

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Využívání příspěvku na péči na Novobydžovsku
a Chlumecku**

Bakalářská práce

Autor: Eva Stará
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Hradec Králové

2016



Zadání bakalářské práce

Autor:	Mgr. Eva Stará
Studium:	U13133
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Využívání příspěvku na péči na Novobydžovsku a Chlumecku
Název bakalářské práce AJ:	Use of the care allowance in the area of Nový Bydžov and Chlumec nad Cidlinou

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce si klade za cíl zmapování využívání příspěvku na péči na Novobydžovsku a Chlumecku. Teoretická část se zaměřuje na legislativní ukotvení příspěvku na péči, důvodu a účelu vzniku tohoto příspěvku, činnosti Úřadu práce ČR v této oblasti, na další odvětví, na které má dopad pobírání příspěvku na péči. Při výzkumu bude použita kvantitativní výzkumná strategie, metoda dotazování, technika dotazník. Zároveň budou analyzovány dokumenty zpracovávaných Úřadem práce ČR.

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 505/2006, kterou se provádí zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky, ve znění pozdějších předpisů, důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách

Garantující pracoviště:	Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce
Vedoucí práce:	Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 15.3.2016

.....

Eva Stará

Abstrakt

STARÁ, Eva. *Využívání příspěvku na péči na Novobydžovsku a Chlumecku*. Hradec Králové, 2016. 53 s. Bakalářská práce. Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Jan Hloušek.

Práce se zabývá zázemím dávky příspěvek na péči, tedy důvody jeho vzniku, srovnáním s jeho předchůdcem, příspěvkem při péči o osobu blízkou. Dále se teoretická část věnuje příspěvku na péči, pravidlům pro transformaci do příspěvku na péči, nárokům fyzických osob, které pečují o lidi, kteří mají přiznaný příspěvek na péči. Samotnou kapitolu tvoří vývoj vyplacených dávek (příspěvek při péči o osobu blízkou, zvýšení důchodů pro bezmocnost, příspěvek na péči), věková struktura oprávněných osob a rozložení pečujících subjektů dle jednotlivých stupňů závislosti. Empirická část se věnuje analýze dokumentů a dotazníkovému šetření. Analýza dokumentů se zaměřuje na spisy vedené na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov k příspěvku na péči. Při dotazníkovém šetření se zjišťovala motivace výběru pečujícího subjektu. Ke zjištění potřebných dat se použila kvantitativní výzkumná metoda. Cíl této práce představuje zmapování využívání příspěvku na péči ve vztahu k pečujícímu subjektu, tedy zda jsou evidováni jako pečující osoby rodinní příslušníci, asistenti sociální péče nebo registrovaní poskytovatelé sociálních služeb (terénní či pobytové služby).

Klíčová slova: Příspěvek na péči, pečující subjekty, stupeň závislosti, příspěvek při péči o osobu blízkou, zvýšení důchodu pro bezmocnost

Abstract

STARÁ, Eva. *Use of the care allowance in the area of Nový Bydžov and Chlumec nad Cidlinou*. Hradec Králové: Institute of Social Work of University of the Hradec Králové, 2006, 53 p. Bachelor's thesis

This bachelor's thesis is based on the benefit Care allowance, which is regulated by Act. No. 108/2006 Coll. on Social Services. The contribution is for the people who are unable to take care of themselves because their health condition. The theoretical part describes the formation of this contribution; also there is description of the precursor (the comparison of these two benefits, transformation to the Care Allowance). One chapter deals with financial demands of both benefits during the years. The amount of care allowance corresponds to the degree. The recipient of this benefit can 'buy' services from the members of family, social assistant or from social service caregiver. It is up to discretion of the recipient of the benefit. The thesis is focused on using Care Allowance in the area of Nový Bydžov and Chlumec nad Cidlinou. The target it determines to what kind of assistance is used more frequently. Research was also detected on motivation of using each form of assistance. For the research were used quantitative methods. At first, the contents analysis of data based on administrative documentation of the Labour Office in Nový Bydžov to discover who provides care. Second method was forms for finding motivation.

Key words: Care Allowance – Caregiver – Service Provider – Degrees of Dependence

Obsah

Úvod	7
1. Příspěvek při péči o osobu blízkou	9
2. Přejít k příspěvku na péči	10
2.1. Pravidla překlacení „bezpečnosti“ do příspěvku na péči	11
3. Příspěvek na péči	13
3.1. Výše dávky	14
3.2. Úřad práce České republiky	16
3.3. Nároky osoby pečující o oprávněnou osobu u příspěvku na péči	16
3.4. Vývoj vyplacených dávek	18
3.5. Věková struktura příjemců na péči a rozložení pečujících subjektů	22
4. Shrnutí teoretické části	24
5. Metodologie	27
5.1. Cíl výzkumu, hypotézy, operacionalizace	29
5.2. Struktura respondentů	30
6. Vyhodnocení získaných dat	35
7. Zodpovězení cíle výzkumu	46
Závěr	48
Použité zdroje informací	50
Legislativní zdroje	52
Seznam příloh	53

TEORETICKÁ ČÁST

Úvod

Příspěvek na péči je jednou z mála dávek, která se může týkat každého v naší společnosti. V lidském životě se odehrává spousta situací a nemožnost postarat se sám o sebe se mezi ně řadí. Aktuálnost a důležitost této dávky roste, což se projevuje na zájmu médií o tuto problematiku a na snahách dotčených orgánů a institucí aktuálně reagovat na potřeby samotných příjemců a také jejich pečovateli. Lze říci, že tato poměrně mladá dávka bojuje s jistou ambivalencí, co se týče svého poslání, tedy otázky, kdo má být pečovatelem o nemohoucí. Při přijetí zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči, byl jedním z hlavních cílů vytvoření nástroje financování sociálních služeb. I to představuje důvod, proč jako jediná z nepojistných sociálních dávek nemá „vlastní“ zákon. Naproti tomu cílem společnosti a její etiky, potažmo i celého státu a jeho sociální politiky je podporovat rodinu jako základní jednotku společnosti a tedy i schopnost rodiny pečovat o své nemohoucí a zároveň podporovat vzájemnou zodpovědnost. Tato práce si neklade za cíl řešit toto dilema a tím méně hodnotit jednu nebo druhou možnost. Cílem této práce je zmapování využívání příspěvku na péči na Novobydžovsku a Chlumecku.

Při vymezení oblasti Novobydžovska a Chlumecka si lze vzít na pomoc správní obvody obce s rozšířenou působností (Nový Bydžov) a obce s pověřeným obecním úřadem (Chlumeck nad Cidlinou). Z těchto obcí pochází většina klientů Úřadu práce České republiky, Kontaktního pracoviště Nový Bydžov. Jedinou větší výjimku tvoří obce patřící pod město Nechanice (je na lidech, kde si podají žádost). V rámci zákona o sociálních službách však mohou občané s trvalým pobytem v příslušném kraji (v našem případě s trvalým pobytem v Královéhradeckém kraji) požádat o tuto dávku na každém pracovišti daného kraje. V praxi je tato skutečnost však komplikována výkonem sociálním šetřením v místě bydliště žadatele.

Nabídka sociálních služeb ve zmíněné lokalitě je poměrně omezená. Pomineme-li nabídku větších měst, jejichž vzdálenost činí cca 30 km, převažují zde služby pouze pro seniory a zdravotně postižené. Pobytové sociální služby zastupují Domov v Podzámčí v Chlumci nad Cidlinou a Domov důchodců Humberky (nabídka pro

seniory), Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Chotělice a Domov sociálních služeb Skřivany (pro osoby se zdravotním postižením), v případě Skřivan a Chlumce nad Cidlinou se v nabídce nachází i služba chráněného bydlení. Dále zde existují čtyři domy, které se běžně nazývají domy s pečovatelskou službou, přestože zákon o sociálních službách tento termín nezná.

Teoretická část se zabývá předchůdcem příspěvku na péči – příspěvkem při péči o osobu blízkou nebo jinou, zvýšením důchodu pro bezmocnost a důvody, které vedly k transformaci těchto dávek do příspěvku na péči. Zaměřuje se i na vývoj nákladů spojené s těmito dávkami a samotným příspěvkem na péči. Nároky pečujících osob jsou popsány z důvodu již uvedené ambivalence státu. Podpora péče rodinných příslušníků je žádoucí pro stát z důvodu již zmíněné odpovědnosti, zároveň podpora principu solidarity a subsidiarity není zanedbatelná. Stát, stejně jako společnost, by měly podporovat vzájemnou generační solidaritu.

Empirická část se zabývá obsahovou analýzou spisů k příspěvku na péči na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov a je doplněna dotazníkovým šetřením. Samotná analýza příspěvku na péči se zaměřuje na zmapování pečujících subjektů ve vytyčené oblasti. Dotazníkové šetření se zabývá zjištěním důvodu výběru pečujícího subjektu.

Tato práce poslouží hlavně samotným sociálním pracovníkům na úseku příspěvku na péči na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov, kteří nemají k dispozici data o struktuře pečujících subjektů a podílu jednotlivých stupňů závislosti na péči. Dále může být použita při komunitním plánování na Novobydžovsku a Chlumecku. V neposlední řadě může představovat podnět pro další zkoumání na Královehradecku nebo celorepublikové šetření.

1. Příspěvek při péči o osobu blízkou

Před revolučním přijetím zákona o sociálních službách existovala dávka, která byla poskytována při péči o osobu bezmocnou. Její název zněl příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Legislativně byl tento příspěvek upraven zákonem číslo 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento příspěvek náležel osobě, jak už vyplývá z názvu, která celodenně a řádně pečovala o osobu blízkou, která byla uznána převážně nebo úplně bezmocnou anebo uznána částečně bezmocnou a zároveň starší 80 let. Dále náležel v případě, že péče se poskytovala nezletilému dítěti staršího jednoho roku, pokud bylo uznáno dlouhodobě zdravotně postižené (podle zvláštního předpisu) a vyžadovalo mimořádnou péči. Bylo možno pečovat o jinou osobu než blízkou, v tom případě musela být splněna podmínka společné domácnosti.

Dávka měla své nedostatky. První omezení se týkalo výše příjmu osoby (starobního důchodu a plného invalidního důchodu). Pokud důchody byly vyšší než samotný příspěvek, nebyla dávka přiznána. I u pečujících osob existoval limit ve výdělečné činnosti, kdy jejich příjem nesměl po odečtení daně z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení, příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění přesáhnout výši 2,5 násobku částky na osobní potřeby občana stanovenou tehdy platným zákonem o životním minimu. Zákon přesně vymezoval, co si představuje pod pojmem řádná a celodenní péče, za jakých podmínek ji lze přerušit a najít za sebe zástup. Stát tímto dost zasahoval do vztahu pečující a pečovaného, z pečující osoby svým způsobem vytvářel pouze pečovatele a ne osobu fungující v rámci společnosti, což v případě péče o zcela bezmocné osoby působí z dnešního pohledu neskutečně (všeobecně se přijímá, že taková péče představuje velkou psychickou zátěž). V neposlední řadě se zdá být i poněkud nespravedlivá výše dávky bez ohledu na to, zda se jednalo o částečnou, převážnou či úplnou bezmocnost a s tím i spojenou náročnost péče.

Pro doplnění lze uvést, že existovala instituce zvýšení důchodu pro bezmocnost. Toto navýšení činilo zvýšení o určitou procentní sazbu částky potřebné k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb osoby (podle toho, zda šlo o částečnou, převážnou nebo úplnou bezmocnost, se zvyšovala tato sazba).

2. Přejchod k příspěvku na péči

Přijetím zákona o sociálních službách došlo ke změně v kategorizaci služeb, smluvnímu pojetí poskytování služeb, registrací a dohledem nad poskytovanými službami, profesí sociálního pracovníka, ale pro nás v tuto chvíli nejpodstatněji novou dávkou, která by měla podpořit všechny předešlé změny, tedy příspěvek na péči.

Již na předchozích řádcích bylo naznačeno, že v případě příspěvku při péči o osobu blízkou se jasně projevoval státní paternalismus, kde příjemcům dávek a jejich pečovatelům se předepisovalo téměř vše. V důvodové zprávě zákona o sociálních službách je to nazváno odlišnou optikou především v oblasti svobody rozhodování jedince. Zavedením příspěvku na péči tak vznikl nový nástroj pro financování sociálních služeb. Cílem tak bylo dle Víška a Průšy *„zabezpečení svobodné volby způsobu zabezpečení služeb, reverzibilní přechod od pasivního závislého pacienta k „aktivnímu klientství“, sjednocení podmínek pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči za podmínek jejich registrace, zvýšení prvku spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace, zrušení paušalizace pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce, nastartování procesu deinstitucionalizace a individualizace péče.“* (Víšek, Průša, 2012, s.56).

Účelem příspěvku na péči se tak stalo poskytnutí finančního prostředku klientovi k nákupu služeb (buď v rámci rodiny, nebo registrovaného poskytovatele sociálních služeb). Uvažovalo se o jiných variantách formy poskytování dávky – například formou poukázek pro nákup služby, dále prostřednictvím tzv. care-managera - tedy zprostředkovatele na nákup služeb, popřípadě o různých kombinacích (viz Průša, 2008, s. 16). Z toho vyplývá, že jasným účelem zavedení bylo koupit službu od registrovaného poskytovatele služeb, což potvrzují i principy přijetí příspěvku na péči jako dávky určené ke krytí nákladů při péči o závislou osobu:

- *„jedná se pouze o „příspěvek“ určený ke krytí nákladů na zabezpečení potřebné péče, k úhradě jsou využity i jiné zdroje klienta, jeho rodinných příslušníků i další veřejné zdroje,*
- *poskytnutí příspěvku významně zvyšuje možnost samostatného rozhodnutí*

klienta o způsobu zabezpečení potřeb,

- *poskytnutí příspěvku osobě, která péči potřebuje, umožňuje přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče a nikoliv tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb.“ (Víšek, Průša, 2012, s. 57)*

Odhady uvedené v Důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách uváděly, že příjemci příspěvku na péči v I. stupni budou nejčastěji využívat pečovatelskou službu. Naproti tomu příjemci ve IV. stupni budou příjemci služeb pobytových zařízení. Na základě praxe již bylo však brzy možné zjistit, že příjemci dávky jí využívají kontraproduktivně vůči záměrům zákonodárců. Byly používány „*nikoli na nákup potřebných sociálních služeb, ale ke zvýšení svých příjmů, popř. k úhradě svých závazků nebo závazků jiných členů rodiny (např. splátky půjček, hypotéky, leasing).*“ (Matoušek, 2011, s. 68)

Další novinkou se stala rozdílná výše částky příspěvku každého stupně závislosti. Kromě nejvyššího stupně závislosti byly výše dávky pro děti do 18 let vyšší. To bylo zdůvodněno tím, že náklady na zajištění služeb pro osoby do 18 let věku jsou objektivně vyšší než péče o dospělé a tím, že osoby mladší 18 let nemají vlastní příjem (Důvodová zpráva návrhu zákona o sociálních službách, 2005).

2.1. Pravidla překlopení „bezmocnosti“ do příspěvku na péči

Bylo evidentní, že nelze přeposoudit všechny osoby pobírající dávky bezmocnosti do nové dávky a zároveň i tím určit stupeň závislosti. To upravoval zákon o sociálních službách ve svých přechodných ustanoveních, kde se jasně upravovala pravidla pro tzv. „překlopení“. I. stupeň závislosti příslušel těm osobám, kterým náležela částečná bezmocnost. Ve II. stupni se ocitly osoby, kterým byla přiznána převážná bezmocnost a III. stupeň náležel osobám, které byly úplně bezmocné. V případě péče o dítě, které se považovalo za těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, se příspěvek překlopil do III. stupně závislosti, avšak v průběhu dvou let muselo dojít k přeposouzení zdravotního stavu.

Z toho vyplývá, že překlopení do nejvyššího stupně nebylo nikterak možné, osoby musely podstoupit posouzení lékařské posudkové služby. Stejně tak musely projít

kontrolou zdravotního stavu všechny překlopené příspěvky. Výjimku však představovaly osoby starší 80 let, kterým náležel příspěvek na péči ve II. stupni závislosti a také ti, kterým náležela převážná bezmocnost. Tyto skupiny pobíraly po dobu 2 let příspěvek ve výši odpovídající III. stupni závislosti (tedy pokud si sami o přešetření svého zdravotního stavu nepožádali).

Na závěr této kapitoly lze ještě dodat, že agendu dávek příspěvek při péči o osobu blízkou a následně překlopení do příspěvku na péči vykonávaly místně příslušné obecní úřady obce s rozšířenou působností. Od roku 2012 přešla agenda příspěvku na péči na Úřad práce České republiky.

3. Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je od počátku koncipován jako příspěvek pro člověka s myšlenkou, aby ten, kdo potřebuje pomoc a péči, byl finančně částečně samostatný a mohl si dle svého výběru vybrat a koupit danou potřebnou službu. (Koldinská, 2009, s. 277-278)

Samotné řízení o příspěvku na péči zajišťuje Úřad práce České republiky prostřednictvím krajských poboček a kontaktních pracovišť. Žádost o příspěvek na péči může podat osoba starší 1 roku, „*kteřá z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.*“ (§ 7 odst. 2 zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách) V neposlední řadě musí žadatel o příspěvek na péči splnit podmínku stanovenou zákonem a to být oprávněnou osobou. To upravuje § 4 zákona o sociálních službách, kde jsou vyjmenovány ti, kteří do tohoto okruhu patří – jedná se o osoby mající trvalý pobyt na území ČR (jak občany ČR, tak i cizince) a cizinci a jejich rodinný příslušníci bez trvalého pobytu.

Oproti předchozí dávce již není příspěvek vázán na tzv. osobu blízkou. Pečujícími se tak mohou stát jak blízké osoby, registrovaní poskytovatelé sociálních služeb anebo jiné osoby (na základě uzavřené smlouvy o asistentovi sociální péče). Osoba blízká je blíže určená v § 22 občanského zákona: „*Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.*“ (§ 22 zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník)

V případě poskytovatelů sociálních služeb je nutná registrace v tzv. Registru poskytovatelů služeb, který vede příslušný krajský úřad. Pokud poskytovatel není zde registrován, není možné dávku poskytovat, přestože by žadatel splňoval další podmínky, které zákon stanoví. Naproti tomu je možné poskytovat dávku do dětského domova (školské zařízení), kde je nařízená ústavní výchova, do

zdravotnického zařízení (v případě registrovaných sociálních lůžek) a hospice (registrace dle zvláštních pravidel). (Králová, Rážová, 2012, s. 17)

Asistentem sociální péče se rozumí fyzická osoba, která není osobou blízkou, ale která vykonává péči o osobu závislou. Nutné předpoklady pro výkon asistence je stáří nad 18 let věku a zároveň i zdravotní způsobilost k této činnosti. V praxi to znamená, že pokud by asistentem měla být osoba sama pobírající příspěvek na péči, musí lékař (nejčastěji praktický lékař) vydat potvrzení, že péči o jinou osobu asistent zvládne. Zároveň tato činnost není vykonávána jako podnikatelská (není potřebná žádná registrace). Je však nutné uzavřít smlouvu o poskytování pomoci (v písemné formě s označením smluvních stran, uvedením rozsahu pomoci, místa a času poskytování pomoci a samozřejmě také s uvedením výše úhrady za tuto pomoc). Zpravidla se v případě asistenta jedná o nějakého souseda nebo někoho, koho nelze označit za osobu blízkou. (Králová, Rážová, 2012, s. 16)

3.1. Výše dávky

Samotný příspěvek na péči je poskytován ve 4 stupních závislosti. Jejich výše a hodnocení se liší dle věku oprávněných osob (do 18 let věku a starší 18 let věku). Při stanovení stupně závislosti na péči jiné osoby se hodnotí následující základní životní potřeby:

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| a) mobilita, | f) tělesná hygiena, |
| b) orientace, | g) výkon fyziologické potřeby, |
| c) komunikace, | h) péče o zdraví, |
| d) stravování, | i) osobní aktivity, |
| e) oblékání a obouvání, | j) péče o domácnost. |

„Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“ (§ 9 odst. 4 zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách) Aby byla uznána životní potřeba jako

neovládnutá, tak musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkční schopnosti a dovednosti potřebu zvládnout v přijatelné úrovni. Funkční schopnosti se posuzují za použití dostupných předmětů, vybavení či pomůcek. U hodnocení osob do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biologického, psychologického a sociálního vývoje. Do 18 let se nehodnotí základní životní potřeba péče o domácnost.

Oprávněná osoba se považuje za závislou na pomoci jiné osoby, pokud nezvládá přijatelným způsobem minimálně 3 hodnocené základní životní potřeby. Samotný zákon o sociálních službách v § 11 uvádí konkrétní výši vyplácených příspěvků za kalendářní měsíc v daném stupni závislosti a dle věkových skupin:

u osob do 18 let věku

- a) 3 000 Kč v I. stupni závislosti,
- b) 6 000 Kč ve II. stupni závislosti,
- c) 9 000 Kč ve III. stupni závislosti,
- d) 12 000 Kč ve IV. stupni závislosti,

u osob starších 18 let věku

- a) 800 Kč v I. stupni závislosti,
- b) 4 000 Kč ve II. stupni závislosti,
- c) 8 000 Kč ve III. stupni závislosti,
- d) 12 000 Kč ve IV. stupni závislosti.

V návaznosti na odlišnost oproti předchozí dávce není příspěvek na péči nijak omezen příjmem rodiny nebo žadatele. Naopak existuje ještě zvýšení příspěvku na péči, které nahradilo od roku 2012 sociální příplatek, který byl vyplácen dle zákona o státní sociální podpoře. Toto navýšení náleží nejčastěji v případě péče o dítě do 18 let věku, kdy příjem rodiny, resp. společně posuzovaných osob, je menší než dvojnásobek částek životního minima osob. K určení okruhu společně posuzovaných osob se přistupuje stejně jako u dávky státní sociální podpory přírůstek na dítě (zákon číslo 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře). Dále navýšení náleží osobě, která je závislá v jakémkoli stupni závislosti příspěvku na péči a pečuje o nezletilé dítě. Příjem se zkoumá každé čtvrtletí.

Zvýšení také náleží dítěti do 7 let věku, jemuž byl přiznán III. nebo IV. stupeň závislosti. V tomto případě není zkoumán příjem společně posuzovaných osob. Výše tohoto zvýšení činí částku 2 000,- Kč.

3.2. Úřad práce České republiky

Úřad práce ČR je organizační složkou státu s celostátní působností. Jedná se o správní úřad, který se skládá z generálního ředitelství, 14 krajských poboček a jednotlivých kontaktních pracovišť. Jeho činnost se řídí zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky, ve znění pozdějších předpisů. V čele stojí generální ředitel. Nadřízený orgán představuje Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, které zároveň rozhoduje řízení v II. instanci (v odvolacím řízení).

Činnost kontaktních pracovišť se dělí na dvě základní odvětví – zaměstnanost a nepojistné sociální dávky. U zaměstnanosti plní úkoly v oblasti zprostředkování zaměstnání, evidenci uchazečů a zájemců o zaměstnání, vede správní řízení u podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci.

Nepojistné sociální dávky tvoří dávky státní sociální podpory, dávky pomoci hmotné nouze, příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením. Dávky státní sociální podpory se zaměřují především na dávky pro rodiny s dětmi (kromě příspěvku na bydlení). Dávky pomoci hmotné nouze představují státem garantované minimum, které jedinci náleží při splnění zákonem předepsaných podmínek. Dávky pro osoby se zdravotním postižením se již dle názvu zaměřují převážně na dávky pro osoby se zdravotním postižením. Samotnému příspěvku na péči se věnuje samostatná kapitola této práce.

Jednotlivá kontaktní pracoviště plní své úkoly správního orgánu v oblasti rozhodování ve správním řízení o přiznání příslušné dávky v prvním stupni a výplaty jednotlivých dávek. (Úřad práce České republiky)

3.3. Nároky osoby pečující o oprávněnou osobu u příspěvku na péči

Stát se prostřednictvím různých výhod či úlev snaží podporovat své občany v péči o seniory a osoby se zdravotním postižením. Tyto benefity mohou mít různou podobu. Jedná se především o oblasti:

a) Důchodové pojištění

Jedním z těchto nároků je tzv. náhradní doba pojištění. Tedy doba, kdy není placeno pojištění na důchodovém pojištění, ale přesto se započítává do potřebných let pojištění při řízení o důchodu. Náleží v případě péče o dítě mladší 10 let věku, kterému náleží I. stupeň příspěvku na péči, nebo v případě péče o osoby závislé ve II., III. nebo IV. stupni za podmínky buď společné domácnosti nebo v případě péče o osobu blízkou. V případě náhradní doby pojištění je posuzována osoba blízká dle zákona o důchodovém pojištění – „*manželé, příbuzní v řadě přímé, děti vlastní nebo osvojené, děti převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů, sourozenci, zeť a snacha, kteréhokoli z manželů.*“ (§ 24 zákona číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění) Pečující osoba si vyžádá potvrzení o poskytování péče od příslušného kontaktního pracoviště Úřadu práce České republiky v případě podání žádosti o přiznání důchodu, nejpozději však do 2 let od skončení péče. Pokud poskytovalo péči více osob, uvedená doba pojištění náleží pouze 1 osobě, obvykle té, která poskytovala péči v největším rozsahu.

b) Zdravotní pojištění

Podobně je tomu tak i s nárokem na zdravotní pojištění, kdy je plátcem tohoto pojištění stát. Musí být splněna podmínka péče o dítě mladší 10 let věku, kterému náleží I. stupeň příspěvku na péči nebo o osoby závislé ve II. III. nebo IV. stupni. Stát představuje plátce zdravotního pojištění u závislých osob. Většinou jsou však tito lidé kryti státním pojištěním z jiného titulu (např. přiznání starobního či invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně).

c) Nároky vyplývající ze zákona o zaměstnanosti

V případě určení nároku na výplatu podpory v nezaměstnanosti se péče o osobu závislou počítá jako náhradní doba zaměstnání za podmínek, které jsou obdobné jako u podmínek důchodového pojištění pro započítání náhradní doby důchodového pojištění (viz bod a).

d) Nároky vyplývající ze zákoníku práce

Dalšími nároky v případě zaměstnanců pečujících o závislé osoby v druhém a vyšším stupni představuje vysílání na pracovní cestu mimo obvod obce svého pracoviště nebo bydliště jen se svým souhlasem, v případě přeložení zaměstnavatel tak může učinit pouze se souhlasem samotného zaměstnance. Ten může požádat o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby. V tomto případě je zaměstnavatel povinen této žádosti vyhovět (pokud tomu nebrání vážné provozní důvody). (Rážová, Králová, 2012, s. 70 - 71).

e) Nároky vyplývající ze zákona o hmotné nouzi

Ze zákona o pomoci v hmotné nouzi vyplývá, že podobně jako u zákona o důchodovém pojištění osoba, která pečuje o osobu závislou ve II. a vyšším stupni, splňuje podmínku pro uznání statusu osoby v hmotné nouzi. Ve stejném postavení se vyskytují i osoby, které jsou závislé ve II. a vyšším stupni závislosti. Tato podmínka se považuje za splněnou i v případě péče o dítě do 10 let věku, které má priznaný I. stupeň závislosti. Zákon o životním a existenčním minimu dále uvádí, že v případě, že je poskytován příspěvek na péči osobě společně posuzované v dávce (a to nejen pro dávky pomoci v hmotné nouzi, ale i pro ostatní dávky, u kterých se testuje příjem), není tento příspěvek započítáván do příjmu. (zákon číslo 111/2006 Sb, o pomoci v hmotné nouzi)

3.4. Vývoj vyplacených dávek

Při zdůvodňování nutnosti změny v oblasti financování péče o staré a nemocné lidi se v Důvodové zprávě návrhu zákona o sociálních službách vycházelo hlavně z ekonomických dat. Nejčastěji šlo o data o výši vyplacených dávek a počty příjemců těchto dávek (a samozřejmě i prognózy vývoje v dané oblasti). Z níže uvedené tabulky vyplývá, že počet příjemců příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou v průběhu doby kolísal, ale ke konci došlo k prudkému zvýšení v oblasti počtu příjemců. Naproti tomu v částkách vyplacených příspěvků jen v jednom sledovaném období došlo ke snížení vypláceného objemu peněz, vyplácené částky se postupně navyšovaly (kromě posledního roku, kdy výdaje vzrostly více jak o miliardu).

Tabulka 1: Vývoj počtu evidovaných příjemců příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu a výdaje

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
počet příjemců celkem	39 184	37 393	40 188	40 369	37 883	38000	39916	47000
výdaje v mil. Kč	1 000	1 096	1 168	1 375	1 627	1567	2071	3 186

Zdroj: Důvodová zpráva návrhu zákona o sociálních službách, doplněna o data ze statistických ročenek MPSV

Dle Analýzy sociálních služeb vyplývá, že přibližně 97 % příspěvků při péči o osobu blízkou náleželo jednomu příjemci a jen 3 % příjemců pečovalo o dvě a více osob. To znamená, že skoro všichni pečovali jen o jednu osobu. (CRSS, 2012) Velká část lidí, o které bylo pečováno v rámci příspěvku o osobu blízkou, pobírala i zvýšení důchodu pro bezmocnost.

Tabulka 2: Počet vyplacených zvýšení důchodu pro bezmocnost podle jednotlivých stupňů bezmocnosti v letech 2000- 2004

stupeň bezmocností	2000	2001	2002	2003	2004
I. stupeň (částečná bezmocnost)	87116	89259	92989	92375	93178
II. stupeň (převážná bezmocnost)	56212	58125	60655	61685	64434
III. stupeň (úplná bezmocnost)	13779	14195	14737	14827	15487
celkem	157107	161579	168381	168887	173099

Zdroj: Důvodová zpráva návrhu zákona o sociálních službách

Z Analýzy sociálních služeb vyplývá, že přibližně 99 % bezmocností bylo vypláceno osobám starších 18 let a z toho přibližně 43 % osobám starších 80 let. Vzhledem k demografickému vývoji ve společnosti není zarážející, že v čase docházelo k postupnému nárůstu příjemců bezmocnosti. Zajímavě ovšem působí rozložení jednotlivých skupin stupňů bezmocnosti. V částečné bezmocnosti bylo po celou sledovanou dobu 54 % či 55 % všech příjemců bezmocnosti. Převážnou

bezmocnost pobíralo 36 % či 37 % příjemců. Na nejvyšší stupeň tohoto příspěvku dosáhlo pouhých 9 %, kterým náležel příspěvek při bezmocnosti.

Tabulka 3: Vývoj ve výdajích na bezmocnost a vypracovaných posudků pro bezmocnost

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
výdaje na bezmocnost v tisících	1422	1512	1624	1642	1673	1729	1961
počet vyplácených bezmocností	157107	161579	168381	168887	173099	X ¹	X ¹
počet vypracovaných posudků pro bezmocnost	50855	54022	55050	51237	53728	57685	84447

Zdroj: Statistické ročenky z oblasti sociální práce a sociálních věcí 2000-2006 a Důvodová zpráva návrhu zákona o sociálních službách

Ve výše uvedené tabulce je vidět postupný nárůst jak ve výdajích na výplatu dávky, tak i samotných příjemců bezmocnosti či počtu vypracovaných zdravotních posudků pro dané zvýšení důchodu. Za daných sledovaných sedm let se náklady zvýšily o 539 tisíc a posudková služba vypracovala v posledním sledovaném roce o 33592 více posudků než v roce 2000. Je velmi zajímavé, že v posledním roce se počet vypracovaných posudků zvýšil o 26762 než v předchozím roce.

V souvislosti s příchodem nového příspěvku na péči se předpokládalo, že tento příspěvek by mělo pobírat cca 175 tisíc osob a náklady na jeho výplatu by měli činit přibližně osm miliard. Skutečný počet příjemců a nákladů na danou dávku byly ovšem výrazně vyšší. (Průša, 2011, s. 73)

¹ Nežjištěno, není evidováno ve statistických ročenkách MPSV ČR

Tabulka 4: Výdaje na příspěvek na péči a počet příjemců příspěvku na péči

	rok								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ²
výdaje na PnP v miliardách ³	14,607	18,252	18,696	19,599	18,084	18,391	19,544	20,402	19,39
průměrný počet příjemců PnP v tisících za rok	277,3	295,7	308,7	311,5	306,7	314,6	317,8	327,7	335,9

Zdroj: Důvodová zpráva k úpravě zvýšení příspěvku na péči: SHRNU TÍ ZÁVĚREČNĚ ZPRÁVY RIA

Vzhledem k prodlužování lidského věku lze předpokládat i do budoucna nárůst dávek starým a nemohoucím lidem. Za devět let, kdy se vyplácí příspěvek na péči, došlo k navýšení nákladů na výplatu dávky o cca 5 miliard a zvýšení počtu příjemců, které pobírají příspěvek, na téměř 336 tisíc (rozdíl přibližně 59 000 příjemců). Ovšem v této oblasti může dojít k velkému pochybení v pojmosloví. Příjemce představuje ten, komu je dávka vyplacena. Ovšem žadatel či oprávněná osoba může být jiná než příjemce. Je tomu tak v případě nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností.⁴ Např. pokud je opatrovníkem soudem jmenovaná obec, tak může zastupovat více oprávněných osob u příspěvku na péči, ale ve statistice bude figurovat jen jako jeden příjemce dávky. Pochybení v daném pojmosloví se projevuje i v oficiálních statistikách či odborné literatuře.

Průša uvádí, že dochází k nárůstu příjemců III. a IV. stupně závislosti ve všech věkových skupinách, u lidí nad 76 let věku je míra závislosti vyšší u žen než u mužů, dochází k růstu počtu příjemců dávky ve všech typech sociálních služeb a k nárůstu počtu lidí využívající pobytové sociální služby, kteří mají IV. stupeň závislosti. Poslední jmenovaná tendence je důsledkem tlaku zřizovatelů pobytových služeb a strukturou financování sociálních služeb, kdy dochází k upřednostňování jedinců s vyšším stupněm příspěvku na péči. (Průša, 2011, s 73 -76)

² Údaj dle stránek Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky do konce listopadu 2015

³ Pro přesný převod jednotek – 1 miliarda (mld) = 1 000 milionů (mil)

⁴ Dříve osoba zbavená či omezená k právním úkonům či právní způsobilosti

3.5. Věková struktura příjemců na péči a rozložení pečujících subjektů

Vloni na podzim byla zveřejněna Důvodová zpráva k úpravě zvýšení příspěvku na péči, která mimo jiné poprvé zveřejnila věkové údaje o příjemcích příspěvku na péči a podílu pečujících subjektů.

Tabulka 5: Věková struktura příjemců příspěvku na péči

věková skupina	průměrný měsíční počet příjemců (v tis.) za rok							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
celkem	277,3	295,7	308,7	311,5	306,7	314,6	317,8	327,7
v tom: do 18 let	20	20,2	20,8	21,8	22,6	26	26,4	27,5
18 a více	257,3	275,5	287,8	289,6	284	288,6	291,4	300,3
v tom: do 4 let	2,4	2,2	2	2,1	2,3	3,1	3,4	3,3
5 - 7 let	4,1	3,9	4	4,1	4,2	5,6	5,6	5,9
8 - 10 let	4,1	4,4	4,8	5	5,2	5,9	6	6,2
11 - 15 let	7	7	7,3	7,6	7,9	8,5	8,7	9,1
16 - 18 let	3,3	3,7	4,1	4,3	4,2	4,3	4,1	4,1
19 - 65 let	64,8	69,9	73,3	74,7	74,7	76,9	79,1	81
66 - 74 let	33,2	35,3	36,9	37,1	36,7	38,6	40,6	43,7
75 - 80 let	49,2	51,4	52,3	50,1	45,9	43,8	42,1	41,6
81 a více	109,2	117,9	124,1	126,5	125,6	128,1	128	132,8

Zdroj: Důvodová zpráva k úpravě zvýšení příspěvku na péči: SHRnutí ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA

Jak docházelo k postupnému zvyšování počtu příjemců příspěvku na péči celkově, tak se zvyšoval i podíl nezletilých osob na počtu příjemců této dávky.⁵ Je zajímavé, že před změnou posuzování u příspěvku na péči, která začala platit od roku 2012, činil podíl osob do 18 let věku 7 % a u osob 18 let a více 93 % po celou uvedenou dobu. Od roku 2012 se osoby mladší 18 let podíleli již 8 % a to do konce uvedeného období. Nikoho nepřekvapí, že více jak 50 % osob starších 18 let tvoří zástupci posledních dvou věkových kategorií. Zajímavě působí fakt, kdy se od roku 2007 snižuje procentuální zastoupení lidí starších 74 let (z 57 % na 53 % osob starších 18

⁵ Projev rozporu v pojmosloví statistiky a práva, pravděpodobně se jedná o počet oprávněných osob

let). U rozložení věkových skupin do 18 let věku existuje pouze drobný rozdíl, který je ovšem patrný jen v letech, kdy se měnil způsob posuzování (dle jednotlivých úkonů a dle základních životních potřeb).

Tabulka 6: Způsob využití příspěvku na péči (počty osob, údaje za prosinec 2014)

Věk	do 18 let				18 let a více				celkem	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	Počet	Podíl v %
fyzická osoba	11 369	6 758	4 731	4 282	73 693	75 698	46 555	20 246	243 332	69,5
registrovaný poskytovatel sociálních služeb	51	110	184	654	20 104	25 081	22 579	18 656	87 419	25,0
neregistrovaný poskytovatel sociálních služeb	24	37	35	14	108	125	181	145	669	0,2
neuveдено ⁶	194	107	77	101	7 280	6 321	3 163	1 301	18 544	5,3
počet příjemců PnP celkem	11 638	7 012	5 027	5 051	101 185	107 225	72 478	40 348	349 964	100,0

Zdroj: Důvodová zpráva k úpravě zvýšení příspěvku na péči: SHRnutí ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA

U většiny přiznaných příspěvků na péči je evidovaná fyzická osoba jako pečující subjekt. V celkovém zhodnocení všech příspěvků tvoří tato skupina téměř 70 %. Pokud ovšem dojde na rozdělení dle věku, tak do 18 let věku tvoří fyzická osoba pečující subjekt v 94,5 % všech pečujících subjektů. U osob starších 18 let fyzická osoba představuje 67,3 % pečujících subjektů. Je zajímavé, že u osob mladších 18 let převládá I. stupeň závislosti u péče fyzických osob, tvoří tak téměř 42 % celkového počtu příspěvku na péči u osob mladších 18 let. U registrovaného poskytovatele péče u osob mladších 18 let naopak největší podíl péče představují

⁶ Dle zákona o sociálních službách uvedení poskytovatele péče tvoří jednu ze základních podmínek pobírání a přiznání daného příspěvku. v současné době není možné vyplácet daný příspěvek – aplikace neumožňuje výplatu bez uvedení poskytovatele péče.

osoby ve IV. stupni závislosti (65 %), u fyzických poskytovatelů péče jen 15,8 % osob ve IV. stupni závislosti.

U osob starších 18 let je situace jiná než u osob do 18 let věku, již se zde více podílí registrovaní poskytovatelé péče. Poskytují péči u téměř 30 % příspěvků na péči ve II. stupni závislosti. U registrovaných poskytovatelů mají všechny čtyři skupiny procentuální zastoupení v rozmezí od 21,6 % do 29 %. Fyzické osoby se podílí na péči v I. stupni závislosti 34,1 %, ve II. stupni závislosti 35 %, ve III. stupni závislosti 21,5 % a ve IV. stupni závislosti 9,4 %.

Neregistrovaného poskytovatele péče může představovat v tabulce asistent sociální péče. V tom případě představuje 0,2 % všech příspěvků na péče. U 5,3 % dávek není uveden poskytovatel péče, což odporuje zákonu o sociálních službách.

4. Shrnutí teoretické části

Cílem teoretické části bylo popsání stavu a možností, které mají lidé, kteří jsou odkázáni na péči jiných osob. Nedílnou součástí představuje popsání předchozího stavu a důvody, které vedly ke změně. Naplnění uvedeného cíle lze najít v obsahu samotných kapitol bakalářské práce.

Již před příspěvkem na péči tu existovala dávka určená nemohoucím lidem. Jednalo se o příspěvek při péči o osobu blízkou, který náležel pečující osobě v případě celodenní a řádné péče o osobu blízkou, která měla přiznaný určitý stupeň zvýšení důchodu pro bezmocnost případně i splňovala podmínku věkové hranice. Tento příspěvek náležel i osobě pečující o dítě staršího jednoho roku, jež bylo uznáno dlouhodobě zdravotně postižené a vyžadovalo mimořádnou péči.

Při změně koncepce péče o nemohoucí lidi se vycházelo z předpokladu, že si příjemci dávky budou kupovat péči od registrovaných sociálních služeb a samotný příspěvek bude zdroj financování provozování samotné služby. Odhady uváděly, že takto bude financovaná pečovatelská služba i pobytové sociální služby. Důvody, které vedly ke změnám, byly převážně ekonomického a finančního charakteru. V roce 2005 se vyplácelo více jak 2 miliardy na příspěvku při péči o osobu blízkou a téměř 1,8 milionů ve zvýšení důchodu pro bezmocnost. Následující rok se vydaje

ve zmíněných dávkách zvýšila na téměř 3,2 miliard v případě příspěvku při péči o osobu blízkou a téměř dva miliony u zvýšení důchodu pro bezmocnost. Při přípravě zákona o sociálních službách se vycházelo z předpokladu, že dojde k úsporám, bude se vyplácet přibližně 175 tisícům osob a náklady budou činit přibližně osm miliard korun.

Samotný příspěvek na péči je určen nemožným lidem, aby si zajistili adekvátní potřebnou péči, kterou mají financovat právě ze zmíněného příspěvku. Oproti dřívější úpravě stát ponechává prostor pro určitý trh se sociálními službami, který by měl fungovat na klasických tržních mechanismech. Stát již nepředepisuje, jak by měla vypadat samotná péče, ale je na odpovědnosti jedince, aby si ji sám vyhledal a zajistil. Z této premisy se vychází i při vyplácení samotného příspěvku, kdy je vyplácen přímo žadateli (nebo opatrovníkovi či zákonnému zástupci) a ten si potřebnou službu sám nakoupí. Správní řízení o příspěvku vede Úřad práce České republiky prostřednictvím svých kontaktních pracovišť. Tento správní orgán i vyplácí jmenovanou dávku.

Pečující osoby, které jsou vedeny u osoby, kterým byl příspěvek přiznán, se stát snaží podporovat za pomoci různých výhod či úlev. Jedná se např. o započítávání doby péče pro účely důchodového pojištění, placení zdravotního pojištění, omezení pro zaměstnavatele atd.

Při zavádění příspěvku na péči si stát sliboval finanční úspory a udržitelnost daného systému. Původní předpoklady se nevyplnily a došlo k velkému nárůstu vyplácených dávek (do počtu dávek i výše). Důvodem nevyplnění původních předpokladů lze spatřovat v prodlužování lidského života (nikoliv však jeho kvality) a úrovni zdravotní péče. Lze si jen těžko představit, jak by vypadaly údaje o vyplácených dávkách, pokud by nedošlo ke změně z příspěvku při péči o osobu blízkou a zvýšení důchodu pro bezmocnost na příspěvek na péči. Vzhledem k údajům, které jsou k dispozici, lze vidět i změny, které proběhly při změně posuzování zdravotního stavu z úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti na základní životní potřeby.

Od roku 2012 může péči u příspěvku na péči zajišťovat i asistent sociální péče. Lze předpokládat, že k využívání tohoto nového institutu dochází minimálně a to z důvodu fungování rodiny, která se postará o své členy, a sítě registrovaných sociálních služeb. Jedná se o lidi, u kterých není zapotřebí každodenní péče velkého rozsahu. Dle Důvodové zprávy k úpravě zvýšení příspěvku na péči poskytují registrované sociální služby péči u přibližně 37 % všech příspěvků na péči ve III. a IV. stupni závislosti u osob starších 18. let. Ovšem v největší míře poskytují péči fyzické osoby, nejčastěji rodinní příslušníci. Žadatelé o příspěvek si nejčastěji vybírají rodinné příslušníky jako pečující subjekty. Důvody pro tento výběr mohou být důvěra (potažmo citové vazby), zvýšení vlastního příjmu žadatele, dostupnost. Jaký je podíl pečujících subjektů a důvod jejich výběru se snaží zjistit empirická část této bakalářské práce.

EMPIRICKÁ ČÁST

5. Metodologie

Vzhledem k cíli této práce byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Kvantitativní výzkumný přístup lze definovat dle Loučkové „*klíčovými termíny objektivnost a měření. Označují celou řadu procesů, s nimiž je praxe tohoto výzkumu spojena.*“ (Loučková, 2010, s. 34) Tento výzkum se opírá o myšlenky vědeckého poznání jako o produkci poznatků pomocí pozorování a ověřování.

Filozofický základ kvantitativního výzkumu lze najít v existenci jedné objektivní reality venkovního světa, která není v závislosti na našich pocitech a přesvědčení. Jedná se o stanovisko logického pozitivizmu. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji (zjišťuje se množství, rozsah či četnost výskytu), které se dají matematicko-statistickými procesy spočítat (např. určení směrodatné odchylky, korelační koeficient atd.).

Výzkumné strategie se transformují do výzkumných metod. Definují se jako „*všeobecný název pro proceduru, se kterou se pracuje při výzkumu.*“ (Gavora, 2000, s. 70) Některé výzkumné metody jsou připraveny ve standardizované podobě k okamžitému použití. Jako výzkumné metody jsou zvoleny metody analýzy dokumentů a dotazování jako jeden ze základních způsobů poznání jevů. Jako výzkumné techniky je využíváno obsahová analýza dat, konkrétně frekvenční analýza dat, která zkoumá četnost výskytu daného jevu ve vzorku, a pro doplnění dotazníkové šetření.

Kvantitativní metoda byla zvolena především z důvodu zjištění množství, v našem případě množství výskytu daného pečujícího subjektu v spisech. Dotazníky byly využity pro určení důvodů, které vedly respondenty ke zvolení subjektu, který o ně pečuje. Dotazníkovým šetřením lze získat poměrně velké množství dat. Zjištění hlubších motivací by samozřejmě bylo vhodné zjišťovat kvalitativním způsobem, avšak tato práce si neklade za cíl více rozebírat tyto motivace. Na toto téma se zaměřují jiné práce, kde se používají jiné výzkumné strategie a metody.

V případě obsahové analýzy i dotazníkového šetření je předpoklad, že pokud by se výzkum opakoval, dojde ke stejnému výsledku. Analýza spisů byla prováděna během několika dnů, kdy na Kontaktním pracovišti nedošlo k žádné změně v počtu přiznaných příspěvků na péči (tzn. nebyla vydávána žádná rozhodnutí). Pokud by došlo k provedení analýzy znovu, mohly by vyjít mírně odlišné výsledky z důvodu ukončení některých spisů a přiznání nových příspěvků. Rizikem této metody může být zkreslení z důvodu chybného kódování požadovaných informací.

Dotazníkové šetření je rizikové zejména z důvodu nepravdivosti odpovědi a také z důvodu zkreslení pravdy dle respondenta, který může odpovídat dle mínění pečující osoby. Tomu se tazatelé snažili vyhnout při samotném sběru dat v rámci rozhovoru, kdy se daná myšlenka otázky opakovala v různém znění několikrát.

V případě dotazníku lze z etického hlediska za problematické považovat jistou důvěrnost sdělení a nezáměrnost možného negativního dopadu na respondenta (např. zjištění, že péči poskytuje neevidovaný poskytovatel péče nebo že evidovaný pečující subjekt péči nevykonává) a skutečnost, že šetření je často prováděno v přítomnosti pečující osoby (hlavně u rodinných příslušníků).

Výzkumný vzorek č. 1, ze kterého práce vychází, představují spisy Úřadu práce ČR, Kontaktní pracoviště Nový Bydžov na úseku příspěvku na péči. Při zkoumání se použily jen přiznané příspěvky na péči. Nebraly se v úvahu spisy, kde nebylo vydáno rozhodnutí (nové žádosti o příspěvek na péči).

Výzkumný vzorek č. 2 představují žadatelé o příspěvek na péči, kteří o něj teprve požádali, a správní řízení není dokončeno. Zároveň se jedná o lidi, kteří byli ochotni se dotazování zúčastnit. Tyto výzkumné vzorky byly vybrány z důvodu dostupnosti.

Výběr respondentů byl ovlivněn skutečností výkonu sociálního šetření k této dávce, kdy pracovníci agendy příspěvek na péči provedli šetření a zároveň pomohli vyplnit dotazník. Omezený počet respondentů byl určen právě počtem sociálních šetření k příspěvku na péči, které byly provedeny v daném období. Vzhledem k tomu, že Kontaktní pracoviště Nový Bydžov představuje malé pracoviště (ve správním obvodu se nachází 36 obcí, z čehož mají 2 status města), tak agendu příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením vykonávají ti samí pracovníci.

S tím souvisí omezený počet rozdaných dotazníků, který vyplývá z výkonu druhé agendy, kdy se blížil konec možnosti vyměnit si průkaz mimořádných výhod za průkaz osoby se zdravotním postižením bez opětovného posouzení zdravotního stavu. V době provádění dotazníkového šetření si ještě přibližně jedna čtvrtina lidí daný průkaz nevyměnila. Další faktor, který omezil četnost respondentů, představovala dobrovolnost účasti na provedeném dotazníkovém šetření. Část žadatelů o příspěvek na péči se odmítlo zúčastnit daného dotazníkového šetření.

5.1. Cíl výzkumu, hypotézy, operacionalizace

Cílem empirické části je zjištění, zda se příspěvek na péči na Novobydžovsku a Chlumecku využívá k financování registrovaných sociálních služeb nebo zůstává v rodinách příjemců příspěvku na péči. Nedílnou součástí stanoveného cíle tvoří i zjištění, koho žadatelé o příspěvek na péči preferují jako pečující osobu a důvod jejich výběru.

Operacionalizace představuje „*postupné snižování úrovně definovaného jevu z teoretické úrovně na úroveň empirickou... Vychází z pojmů, ze kterých se skládají hypotézy a které označují sledované jevy.*“ (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001, s. 57)

Dosažení cíle empirické části bude dosaženo za pomoci následujících hypotéz.

H1: Čím vyšší je přiznaný stupeň příspěvku na péči, tím častěji dochází k využívání registrovaných sociálních služeb jako pečujícího subjektu.

H2: Čím nižší je přiznaný stupeň závislosti příspěvku na péči, tím větší šance pro asistenta sociální služby jako pečujícího subjektu.

H3: Výběr rodinného příslušníka jako pečující osoby je nejčastěji činěn z důvodu důvěry.

Stanovené hypotézy se pro lepší přehlednost při vyhodnocování dají zobrazit v tabulce, která napoví při vyhodnocování, jaká otázka z dotazníku odpovídá hypotéze.

Tabulka 7: Operacionalizace hypotéz

hypotéza	tabulka	otázka v dotazníku
H 1	tabulka č. 16 a 17	Analýza spisů příspěvku na péči
H2	tabulka č. 11, 12, 14, 16, 17,	Analýza spisů příspěvku na péči, Kdo Vám poskytuje péči? Z jakého důvodu, jste si vybrali poskytovatele péče?
H3	tabulka č. 11, 12, 14, 15	Kdo Vám poskytuje péči? Z jakého důvodu, jste si vybrali poskytovatel péče?

Dotazníky byly rozdány v průběhu listopadu a prosince 2015 při sociálním šetření u příspěvku na péči. Zároveň docházelo k jejich sběru. Účast na tomto dotazníkovém šetření byla dobrovolná. K obsahové analýze spisů došlo v druhé polovině prosince 2015. Následně došlo k vyhodnocení dotazníků a záznamových archů.

Získaná data jsou zanesena do tabulek. Absolutní hodnoty v tabulce „*ukazují, kolikrát nastala určitá hodnota proměnné,*“ (dále jen AH), relativní hodnoty, kdy se „*vztahuje absolutní četnost určité hodnoty k celkovému počtu případů*“ (dále jen RH). (Žižlavský, 2003, s. 78) u každé otázky je v práci uveden modus. Ten bývá definován jako „*nejčtenější hodnota znaku.*“ (Svatošová, 2009, s. 51) Vybraná data z uvedených tabulek jsou zanesena i do grafů.

5.2. Struktura respondentů

Samotnému sběru předcházela konzultace s pracovníky, kteří provádějí šetření u příspěvku na péči. Na základě jejich připomínek byl původní dotazník upraven do použité podoby. (viz. Příloha A)

Harmonogram dotazníkového šetření

Září - říjen 2015	sestavení dotazníku a následná konzultace s pracovníky, kteří vykonávají šetření u příspěvku na péči
Listopad - prosinec 2015	samotné dotazníkové šetření
Leden – únor 2016	vyhodnocení dotazníků a interpretace získaných dat

Pracovník provádějící šetření získával odpovědi na otázky z dotazníku, které následně zanesl do samotného dotazníkového archu. Tento postup byl zvolen z důvodu horšího zdravotního stavu samotných žadatelů o příspěvek (např. špatný zrak, psychiatrické onemocnění). Samotného dotazníkového šetření při šetření k příspěvku na péči se dobrovolně zúčastnilo 33 lidí.

Nízký počet zúčastněných respondentů může ovlivnit četnost daných odpovědí, které by se v případě provádění výzkumu ve větším měřítku nemusela potvrdit. V našem případě má vliv vcelku vysoké zastoupení asistenta sociální péče a naopak nízký počet zastoupení uživatelů sociálních služeb. Nebylo rozděleno, zda se jedná o pobytovou nebo ambulantní službu. V případě pobytové služby by se mohl vyskytovat jiný důvod výběru (např. nebyla jiná možnost volby, rodina se už nemohla nebo nechtěla starat, rozhodnutí učinil někdo jiný apod.). Přestože se jedná o malý vzorek, tak procentuální zastoupení důvodu výběru bude odpovídat i většímu vzorku. Jedná se o nové žádosti, které s největší pravděpodobností skončí s přiznáním nižšího stupně závislosti. Postupem času je možné, že lidé projdou do vyšších stupňů závislosti a s velkou pravděpodobností dojde i ke změně poskytovatele pomoci (na registrovanou pobytovou sociální službu). Zároveň se by se tím, změnily i motivace výběru poskytovatele péče.

Dotazníkové šetření proběhlo mezi poměrně malým počtem respondentů. Důvodů je několik. Za prvé šlo o dobrovolnou účast v dotazníkovém šetření. Zároveň kritérium pro výběr respondentů bylo, že se jednalo o tzv. prvožádosti, tedy lidi, kteří požádali o příspěvek na péči a nemají přiznaný žádný stupeň závislosti. Z celkového počtu sociálních šetření za měsíce listopad a prosinec 2015 tomuto kritériu vyhovovalo 37 žádostí, což představuje 82% ze všech provedených šetření k příspěvku na péči (tzn. včetně řízení zahájených z moci úřední, ve věci návrhu na změnu výše dávky a šetření dožádaných ostatními kontaktními pracovišti) za dané období.

Strukturu respondentů dle věkových skupin a pohlaví zobrazuje tabulka č. 1. Relativní hodnoty vyjadřují zastoupení pohlaví, nikoliv zastoupení dané věkové skupiny. Sloupec celkem představuje procentuální vyjádření dané věkové skupiny. Tabulka č. 8 a 9 znázorňuje ty samá data rozdělená dle bydliště a pohlaví dotazovaných.

Tabulka 8: Porovnání respondentů dle pohlaví

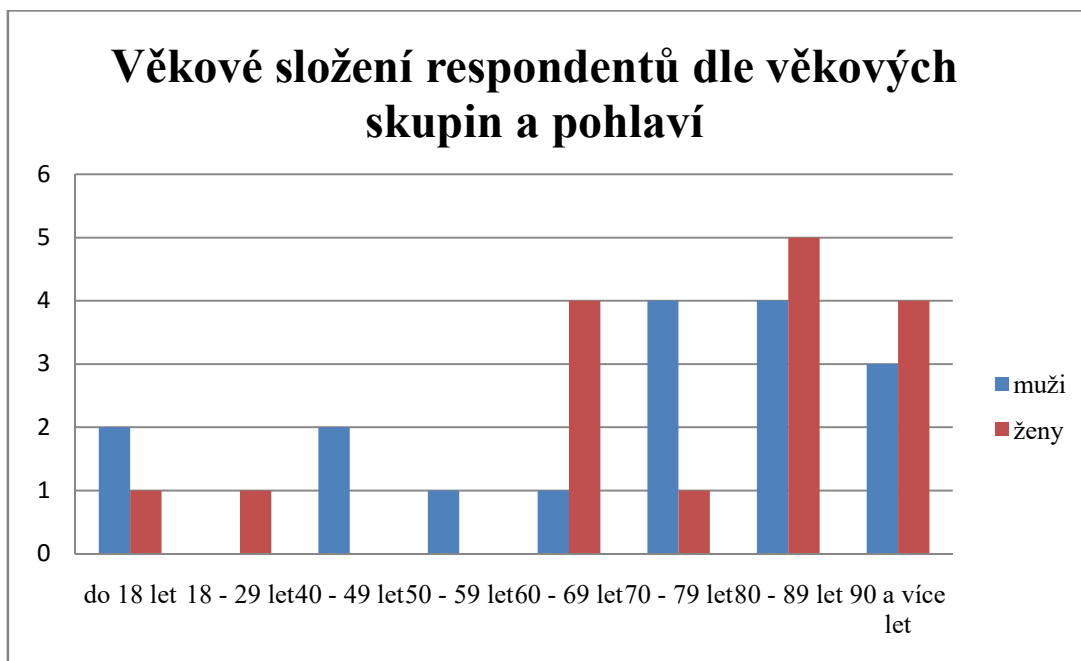
věk	muži		ženy		celkem	
	AH	RH	AH	RH	AH	RH
do 18 let	2	12 %	1	6 %	3	9 %
18 - 29 let	0	0 %	1	6 %	1	3 %
40 - 49 let	2	12 %	0	0 %	2	6 %
50 - 59 let	1	6 %	0	0 %	1	3 %
60 - 69 let	1	6 %	4	25 %	5	15 %
70 - 79 let	4	24 %	1	6 %	5	15 %
80 - 89 let	4	24 %	5	31 %	9	27 %
90 a více let	3	18 %	4	25 %	7	21 %
celkem	17	100 %	16	100 %	33	100 %

Tohoto dotazníkového šetření se zúčastnili muži téměř v 52 %, ženy pak v 48 %. Je zajímavé, že téměř ve všech věkových kategoriích se někdo zúčastnil (kromě věkové skupiny 30 – 39 let). S dotazníkovým šetřením souhlasily 3 osoby do 18 let věku, což představuje přibližně 9 % všech zúčastněných. U osob mladších 18 let se dotazníku zúčastnili téměř ze 67 % muži. Nejvíce mužů se nachází ve věku mezi 70 - 89 lety (přes 47 %). Naopak zastoupení žen představují hlavně věkové skupiny 60 – 69 let a více jak 80 let (dohromady 81 %).

Věkovou skupinu 18 – 29 let plně prezentují ženy. Naproti tomu věkové skupiny 40 – 49 let a 50 – 59 let představují jen muži. Od 60 let došlo k zastoupení oběma pohlavími. Věkovou skupinu 60 – 69 let zaujímají ženy s 80 % a muži s 20 %. Do následující kategorie patří muži 80 % a ženy 20 %. Ve skupině 80-89 let se muži zúčastnili 44 % a ženy 56 %. Poslední věková kategorie je reprezentována 43 % muži a 57 % ženami.

Lidé mladší 80 let tvoří 51 %, což může být dáno nejen civilizačními nemocemi a novotvory. Jen 49 % dotahovaných tvoří lidé starší 80 let, což je překvapivý výstup dotazování, protože původně byl tento příspěvek určen starým a nemohoucím (ve smyslu osob se zdravotním postižením). Zastoupení v těchto skupinách není žádným překvapením vzhledem na šanci dožití a průměrnému věku dle pohlaví.

Graf 1: Věkové složení respondentů dle věkových skupin a pohlaví



Tabulka 9: Struktura respondentů – muži

věk	muži				celkem	
	vesnice		město			
	AH	RH	AH	RH	AH	RH
do 18 let	1	10 %	1	14 %	2	12 %
18 - 29 let	0	0 %	0	0 %	0	0 %
40 - 49 let	2	20 %	0	0 %	2	12 %
50 - 59 let	0	0 %	1	14 %	1	6 %
60 - 69 let	0	0 %	1	14 %	1	6 %
70 - 79 let	3	30 %	1	14 %	4	24 %
80 - 89 let	2	20 %	2	29 %	4	24 %
90 a více let	2	20 %	1	14 %	3	18 %
celkem	10	100 %	7	100 %	17	100 %

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 17 mužů, z čehož 59 % jich bydlí na vesnici a 41 % ve městě (v našem případě v Novém Bydžově nebo Chlumci nad Cidlinou). Muži žijící na vesnici starší 70 let se podíleli celými 70 % na celkovém počtu mužů, kteří žijí mimo město. Stejná věková kategorie mužů žijící ve městě zaujímá jen 57 % z dané skupiny.

Tabulka 10: Struktura respondentů – ženy

věk	ženy				celkem	
	vesnice		město			
	AH	RH	AH	RH	AH	RH
do 18 let	1	14 %	0	0 %	1	6 %
18 - 29 let	0	0 %	1	11 %	1	6 %
40 - 49 let	0	0 %	0	0 %	0	0 %
50 - 59 let	0	0 %	0	0 %	0	0 %
60 - 69 let	2	29 %	2	22 %	4	25 %
70 - 79 let	0	0 %	1	11 %	1	6 %
80 - 89 let	2	29 %	3	33 %	5	31 %
90 a více let	2	29 %	2	22 %	4	25 %
celkem	7	100 %	9	100 %	16	100 %

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 16 žen, z toho 56 % žije ve městě a 44 % na vesnici. Jen jedna žena mladší 18 let byla ochotna odpovídat na položené otázky, což zaujímá 14 % žen žijících na vesnici. Ženy starší 80 let představují u osob žijících na vesnici 58 %, ve městě pak 55 %. Věková skupina 80-89 let žen žijící na vesnici jsou zastoupeny 40 %, ženy ve městě 60 %, ženy. Z počtu žen starších 90 let jich žije polovina ve městě a polovina ve vesnici.

6. Vyhodnocení získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření nelze rozdělit dle jednotlivých hypotéz, aniž by se opakovaly. Z tohoto důvodu nejsou data rozdělena dle jednotlivých hypotéz. K jejich vyhodnocení se věnuje samostatná kapitola. Relativní hodnota u tabulky č.11 a 12 ukazuje procentuální zastoupení daného pohlaví dle místa bydliště.

Tabulka 11: Poskytovatel péče - muži

poskytovatel péče	muži					
	město		vesnice		celkem	
	AH	RH	AH	RH	AH	RH
člen rodiny	6	86 %	7	70, %	13	76 %
registrovaná sociální služba	1	14 %	2	20 %	3	18 %
asistent sociální péče	0	0 %	1	10 %	1	6 %
kombinace fyzické osoby a sociální služby	0	0 %	0	0 %	0	0 %
celkem	7		10		17	

V 76 % respondentů si žadatelé zvolili jako pečující subjekt člena rodiny, což odpovídá základním principům sociální politiky státu. Jen 18 % dotazovaných využívá nějakou formu registrované sociální služby. Asistenta sociální péče si zvolilo 6 % žadatelů o příspěvek na péči. Zajímavěji již působí získaná data rozdělená dle bydliště žadatelů. Muži žijící ve městě si zvolili jako pečující subjekt člena rodiny v 86 %, registrovanou službu pak 14 %, asistenta sociální služby nikdo nevyužíval. Naproti tomu z mužů žijících na obci různé velikosti si vybralo jako pečující subjekt člena rodiny v 70 %, registrovanou sociální službu v 20 % a asistenta sociální služby v 10 %, což může být způsobeno nedostupností sociální služby na venkově.

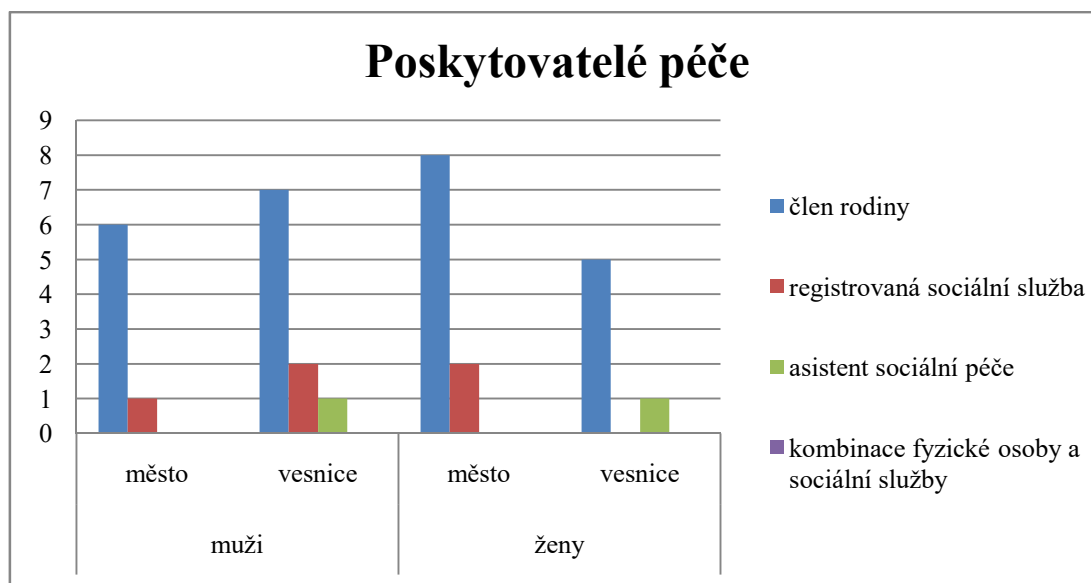
Tabulka 12: Poskytovatel péče - ženy

poskytovatel péče	ženy					
	město		vesnice		celkem	
	AH	RH	AH	RH	AH	RH
člen rodiny	8	80 %	5	83 %	13	81 %
registrovaná sociální služba	2	20 %	0	0 %	2	13 %

asistent sociální péče	0	0 %	1	17 %	1	6 %
kombinace fyzické osoby a sociální služby	0	0 %	0	0 %	0	0 %

U dotazovaných žen v 81 % poskytují péči členové domácnosti, z toho jich 62 % žije ve městě a 38 % na vesnici. Registrovanou sociální službu využívá 13 % všech respondentek. Asistenta sociální péče uvedlo 6 % dotázaných žen. Ženy ve městě využívají jako pečující osobu v 80 % člena rodiny a ve 20 % registrovanou sociální službu. Na obci je rozložení trochu jiné. Ženy žijící na vesnici uvedly jako pečující subjekt v 83 % člena rodiny a v 17 % asistenta sociální péče, což může představovat nedostupnost registrovaných sociálních služeb nebo dobré sousedské vztahy.

Graf 2: Poskytovatelé péče u respondentů



Na získaná data se lze podívat i z pohledu místa bydliště, což znázorňuje tabulka č.13. Relativní hodnoty znázorňují procentuální vyjádření dle místa bydliště.

Tabulka 13: Poskytovatel péče dle bydliště

poskytovatel péče	město		vesnice		celkem	
	AH	RH	AH	RH	AH	RH
člen rodiny	14	82 %	12	75 %	26	79 %
registrovaná sociální služba	3	18 %	2	13 %	5	15 %
asistent sociální péče	0	0 %	2	13 %	2	6 %
kombinace fyzické osoby a sociální služby	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Ve městě i na obci je preferován člen rodiny jako pečující subjekt. Člena rodiny jako poskytovatele péče upřednostňuje 79 % dotázaných, z toho 54 % respondentů žije ve městě a 46 % na vesnici. Registrovanou sociální službu si vybralo 15 % všech dotázaných, z toho 60 % žije ve městě a 40 % na vesnici. Z lidí žijících ve městě si zvolilo jako pečovatele registrovanou sociální službu v 18 % respondentů, na vesnici pak jen 13 % dotázaných. Na obci si 13 % respondentů vybralo asistenta sociální péče. Výběr asistenta sociální péče může být výsledkem absence registrovaného poskytovatele služeb, který by poskytoval své služby na daném území, nefunkčnosti rodiny či její prostorová vzdálenost.

Relativní hodnota u tabulky č. 14 vyjadřuje procentuální zastoupení dle daného bydliště, nikoliv důvod výběru (kromě sloupců celkem). U této otázky v dotazníkovém šetření mohli respondenti zvolit více odpovědí.

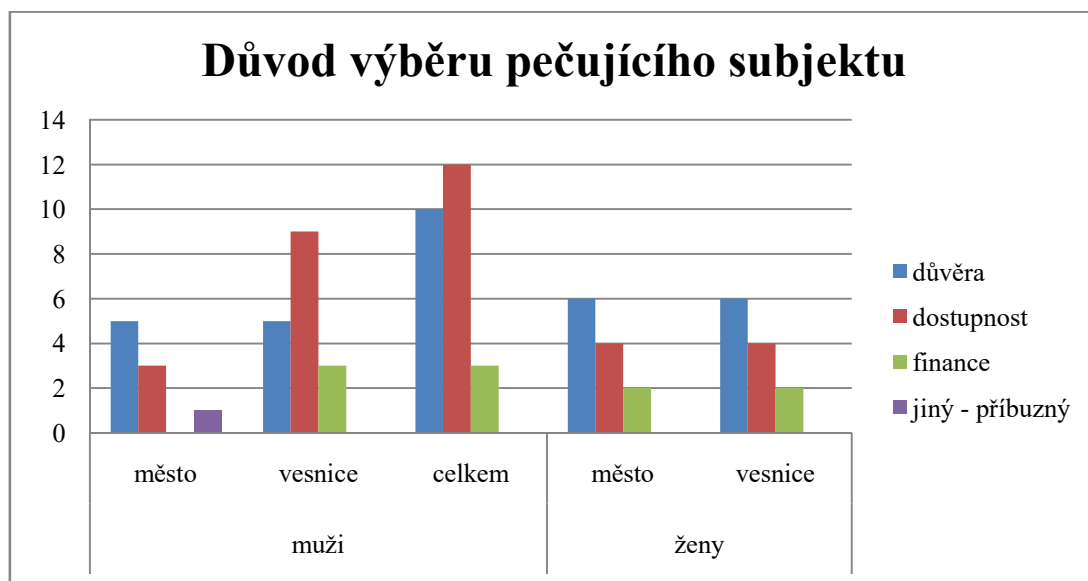
Tabulka 14: Důvod výběru poskytovatele péče

důvod výběru	muži						ženy					
	město		vesnice		celkem		město		vesnice		celkem	
	AH	RH	AH	RH	AH	RH	AH	RH	AH	RH	AH	RH
důvěra	5	56 %	5	29 %	10	38 %	6	50 %	6	50 %	6	55 %
dostupnost	3	33 %	9	53 %	12	46 %	4	33 %	4	33 %	4	36 %
finance	0	0 %	3	18 %	3	12 %	2	17 %	2	17 %	1	9 %
jiný - příbuzný	1	11 %	0	0 %	1	4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Z celkového počtu dotázaných se shodně po 43 % vyjádřilo, že si poskytovatele péče vybrali z důvodu důvěry a dostupnosti. Jen 11 % dotázaných připustilo, že si poskytovatele vybrali dle svých finančních možností. Muži si volili poskytovatele péče především z důvodu dostupnosti. Muži žijící ve městě si vybrali nejvíce poskytovatele péče z důvodu důvěry a jen z 33 % z důvodu dostupnosti. U mužů žijících na vesnici tomu bylo téměř na opak – poskytovatel byl vybrán hlavně z důvodu dostupnosti. Výběr poskytovatele dle finančních možností připustilo 18 % mužů žijících na vesnici.

Oproti mužům si ženy volily poskytovatele péče hlavně z důvodu důvěry (50 % shodně ve městě i na vesnici). U žen se neprojevila rozdílnost výběru z důvodu místa bydliště jako u mužů. Volbu poskytovatele péče z důvodu dostupnosti uvedlo 36 % dotázaných žen. Jen 9 % žen připustilo, že při výběru poskytovatele péče hrály nějakou roli i peníze a platby.

Graf 3: Důvod výběru pečujícího subjektu



Na výše uvedená data se lze podívat i z pohledu poskytovatele služeb. Tento úhel pohledu nabízí tabulka č.15. Relativní hodnota vyjadřuje procentuální zastoupení výběru pečujícího subjektu.

Tabulka 15: Důvod výběru dle pečujícího subjektu

důvod výběru	člen rodiny		sociální služby		asistent sociální péče	
	AH	RH	AH	RH	AH	RH
důvěra	19	51 %	0	0 %	2	50 %
dostupnost	12	32 %	5	100 %	2	50 %
finance	5	14 %	0	0 %	0	0 %
jiný - příbuzný	1	3 %	0	0 %	0	0 %

Nejvíce respondentů uvedlo, že si svého poskytovatele vybralo z důvodu důvěry. Učinilo tak celých 51 % dotázaných, kteří si vybrali člena rodiny jako pečovatele. Tuto možnost si zvolilo i 50 % respondentů, kteří mají asistenta sociální péče. Stejně zastoupení má i u asistenta sociální péče důvod výběru dostupnost. Nikdo, kdo si zvolil jako poskytovatele registrovanou sociální službu, si je nevybral z důvodu důvěry. Sociální služby byly uvedeny žadateli o příspěvek na péči z důvodu dostupnosti. Z tohoto důvodu si 32 % respondentů, kteří mají uvedeného člena rodiny jako pečující subjekt, zvolilo také tuto možnost. Člen rodiny byl vybrán u 14 % z důvodu finanční situace žadatele. Pouze jeden respondent uvedl, že si vybral pečující subjekt z důvodu příbuzenských vztahů. Tato možnost se dá ovšem zařadit i do možnosti důvěry, ale respondent trval na důvodu příbuznosti.

Relativní hodnota v tabulce č. 16 představuje procentuální zastoupení v daném stupni závislosti.

Tabulka 16: Poskytovatelé péče u osob mladších 18 let na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov

pečující subjekty	I. stupeň závislosti		II. stupeň závislosti		III. stupeň závislosti		VI. stupeň závislosti		celkem	
	AH	RH	AH	RH	AH	RH	AH	RH	AH	RH
člen rodiny	22	100 %	10	91 %	9	100 %	7	1	48	98 %
pobytová sociální služba	0	0 %	1	9 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %

ambulantní sociální služba	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
asistent sociální péče	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
kombinace péče rodiny a sociální služby	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
kombinace asistenta sociální služby a rodiny	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
kombinace asistenta sociální péče a registrované služby	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
celkem	22	100 %	11	100 %	9	100 %	7	100 %	49	100 %

Z analýzy spisů k příspěvku na péči na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov vyplynulo, že tu vedou 49 spisů příspěvků na péči u osob mladších 18 let. U řady dalších spisů probíhalo řízení, ale nebylo ještě vydáno rozhodnutí. Z analýzy spisů vyplynulo, že u osob mladších 18 let jednoznačně převládá pečující subjekt z řady rodinných příslušníků. Pouze u jednoho dítěte je veden registrovaný poskytovatel služeb, což představuje 2 % z celkového počtu všech příspěvků na péči u osob mladších 18 let. Ani v jednom spise není veden asistent sociální péče či různé kombinace péče fyzických osob a registrovaných sociálních služeb (ať již pobytových či ambulantních).

Zajímavě se jeví rozvrstvení přiznaných příspěvků na péči do jednotlivých stupňů příspěvku. Osoby mladší 18 let, o které pečuje některý člen rodiny, v prvním stupni závislosti představují nejpočetnější skupinu - 45 %. Se stoupajícím přiznaným stupněm závislosti dochází k menšímu procentuálnímu zastoupení. Druhý stupeň příspěvku reprezentuje již o více jak polovinu méně. Je zastoupen 22 %. O dvě procenta méně má ještě třetí stupeň příspěvku. Nejvyšší stupeň příspěvku představuje 14 % příspěvků na péči u osob mladších 18 let.

Zastoupení člena rodiny jako pečující osoby u osob mladších 18 let asi nikoho nepřekvapí. Nejčastěji se bude pravděpodobně jednat o rodiče. Toto rozložení

pečujících subjektů vyplývá již ze základní funkce rodiny, kdy se rodina stará o své členy.

Relativní hodnota v tabulce č. 17 vyjadřuje procentuální zastoupení daného stupně závislosti.

Tabulka 17: Poskytovatelé péče u osob starších 18 let na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov

pečující subjekty	I. stupeň závislosti		II. stupeň závislosti		III. stupeň závislosti		VI. stupeň závislosti		celkem	
	AH	RH	AH	RH	AH	RH	AH	RH	AH	RH
člen rodiny	281	81 %	17 7	57 %	98	50 %	17	18 %	573	61 %
pobytová soc. služba	28	8 %	12 2	40 %	93	47 %	77	81 %	320	34 %
ambulantní soc. služba	14	4 %	3	1 %	1	0,5 %	0	0 %	18	2 %
asistent sociální péče	2	0,6 %	1	0,3 %	0	0 %	0	0 %	3	0,3 %
kombinace péče rodiny a soc. služby	19	6 %	4	1 %	6	3 %	1	1 %	30	3 %
kombinace asistenta soc. péče a rodiny	0	0 %	1	0,3 %	0	0 %	0	0 %	1	0,1 %
kombinace asistenta soc. péče a regist. služby	1	0,3 %	1	0,3 %	0	0 %	0	0 %	2	0,2 %
celkem	345	99,9 % ⁷	30 9	99,9 % ⁷	198	100,5 % ⁷	95	100 %	947	100 %

Z analýzy spisů k příspěvku na péči na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov vyplynulo, že je zde vedeno celkem 947 priznaných příspěvků u osob starších 18 let,

⁷ Součet procent nevyjadřuje 100 %, z důvodu zaokrouhlování a u nízkého procentuálního o zastoupení vyjádření v desetinném čísle, u ostatních na celá čísla

z čehož nejvíce lidí má přiznaný první stupeň závislosti. Tato nejpočetnější skupina tvoří 36 % všech přiznaných příspěvku u osob starších 18 let. S přibývajícím stupněm závislosti klesá procentuální zastoupení daného stupně. Druhý stupeň zaujímá jen o 3 % méně než první stupeň závislosti. Zastoupení třetího stupně závislosti představuje 21 %, nejvyšší stupeň závislosti pak 10 %.

Člen rodiny vykonává péči u osob starších 18 let z 61 % všech přiznaných příspěvků u osob starších 18 let. Registrovaná pobytová sociální služba je evidovaná jako jediný pečující subjekt u 34 % všech příspěvků. Ambulantní sociální službu využívá jen 2 % všech plnoletých příjemců příspěvku. Asistent sociální péče je registrován jen u 0,3 % příspěvků. Využití tohoto relativně nového institutu se jeví minimální. Dá se předpokládat, že k jeho využití dochází v případě nedostupnosti sociální služby či absence rodinných příslušníků. U 5 % spisů je vedena kombinace péče fyzické osoby a sociální služby. Nejčastěji se pravděpodobně bude jednat o kombinaci rodiny a pečovatelské služby, kdy jedinec bydlí pravděpodobně sám a rodina přijíždí jen o víkendech a přes týden dochází pečovatelská služba, nebo o využití odlehčovací služby.

Na uvedená získaná data se lze podívat i z pohledu poskytovatele péče a přiznaného stupně závislosti. Rodinný příslušník poskytuje péči nejvíce u osob v prvním stupni závislosti - v 49 %. V druhém stupni závislosti je veden u 31 %, ve třetím stupni u 17 % a v nejvyšším stupni závislosti jen u 3 %. Pobytová sociální služba se poskytuje nejvíce lidem, kteří mají přiznaný druhý stupeň závislosti. Nutno dodat, že největší podíl u pobytových služeb zaujímají lidé s posledníma dvěma stupni. Dohromady představují 53 % příspěvků, u kterých se eviduje pobytová sociální služba jako poskytovatel péče. U lidí v pobytových sociálních službách má přiznaný první stupeň závislosti 9 %. Ambulantní sociální službu nejvíce využívají lidé, kteří pobírají příspěvek v prvním stupni závislosti.

Jak již bylo výše řečeno, rodinný příslušník poskytuje péči u 81 % příspěvků u osob starších 18 let v prvním stupni. V druhém stupni závislosti se již rozložení mezi poskytovatele péče z řad rodiny a sociální služby více přibližuje, přesto je rozdíl přibližně 17 %. Ve třetím stupni závislosti se rozdíl mezi jmenovanými poskytovateli

péče již stírá ve prospěch rodinných příslušníků. V nejvyšším stupni závislosti dochází k jasné převaze pobytové sociální služby jako pečujícího subjektu.

Tabulka 18: Srovnání příspěvku na péči u osob mladších 18 let⁸

pečující subjekty	Kontaktní pracoviště Nový Bydžov						Data z Důvodové zprávy					
	I	II	III	IV	celkem		I	II	III	IV	Celkem	
	AH	AH	AH	AH	AH	RH	AH	AH	AH	AH	AH	RH
Fyzická osoba	22	10	9	7	48	98 %	11369	6758	4731	4282	27140	95 %
Regist. sociální služba	0	1	0	0	1	2 %	51	110	184	654	999	4 %

Zdroj: Důvodová zpráva k úpravě zvýšení příspěvku na péči: SHRNU TÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA

Na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově je evidováno u osob do 18 let jako pečující subjekt v 98 % fyzická osoba (člen rodiny nebo asistent sociální péče). Důvodová zpráva eviduje fyzickou osobu za celou Českou republiku u 94 % poskytovatelů péče. Nelze z toho ovšem vyčíst, zda se jedná o rodinné příslušníky či i asistenty sociální péče. Naproti tomu se celostátně eviduje více registrovaných poskytovatelů sociálních služeb u osob mladších 18 let. Fyzická osoba je na Kontaktním pracovišti vedena v prvním stupni závislosti v 46 %, ve druhém stupni v 21 %, ve třetím stupni závislosti v 19 % a ve čtvrtém stupni závislosti v 15 %. Procentuální zastoupení péče fyzické osoby se mírně liší v Důvodové zprávě. Ta uvádí, že v prvním stupni závislosti pečuje fyzická osoba v 42 %, ve druhém stupni závislosti 25 %, ve třetím stupni závislosti 17 % a v nejvyšším stupni závislosti v 16 %. Vzhledem k tomu, že v Novém Bydžově je evidován u osob mladších 18 let jen jeden registrovaný poskytovatel péče, tak představuje plných 100 % v rozdělení dle poskytovatelů. V Důvodové zprávě se stav již liší, přesto z celkového počtu příspěvků na péči u osob mladších 18 let zaujímá jen 3 %. V Důvodové zprávě je registrovaná sociální služba vedena v prvním stupni závislosti u 5 %, v druhém

⁸ Celkový počet příspěvků na péči na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově nedá celkový počet příspěvků z důvodu vyřazení kombinace péče rodiny, asistenta a registrované služby. Celkový počet příspěvků z Důvodové zprávy neodpovídá dříve uvedené tabulce z důvodu použití jen části dat – péče fyzické osoby a registrované služby.

stupni závislosti u 11 %, ve třetím stupni závislosti v 18 % a nejvíce v čtvrtém stupni závislosti – v 65 %.

Tabulka 19: Srovnání příspěvku na péči u osob starších 18 let⁹

pečující subjekty	Kontaktní pracoviště Nový Bydžov						data z Důvodové zprávy					
	I	II	III	IV	celkem		I	II	III	IV	Celkem	
	AH	AH	AH	AH	AH	RH	AH	AH	AH	AH	AH	RH
fyzická osoba	283	178	98	17	576	63 %	73 693	75 698	46 555	20 246	216 192	62 %
regist. sociální služba	42	125	94	77	338	37 %	20 104	25 081	22 579	18 656	86 420	25 %

Zdroj: Důvodová zpráva k úpravě zvýšení příspěvku na péči: SHRnutí ZÁVĚREČNĚ ZPRÁVY RIA

Při porovnání dat péče u osob starších 18 let lze vidět, že procentuální zastoupení péče fyzické osoby data přibližně odpovídají. Jiný stav se nachází u registrovaných sociálních služeb. Na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově registrovaná sociální služba poskytuje péči v 37 %. V Důvodové zprávě ovšem registrovaná sociální služba představuje péči jen v 25 %.

Na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově fyzická osoba poskytuje péči v prvním stupni závislosti v 49 %, v druhém stupni závislosti v 31 %, ve třetím stupni závislosti v 17 %, ve čtvrtém stupni závislosti 3 %. V Důvodové zprávě je uvedeno, že fyzická osoba pečuje v prvním stupni závislosti v 34 %, ve druhém stupni závislosti v 35 %, ve třetím stupni závislosti v 22 %, ve čtvrtém stupni závislosti v 9 %. Ve spisech příspěvku na péči na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov je registrovaný poskytovatel péče veden v prvním stupni závislosti u 12 %, v druhém stupni závislosti v 37 %, ve třetím stupni závislosti u 28 %, ve čtvrtém stupni závislosti u 23 %. Důvodová zpráva uvádí, že v prvním stupni závislosti se nachází 23 %, ve druhém stupni závislosti 29 %, ve třetím stupni závislosti 26 %, ve čtvrtém stupni závislosti 22 %. Z uvedeného je zřejmé, že největší rozdíl existuje v prvním a druhém stupni závislosti u registrovaných sociálních služeb.

⁹ Celkový počet příspěvků na péči na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově nedá celkový počet příspěvků z důvodu vyřazení kombinace péče rodiny, asistenta a registrované služby. Celkový počet příspěvků z důvodové zprávy neodpovídá dříve uvedené tabulce z důvodu použití jen části dat – péče fyzické osoby a registrované služby.

Trochu jiný úhel pohledu poskytne procentuální zastoupení pečujících osob dle jednotlivých poskytovatelů péče a stupni závislosti. Dle řečeného v prvním stupni závislosti poskytuje na Kontaktním pracovišti fyzická osoba péči u 87 % a registrovaný poskytovatel v 13 %, v Důvodové zprávě fyzická osoba 73 % a registrovaný poskytovatel 20 %. Ve druhém stupni je veden na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově v 59 % fyzická osoba a v 41 % registrovaná sociální služba, v Důvodové zprávě vede fyzická osoba s 71 % a registrovaného poskytovatele představuje 23 %. Třetí stupeň závislosti představuje na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově péči fyzické osoby v 51 % a registrovaný poskytovatel péče v 49 %, v Důvodové zprávě fyzická osoba poskytuje péči v 64 % a registrovaná sociální služba v 31 %. Ve čtvrtém stupni závislosti na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově poskytuje péči fyzická osoba v 18 % a registrovaná služba v 82 %, v Důvodové zprávě fyzická osoba představuje péči v 50 % a registrovaná sociální služba v 46 %. Z uvedených dat vyplývá, že zastoupení jednotlivých poskytovatelů péče na Kontaktním pracovišti u osob starších 18 let neodpovídá procentuálnímu zastoupení, které je uvedeno v Důvodové zprávě. Tyto odlišnosti mohou vyplývat z existence dvou domovů pro seniory, dvou domovů pro osoby se zdravotním postižením, jednoho domova se zvláštním režimem, dvou chráněných bydlení a čtyř pečovatelských služeb ve správním obvodu.

7. Zodpovězení cíle výzkumu

K zodpovězení samotného cíle výzkumu se použijí dopředu stanovené hypotézy, které se potvrdí či vyvrátí. K vyhodnocení se použijí dříve uvedená data, která vyplynula z analýzy spisů u příspěvku na péči a dotazníkového šetření.

Čím vyšší je přiznaný stupeň příspěvku na péči, tím častěji dochází k využívání registrovaných sociálních služeb jako pečujícího subjektu.

Na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov bylo v době prováděné analýzy vedeno celkem 996 spisů příspěvků na péči, z toho 5 % spisů u osob mladších 18 let, zbytek tvoří spisy k osobám starších 18 let. V 62 % všech přiznaných příspěvků na péči je veden člen domácnosti jako pečující osoba. Jen u 34 % spisů se vede registrovaná sociální služba jako poskytovatel péče. Ve 3 % dochází ke kombinaci péče člena rodiny a registrované sociální služby.

V případě péče o osoby mladší 18 let člen rodiny představuje téměř výlučný pečující subjekt ve všech přiznaných stupních závislosti. U osob starších 18 let je situace již různorodější. Ve spisech příspěvku na péči na Kontaktním pracovišti v Novém Bydžově fyzická osoba poskytuje péči v prvním stupni závislosti v 49 %, v druhém stupni závislosti v 31 %, ve třetím stupni závislosti v 17 %, ve čtvrtém stupni závislosti 3 %. Registrovaný poskytovatel péče je veden v prvním stupni závislosti u 12 %, v druhém stupni závislosti v 37 %, ve třetím stupni závislosti u 28 %, ve čtvrtém stupni závislosti u 23 %. Z uvedených dat zcela jasně vyplývá, že s přibývajícím přiznaným stupněm závislosti se zvyšuje podíl péče registrovaných sociálních služeb. Již ve druhém stupni závislosti dochází k postupnému přiblížení péče rodiny a pobytové sociální služby. Ve třetím stupni závislosti pečuje člen rodiny v 50 % a pobytová sociální služba v 47 %. Ve čtvrtém stupni závislosti již převažuje péče registrované sociální služby – v 81 %. Při porovnání třetího a čtvrtého stupně závislosti lze konstatovat, že registrované sociální služby poskytují péči v uvedených stupních v 53 % všech pobytových sociálních služeb a člen rodiny jen ve 20 % všech spisů, kde je evidován člen rodiny jako pečující subjekt.

Vzhledem k tomu, že spisy k příspěvku na péči u osob starších 18 let představují 95 % všech přiznaných příspěvků, tak lze vycházet z nich. Vzhledem k výsledkům analýzy dat **lze považovat hypotézu za potvrzenou.**

Čím nižší je přiznaný stupeň závislosti příspěvku na péči, tím větší šance pro asistenta sociální služby jako pečujícího subjektu.

Na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov je evidováno celkem 6 asistentů sociální péče, z čehož ve třech spisech figurují jen oni, ve dvou případech se jedná o kombinaci péče asistenta sociální péče a registrované sociální služby a v jednom spise kombinace asistenta sociální služby a člena rodiny. Všichni se nachází u osob starších 18 let. Asistent sociální péče se podílí na péči v 0,6 % všech spisů příspěvku na péči. Celkově se asistentem péče vyskytuje v prvním a druhém stupni závislosti, z čehož v každém stupni jsou 3. V dotazníkovém šetření si 2 lidé z 16 zvolili asistenta sociální péče jako jediného poskytovatele služeb.

Přestože asistent sociální péče jsou využíváni v minimálním zastoupení ve spisech, tak jejich využití se eviduje pouze v nejnižších stupních závislosti. Z tohoto důvodu **lze tuto hypotézu přijmout.**

Výběr rodinného příslušníka jako pečující osoby je nejčastěji činěn z důvodu důvěry.

Respondenti, kteří si zvolili člena rodiny jako pečující osobu, si ji vybrali z důvodu důvěry v 51 %, z důvodu dostupnosti v 32 %, z finančních důvodů v 14 % a z důvodu příbuznosti v 3 %. Celkově si dotazovaní vybrali svůj pečující subjekt z důvodu důvěry v 46 %. Asistent sociální péče byl uveden z důvodu důvěry v 50 % a dostupnosti v 50 %. Naopak sociální služby se netěší důvěře mezi respondenty vůbec. Jejich zvolení bylo provedeno z ryze praktického důvodu dostupnosti.

Z důvodu těsné nadpoloviční většiny **lze hypotézu přijmout.**

Závěr

Cílem této práce bylo zmapování využívání příspěvku na péči na Novobydžovsku a Chlumecku. Cíl teoretické části představovalo popsání stavu a možností, které mají lidé, kteří jsou odkázáni na péči jiných osob. Jak bylo stanovených cíl dosaženo, lze zjistit z obsahu jednotlivých kapitol. Teoretická část popsala zázemí vzniku této dávky, kdy se stát chtěl oprostít od pozice ochránce a diktátora, kterým byl u dávky příspěvku při péči o osobu blízkou. Samotný příspěvek na péči je určen lidem, kteří se vzhledem ke zdravotnímu stavu nemohou o sebe postarat v přijatelné míře. Již od počátku je koncipován jako příspěvek na zakoupení potřebné péče od registrovaných sociálních služeb, rodinných příslušníků či asistentů sociální péče.

Snaha rozproudit jakýsi trh služeb, ve kterém si lidé budou vybírat a kupovat nabízené služby, však nevedla k vytyčenému cíli. Dávka je sice využívána při koupi služby, ale jedná se jen o malou část vyplácených příspěvků. Ve většině případů dávka zůstává v rodinách oprávněných osob. Zároveň výdaje na tuto dávku stoupají, stejně tak jako stoupá i počet lidí, kteří příspěvek pobírají. Tyto tendence jsou popsány v části věnované počtu a výši vyplácených dávek (jak příspěvku při péči o osobu blízkou, zvýšení důchodu pro bezmocnost, tak i příspěvku na péči). V dalších kapitolách se práce zabývá samotným příspěvkem na péči, jeho cíli a nároky pečujících osob, které vyplývají z péče o děti do 10 let v I. stupni závislosti osoby nebo osoby v II. a vyšším stupni závislosti.

Cílem empirické části bylo zjistit, zda se příspěvek na péči na Novobydžovsku a Chlumecku využívá k financování registrovaných sociálních služeb nebo zůstává v rodinách příjemců příspěvku na péči. Z výzkumu vyplývá, že na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov v 61 % spisů je veden jako pečující osoba člen rodiny a registrovaná sociální služba figuruje u 36 % spisů příspěvku na péči. Tyto procentuální data ovšem neodpovídají zcela údajům, které se evidují za celou Českou republiku.

Ze získaných dat vyplývá, že s vyšším priznaným stupněm závislosti dochází k vyššímu zastoupení péče registrovanými pobytovými službami. Lze konstatovat, že se podíl využívání péče rodinného příslušníka a pobytové sociální služby se

v nejnižším a nejvyšším stupni příspěvku na péči obrací. Na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov je oproti celorepublikovým datům vyšší zastoupení péče registrovaných pobytových služeb, což může být dáno existencí šesti pobytových sociálních služeb a čtyřmi pečovatelskými službami ve správním území.

Bonus navíc, se kterým nebylo počítáno, představují data o příspěvku na péči (věková struktura, rozdělení pečujících subjektů), která byla zveřejněna na podzim roku 2015. Do té doby Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky nezveřejnilo data o věkové struktuře oprávněných osob a podílu pečujících subjektů. Z tohoto důvodu bylo možné provést i srovnání dat z Kontaktního pracoviště Nový Bydžov a údajů Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Dle dat uvedených v dané zprávě se dá usuzovat, že se nedaří dosažení původní myšlenky, že se prostřednictvím příspěvku na péči budou financovat registrované sociální služby. Děje se tak pouze v pobytových sociálních službách (hlavně domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem). S tím souvisí i stále zaznívající myšlenka v odborných kruzích o povinném čerpání registrované sociální služby oprávněnou osobou u příspěvku na péči.

Jsem si vědoma, že výsledky této práce představují pouhou sondu do dané oblasti. Výsledky empirické části se v průběhu doby budou měnit. Další otázkou představuje uvedení všech pečujících subjektů do spisové dokumentace k příspěvku na péči. Zákon o sociálních službách stanovuje povinnost uvést alespoň jeden pečující subjekt, ale nestanovuje povinnost oznamovat všechny subjekty, které se podílí na péči.

Pokud by se realizoval v budoucnu podobný výzkum v dané oblasti, tak by bylo zajímavé a jistě i užitečné, věnovat se historii pobírání příspěvku na péči ve vztahu k pečujícím subjektům (ve smyslu propustnosti mezi jednotlivými stupni závislosti), důvodům ke změně pečujícího subjektu, péči u sendvičové generace.

Použité zdroje informací

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

Důvodová zpráva k úpravě zvýšení příspěvku na péči: SHRNU TÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA. In: Hospodářská komora České republiky [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tl7LBAbRoR4J:www.komora.cz/download.aspx%3Fdontparse%3Dtrue%26FileID%3D18262+&cd=3&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 261 s. ISBN 80-7315-185-0.

JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

KOLDINSKÁ, Kristina. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. In: MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. Praha: Portál, 2011, s. 35-52. ISBN 978-80-262-0041-3.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. 1. vyd. Praha: SLON, 2010. 311 s. ISBN 978-80-86429-79-3.

PRŮŠA, Ladislav. Financování sociálních služeb. In: MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011, s. 65-88. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

PRŮŠA, Ladislav. *Efektivnost financování sociálních služeb v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-018-9.

Současný způsob financování sociálních služeb. In: Česká rada sociálních služeb [online]. Praha, 2012 [cit. 2016-01-5]. Dostupné z: crss.cz/otevri_soubor.php?id=4725

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2000. Vydání první. Praha: MPSV ČR, 2001. 223 s. ISBN 80-86552-04-7.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2002. Vydání první. Praha: MPSV ČR, 2003. 224 s. ISBN 80-86552-70-5.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2004. Vydání první. Praha: MPSV ČR, 2005. 239 stran. ISBN 80-86878-21-X.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2005. Vydání první. Praha: MPSV ČR, 2006. 228 stran. ISBN 80-86878-38-4.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2006. Vydání první. Praha: MPSV ČR, 2007. 225 stran. ISBN 978-80-86878-54-6

SURYNEK, Alois, KOMÁRKOVÁ, Růžena, KAŠPAROVÁ, Eva. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. 162 s. ISBN: 80-7261-038-4.

SVATOŠOVÁ, Libuše; KÁBA, Bohumil. *Statistické metody I*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2009. 132 s. ISBN 978-80-213-1672-0.

Úřad práce České republiky: o Úřadu práce České republiky [online]. Praha: Generální ředitelství Úřadu práce ČR [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>

VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8.

Důvodová zpráva návrhu zákona o sociálních službách. *Sociální revue* [online]. 2005, 1-39 [cit. 2015-10-10]. ISSN 1801-6790. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce>

ŽIŽLAVSKÝ, Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 142 s. ISBN 80-210-3110-7.

Legislativní zdroje

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2015-10-23].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2015-10-23].

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2015-11-26].

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2015-11-26].

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2015-11-26].

Československo. Zákon č. 100 ze dne 16. června 1988, o sociálním zabezpečení. *Sbírka zákonů ČSSR* 1988, částka 21, ISSN 0322-8037. Dostupné také z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1988&cz=100>

Seznam příloh

Příloha A – seznam použitých tabulek

Příloha B – seznam použitých grafů

Příloha C – vzor dotazníku

Příloha D – vyplněný dotazník

Příloha E – vzor záznamového archu

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1: Vývoj počtu evidovaných příjemců příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu a výdaje	19
Tabulka 2: Počet vyplacených zvýšení důchodu pro bezmocnost podle jednotlivých stupňů bezmocnosti v letech 2000- 2004.....	19
Tabulka 3: Vývoj ve výdajích na bezmocnost, a vypracovaných posudků pro bezmocnost	20
Tabulka 4: Výdaje na příspěvek na péči a počet příjemců příspěvku na péči	21
Tabulka 6: Věková struktura příjemců příspěvku na péči	22
Tabulka 7: Způsob využití příspěvku na péči (počty osob, údaje za prosinec 2014)	23
Tabulka 8: Operacionalizace hypotéz.....	30
Tabulka 9: Porovnání respondentů dle pohlaví	32
Tabulka 10: Struktura respondentů – muži.....	33
Tabulka 11: Struktura respondentů – ženy	34
Tabulka 12: Poskytovatel péče - muži	35
Tabulka 13: Poskytovatel péče - ženy	35
Tabulka 14: Poskytovatel péče dle bydliště.....	37
Tabulka 15: Důvod výběru poskytovatele péče.....	37
Tabulka 16: Důvod výběru dle pečujícího subjektu	39
Tabulka 17: Poskytovatelé péče u osob mladších 18 let na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov	39
Tabulka 18: Poskytovatelé péče u osob starších 18 let na Kontaktním pracovišti Nový Bydžov	41
Tabulka 19: Srovnání příspěvku na péči u osob mladších 18 let.....	43
Tabulka 20: Srovnání příspěvku na péči u osob starších 18 let.....	44

Seznam použitých grafů

Graf 1: Věkové složení respondentů dle věkových skupin a pohlaví.....	33
Graf 2: Poskytovatelé péče u respondentů.....	36
Graf 3: Důvod výběru pečujícího subjektu.....	38

Příloha C

Dobrý den,

chci Vás požádat o spolupráci formou vyplnění následujících 5 otázek. Vyplnění dotazníku je anonymní. Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte, případně doplňte požadované informace. Výsledky z tohoto šetření poslouží při vypracování bakalářské práce.

Děkuji za vyplnění

Eva Stará

Váš věk:

pohlaví: žena – muž

Bydlíte na vesnice – ve městě

Poskytovatelem pomoci je u Vás

- Fyzická osoba (manžel(ka), dítě, vnuk/vnučka, partner(ka), neteř/synovec, jiná osoba blízká)
- Registrovaná sociální služba (např. pečovatelská služba, domov pro seniory, zvláštní režim, chráněné bydlení atd.)
- Asistent sociální péče
- Kombinace fyzické osoby a registrované sociální služby

Z jakého důvodu jste si vybrali poskytovatele péče? (možno vybrat více důvodů)

- Důvěra
- Dostupnost
- Finanční důvody
- Jiný, uveďte prosím jaký:

Příloha D

Dobrý den,

chci Vás požádat o spolupráci formou vyplnění následujících 5 otázek. Vyplnění dotazníku je anonymní. Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte, případně doplňte požadované informace. Výsledky z tohoto šetření poslouží při vypracování bakalářské práce.

Děkuji za vyplnění

Eva Stará

Váš věk:

pohlaví: žena – muž

Bydlíte na vesnice – ve městě

Poskytovatelem pomoci je u Vás

- Fyzická osoba (manžel(ka), dítě, vnuk/vnučka, partner(ka), neteř/synovec, jiná osoba blízká)
- Registrovaná sociální služba (např. pečovatelská služba, domov pro seniory, zvláštní režim, chráněné bydlení atd.)
- Asistent sociální péče
- Kombinace fyzické osoby a registrované sociální služby

Z jakého důvodu jste si vybrali poskytovatele péče? (možno vybrat více důvodů)

- Důvěra
- Dostupnost
- Finanční důvody
- Jiný, uveďte prosím jaký:

Příloha E

Záznamový arch

pečující subjekty	v I.stupni závislosti	v II. stupni závislosti	v III.stupni závislosti	v IV. stupni závislosti
člen rodiny				
pobytová sociální služba				
ambulantní sociální služba				
asistent sociální péče				
kombinace péče rodiny a sociální služby				
kombinace asistenta sociální služby a rodiny				
kombinace asistenta sociální péče a registrované služby				