíc vyžaduje i sociální soudržnost rodiny jako celku.

*„Péče o osobu blízkou je dlouhodobou záležitostí, která je náročná jak sociálně, tak finančně. Poskytování této služby vyplývá ze společenské solidarity a spočívá v redistribuci prostředků a sítí služeb ve společnosti. V českých podmínkách má péče o osobu blízkou v domácím prostředí stále relativně malou podporu státu, pečující osoby nejsou za svou péči dostatečně finančně ohodnoceny a morálně doceněny.“*  
(Proces, 2012)

Více než polovina příjemců příspěvku na péči využívá pouze rodinnou neboli neformální péči, pokud příjemci příspěvku na péči využívají profesionální služby, je to v naprosté většině případů v kombinaci s rodinnou. Nejčastěji se v rámci rodiny o seniory starají jejich vlastní děti nebo jejich manželé. U osob se zdravotním postižením nejčastěji pečují jejich manželé a matky. Rodinní příslušníci vykonávají

v rámci rodinné péče o seniory nejčastěji úkony spojené s běžnou péčí o domácnost seniora, jako jsou úklid, vaření, praní, nákupy a podobně. Často pomáhají opečovávaným osobám také s osobní hygienou, s oblékáním, vozi je k lékaři a pomáhají jim s pohybem. Méně často je přebalují, ošetřují nebo jim pomáhají s příjmem potravy. Rodinní příslušníci vykonávají v rámci rodinné péče o osoby se zdravotním postižením nejčastěji úkony spojené s běžnou péčí o domácnost, jako jsou úklid, vaření, praní, nákupy. Často pomáhají opečovávaným osobám také s hygienou, oblékáním a pohybem. Méně často jim pomáhají s příjmem potravy nebo jim poskytují doprovod. (Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015, s. 20)

*„Za neformálního pečujícího lze tedy v kontextu ZSS považovat jak rodinné příslušníky, tak jakékoli další fyzické osoby, které poskytují seniorovi závislému na pomoci druhých pravidelnou péči. Oproti povinnostem formálních poskytovatelů se nevyžaduje pro poskytování péče smluvní ujednání mezi seniorem – příjemcem příspěvku na péči a neformálním pečujícím. Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, je těmto osobám vydáno na jejich žádost bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely hmotné nouze, zdravotního pojištění, důchodového pojištění a zaměstnanosti; v tomto potvrzení vždy uvede stupeň závislosti osoby, které je péče poskytována. Poskytování péče ze strany neformálních pečovatелů je tedy v ČR přiznán statut placené činnosti a výkon činnosti neformálních pečovatелů hrazen z veřejných zdrojů, tzn. neformální péče je placena státem. Jestliže se jedná o zajištění péče o osobu ve druhém a vyšším stupni závislosti, je tento příjem chápán jako ekvivalent příjmu ze zaměstnání a doba strávená poskytováním péče je zohledněna při kalkulování doby odchodu do penze a výše penze pečující osoby.“* (Kubalčíková, 2012, s. 91)

Poskytování potřebné pomoci a podpory můžeme rovněž nazvat neformální péčí. Tato je charakteristická především tím, že se odehrává v kontextu vztahu vymezeného afektivními vazbami, je poskytována rodinou, blízkými příbuznými, přáteli nebo sousedy. Úkoly a povinnosti pečující osoby jsou větší než v běžném recipročním vztahu dospělých. Pečující osoba není profesionálem a neuzavírá smlouvu o poskytování péče, její odměna proto není nikde definována. Z tohoto všeho vyplývá, že neformální péče není placenou činností ve smyslu pracovního práva. Při poskytování neformální péče nejsou stanoveny časové limity, jak tomu bývá u poskytování sociálních služeb, poskytují se tehdy, kdy je to zapotřebí a v kontextu řízení vlastního času pečujícím. Úkoly, které jsou pečujícími poskytovány, v sobě zahrnují emocionální

podporu, přímé poskytování služeb, spolupráci s formálními poskytovateli služeb a finanční podporu. Péče je obvykle poskytována jen jedné osobě.<sup>2</sup> Neformální péče může být různé povahy, kdy se může jednat o povahu péče zdravotní, sociální, ale i emocionální. Péče o osobu má rovněž i různou intenzitu. Nejčastěji se z hlediska intenzity a naléhavosti péče rozlišují tři stupně péče: podpůrná péče, neosobní péče a osobní péče. Podpůrnou péčí zde můžeme rozumět nepravidelnou, občasnou výpomoc a to například tu, která se pojí se zajištěním oprav v domácnosti, či s dopravou k lékaři. Neosobní péče je pravidelnější a časově náročnější. Zahrnuje v sobě pomoc s instrumentálními aktivitami denního života, kdy zde může jít o pomoc s domácími pracemi, nakupováním, vyřizováním administrativních záležitostí. Nejnáročnější, jak časově, tak fyzicky i psychicky, je osobní péče, která má většinou každodenní charakter. Jedná se o pomoc se základními denními aktivitami, což znamená, že se jedná o osobní péči o lidi s funkčním omezením, kteří potřebují například pomoc s jídlem nebo s osobní hygienou. (Klímová Chaloupková, 2013, s. 109)

Péče o nemocného však bývá prakticky vždy vyčerpávající a to ať fyzicky, tak i psychicky a zároveň může být méně uspokojujivá, protože její efekt nemusí být takový, aby odpovídal vynaloženému úsilí. Celkové vypětí, pocit marnosti, kdy vynaložené úsilí nemá patřičnou odezvu ve zlepšení zdravotního stavu, ale rovněž i pocity negativní změny v citovém vztahu s nemocným zvyšují tuto negativní bilanci, kdy může dojít až ke vzniku syndromu vyhoření. (Vágnerová, 2012, s. 94)

Pečující by měli věnovat sami sobě zvýšenou pozornost a vnímat následující možné projevy počátku syndromu vyhoření: zdravotní problémy, nespavost, bolesti hlavy, žaludeční obtíže, pocit permanentního vyčerpání, probouzení ze spánku s pocitem únavy, deprese, stavy plačtivosti, velmi častá podrážděnost a nervozita, změna v chování ve vztahu k pečované osobě i k ostatním členům rodiny, pokud je péče jediným „smyslem života“, ztráta zájmu o vše ostatní, včetně zálib a koníčků. (kol. autorů, Chci zůstat doma, 2015, s. 44)

Přehlížení symptomů přetíženosti a vyčerpání může vést až k syndromu vyhoření, kdy se může frustrace pečujícího obrátit proti pečované osobě. Kromě fyzického týrání, které je evidentní, může jít také o psychické týrání nebo hmotné zneužívání. Za hmotné zneužívání je považováno nezákonné nebo nečestné zneužívání

---

<sup>2</sup> <http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Karta-neformální-péče.pdf>

nebo používání prostředků a zdrojů seniora. Značným rizikem pro seniora v domácnosti je zanedbávání ošetrovatelských povinností pečující osoby. Za zanedbávání je považován nedostatek potravy, tepla, medikace, hygieny či izolace seniora v jednom pokoji a podobně. Projevem zanedbávání mohou být proleženiny, nevysvětlitelná zranění, nepatřičné léky, úbytek na váze, špinavé oblečení, zápach, neklid seniora. (kol. autorů, Chci zůstat doma, 2015, s. 44)

Jeřábek (2005, s. 14-15) uvádí několik kritických bodů, které mohou nastat u pečujících osob, mezi které patří:

1. Zdravotní problémy pečovatelů: celodenní péče pro každého člověka představuje neúnosnou fyzickou námahu, která je způsobena častým polohováním, přenášením a jinou manipulací s nemocnou osobou. Zároveň dochází i k psychickým onemocněním z důvodu neustálého stresu a psychickým vypětím. Ty jsou oproti fyzickým problémům mnohem častější a zároveň i závažnější a jsou především u těch pečujících, kteří neustále bez jakékoli pauzy a odpočinku, bez vystřídání, se starají o své blízké.
2. Osamělost pečovatelů: dochází velmi často ke společenské izolovanosti pečujících osob. Bývají často měsíce, ne-li roky ponechány svým rodinám bez jakéhokoli zájmu okolní společnosti, bez pomoci a bez kontaktu. Nevědí nebo nemají ani možnost obrátit se někam o pomoc. Jsou takříkajíc vyřazeny ze světa svou pečovatelskou rolí, ale někdy rovněž i opomíjeny svými širšími rodinami.
3. Dlouhodobá osobní péče dostává nejméně pomoci od státu a obcí: neexistují zde služby, které by byly zajištěny státem nebo komunitou obce, které by se staraly o osoby, které pečují o osoby blízké. Není jim nabízena žádná emocionální podpora. V případě, že takové služby jsou, pak je vykonávají především dobrovolníci.
4. Traumata rodin, které musely své blízké předat do institucionální péče: jedná se o psychické důsledky toho, že již rodiny nejsou schopny se samy bez profesionálnější pomoci postarat o své blízké a toto si mohou vyhodnotit jako své selhání při péči.

Z tohoto důvodu je důležité nabídnout nejen potřebné služby pro osoby se zdravotním postižením, ale potřebná podpora by zde měla být i pro pečující. Tuto



možnou podporu nabízí ve svém článku Václav Krása (2014), který vnímá za důležitá následující opatření:

1. Pravidelná spolupráce se sociálními pracovníky, pravděpodobně na úrovni obcí, zprostředkování poradenství a kontaktů s úřady k vyřízení nezbytných formalit.
2. Zajištění nezbytného času na regeneraci sil a odpočinek a to prostřednictvím dočasné domácí péče agenturou domácí péče, stacionářem nebo například sousedskou výpomocí, které budou pro pečující finančně dostupné.
3. Změnit zdravotnické předpisy tak, aby osoby dlouhodobě pečující o osoby blízké měly nárok na zvýšenou zdravotní ochranu a po určitém počtu odpracovaných let také nárok na hrazenou lázeňskou péči.
4. Změnit sociální zajištění pečujících osob o osoby blízké a asistentů sociální péče a to ve výpočtu nároku na starobní důchod, poskytnout odpovídající podporu v nezaměstnanosti v případě úmrtí pečované osoby.
5. Zajistit pomoc psychologů a dalších odborníků k překonání stresů, marnosti jejich snažení, „vyhoření“ a podobně.

Jeřábek (2005, s. 15-16) rovněž uvádí, jak umožnit pečujícím osobám poskytovat svou péči osobám se zdravotním postižením nebo osobám starým. Dle něj se jedná o splnění následujících podmínek:

1. Finanční podpora pečujících osob,
2. Podpůrné služby pečujícím osobám: význam by přitom měl být kladen na respitní pomoc, která by umožňovala pečujícím osobám si na nějakou dobu odpočinout,
3. Kurzy pro pečovatele, poradenské služby a podpůrné skupiny, kdy by se mělo jednat o kurzy, které by naučily pečovatele efektivně pečovat, poradenství v oblasti nároků osob se zdravotním postižením, informace o pomůckách apod., a podpůrné skupiny, kde by docházelo k setkáváním pečujících, k výměně zkušeností, strategií a poskytování si vzájemné opory,
4. Významnější společenské změny, kdy bude stále větší požadavek na to, aby se rodiny postaraly o své blízké, ale chybí zde i patřičná práva pečujících osob a ochrana před trvalejší ztrátou zaměstnání.

V současné době již existují v českém prostředí podpůrná setkávání pečujících osob, dochází rovněž i k rozvoji sociálních služeb, které mohou osobám pečujícím ulehčit jejich každodenní přetížení. Jedná se především o sociální službu, odlehčovací službu, kterou se dále budu v této práci zabývat.

## Praktická část

### 4 Cíl práce a výzkumné otázky<sup>3</sup>

Cílem předkládaného výzkumu je zjistit, jak a k jaké změně došlo v životě pečujících osob, které pečují o osobu se zdravotním postižením nebo o osobu v seniorském věku, která se stala příjemcem sociální dávky - příspěvku na péči.

#### Výzkumné otázky

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

1. Jak pečující vnímá svou péči a to před a po přiznání příspěvku na péči a zda by se tato péče změnila, kdyby došlo ke změně výše příspěvku na péči?
2. Zda a jak došlo ke změně životního stylu u osoby pečující v důsledku poskytované péče?

#### 4.1 Výběr respondentů

Na základě stanovených výzkumných otázek a cíle výzkumu byli vybráni respondenti, kteří se stali osobami pečujícími o osoby se zdravotním postižením nebo o seniory, kterým byl přiznán příspěvek na péči a zároveň jsou osobami blízkými (rodinnými příslušníky).

Základní výběr tvořili žadatelé o příspěvek na péči (dítě nebo dospělá osoba), kterým byl přiznán příspěvek na péči v I., II., III. nebo IV. stupni závislosti. Z uvedeného základního souboru jsem na základě stupně závislosti vybrala pečující osoby, které pečují o potřebné osoby, kterým byl přiznán příspěvek na péči ve všech stupních závislosti (kritérium výběru). Respondenty jsem získala na základě mé praxe jako sociální pracovnice na Úřadu práce, byli vybráni na základě výše uvedeného kritéria a souhlasu se zapojením do mého výzkumu.

---

<sup>3</sup> Neboť také má absolventská práce, kterou jsem odevzdala k 22.5.2016 na Caritas - Vyšší odborné škole v Olomouci, je kvalitativním výzkumem, teoretické poznatky metod výzkumu a průběhu sběru dat použiji v této bakalářské práci. Tato kapitola bakalářské práce se tak bude shodovat s absolventskou prací.

## 4.2 Metoda výzkumu

V této praktické části jsem využila metodu kvalitativního výzkumu. Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě. Postupně získal kvalitativní výzkum v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu. (Hendl, s. 49). Významný metodolog Creswell (1998, s. 12, In Hendl, s. 50) definoval kvalitativní výzkum takto: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání a porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“*

Základními metodami sběru dat v kvalitativním výzkumu jsou pozorování, sběr dat v textech a dokumentech, interview a audio-videozáznamy.

Za výzkumnou metodu sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který je nejrozšířenější technikou sběru dat prostřednictvím interview. Bylo vytvořeno určité závazné schéma, které bylo specifikováno okruhy otázek, na které byly hledány odpovědi u respondentů. Díky tomuto typu rozhovoru, kdy tazatel může klást doplňující otázky, prostřednictvím kterých zjišťuje další podrobnosti, se může dojít k lepšímu jejich porozumění. (Mioviský, 2006, s. 79)

Dle Hendla (2005, s. 49) rozhovor vyžaduje citlivost, dovednost, koncentraci, disciplínu, ale rovněž i interpersonální porozumění. Zvláštní pozornost je vždy důležité věnovat začátku, ale rovněž je pro rozhovor důležitý i jeho konec. Na počátku každého rozhovoru je vždy nutné získat důvěru, prolomit případné bariéry a zajistit si souhlas se záznamem. Zde je důležité, aby osoba byla informována o tématu výzkumu, ale rovněž jí byly sděleny informace o etických aspektech výzkumu.

Taktéž samotné zakončení je významné, lze ještě získat důležité informace. Pravděpodobně nejzajímavější informace získáváme právě poté, co je diktafon vypnut a výzkumník ukončuje formální vedení rozhovoru. U polostrukturovaného interview máme definované jádro interview, tedy máme minimum témat a otázek, které je nutno probrat. Díky tomuto je zde jistota, že všechna témata budou v rozhovoru rozebrána. Může se lišit jejich pořadí, drobné nuance ve znění a stylu kladení otázek. Na toto jádro se dále nabaluje množství různých doplňujících témat a otázek, které jsou smysluplné

a vhodně rozšiřují původní zadání. Obvykle tyto doplňující otázky bývají velmi užitečné a přinášejí mnoho kontextuálně vázaných informací, díky nimž je mnohem lépe možno uchopit problém, který nás ve výzkumu zajímá.

### **4.3 Etické zásady výzkumu**

Při použití kvalitativního výzkumu je zapotřebí dbát na etiku výzkumu. Je vždy nutné, aby respondent dal poučený, tedy informovaný souhlas. To znamená, že osoba se zúčastní studie, pouze pokud s tím souhlasí. Předtím musí být plně informovaná o průběhu a okolnostech výzkumu. (Hendl, 2005, s. 155) V rámci tohoto výzkumu byli všichni dotazovaní respondenti poučeni, že od nich získané informace budou použity výhradně pro účely bakalářské práce.

Respondenti byli zároveň informováni o své svobodě odmítnutí. Účastníkům výzkumu bylo sděleno, že pokud nebudou chtít na některou z otázek odpovídat, mohou takto učinit, popř. mohou kdykoli svoji účast ve výzkumu ukončit.

Velmi důležitá je rovněž i anonymita respondentů. V ideálním případě identita účastníků není výzkumníkům známa. Pokud není možné zajistit anonymitu, identita nesmí být odhalena nikomu dalšímu. Některé dotazované respondenty osobně znám, bylo jim sděleno, že žádné informace, které by mohly odkrýt jejich identitu, nebudou v bakalářské práci použity, tedy nebudou zveřejněny jejich jména a příjmení a zároveň ani obec, ve které žijí. Tímto bude dosaženo toho, že respondenti budou stále anonymní a nebude je možno na základě jakýchkoli údajů identifikovat.

### **4.4 Charakteristika respondentů**

#### **Respondent 1**

Respondentem je žena ve věku 46 let. Absolvovala učňovskou školu, v současnosti pracuje jako dělnice. I když pracuje, v třísměnném provozu, přesto se stará o svého otce. Otcí je 76 let. Je hůře pohyblivý, používá k chůzi dvě francouzské hole. Podstoupil operaci kolen a kyčelních kloubů. Příspěvek na péči byl přiznán ve II. stupni.

#### **Respondent 2**

Respondentem je žena ve věku 33 let, vzdělání má středoškolské a než se naplno věnovala péči, pracovala jako dispečerka v dopravě. Pečuje o svoji dceru, které je 2,5

roku a narodila se předčasně ve 26. týdnu těhotenství. Předpoklad na přežití byl velmi mizivý. Příspěvek na péči byl přiznán ve IV. stupni.

### **Respondent 3**

Respondentem je žena ve věku 52 let, má středoškolské vzdělání a přes sedm let pečuje o svého syna, který v 21 letech havaroval na motocyklu. Následkem havárie je z něj kvadruplegik. Příspěvek na péči byl přiznán ve IV. stupni.

### **Respondent 4**

Respondentem je muž ve věku 38 let a stará se o svou nemocnou dceru ve věku 11 let. Jedná se u ní o těžkou mentální retardaci. O dceru se nejprve starala jeho manželka, která před dvěma lety zemřela, péče je nyní pouze na něm. Předtím, než o dceru začal pečovat, pracoval jako dělník ve výrobě. Dceři byl přiznán příspěvek na péči ve III. stupni.

### **Respondent 5**

Respondentem je žena ve věku 65 let, v současné době již ve starobním důchodu, pracovala jako učitelka. Sama má drobné zdravotní problémy. Pečuje o svého manžela, který má po prodělané mozkové mrtvici problémy s pohybovým aparátem. Byl mu přiznán příspěvek na péči v I. stupni.

### **Respondent 6**

Respondentem je žena ve věku 30 let, pracuje jako pomocná síla v kuchyni. Žena pečuje o svou matku ve věku 80 let, která se vzhledem ke svému věku není zcela schopna sama o sebe postarat bez pomoci jiné osoby. Dcera pracuje stále jako pomocná síla v kuchyni. Její matce byl přiznán příspěvek na péči v I. stupni.

## **4.5 Polostrukturovaný rozhovor**

K dosažení cíle práce byly dále stanoveny doplňující dotazy, které se staly podkladem k sestavení scénáře pro rozhovory s respondenty. Dotazy, které byly respondentům předloženy, jsou tyto:

1. Na základě jaké informace jste zjistil existenci sociální dávky příspěvku na péči a v jakém rozsahu ji můžete využít?
2. Jak probíhala péče u osoby, které péči poskytujete, dokud jí ještě nebyl přiznán příspěvek na péči?
3. Co pro Vás znamenalo přiznání příspěvku na péči?

4. Došlo u Vás ke změně dosavadního životního stylu, když jste začal pobírat příspěvek?
5. Jak z Vaší strany probíhá péče, když byl přiznán a vyplácen příspěvek na péči?
6. Pomáháte opečovávané osobě jen v oblastech, které jsou uváděny v posudku lékaře jako činnosti, které osoba nezvládá?
7. Když si vzpomenete na počátek pečování před přiznáním příspěvku na péči a po přiznání příspěvku na péči, co se v péči změnilo?
8. Jak a zda vůbec byste poskytoval péči, pokud by osobě nebyl přiznán příspěvek na péči?
9. Pokryje příspěvek na péči, kterou oprávněné osobě poskytujete, všechny náklady?
10. Jak by péče byla poskytována, pokud by byl příspěvek na péči zvýšen?
11. Jak by péče byla poskytována, pokud by byl příspěvek na péči snížen?

#### **4.6 Průběh sběru dat**

Data byla získávána v průběhu měsíce dubna 2016. Termíny a časy byly přizpůsobeny možnostem účastníků výzkumu. Respondenti byli informováni o zkoumaném tématu. Dále jim byl sdělen přibližný čas délky rozhovoru.

Před začátkem rozhovoru byli respondenti uvědoměni, že veškeré údaje od nich získané budou použity výhradně pro účely této bakalářské práce. Zároveň byli požádáni o souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon, přičemž všichni s tímto souhlasili. Na počátku rozhovoru byly získány obecné informace, které se týkaly věku osoby (pečující i oprávněné), zdravotního postižení a určení stupně závislosti.

Fixace dat, tedy jejich uchování pro potřeby jejich následného vyhodnocování, byla uskutečněna prostřednictvím diktafonu. Před samotnou analýzou došlo k transkripci těchto dat z netextového do textového souboru. Byla použita doslovná transkripce dat (tj. doslovné převedení mluveného slova do písemné formy), správnost přepisu byla kontrolována opakovaným poslechem.

## 4.7 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V této části práce jsou předkládány informace, které byly získány prostřednictvím rozhovorů. Tyto jsou rozděleny podle jednotlivých témat, na která se otázky zaměřovaly. Poté jsou informace interpretovány a vyhodnocovány.

### **Informovanost o možnosti pobírat příspěvek na péči**

Informovanost společnosti o možnosti využívat sociální dávky je jednou z klíčových proto, aby osoby, které se dostanou do jakékoli nepříznivé sociální situace, ji uměly řešit i prostřednictvím nastaveného sociálního systému. Ne jinak by tomu mělo být i v situaci, kdy se osoba dostane do tak nepříznivého zdravotního stavu, že již není sama schopna se o sebe postarat.

Respondent 1 sdělil: *„O příspěvku na péči jsem se dozvěděla od známé, která se starala o svého otce. Jinak jsem o tom nikdy nějak neuvažovala, prostě jsem se o svého otce starala, pomáhala mu tak, jak by se mělo. Ale když ta možnost byla, tak jsme si doma řekli, že by to bylo dobré. Že když ostatní ty peníze berou, tak proč ne my. Když na to mám nárok, tak proč bych to neměla brát?“*

Respondent 2 sdělil: *„Nevěděli jsme, co bude, jak na tom bude. Co všechno budeme muset zajistit, zařídit. Naštěstí nás o všem doktoři informovali, dětská doktorka nám říkala i jaké příspěvky si můžeme vyřídit. To pro nás bylo velmi důležité. Celá ta situace s dcerou byla strašně těžká a bylo dobře, že paní doktorka byla ochotna nám sdělovat i tyto důležité informace.“*

Respondent 3 sdělil: *„O příspěvku na péči jsem věděla předtím, než došlo k autonehodě, takže jsem se nemusela nikde ptát nebo vyhledávat informace na internetu. Navíc nás o tomto informovali i lékaři.“*

Respondent 4 sdělil: *„Já už vůbec nevím, jak jsme se o této možnosti dozvěděli. Toto všechno zařizovala ještě moje manželka, která mi řekla, že zůstane s dítětem doma a bude se o ni starat, a bude si vyřizovat příspěvek na péči.“*

Respondent 5 sdělil: *„Nevím, jak jsme se o příspěvku na péči dozvěděli, možná nám o tom řekl nějaký soused nebo na úřadě, nevím, už si to opravdu moc nepamatuji. Prostě jsme si o něj tehdy požádali a ono to tak nějak vyšlo.“*

Respondent 6 sdělil: *„O příspěvku na péči jsem se dozvěděla v jedné poradně, kde jsem byla úplně kvůli jiným problémům. Tam jsme s paní rozebíraly nějaké problémy, které jsem tehdy měla a nějak jsme se dostaly k tomu, že se starám o svou maminku. Tehdy se mě zeptali, jestli mám vyřízený příspěvek na péči, což jsem tehdy*



*neměla. Tam mi řekli, co to je za dávku a že by bylo možné o ni požádat. Vypsali se mnou i ty formuláře, které byly zapotřebí.“*

Z výše uvedeného tímto vyplynulo, že příspěvek na péči je obecně známou dávkou a respondenti o ní věděli. Buď se o ní dozvěděli od svých známých, nebo od ošetřujících lékařů, což je velmi důležitý zdroj informací. Někteří byli informováni od jiných sociálních služeb, především v těchto případech od pracovníka ze služby odborného sociálního poradenství. Je velmi důležité, že osoby získávají potřebné informace z různých zdrojů, protože tyto jsou pro ně nesmírně důležité pro finanční zabezpečení péče o osobu.

### **Zajištění péče před přiznáním příspěvku na péči**

Péče neprobíhá pouze v případě, až je osobě přiznán příspěvek na péči, ale rozhodně je péče poskytována ze strany pečujících ještě před jejím přiznáním a vyplácením. Rozsah této péče však může být různý a souvisí s mnoha záležitostmi ze strany pečující osoby, především by se mohlo jednat o rozsah samotné péče, která je zde závislá na tom, zda osoba je schopna zorganizovat si svůj čas takovým způsobem, aby byla schopna se postarat o osobu, která péči potřebuje.

Respondent 1 sdělil: „Já si ani nepamatuji dobu, kdy jsem otci nepomáhala. V mých 6 letech mi zemřela máma a od té doby jsme vlastně s otcem spolu a staráme se o sebe, nejdřív on o nás, děti, teď já pomáhám jemu. Se svou rodinou bydlíme ve stejném domě, přejdu přes průjezd a jsem u něj, máme každý svou domácnost. Vždycky jsem mu tak nějak doma pomáhala uklízet, přes víkendy jsem mu vařila, jinak si bral obědy, které mu vozili a vozí pořád. Dřív si pro ně došel sám, teď je nosím buď já, nebo sousedka, když mám ranní a jsem v práci.“

Respondent 2 sdělil: „Ten úplný počátek si nějak neuvědomuji. Byla jsem asi tak nějak trochu mimo. Manžel se mě snažil podpořit, že to všechno zvládneme, byl úžasný, moc mi psychicky pomáhal. Ale nikdo jsme si nedokázali představit, jak těžké to bude. Teď po 2 letech vidím, že manžel se s tím vším těžko vyrovnává. Ale bylo to velmi náročné, věděla, jsem, že už se do práce nevrátím a nedovedla jsem si to ani moc představit. Taky jsme vůbec nevěděli, jak se máme o dcerku starat. Hledali jsme informace, kde se dalo, ale tak nějak jsme se to naučili s pomocí různých odborníků. Ale začátky byly dost těžké.“

Respondent 3 sdělil: „No já jsem s ním byla 5 týdnů v tom rehabilitačním ústavu, takže tam mě celkem učili jako co je potřeba, navíc to tělo se začalo jakoby z toho úplně dezolátního stavu vracet pomaličku do stavu nějakého fungování

dospělého člověka. Tělo si po té nehodě dělá vlastně, co chce, nejde něčím ovládat. Takže na tohle jsem se jakoby připravila v rehabilitačním ústavu, plus nám poskytovali literaturu, videa, protože už tady ty paracentra po republice jsou a vědí, že pro ty rodiny to není jednoduchý. Plus pro toho samotného zraněného.“

Respondent 4 sdělil: „Před přiznáním příspěvku na péči se o dceru starala má manželka. Byla tehdy na mateřské dovolené. Rok vlastně neměla na příspěvek nárok a to nás velmi štválo, protože ta péče byla velká a potřebovali jsme spoustu věcí, všechno bylo drahé a my jsme byli bez příspěvku. Nikdo si vůbec neuvědomuje, že péče o takové dítě je docela drahá a nikdo to neocení.“

Respondent 5 sdělil: „Tak o manžela jsem se starala celý život, někdy více a někdy méně. Teď tedy mnohem více. Ale starala jsem se, jak jsem jenom mohla.“

Respondent 6 sdělil: „Starala jsem se o svou maminku před přiznáním příspěvku na péči asi hodně podobně, jako tomu bylo předtím, než ten příspěvek dostávala. Musíte se prostě o toho člověka postarat a dát mu to, co opravdu potřebuje a je to jedno, jestli tam ta dávka je anebo není. Ten člověk potřebuje pořád to svoje, nemůžete ho nechat tak a čekat, jestli bude mít dávku a potom se o něj nějak starat. To prostě není možné.“

Na základě informací od respondentů bylo zjištěno, že osoby pečovaly o své blízké již před přiznáním samotného příspěvku na péči. Toto počínání pečujících je zcela logické, vzhledem k tomu, že při samotném posuzování nároku na příspěvek na péči se zde hodnotí míra toho, zda osoba již potřebuje pomoc jiné osoby a co sama již není schopna zvládat a musí se jí s těmito úkony pomáhat. Není tedy zcela možné, aby osoba bez potřebné pomoci a podpory žila důstojný život, nebo dokonce, že by bez pomoci vůbec mohla jakkoli žít dlouhodobě. Respondenti uvádějí, že zpočátku měli určité problémy s tím, aby se dokázali naučit o své blízké pečovat a dělalo jim to určité problémy, které však díky nejruznějším službám, dokázali překonat a eliminovat. Zároveň někteří respondenti uvedli, že se o osobu starali vlastně po celý její život a toto jejich starání se ještě více prohloubilo s ohledem na dané onemocnění a s ním spojené omezení v rámci péče o vlastní osobu a domácnost. V těchto případech se vždycky jednalo o ženy, které se většinou starají o běžný chod domácnosti, i když v ní není žádná osoba, která zde potřebuje pomoc z důvodu nepříznivého zdravotního stavu.

### **Význam příspěvku na péči**

Pro každou osobu, která pečuje, má příspěvek na péči různý význam, jedná se vždy ryze o subjektivní pocit, který závisí na mnoha okolnostech.

Respondent 1 sdělil: „Nevím, nějaký zásadní význam to pro mě asi vůbec nemá. Otec bere pouze těch osm stovek, takže to není žádná zásadní částka.“

Respondent 2 sdělil: „Mělo to pro mě velký význam. Díky příspěvku na péči, který byl dceři přiznán, mohu zůstat doma a manžel chodí do práce. Je to pro mě důležité, protože kdyby přiznán nebyl, tak vůbec si nedovedu představit, co bych dělala. Netuším, jak bychom to jen s jedním příjmem dali. Nešlo by se o ni starat, kdybychom byli bez jakéhokoli příjmu z mé strany.“

Respondent 3 sdělil: „Příspěvek na péči je pro nás velmi zásadní, protože nám alespoň částečně umožňuje poskytnout našemu synovi péči, bez které se neobejde. Je dobře, že byl příspěvek přiznán.“

Respondent 4 sdělil: „Význam příspěvku je samozřejmě pro mě velký, jelikož jsem s dcerou zůstal sám, manželka tu už není, tak bych nemohl být schopen jí zajistit jakoukoli péči, protože bych buď musel chodit vydělávat nějaké peníze a nemohl bych být vůbec s ní, nebo bych se staral a pak bych ale nevěděl, co dělat, protože bych byl úplně bez příjmu.“

Respondent 5 sdělil: „Příspěvek na péči je pro mě dobrý, protože nám alespoň trochu zlepšuje finanční situaci naší domácnosti.“

Respondent 6 sdělil: „Příspěvek na péči je dávkou, kterou nechávám své mamince, já těch jejich osm stovek opravdu nepotřebuji. Víím, že by mi je měla dávat, ale mně to nepřijde normální. My máme doma peněz dost na to, abychom dobře žili, a maminka si může aspoň trošičku přilepšit.“

Z výzkumu tedy vyplynulo, že příspěvek na péči hraje velký význam u pečovatелů, kteří se musí celodenně starat o osobu závislou na jejich pomoci a také u těch, kteří nemají jiný zdroj příjmu. U pečujících, kteří jsou zároveň zaměstnaní a poskytují potřebnou péči, až když se vrátí z práce, nepřikládají příspěvku na péči tak zásadní význam a to však vždy v případě, že se jedná o příspěvek na péči, který je vyplácen ve svém prvním stupni a není takto považován za významný zdroj příjmů. V jednom případě dokonce respondent uvedl, že si od příjemce příspěvku žádné tyto peníze nebere. Jako důvod uvedl, že je v podstatě nepotřebuje.

### **Péče o osobu po přiznání příspěvku na péči**

Pokud dochází k přiznání příspěvku na péči, je zde možné, že bude docházet i ke změně v péči osoby. Tato změna může být na různých svých úrovních od toho, že se může zcela změnit životní péče o osobu blízkou, ale rovněž že k žádné zásadní změně nemusí dojít.

Respondent 1 sdělil: „Nevím, nepocituji, že bych nějak svou péči změnila. Pořád to dělám stejně.“

Respondent 2 sdělil: „Nevím, nedošlo k nějaké zásadní změně, ale díky tomu, že jsme po roce po narození dcery měli tento příspěvek, mohli jsme si koupit i nějaké pomůcky, které bychom asi bez toho příspěvku neměli. Také jsme začali využívat služeb rané péče, ale to nemá s příspěvkem nic společného, ta služba je zdarma a hodně nám pomáhali, co a jak můžeme dělat. Jsou fakt dobří a usnadňují nám takto naši péči, dokážou poradit, ale taky podpořit, protože ta péče je opravdu velmi náročná. Jinak žádnou zásadní změnu nevnímám. Starali jsme se od samého začátku, jak jsme jen uměli, a postupem času se péče zlepšovala.“

Respondent 3 sdělil: „Ano, změnilo se toho dost, stala jsem se člověkem, který skončil v zaměstnání, to bylo důležité, protože bez příspěvku bychom to úplně nezvládli. Taky jsem se chtěla více o tom všem, co syna postihlo, více naučit a zkoušet nové věci. Udělala jsem si proto kurz pracovníka v sociálních službách, abych všemu tomu více rozuměla a mohla synovi lépe poskytovat péči, tak jak by to dělal profesionální pečovatel.“

Respondent 4 sdělil: „Nevím, tehdy se o dceru starala manželka, takže pro mě to mělo význam jenom jaksi finanční, že jsme byli alespoň tak nějak zajištěni, nemuseli jsme se nějak zadlužovat. Manželka se mohla starat o dítě a já chodil dále do práce.“

Respondent 5 sdělil: „Nic se nezměnilo, byla jsem už v důchodu, o manžela jsem se starala, vždycky mu vařila, uklízela, nakupovala. Takže žádná zásadní změna nenastala. Pečovala jsem před příspěvkem, pečuji, když byl příspěvek přiznán a budu pečovat i kdyby mu ho vzali.“

Respondent 6 sdělil: „Nic se nezměnilo. Všechno bylo stejné, mámě jsem pomáhala asi úplně stejně, i když ten příspěvek neměla a když ho dostala, tak o ni pečuji stejně.“

Z tohoto všeho vyplývá, že u většiny respondentů se nic zásadního poté, co byl přiznán příspěvek na péči, nezměnilo. K žádné změně nedošlo u všech pečujících, kteří se starají o svého blízkého, kterému byl přiznán příspěvek na péči v prvním, respektive ve druhém stupni.

Na druhou stranu je nutno dodat, že zde byl rovněž i případ, kdy se osoba začala více zajímat o to, jak by měla na profesionálnější úrovni svou péči poskytovat, proto absolvovala kurz pracovníka v sociálních službách. Tento přístup zde vnímám jako

důležitý, protože pokud osoba pečuje o osobu s vysokým stupněm závislosti, pak je velmi vhodné, aby péči poskytovala na náležité úrovni.

### **Rozsah péče**

Rozsah péče, kterou by měla osoba od pečující osoby dostávat, by měl vycházet z lékařského posudku. Měl by být poskytován tak, aby osoba získávala potřebou podporu a péči tam, kde je to zapotřebí a nikoli v oblastech, které zvládá sama, nebo by je zvládla s pomocí různých kompenzačních nebo zdravotních pomůcek.

Respondent 1 sdělil: *„Já vůbec nevím, co má otec v posudku, takže nevím, jestli mu pomáhám v tom, co lékař uvedl, že otec nezvládá. Nevím, ale dělám to, co je zapotřebí a co mi otec řekne.“*

Respondent 2 sdělil: *„Asi ano, máme čtvrtý stupeň, takže ta péče je opravdu prakticky ve všem, ve všech oblastech. Snažíme se, aby i ona dělala nějaké pokroky, s tím nám pomáhá právě pracovník z rané péče.“*

Respondent 3 sdělil: *„Ano, protože syn je na tom tak, jak je a tu péči, kterou mu poskytují, tak ta je zcela tak, jak to uvedl lékař.“*

Respondent 4 sdělil: *„Ano, dcera potřebuje pomoc v těch oblastech, se kterými jí pomáhám, snažím se, aby měla to, co je zapotřebí, ale rovněž se snažíme najít i možnosti, aby některé věci dělala samostatněji, aby se nějak rozvíjela, aby to třeba udělala podle mých instrukcí. I když to jde pomalu, tak tam nějaké pokroky jsou a to je důležité.“*

Respondent 5 sdělil: *„Rozhodně ne, manžel tam má například uvedeno, že nepotřebuje pomoc v oblasti stravování, ale kdybych mu neuvařila žádné jídlo, tak by asi umřel hladu, to on prostě sám bez pomoci nezvládne. Nebo v péči o domácnost taky prý pomoc nepotřebuje, ale on sám to nikdy nedělal, takže to stejně dělám zase já.“*

Respondent 6 sdělil: *„Nevím, neznám posudek, takže dělám to, co mi matka řekne, nebo to, co si myslím, že je třeba udělat.“*

Z výše uvedeného vyplývá, že opět u osob, které využívají příspěvek na péči v jeho nižším stupni, nedochází k poskytování péče jen v oblastech, které uvedl posudkový lékař. Důvodem může být to, že se pečující nezajímají o to, co bylo nebo nebylo uznáno jako úkon, který osoba nezvládá samostatně nebo s pomocí zdravotní nebo kompenzační pomůcky. Další důvod může být rovněž v tom, že úkon pečující osoba dělá i v případě, že by jej příjemce příspěvku na péči zvládl, ale tuto činnost nikdy nevykonával, proto jí pečující dále vykonává sám.

U příspěvku na péči, který byl přiznán ve třetím nebo čtvrtém stupni, je situace poněkud odlišná. Pečující se domnívají, že vykonávají svou péči tam, kde je to i dle posudku lékaře zapotřebí, snaží se mnohdy více aktivovat osobu, která tuto péči potřebuje.

### **Změna v péči při jejím poskytování**

Během poskytování péče může dojít u pečující osoby k různým změnám v kvalitě, ale i kvantitě poskytované péče a to s ohledem nejen na potřeby dané osoby, o kterou je pečováno, ale rovněž i s ohledem na zkušenosti, které pečující v průběhu poskytování péče získává.

Respondent 1 sdělil: *„Nevím, k nějaké změně v mé péči asi moc nedochází. Všechno je při starém. Možná je to častější.“*

Respondent 2 sdělil: *„Ano, ke změně určitě došlo, máme více zkušeností, také nám radí pracovníci z rané péče, takže se naše péče určitě změnila a to k lepšímu. Rozhodně už víme, jak co máme dělat. To jsme předtím moc nevěděli a bylo to moc náročné.“*

Respondent 3 sdělil: *„Tak to se nedá srovnat, myslím si, že jsem udělala opravdu významný pokrok a poskytuji synovi takovou péči, kterou by mu poskytovali profesionálové. Musela jsem se toho hodně naučit, načíst, chodit na nějaká školení, zažít na vlastní kůži, co je dobře a co zase ne. Ta péče je jiná.“*

Respondent 4 sdělil: *„Ano, určitě má péče vypadá jinak. Když ještě žila manželka, tak všechno dělala skoro sama, snažil jsem se jí tak nějak pomáhat, ale péče byla všechna skoro na ní. Ted' je všechno naopak na mně. Musel jsem se snažit sám a dalo mi to docela práci, protože jsem toho tolik nevěděl. A vlastně jsem si ani tak moc neuvědomoval, jak se manželka o dceru starala, jak to vlastně všechno pro ni muselo být náročné a mrzí mě ted' zpětně, že jsem jí v tom více nepomáhal.“*

Respondent 5 sdělil: *„Ne, péče je asi stejná. Dělam to tak, jak na začátku.“*

Respondenta 6 sdělil: *„Ne, nemyslím si, že by ta péče byla nějaká jiná. Je to pořád stejné.“*

Zde se opět prokázalo to, že u osob, které mají přiznaný nízký stupeň závislosti pomoci na druhé osobě, k nějakým významným změnám v průběhu péče nedochází. Jinak je tomu u pečujících, kteří poskytují potřebnou pomoc a podporu u osob, kterým byl přiznán příspěvek na péči ve třetím nebo dokonce ve čtvrtém stupni. Zde dochází ke změnám v péči, které jsou především dané tím, že pečující mají větší zkušenosti oproti

prvopočátku, dále si zjišťují informace o daném zdravotním postižení nebo omezení, rovněž získávají potřebné rady při péči i od dalších odborníků.

### **Změna životního stylu**

Zdravotní postižení nebo omezení má prakticky vždy nějaký dopad na dosavadní životní styl celé rodiny a je pravděpodobné, že se velmi významně dotkne především pečující osoby.

Respondent 1 sdělil: *„Nepociťuji, že by se u mě něco nějak změnilo. Myslím si, že vše je při starém. Nemohu říci, že by u mě došlo k nějakému omezování v mých zájmech, když se starám o otce.“*

Respondent 2 sdělil: *„Ano, hodně se toho změnilo, odešla jsem z práce a vím, že se tam asi už nikdy neobjevím. Nikam moc nechodím, jsem převážně stále doma a pomáhám. Jsem z toho unavena. Koníčky jsem taky omezila, není na ně moc čas a s kamarádkami se nevidám, mám nějaké, ale ty jsou nové, které mají podobně nemocné dítě, takže se třeba radíme, jak pečovat, co pomáhá a tak.“*

Respondent 3 sdělil: *„Určitě se toho změnilo hodně, jak jsem uvedla, skončila jsem v zaměstnání, protože to by prostě vůbec nešlo skloubit a já jsem se chtěla starat o svého syna. Koníčky sice nějaké mám, ale moc se jim nemohu věnovat, tak jako dřív. Ale i tak se snažím jít mezi další lidi, s kamarádkami na kávu a tak, abych pořád nebyla doma. Je to pro mě důležité přijít do styku s ostatními lidmi a nebyt vlastně pořád se synem. Potřebuji si od něj odpočinout, jinak bych se z toho asi pomalu zbláznila.“*

Respondent 4 sdělil: *„Změna v životním stylu je velká. Úplně jsem musel svůj životní styl změnit a to tak, že jsem odešel z práce, dělám doma všechno, co dělala manželka. Nechodím hrát fotbal jako dřív, za kamarády taky moc ne, protože na to nemám čas. Jsem skoro pořád doma, co jsem nikdy nebyl, protože jsem byl v práci, potom jsem třeba šel s kamarády, na fotbal a tak. To teď nedělám. Ani za mnou moc lidí nechodí. Není jim asi příjemné se dívat na nemocné dítě. Občas mi pomáhá má matka, takže mohu odejít, ale to není moc často, protože ona stále chodí do práce a nemá moc času.“*

Respondent 5 sdělil: *„Ano, ke změně v mém životním stylu došlo, ale není to úplně způsobeno tím, že se starám o manžela. Dříve jsme chodili všude spolu, na nějaké ty zábavy, do divadla, na procházky a tak. To teď spolu nemůžeme dělat, manžel chce být spíše doma, nikam ho nedostanu. A já jsem spíše zvyklá být s ním než někam chodit bez něj. Taky mám strach, aby třeba někde nespádl, když bych nebyla doma. Když jsem třeba na nákupu, tak je z toho manžel nervózní a chce, abych co nejdřív přišla domů.“*

*Takže teď jsem spíše doma, ale aspoň luštím křížovky, díváme se spolu na televizi, čtu knížky a tak. Taky k nám jezdí vnoučata, takže o zábavu máme stejně postaráno.“*

Respondent 6 sdělil: *„Ke změně trochu došlo, mám méně času na svou rodinu a své děti. Maminka potřebuje uklidit, uvařit a tak. Takže to nějaký čas prostě zabere. Ale není to na úkor nějakých mých zájmů. Ty stále mám.“*

Z výzkumu vyplynulo, že ke změně v životním stylu u osob pečujících dochází, především se pak jedná o osoby, které poskytují svou péči osobám ve třetím nebo čtvrtém stupni závislosti. Tito pečující ukončili své zaměstnání a celodenně se starají. Zároveň díky tomu u nich dochází ke změně až ke ztrátě dosavadních aktivit, které se týkaly jejich koníčků. Rovněž je zřejmé, že tyto osoby ztrácejí nebo velmi významně omezily své sociální kontakty s přáteli, může dojít až k jisté sociální izolaci pečujících osob. Vyplynulo také i to, že osoby pečující bývají spíše v kontaktu s podobně pečujícími osobami, se kterými udržují vztahy a díky kterým mohou získávat potřebné informace. U pečujících, kteří se starají o osobu blízkou v prvním nebo ve druhém stupni této závislosti, nedochází ke značným změnám, tyto osoby neukončily svou dosavadní profesní dráhu, na druhou stranu u nich nezbyvá tolik času jako dříve na své koníčky nebo rodinu, ale ke změně těchto zájmů nedošlo. Rovněž v jednom případě došlo ke změně způsobu trávení volného času a to z důvodu, že již není možné vykonávat aktivity jako dřív a to kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu osoby blízké. V tomto případě by možná pomohlo zvýšení příspěvku na péči a tím by pečující osoba mohla zajistit za finanční odměnu za sebe zástup. Je také možné, že by nepomohlo zvýšení příspěvku na péči, poněvadž pečující osobě jde o blaho osoby, o kterou pečuje a nedokázala by ji nechat v péči jiné osoby.

#### **Poskytování péče bez přiznání příspěvku na péči**

Zde byl zjišťován názor respondentů na to, jak a zda vůbec by byli schopni poskytovat potřebnou péči a podporu svým blízkým, pokud by jim nebyl přiznán příspěvek na péči.

Respondent 1 sdělil: *„Ano, péči bych určitě poskytovala, protože to nedělám kvůli těm penězům, já je vlastně ani nějak nepotřebuji. Takže kdyby otec nebral příspěvek, tak by se nic u nás nezměnilo.“*

Respondent 2 sdělil: *„Tak to je hrozně těžká otázka a vůbec nevím, co bychom dělali, kdyby dceři nebyl příspěvek přiznán. Bylo by to těžké, ale nedovedu si představit, že bychom se o ni sami nestarali a dali ji někam do nějakého ústavu. Ta péče tady musí*



*být stálá a nevím, jak bychom to zvládli. Ale snažili bychom se to nějak vyřešit, někde ty peníze sehnat.“*

Respondent 3 sdělil: *„No, určitě bychom se snažili mu tu péči poskytnout doma, nedovedu si představit, že bychom ho někde nechali, někde v nějakém zařízení pro zdravotně postižené. On by to určitě nechtěl. Nevím, jak bychom to finančně zvládali, ale museli bychom to zvládnout, střídat se v péči, zároveň chodit do zaměstnání, více se uskromnit.“*

Respondent 4 sdělil: *„Nevím, jak bych to zvládl, asi by to vůbec nešlo udělat. Zůstal jsem sám bez ženy, jsem na tom příspěvku opravdu závislý, a kdyby jej dcera neměla, tak si nemyslím, že bych jí mohl péči nějak zajistit sám. Musel bych jít do práce, nevím, co bych s dcerou dále dělal, jak bych se o ni postaral.“*

Respondent 5 sdělil: *„Tak určitě, my jsme to jenom tehdy s tím příspěvkem zkusili a ono to vyšlo, ale o manžela bych se starala kdykoli, i kdyby žádný příspěvek nikdy neexistoval. Přece bych ho neopustila.“*

Respondent 6 sdělil: *„Určitě bych se o ni starala dál. Já si stejně od ní ty peníze neberu, protože je nějak zásadně nepotřebuji. Takže by se nic nezměnilo, pečovala bych o ni dál.“*

Z výše uvedeného vyplývá, že drtivá většina respondentů by poskytovala péči svým blízkým i přesto, že by osobám, kterým poskytují péči, příspěvek na péči přiznán nebyl. Žádný zásadní problém v tom nevidí pečující osoby, které se starají o své blízké, kterým byl přiznán příspěvek na péči v prvním nebo v druhém stupni závislosti. Toto může především souviset s tím, že na něm nejsou existenčně závislí a především, že neposkytují péči v takovém časovém rozsahu, že by dále nemohli vykonávat své běžné zaměstnání, případně již pobírají starobní důchod.

Jiná situace je u pečujících, kteří poskytují svou péči u osob, kterým byl přiznán příspěvek na péči ve třetím nebo čtvrtém stupni. Tito respondenti kromě jedné výjimky, by se snažili sice péči rovněž zajistit, ale měli by zde velmi zásadní existenční potíže. Nastalá situace by byla pro ně velmi složitá právě z hlediska zajištění potřebných financí.

### **Finanční pokrytí péče**

Příspěvek na péči je dávkou, která se poskytuje ve svých čtyřech stupních a od tohoto se odvíjí rovněž i výše tohoto příspěvku. Jelikož se jedná o příspěvek, tak se zde předpokládá, že stát přispívá na péči, nikoli že tuto péči hradí ve svém plném rozsahu.

Respondent 1 sdělil: „No, nevím, jestli to pokryje všechnu péči, kterou vykonávám. Ale myslím si, že kdyby si měl koupit nějakou službu, nějakého pečovatele, tak to určitě nepokryje v žádném případě jeho náklady. To by bylo určitě hodně málo.“

Respondent 2 sdělil: „Ne, určitě to nepokryje celou péči, kterou bychom chtěli dceři dopřát. Byla bych ráda, kdybychom mohli dceři ještě koupit nějakou jinou službu, ale to z finančních důvodů vlastně vůbec není možné. Proto se starám já celý den pořád a ty peníze jdou do našeho rozpočtu. Kdybych zůstala sama, vůbec by se to nedalo unést. Ta částka je prostě hodně nízká.“

Respondent 3 sdělil: „Nepokryje, ani omylem. Bereme sice ten čtvrtý stupeň, ale když si vezmete ten rozsah, ty hodiny, kdy péči poskytujete, tak nejste, kdybychom to tak nějak vzali, ani na minimální mzdě. Je to naprosto nenormální a fakt obdivuhodné u rodin, které na tom nejsou tak finančně dobře, jak na tom jsme my. Stát si stále málo váží pečujících osob a je to škoda.“

Respondent 4 sdělil: „Naprosto nízká dávka, ty peníze vůbec nepokryjí tu péči, kterou dceři dávám. Je to nepochopitelné. Kdybych se o dceru nechtěl starat a dal bych jí do nějakého ústavu, tak to stát vyjde několikanásobně draž. Já se starám sám, opustil jsem kvůli tomu zaměstnání, a ten příspěvek je fakt moc nízký. Musel jsem se zadlužit, protože to prostě finančně nejde zvládat. Když potřebujete zaplatit nějaký vyšší obnos, když se vám třeba něco pokazí, tak si na to prostě z toho příspěvku fakt nenaspoříte.“

Respondent 5 sdělil: „Tak mně ten příspěvek na péči v takovém rozsahu přijde hodně nízký, kdybych to propočítala, tak to jsou ceny za službu tak nízké, že by byly směšné. Ale nedá se nic dělat. Tak to prostě je, ale lidi, kteří jsou třeba sami a mají ten příspěvek, tak nevím, jak si za to koupí nějakou pečovatelskou službu. To z toho fakt nezaplatí.“

Respondent 6 sdělil: „Péči neposkytuji mamince proto, abych se obohatila. Asi by byl nedostačující, kdybych musela skončit v práci a starat se o ni. Takto mi to je však úplně jedno. Já ty peníze nepotřebuji a nedělám si pro ni nějaký ceník.“

Příspěvek na péči je vnímán prakticky všemi respondenty jako velmi nízký a nepokryje rozsah poskytované péče. Toto bylo znatelné jak u pečujících, kteří se celodenně starají o své blízké, tak i u těch pečujících, kteří pomáhají jen tehdy, když je to zapotřebí, ale nedovedou si představit, že by se z příspěvku na péči v prvním stupni dala koupit nějaká sociální služba. Příspěvek na péči je pak vnímán jako velmi nízký především v případě, kdy je pečující osoba sama a stará se celodenně o nezletilé dítě,

keré nemá jiný příjem. Tato situace je pro pečujícího velmi náročná po stránce finanční, kdy není v jeho silách zajistit si finanční rezervu na nepředvídané výdaje. Může zde docházet i k zadlužování.

### **Péče při případném zvýšení příspěvku na péči**

Zde byl zjišťován názor respondentů na to, zda by došlo k nějaké změně v péči o osobu blízkou, pokud by došlo ke zvýšení příspěvku na péči.

Respondent 1 sdělil: *„Ne, nemyslím si, že bych něco dělala nějak jinak. Zůstalo by to stejné. Nemám důvod to nějak flákat teď, když příspěvek je v takové výši, v jaké je a nevím, co bych vylepšovala, kdyby se zvýšil.“*

Respondent 2 sdělil: *„Ano, určitě by se naše péče změnila. Dovolili bychom si například nějakého asistenta, mohla bych alespoň na nějaký malý úvazek chodit do zaměstnání, mohla bych se trošičku více dostat mezi lidi, to by bylo pro mě velmi důležité. Ale to se stejně nestane. Ty peníze jdou vždy kamkoli jinam, jenom ne na podporu rodin, které se starají o nemocné děti.“*

Respondent 3 sdělil: *„Tak k tomu zvýšení už zde dochází v průběhu letošního roku a to o deset procent, ale není to tak vysoká částka, že by to mělo nějak zásadně změnit tu péči, kterou zde poskytují. Kdyby zvýšení bylo mnohem výraznější, dovedu si představit, že by došlo ke změně, že bych třeba více využívala nějaké odlehčovací služby, že bych více času věnovala sama sobě, manželovi, svým blízkým. Má péče jako taková, by se však nijak zásadně neměnila.“*

Respondent 4 sdělil: *„Ne, péče by se u mě nějak zásadně nezměnila. Změnila by se však pozitivně především naše finanční stránka, bylo by dobře, kdyby se příspěvek zvýšil, ale muselo by to být mnohem více, než těch deset procent, jak to bude teď. To ani nějak zásadně nepoznáme.“*

Respondent 5 sdělil: *„Ne, péče by probíhala úplně stejně. To, že by se mu příspěvek na péči zvýšil, by neznamenal, že bych nějak péči vylepšovala nebo nakupovala nějakou službu, která by se o něj starala. Zůstalo by to tak, jak to teď je.“*

Respondent 6 sdělil: *„Ne, to by zůstalo při starém. O maminku se starám tak, jak nejlépe umím a neošizuju ji o nic.“*

Z uvedených odpovědí vyplývá, že by ze strany pečujících osob k žádné změně v poskytování péče při zvýšení příspěvku na péči nedošlo, jelikož péči, kterou poskytují svým blízkým, ony samy vnímají za dostatečnou a z tohoto důvodu nevnímají, že by ji nějak měnily. Naopak by došlo k nákupu jiných sociálních služeb, kdy byly zmíněny takové služby, kterými je osobní asistence nebo odlehčovací služba. Takto by došlo ke

snížení časového rozsahu dané péče, kterou pečující zvládají po celý den, kdy pečují o osobu blízkou. Díky zvýšení příspěvku na péči by se osoby například vrátily do zaměstnání, které musely opustit, anebo by se věnovaly samy sobě a dalším blízkým, na které nemají tolik času.

### **Péče při případném snížení příspěvku na péči**

Příspěvek na péči je sociální dávkou, která není přiznána osobě se zdravotním postižením nastálo. Může se měnit stupeň závislosti a rovněž může být odebrán v případě, že dojde ke zlepšení zdravotní situace osoby nebo dojde ke zvýšení adaptace na dané postižení.

Respondent 1 sdělil: *„Péče by byla stejná. O otce bych se starala dál, i kdyby se příspěvek snížil. Nedělám to pro peníze, ale pro dobrý pocit, že mu pomáhám.“*

Respondent 2 sdělil: *„Tak to by bylo velmi špatné, ale péči bych se snažila poskytovat takovou, jakou dělám doposud. Neměnila bych nic.“*

Respondent 3 sdělil: *„Ne, nic bych neměnila. Člověk to stejně nedělá pro peníze, je to má povinnost se postarat o svého syna. Je to mé dítě a tomu vždy musíte pomoci, i kdyby se dělo nevím co.“*

Respondent 4 sdělil: *„Bylo by to velmi těžké, nedovedu si představit, že by to nějak snížili. Bylo by to finančně velmi pro mě zlé. Ale pokud bych si dceru nechal, jako že pravděpodobně ano, tak bych se o ni staral stejně tak, jak to dělám doposud. Nic bych nezanedbával.“*

Respondent 5 sdělil: *„Ne, nezměnila bych nic. Vše by zůstalo tak, jak je a má být. Starám se o něj celý svůj život a tak bych ho přece nenechala tak, když je nemocný jenom kvůli nějakému příspěvku.“*

Respondent 6 sdělil: *„Ne, vše by bylo stejné. Nic by se neměnilo.“*

Z uvedených odpovědí vyplynulo, že by péče pečujících osob o své blízké v případě snížení příspěvku na péči zůstala stejná a nijak by se neměnila. Snížení by se velmi finančně dotklo osob, které se o své blízké starají celodenně a nemají jiný příjem ze zaměstnání.

## 5 Diskuse

Cílem předkládaného výzkumu bylo zjistit, zda a jak došlo ke změně v životě pečující osoby a to jak v osobní rovině, tak i v rozsahu a kvalitě poskytované péče o osobu se zdravotním postižením nebo o osobu v seniorském věku, která se stala příjemcem sociální dávky - příspěvku na péči.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že v oblasti péče nedochází u osob, které pečují o osobu blízkou k nějakým zásadním změnám, ale že tato péče je poskytována v podobné kvalitě, jak tomu je i po přiznání příspěvku na péči. Zároveň bylo zjištěno, že v oblasti vnímání důležitosti přiznání příspěvku na péči je velmi důležité, v jakém stupni je tento příspěvek vyplácen. Pokud se zde jedná o příspěvek, který je vyplácen v prvním nebo ve druhém stupni, pak osoby pečující jej nevnímají jako zásadní změnu, nevnímají ani jeho důležitost a kdyby ani příspěvek nebyl přiznán, i přesto by dokázaly o osobu pečovat ve stejném rozsahu a stejné kvalitě. Tyto osoby nejsou na tomto příspěvku nijak finančně závislé, mají svůj další významnější příjem.

U pečujících osob, které poskytují péči osobám, kterým byl přiznán příspěvek na péči ve třetím nebo čtvrtém stupni, je situace odlišná. Tyto osoby vnímají příspěvek na péči jako dávku, která je pro jejich rozpočet zásadní. Sice se u nich nijak nemění kvalita jejich péče, ale vnímají tuto dávku za velmi důležitou, pokud by ji neměly, pak by nemohly pečovat tak, jak je to zapotřebí. Tyto osoby byly, v rámci mnohdy celodenní péče o své blízké nuceny odejít ze svého zaměstnání. Nikdy neuvažovaly o tom, že by své blízké umístily v nějakém ústavním zařízení. Zároveň relativně často využívají i dalších sociálních služeb, jako je raná péče nebo odlehčovací služba. Rovněž tyto pečující vnímají, že jejich péče se měnila a to z toho důvodu, že získávali více informací a zkušeností. Zde se proto domnívám, že u pečujících, kteří se starají o své blízké, kterým byl přiznán příspěvek na péči ve třetím nebo čtvrtém stupni, by bylo vhodné, aby získali potřebné znalosti a dovednosti o možnostech konkrétní péče v daných problematikách zdravotního postižení. Toto existuje v rámci sociální služby rané péče, což je dle zákona o sociálních službách služba, která je poskytována terénní formou, popřípadě doplněná ambulantní formou služby. Tato služba je poskytována dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let věku, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Na druhou stranu

neexistence tohoto typu služeb u dalších věkových skupin může způsobovat pečujícím osobám značné problémy, jestliže se dostanou náhle do situace, kterou neumí řešit. Bylo by na zváženu, zda by nebylo vhodné nabízet podobné služby nebo nějaké kurzy pro pečující na dobrovolné bázi, aby tito znali základy péče a nedocházelo tak například k nevědomému zanedbávání této péče.

Je nutné ještě dodat, že péče o osoby blízké je vždy velmi náročná a to z mnoha důvodů. Především je často nedoceněna, málokdy lze vidět nějaké pozitivní výsledky, a pokud jsou, tak k nim dochází velmi pomalu. Většinou pečující opouštějí svůj dosavadní způsob života, svá zaměstnání, protože chtějí pečovat samostatně. Na druhou stranu nemají dostatek financí na to, aby si zároveň mohli dovolit i další sociální službu v rozsahu, který by byl pro ně dostatečný k tomu, aby se mohli vrátit do práce alespoň na zkrácený úvazek. K zásadní změně pak dochází ve směru sociálních kontaktů, kdy tyto osoby zůstávají doma a starají se o nemocného. Nemají dostatek času na zájmy nebo komunikaci se svými přáteli. Zároveň se však mohou dostávat do kontaktu s dalšími pečujícími a vyměňovat si s nimi své dosavadní zkušenosti.

Rovněž bylo zjištěno, že příspěvek na péči je prakticky všemi pečujícími vnímán za velmi nízký. Avšak osoby pečující svou péči poskytují osobám blízkým z důvodu, že se o ně chtějí postarat a nikoli z finančních důvodů. Toto lze vnímat pozitivně, jelikož respondenti neposkytují péči výhradně pro peníze, ale právě pro to, aby byl zajištěn důstojný život jejich blízkých. Kdyby se příspěvek na péči výrazně změnil, pečující, kteří se starají o své blízké, kterým byl přiznán příspěvek ve čtvrtém stupni, by zvažovali i nákup sociální služby a to za účelem návratu do zaměstnání a to na nižší úvazek.

## Závěr

Cílem předkládané práce bylo zjistit, jak příspěvek na péči ovlivnil život pečujících osob a kvalitu poskytované péče.

Pečující osoby vnímají péči především jako svoji povinnost vůči svým rodinným příslušníkům a nedovedou si představit, že by jim péči poskytoval někdo jiný. V rámci jejich péče nedochází k zásadním změnám před a po přiznání příspěvku na péči, jelikož to v rámci poskytování péče se zachováním důstojného života není v praxi ani možné. K čemu dochází, je především získávání zkušeností s poskytováním péče a to u těch pečujících, kteří se starají o osoby, kterým byl přiznán příspěvek na péči ve vyšším stupni, tedy ve stupni III a IV. Tito získávají své znalosti s péčí nejen na základě vlastních zkušeností, ale rovněž prostřednictvím dalších odborníků a osob, které se starají o stejně postižené osoby. Tato dávka je současně pro ně velmi důležitá, jelikož jim umožňuje zůstat se svými rodinnými příslušníky a poskytnout jim potřebnou péči a podporu.

Pečující osoby ztrácejí mnohdy sociální kontakty a to z důvodu, že ukončují svůj profesní život, jsou více doma, kde se starají o své rodinné příslušníky a nemají dostatek času nebo ani energie na setkávání s přáteli nebo známými. Na druhou stranu se mohou dostávat více do kontaktu s podobně pečujícími osobami. Z tohoto důvodu se takto domnívám, že by bylo velmi vhodné umožnit setkávání pečujících osob, které by mohly vzájemně sdílet své zkušenosti, ale i své pocity, své problémy, které během svého pečování pociťují.

Péče o osobu blízkou je pro pečující osoby velmi náročnou a stále málo doceňovanou prací. Pokud je tato péče prakticky celodenní, může u osob docházet až k vyčerpání, jelikož je tato poskytovaná péče nejen velmi fyzicky, ale rovněž i psychicky náročná. Z tohoto důvodu vnímám za důležité, aby pečujícím osobám byla věnována větší pozornost, byly jim nabízeny podpůrné služby a měly možnost využívat i jiných služeb, které by však pro ně byly finančně dostupné.

Při poskytování péče není význam finančních prostředků zanedbatelný. Nejviditelnější je to při podávání žádosti o přijetí do Domova důchodců pro seniory. Každé toto zařízení klade totiž důraz na vyřízení příspěvku na péči.

Od srpna 2016 sice došlo ke zvýšení příspěvku na péči o 10 %, což hodnotím pozitivně, avšak zvýšení přesto stále nereflektuje náročnost vynakládané péče u pečujících osob.

Finanční prostředky u příspěvku na péči otevírají další témata k diskusi. Například nejsou dořešeny sociální jistoty pečujících osob při dlouhodobé hospitalizaci osoby, která péči potřebuje (hospitalizace je důvodem k zastavení výplaty). Pečující osoba, která rozvázala pracovní poměr z důvodu celodenní péče, zůstává v tomto případě bez finančních prostředků. Další otázkou k zamyšlení je znevýhodnění pečující osoby v případě její nemoci nebo úrazu. Uvědomuji si, že nestačí pouhé zamyšlení, ale je potřeba vyvinout tlak na příslušné orgány a to je také výzva pro angažovanost sociálních pracovníků v řešení těchto problémů.



## Použitá literatura

DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing.

HENDL, J. (2005). Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál.

CHLOUPKOVÁ, S. (2008). Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči. Sociální práce/Sociálna práca, č. 2, s. 30 – 31.

JEŘÁBEK, H. (2005). Rodinná péče o staré lidi. Praha: CESES FSV UK.

KRÁLOVÁ, J. RÁŽOVÁ, E. (2012). Sociální služby a příspěvek na péči. Olomouc: ANAG.

KUBALČÍKOVÁ, K. (2012). Podpora neformálních pečovatelů v podmínkách poskytování sociálních služeb pro seniory v ČR: příklad Pečovatelské služby. In Sociální práce/sociálna práca. 4/2012, s. 89 - 101.

KLÍMOVÁ, CHALOUPKOVÁ, J. (2013). Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob  
[http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e\\_DaV\\_2013-2\\_107-123-1.pdf](http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e_DaV_2013-2_107-123-1.pdf)

KOL. AUTORŮ (2015). Chci zůstat doma, a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Tábor.

KRÁSA, V. (2014). Pečující osoby v České republice: Jak změnit situaci?  
<https://www.uniepecujicich.cz/inpage/pecujici-osoby-v-ceske-republice/>.

MÁHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. (2008). Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: GradaPublishing, a.s.

MATOUŠEK, O. (2007). Sociální služby. Praha: Portál.

MICHALÍK, J. (2008). Smluvní vztahy v sociálních službách. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených.

MIOVSKÝ, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, přístup z [http/ www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), Zdravotní postižení, Příspěvek na péči.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (2014). Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015

Přístup z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (2013). Karta neformální péče.

Přístup z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (2012). Asistent sociální péče.

Přístup z <http://www.mpsv.cz/cs/13928>

PICHAUD, C. (1998). Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál.

PLHÁKOVÁ, A. (2003). Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia.

ŘEZNIČEK, I. (1994). Metody sociální práce. Praha: Sociologické nakladatelství.

VÁGNEROVÁ, M. (2012). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v účinném znění ke dni 10.12.2015.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v účinném znění ke dni 1.8.2016.

## **Anotace**

Tématem předkládané práce je příspěvek na péči - změna v životě pečující osoby. Práci tvoří dvě části. Jedná se o část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popisována sociální dávka příspěvek na péči a možnosti péče ze strany jak sociálních služeb, tak ze strany osob blízkých. Tato část je zpracována na základě odborných zdrojů.

V praktické části bylo využito poznatků z kvalitativního výzkumu, kdy se jednalo o polostrukturované rozhovory s pečujícími osobami. Byly zjištěny informace o změnách v průběhu péče, které u těchto pečujících osob nastaly, jejich názory na to, jak vnímají příspěvek na péči a jak je pro ně tato sociální dávka důležitá.

Klíčová slova: příspěvek na péči, pečující osoba, sociální služby, stupeň závislosti

## **Abstract**

The theme of this work is a contribution to the change in life-care persons. Work consists of two parts. This is a theoretical and a practical part. The theoretical part is described social benefit contribution to the care and care options as part of the social services provided by persons of the family. This section is compiled on the basis of expert sources.

In the practical part is based on findings from qualitative research, when there were interviews with carers. They have provided information on changes in the course of care with regard to these caring people they occur, their views on how they perceive the care allowance and it is quite important that social benefit.

Key words: care allowance, caregiver, social services, degree of dependence