



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Pečující rodiny v systému sociálních a zdravotních
služeb**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ
POLITIKA**

Autor: Alexandra Dědovská

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

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Pečující rodiny v systému sociálních a zdravotních služeb*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 1.6.2021

.....

podpis

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Adéle Mojžíšové Ph.D. za odbornou pomoc, konzultace, cenné rady a přístup při zpracovávání mé bakalářské práce. Velice si cením přístupu sociálních pracovníc i pečující osoby pro jejich přístup k poskytnutí rozhovoru. Děkuji i mé rodině, která mi umožnila studium na vysoké škole a tvořila podporu po celou dobu studia.

Pečující rodiny v systému sociálních a zdravotních služeb

Abstrakt

Má bakalářská práce se zabývá tématem sociálního a zdravotního systému v České republice. Dále se zabývá pečujícími rodinami a pohledem na tyto dva systémy z jejich perspektivy. Obsahuje i pohledy sociálních pracovníků na problematiku sociálního a zdravotního systému včetně služeb těchto systémů. Pohledy slouží jako názory odborníků, kteří se v daných systémech pohybují. V práci jsou shrnuty otázky nejen proč pečovat a tudíž i pomáhat. Ale zejména se zajímá o pohledy těchto rodin na uvedenou problematiku, zajímá se o otázky domácí péče a shrnuje názory odborníků – sociálních pracovníků, na sociální a zdravotní systém v České republice. Cílem této práce je zjistit a shrnout pohledy pečující osoby, která v práci vystupuje jako zástupkyně pečující rodiny. A shrnout pohledy sociálních pracovníků na systém sociální a zdravotní. Dále práce obsahuje shrnutí spokojenosti s danými systémy u pečující rodiny a i z pohledu sociálních pracovníků. Zároveň jsou zde vysvětleny i klíčové pojmy, o které se práce opírá. Jsou zde obsaženy otázky v etické rovině a fakta, která mohou mnohým pečujícím usnadnit život. Proto doufám i v její praktické použití v pečujících rodinách.

V teoretické části je obsažena hlavní otázka „Proč pečovat“ a to společně s některými dilematy péče v rodině. Zabývám se současným zdravotním i sociálním systémem v České republice.

Za využití teoretické části pro plnění cílů mé bakalářské práce, je v praktické části využito kvalitativního výzkumu. Pro jeho strukturu jsem zvolila metodu hloubkového individuálního rozhovoru. Tato část obsahuje rozhovory s osobou pečující a se třemi sociálními pracovníci Nemocnice Tábor a.s. v současné době. Popisuje jejich pohled na péči, pohled na systém sociální zdravotní.

Výstupní částí bakalářské práce jsou popsány pohledy pečující osoby a sociálních pracovníků na systém zdravotní a sociální v České republice. A současně i spokojenosti všech těchto osob s těmito systémy. Je tedy shrnut stav pečující rodiny prostřednictvím výpovědi pečující osoby a stav sociálních pracovníků v systému sociálním a zdravotním.

Závěry jsou na podkladech výzkumných prostřednictvím rozhovorů, a potvrzují situaci a možnosti pečující rodiny a sociálních pracovníků v systému sociálním a zdravotním. Bakalářská práce může být použita jako studijní materiál pro studenty sociálních a zdravotních oborů. Zároveň může být poskytnuta jako potřebný materiál i pro pracující v této problematice. Zejména však jako příručka pro pečující rodiny a širší veřejnost.

Klíčová slova

rodina; pečující; sociální systém; zdravotní systém; sociální služby; zdravotní služby;

Caring families in the system of social and health services

Abstract

My bachelor thesis deals with the topic of the social and health care system in the Czech Republic. It also deals with caring families and a look at these two systems from their perspective. It also contains the views of social workers on the issues of the social and health care system, including the services of these systems. Views serve as the views of experts who move in the given systems. The work summarizes the questions not only why care and therefore also help. But he is especially interested in the views of these families on this issue, he is interested in home care issues and summarizes the views of experts - social workers, on the social and health care system in the Czech Republic. The aim of this work is to find out and summarize the views of the caregiver, who acts at work as a representative of the caring family. And to summarize the views of social workers on the social and health system. Furthermore, the work contains a summary of satisfaction with the systems in the caring family and from the perspective of social workers. At the same time, the key concepts on which the work is based are explained. It contains ethical questions and facts that can make life easier for many caregivers. That is why I hope for its practical use in caring families.

The theoretical part contains the main question "Why care", along with some dilemmas of care in the family. I deal with the current health and social system in the Czech Republic.

Using the theoretical part to meet the objectives of my bachelor's thesis, the practical part uses qualitative research. For its structure, I chose the method of in-depth individual interview. This part contains interviews with the person caring and with three social workers of the Tábor a.s. Hospital. currently. It describes their view of care, a view of the social health system.

The output part of the bachelor's thesis describes the views of the caregiver and social workers on the health and social system in the Czech Republic. And at the same time the satisfaction of all these people with these systems. Thus, the state of the caring family is summarized through the statement of the carer and the state of social workers in the social

and health system. The conclusions are based on research through interviews, and confirm the situation and possibilities of caring families and social workers in the social and health system.

The bachelor thesis can be used as a study material for students of social and health disciplines. At the same time, it can be provided as a necessary material for workers in this field. Especially as a guide for caring families and the general public.

Key words

family; caregiver; social system; health system; social services; health services;

ÚVOD

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Pečující rodina a koho považujeme za pečující rodinu

1.1.1. Současný stav

1.1.2. Dávky v rámci nemocenského pojištění

1.2. Podpora pečujících rodin ze sociálního zabezpečení

1.2.1. Příspěvek na péči

1.2.2. Příspěvek na mobilitu

1.2.3. Příspěvek na zvláštní pomůcku

1.2.4. Průkaz osoby se zdravotním postižením

1.2.5. Úhrada zdravotního pojištění

1.2.6. Nárok na podporu v nezaměstnanosti

1.2.7. Náhradní doba pojištění pro důchod

1.2.8. Úprava týdenní pracovní doby

1.3. Formální péče

1.4. Neformální péče

1.5. Terénní služby

1.6. Ambulantní služby

1.7. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí

1.8. Zdravotní péče pro osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí

2. VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1. Cíl práce

2.2. Výzkumné otázky

2.3. Operacionalizace pojmů

3. METODIKA

3.1. Metoda sběru dat

3.2. Technika sběru dat

3.3. Výzkumný soubor

3.4. Realizace výzkumu

3.5. Limity výzkumu

4. VLASTNÍ PRÁCE

4.1. Polostrukturované rozhovory metodou dotazování

5. VÝSLEDKY

5.1. Shrnutí polostrukturovaných rozhovorů

6. DISKUSE

7. ZÁVĚR

7.1. Přínos pro praxi

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

9. PŘÍLOHY

ÚVOD

Tato problematika je v současné době velmi probíraným tématem. Zvolila jsem si ho tedy i vzhledem k jeho. Ačkoliv je v České republice velký počet domovů pro seniory, stacionářů a dalších pobytových služeb. Je i stále velký počet rodin, které se o své blízké chtějí starat sami. Je to do určité míry komplikovanější vzhledem k potřebě přehledu o uplatňování svých práv na služby, které jsou často poskytovány zdarma.

Velká většina osob mnohdy ani neví o příspěvcích a službách, které lze využívat. Zkrátka je dobré mít přehled. Jedná se o jeden ze záměrů, kvůli kterým jsem si toto téma vybrala a tuto práci píši. Stejně jako na další témata v pomáhajících profesích se i na toto téma dá pohlížet z roviny etické, psychologické, právní a mnoha dalších. Všech těchto sfér se zadání mé bakalářské práce dotýká.

Důležitým prvkem ale není jen počet poskytovaných služeb, možné příspěvky a jejich výše. Je třeba se podívat i na kvalitu jejich poskytování a mít srovnání nejen s ostatními zeměmi, ale především mezi úrovní jejich poskytování v jednom státě. Je známo, že existují velké rozdíly mezi spokojeností s poskytováním a mezi využitím všech těchto prostředků potřebnými rodinami. Nelze proto říci, že jsou služby v systému sociálním a zdravotním využívány dobře nebo špatně. Lze jen zjistit, jestli jsou poskytovány těm, kdo je potřebují, zda ti, co je potřebují o všech službách vědí a zda jsou s poskytováním spokojeni.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Pečující rodina a koho považujeme za pečující rodinu

Důležitým tématem je podle Milfaita (2014) lidskoprávní vzdělávání. Je potřeba se dohodnout na platných měřítkách pro bezpečné soužití lidí. Taková měřítka pomohou různým kulturám ukazovat jejich mravní bohatství, rozvíjet se a prohlubovat (Milfait, 2014). S tím souvisí i péče o zdravotní stav, který je dle Davidové et. al. (2010) v souvislosti s minoritami problémem nejen menšin, České republiky, ale je problémem celoevropským. Důležitá je v tomto ohledu lékařská péče na jejíž kvalitu působí především kulturní bariéra vztahu lékař – pacient, kulturně podmíněný způsob projevu a problémy terapie při neznalosti sociálního pozadí (Davidová et. al., 2010). Kulturní

bariérou myslí Davidová et. al. (2010) rozdílné zvyky a tradice, vztah k nemoci samé a způsob života.

Podle Chvály a Trpkové (2014) přibývá možností pojištění a ubývá pocitu zajištění v osobních záležitostech. Mezi přibývajících možností pojištění jsou pojištění proti krádeži, pokutám, úrazu, živelným pohromám, atd. (Chvála a Trpková, 2014). Podle Chvály a Trpkové (2014) dokáží v nejistých situacích hledat řešení rodinní terapeuti spolu s rodinami. Pocitem zajištění myslí Chvála a Trpková (2014) základní důvěru. Pojem „základní důvěra“ popisuje Matoušek (2003) jako postoj k lidem, vybudovaný ve vztahu k jedné pečující osobě. Přičemž tento vztah je bezpečný a později je vybudován k ostatním členům rodiny. Tento postoj ovlivňuje vztahy ke všem lidem i v dospělosti (Matoušek, 2003).

Při práci s rodinou pracujeme s tzv. rodinnou dimenzí, kdy je doporučeno respektovat vztahovou síť. Je doporučeno zapojit do práce i osoby, které nejsou „oficiální“ součástí rodiny, ale jsou pro rodinu osoby blízké. Je potřebné respektovat nesezdaná partnerství, registrované partnery a v případě nemocného dítěte i jeho sourozence. Vše ale za respektování legislativy České republiky (Kuzníková et al., 2011). Matoušek (2003) popisuje rodinu jak v užším, pokrevním příbuzenství. Tak i v právním pojetí, čímž je myšlen sňatek nebo adopce. Matoušek (2003) ale uvádí, že ve státech USA a některých zemích EU se za rodinu začíná považovat i skupina lidí, která se za rodinu považuje jen díky vzájemné náklonnosti. Navíc podpora rodin z hlediska sociálního pracuje s přístupem zvaným Empowerment. Který se přímo rodiny týká a je založený na dvou principech – každý člověk je kompetentní zvládnout těžké životní situace a každý člověk je na různých úrovních bezmocný (Kuzníková et al., 2011). Smyslem pomoci je dle Kuzníkové et al. (2011) posilování pro zvládnutí stavu bezmoci díky vlastnímu potenciálu klienta. Což svým způsobem tvrdí i Matoušek (2003), který říká, že hlavními soudobými funkcemi rodiny jsou dále také výchova dětí a hlavně emocionální podpora.

Rodina je podle Kajanové (2014) nejdůležitější a původní společenská instituce a skupina. Je to forma solidárního, dlouhodobého soužití osob. A tyto osoby jsou spojené příbuzenstvím. Matoušek (2003) popisuje, že v některých fázích svého vývoje rodina obvykle sdílí společnou domácnost. Popisuje pojem „nukleární rodina“ a „rozšířená rodina“. Přičemž nukleární je dvougenerační a rozšířená zahrnuje více než dvě generace. Pojem rodina také popisuje v publikaci *Metody a řízení sociální práce* (2003),

kde rodinu popisuje jako „*skupinu lidí spojenou pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků*.“ Pro rodinu jsou důležitou složkou i rodiče, kteří jsou podle České společnosti paliativní medicíny (2010) každým dnem architekty života své rodiny. Česká společnost paliativní medicíny (2010) popisuje, že rozhodnutí o tom co a jak budeme v rodině dělat společně, budujeme strukturu těm které milujeme. A nejvyšší princip lásky vidí Prekopová (2010) v poznání vlastních chyb a v předsevzetí milovat ostatní právě tak jako sebe. Láska je podle Prekopové (2010) lidská potřeba, pod kterou se skrývají i jiné potřeby jako respektovat a být respektován, naslouchat a být naslouchán, prosadit se a dopřát to i druhým. Strukturou tedy Česká společnost paliativní medicíny (2010) myslí udávání rytmu dní a tempa. Česká společnost paliativní medicíny (2010) vysvětluje, že podle každodenních činností rodiny můžeme poznat co je pro rodinu důležité. Dále bych chtěla vysvětlit pojem neformálního pečujícího, který je v mé práci obsažen a popisuje jej Matoušek (2016). Neformálním pečujícím míní autor osobu, která pečuje o známého či příbuzného člena rodiny a není zde uplatněna žádná formální smlouva. Autor zde i uvádí pro a proti neformální péče, kdy jsou pečující uspokojeni péčí o blízkého člověka, ale mohou se ocitnout ve finančních, fyzických a psychických problémech. Autor zmiňuje i omezený společenský kontakt či omezené uplatnění na trhu práce. (Matoušek, 2016)

1.1.1 Současný stav

Pro současný stav pečujících rodin je důležité se podívat i na životní styl. Který popisuje Dahlke (2017) ve své knize „Životní krize jako vývojové šance“ a ukazuje možnosti šetření lidské energie. Dahlke (2017) v této knize popisuje vývojová stádia a zdravotní problémy s nimi spjaté. Upozorňuje jak těmto problémům předcházet a to právě tak přirozenou a jednoduchou cestou jako dodržování určitého času pro spánek a vstávání v danou hodinu. Tímto způsobem se dá předcházet mnoha onemocněním, která řeší nejen pečující rodiny, ale i velká část západní populace (Dahlke, 2017).

S tématem pečující rodiny je samozřejmě spojen i proces socializace, což je velmi komplexní téma procesu přeměn. Přičemž začínají osvojováním základních kulturních návyku, později mluvením, až po ztotožněním s rolí svého pohlaví. Pokračují orientací ve světě hodnot a jejich zvnitřňováním (Nakonečný, 2009). Socializace ale nekončí dospělostí, ale je to celoživotní proces (Kopecká, 2015). A v jeho průběhu podle Kopecké (2015) poznává jedinec svá práva a povinnosti ve společnosti. Rozeznání

hodnot je podle Prekopové (2010) základem pro porozumění, vědomí, myšlení, jednání, etiku a svědomí.

Také organizace sociální práce se v současné době nacházejí v nelehké situaci vyznačující se snižováním veřejných výdajů na sociální oblast (Holasová, 2014). Podle Holasové (2014) je důležité, aby organizace poskytovaly služby hospodárně a kvalitně. Je potřeba velký rozvoj sociálních pracovníků, rozvoj standardů kvality a to všechno v souladu s požadavky inspekcí a auditů (Holasová, 2014). Současná situace, kdy je často prostřednictvím organizací vykonávána sociální práce, je paralyzující (Elichová, 2017).

Díky financování těchto organizací skrze systém sociálních služeb totiž vyplývají podle Elichové (2017) minimálně dva paralyzující účinky. První ten, že systém financování nemá zájem na obhajování svých klientů a na změně jejich životního prostředí. Tím pádem organizace, byť jsou pomáhajícími se obhajoby klientů spíše bojí. Protože jsou závislé na těch, kdo je financují. Druhým je podle Elichové (2017) zavedení tržních mechanismů do sociálního systému. Například pokud si klient ve větším městě může vybrat organizaci pro poskytnutí sociální služby. Je tím posílená pozice klienta, ale zvýšen tlak na poskytnutí kvalitních sociálních služeb. Jiná je situace, kdy je poskytována objednávka zadavatele. Což může být obecní úřad, krajský úřad nebo magistrát. V takovém případě zápasí o jedny peníze více takových organizací, které pracují se stejnými nebo často podobnými klienty (Elichová, 2017). Pro určení cílů kvality jsou pro poskytovatele sociálních služeb důležité vztahy nejen ke klientovi, ale k zadavateli služeb (Holasová, 2014). Zadavatelem může být obec apod. Jako zadavatel služeb je označován ten, kdo sociální služby organizuje, zřizuje a platí. V širším pojetí může být klient zákazníkem a zadavatelem služeb (Holasová, 2014). Holasová (2014) dále upravuje, že poskytovatel služeb je osoba nebo organizace, která služby poskytuje. A v sociální oblasti jsou takové služby poskytovány soukromoprávními nebo veřejnoprávními organizacemi (Holasová, 2014).

Tuto situaci popisuje Matoušek (2007) v jednom z cílů sociální práce v knize „Metody a řízení sociální práce“. Kde klade důraz na zprostředkování kontaktu klienta s organizacemi, ale zároveň upozorňuje na humánní a efektivní podporu klientů. Tudíž, že profesionální sociální systém dokáže vyplodit špičkové sociální pracovníky, kteří mohou zastávat roli poskytovatele, organizátora, supervizora, ale zejména obhájce svých klientů. Práce s rodinou a tedy pomoc rodině může mít podobu úžeji zaměřených

aktivit, buď pouze pro jednu domácnost nebo více takových domácností. Mezi tyto aktivity řadíme např. poradenství rodinám při adopci dětí nebo osvětové skupiny pro rodiče, jejichž děti experimentují s drogami (Matoušek, 2007). Důležité je si uvědomit, že sociální pracovník určuje tvář poskytované kvality sociální práce (Elichová, 2017). Podle Elichové (2017) jsou dále praktická východiska sociálních pracovníků, produktem toho kontextu, ve kterém vznikla. Podle ideálů Kolektivu autorů (2010) knihy „Pečovatelská služba v České republice“ by bylo snem pořádání společných seminářů pro praktické lékaře a poskytovatele domácí péče. Které by pořádala nemocnice a za předpokladu, že by nemocnice umožňovala koordinátorce z agentury domácí péče účast na vizitách daného lůžkového oddělení (Kolektiv autorů, 2010). Podle Kolektivu autorů (2010) by navíc mohl být v nemocnici i prostor pro školení zdravotních sestřiček domácí péče na odpovídajícím lůžkovém oddělení.

1.1.2 Dávky v rámci nemocenského pojištění

Dávky nemocenského pojištění upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tento zákon se týká mé bakalářské práce, neboť upravuje toto pojištění dle § 1 tohoto zákona mimo jiné i pro případ dočasné pracovní neschopnosti, péče o člena domácnosti nebo jeho ošetřování, poskytování dlouhodobé péče a provádění a organizaci pojištění.

Dávky, které se z pojištění poskytují jsou dle § 4, písmen a) -f) tohoto zákona: nemocenské, dávka otcovské poporodní péče, peněžitá pomoc v mateřství, dlouhodobé ošetřovné, ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Pro účely mé bakalářské práce jsem se zaměřila na otázku nemocenského a dlouhodobého ošetřovného. Nárok na dávku vzniká, pokud jsou podmínky na nárok na dávku splněny v době pojištění, dle § 14 tohoto zákona. Nárok na nemocenské má dle § 23 tohoto zákona pojištěnec, kterému byla nařízena karanténa nebo byl uznán dočasně práce neschopným. Tyto dva důvody musí dle tohoto zákona trvat déle 14 kalendářních dní. Podpůrčí doba u nemocenského trvá nejdéle 380 pracovních dní od vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. Podpůrčí doba vzniká 15. kalendářním dnem od vzniku buď dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény a končí dnem, kterým končí nařízená karanténa nebo dočasná právní neschopnost dle § 26 odstavce 1

tohoto zákona. V případě poživatelů invalidního nebo starobního důchodu, se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne od vzniku jednoho z důvodů po dobu nejdéle 70 kalendářních dnů dle § 28 odstavce 1 tohoto zákona. Výše nemocenského je stanovena § 29 tohoto zákona v kalendářních dnech a to tak, že: do 30. kalendářního dne trvání jednoho z výše uvedených důvodů tvoří 60% denního vyměřovacího základu, od 31. kalendářního dne do 60. kalendářního dne trvání jednoho z důvodů tvoří 66% denního vyměřovacího základu a od 61. kalendářního dne jednoho z výše zmíněných důvodů tvoří 72% denního vyměřovacího základu. Pojištěncem se pro účely zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, fyzická osoba, která se pojištění účastní. A to je dle § 5 písmene a) zaměstnanec a písmene b) osoba samostatně výdělečně činná. Zaměstnanci, kteří se účastní pojištění jsou dle § 6 odstavce 1: zaměstnanci s trvalým výkonem práce v České republice, s výkonem práce v cizině u zaměstnavatele se sídlem v České republice a to v případě, že částka rozhodná pro pojištění dle § 6 odstavce 2 tohoto zákona, činí alespoň 3500 Kč za kalendářní měsíc. Dávky jsou dle § 108 tohoto zákona, písmen a), b), c) vypláceny okresní správnou správou sociálního zabezpečení v případě osob samostatně výdělečně činných nebo zaměstnaných. V případě odsouzených osob je to ústav pro výkon zabezpečovací detence nebo věznice a v případě příslušníků služebních útvarů jsou to služební útvary. Žádost o výplatu této dávky se podává dle § 109 odstavce 2, písmen a), b) u orgánu nemocenského pojištění a jde-li o dávky s výjimkou nemocenského pojištění, tak u zaměstnavatele, u služebního útvaru, u okresní správy sociálního zabezpečení v případě osob samostatně výdělečně činných nebo u věznice.

Dlouhodobé ošetřovné je upraveno v § 41a až § 41f zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Nárok na dlouhodobé ošetřovné má dle těchto paragrafů pojištěnec pečující o osobu, která potřebuje poskytování dlouhodobé péče, v domácím prostředí a nevykonává práci ani samostatně výdělečnou činnost. Dle těchto ustanovení se za "ošetřovanou osobu" míní fyzická osoba, u které si závažná porucha zdraví vyžádala hospitalizaci a při ní poskytovanou léčebnou péči v trvání nejméně 7 kalendářních dnů. Nebo je ošetřovanou osobou míněna osoba, u které je předpokládáno, že její stav po hospitalizaci bude vyžadovat dlouhodobou péči v trvání nejméně 30 kalendářních dnů. Podmínky nároku

splňuje dle výše zmíněných paragrafů pojištěnec, který je: manželem nebo registrovaným partnerem ošetřované osoby, tchyně, tchán, sourozenec, zeť snacha, neteř, teta, strýc, synovec nebo příbuzný v přímé linii, dále manželem, druhem, nebo registrovaným partnerem jedné z výše zmíněných osob. A dále druhem či jinou osobou, která s ošetřovanou osobou žije v domácnosti. Dle výše zmíněných ustanovení musí dlouhodobému ošetřovnému z pojištěné činnosti předcházet účast na pojištění v posledních 4 měsících po dobu nejméně 90 kalendářních dnů před potřebou péče či převzetím této péče. U osoby samostatně výdělečně činné je účast na pojištění stanovena na nejméně dobu 3 měsíců. Dle zmíněných ustanovení vzniká nárok na další dlouhodobé ošetřovné po 12 měsících od posledního nároku na toto ošetřovné. Ošetřovaná osoba musí udělit souhlas s poskytnutím péče pojištěnci na předepsaném tiskopise. Podpůrčí doba v případě dlouhodobého ošetřovného začíná dnem, kdy potřeba dlouhodobé péče vznikla a končí dne, kdy zanikla. Vypláceno je za kalendářní dny, kdy byla dlouhodobá péče pojištěncem poskytována. Výše ošetřovného je dle výše zmíněných ustanovení stanoveno ve výši 60% denního vyměřovacího základu za kalendářní den.

1.2 Podpora pečujících rodin ze sociálního zabezpečení

Dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů se osobám se zdravotním postižením poskytují dle § 2 písmene a), b) tyto dávky: Příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Příjemcem dávky je dle § 20 tohoto zákona oprávněná osoba nebo pěstoun, zákonný zástupce, či jiná fyzická osoba, která má nezletilou osobu svěřenou do péče a rozhodl o tom příslušný orgán. Řízení o přiznání dávky je dle § 22 odstavce 1 tohoto zákona podáno písemně na vydaném tiskopisu dle ministerstva. Žádost o dávku musí dle § 23 tohoto zákona, který odkazuje v tomto na správní řád, obsahovat:

Určený způsob výplaty dávky, čestné prohlášení, pokud se jedná o pořízení motorového vozidla, pokud se jedná o pořízení šikmé zvedací plošiny, svislé zdvihací plošiny, stropního zvedacího systému nebo schodišťové sedačky, tak je potřebný souhlas vlastníka nemovitosti nebo soudní rozhodnutí. V případě

zvláštní pomůcky je potřeba uvést její druh a její předpokládanou cenu nebo doklad osvědčující cenu. Důvod a četnost dopravy v případě příspěvku na pořízení motorového vozidla a důvod je potřebné uvést i při žádosti příspěvku na mobilitu. Žadatel musí uvést svého praktického lékaře. V případě příspěvku na zvláštní pomůcku je potřebné doložit výši příjmů žadatele a s ním společně posuzovaných osob v rozhodném období. U žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku je nutné doložit jména či jméno a příjmení společně posuzovaných osob, rodné číslo, datum narození, adresu trvalého pobytu a rodinný stav všech posuzovaných osob.

Povinnosti žadatele o dávku jsou uvedeny v § 26 odstavce 1, písmen a), b), c) tohoto zákona. A mezi tyto povinnosti patří:

Podrobení se vyšetření lékařem určeným okresní správou sociálního zabezpečení nebo Českou správou sociálního zabezpečení. Dále podrobení se vyšetření ve zdravotnickém zařízení či jinému odbornému vyšetření určenému touto správou. Předložit tomuto zařízení nálezy ošetřujících lékařů, doložit a sdělit údaje zásadní pro vydání posudku. Dále poskytnout součinnost ve stanovené lhůtě, pokud je k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzván. Dále je povinen prokázat skutečnosti důležité pro výplatu, nárok a výši dávky. A v případě změny, která je rozhodná pro průběh řízení je povinen tuto změnu nahlásit krajské pobočce Úřadu práce do osmi dnů ode dne, kdy k takové změně došlo. Jedná se tímto o změny událostí, které žadatel při podávání žádosti o dávku uvedl.

Dále je dle § 27 odstavce 1 a 2 tohoto zákona uvedena i povinnost jiného příjemce dávky nebo oprávněné osoby. A mezi tyto povinnosti patří:

Ohledně příspěvku na mobilitu do osmi dnů od změny ve skutečnostech zásadních pro tento příspěvek a jeho výplatu takovou změnu ohlásit krajské pobočce Úřadu práce. Dále pokud je doručena výzva krajskou pobočkou Úřadu práce, tak je povinnost do osmi dnů od doručení, pokud není určena jiná lhůta, prokázat informace o nároku na příspěvek a jeho výplatu. Pokud není taková povinnost splněna, tak se dle tohoto zákona výplata příspěvku zastaví od následujícího kalendářního měsíce po měsíci, ve kterém měla být povinnost splněna.

1.2.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dále vyhláška č. 505/2006 Sb.

Jedná se o příspěvek pro osoby, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Stát se tak podílí na pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob.

Krajská pobočka Úřadu práce České republiky rozhoduje o příspěvku.

Osoba, které vzniká nárok na příspěvek je uvedena v § 4 odstavec 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle tohoto zákona se jedná o osobu, která potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb a to z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a v rozsahu, který je stanoven stupněm závislosti. Stupeň závislosti je uveden v § 8 tohoto zákona, pokud jí pomoc poskytuje osoba blízká. Dále pokud pomoc poskytuje asistent sociální péče, je uveden v § 83 tohoto zákona. Pokud se jedná o poskytovatele sociálních služeb, je zapsán podle § 85 odstavce 1 tohoto zákona v registru poskytovatelů sociálních služeb. Nárok na příspěvek má takto uvedená osoba i po dobu hospitalizace podle zvláštního právního předpisu.

Je nutné uvést, že dle tohoto zákona osoba mladší jednoho roku nárok na tento příspěvek nemá.

Stupeň závislosti je popsán v zákoně č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a je uznán podle schopnosti osoby zvládnout základní životní potřeby, které uvádím níže:

orientace, mobilita, stravování, komunikace, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, výkon fyziologické potřeby, péče o domácnost, osobní aktivity. Péče o domácnost se dle tohoto zákona neposuzuje u osob mladších osmnácti let. Způsob hodnocení těchto aktivit je stanoven dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

V § 11 zákona č. 108/2006 je upravena i výše příspěvku, který je rozdělen dle tohoto zákona do čtyř stupňů dle míry závislosti na další osobě. Tento paragraf rozděluje míru závislosti pro osoby do osmnácti a osoby starší osmnácti let věku. Přičemž stupeň I. značí lehkou závislost, stupeň II. závislost středně těžkou, stupeň III. závislost těžkou a stupeň IV. závislost. Pokud se pak jedná o rozlišení závislosti dle věku, je rozdělení dle tohoto zákona následující:

Za kalendářní měsíc činí výše příspěvku pro osoby do osmnácti let věku při stupni I 3300,- Kč. Při stupni II 6600,- Kč. Při stupni III je výše příspěvku 9900,- Kč, pokud pomoc poskytuje dětský domov, speciální zdravotnické lůžkové oddělení hospicového typu nebo dle § 48, 49, 50, 51, 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů poskytovatel pobytových sociálních služeb a 13900,- Kč v ostatních případech. V případě, pokud se jedná o stupeň závislosti IV, činí příspěvek 13200,- Kč. A to dle tohoto zákona v případě, pokud je dle tohoto zákona pomoc poskytována dětským domovem, speciálním lůžkovým zařízením lůžkového typu nebo dle § 49, 48, 50, 51 a 52 tohoto zákona péče vykonávána poskytovatelem sociálních služeb, který je v těchto paragrafech zahrnut.

V případě osob starších osmnácti let, je příspěvek za kalendářní měsíc ve výši 880,- Kč u stupně I. U stupně II je stanoven na 4400,- Kč. U stupně III je příspěvek ve výši 8800,- Kč, pokud je pomoc vykonávána poskytovatelem sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51 a opět 52 tohoto zákona a nebo pokud pomoc poskytuje speciální lůžkové zařízení hospicového typu nebo dětský domov. V ostatních případech se u stupně III poskytuje 12800,- Kč. V případě úplné závislosti, tedy stupně IV, se poskytuje příspěvek 13200,- Kč a to za stejných výše popsanych podmínek. Tedy pokud je o poskytovatelem speciální lůžkové zařízení, dětský domov nebo poskytovatel sociálních služeb dle paragrafů 48, 49, 50, 51 a 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek 19200,- Kč je stanoven v ostatních případech u tohoto, čtvrtého stupně závislosti.

Nárok na příspěvek vzniká dle tohoto zákona osobě starší jednoho roku, která potřebuje pomoc jiné fyzické osoby pro zvládnutí základních životních potřeb, které jsou stanoveny stupněm závislosti a důvodem pro pomoc jiné fyzické

osoby je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Stupně závislosti jsou hodnoceny dle počtu těch základních životních potřeb, které není posuzovaná osoba schopna zvládnout bez cizí pomoci.

Pro podání písemné žádosti je nutné vyplnit tiskopis předepsaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Pokud osoba nemá zástupce a není schopna jednat samostatně dle tohoto zákona. Je řízení zahájeno z moci úřední.

Žádost o příspěvek musí dle tohoto zákona § 24 obsahovat:

Označení osoby, buď fyzické nebo právnické, která poskytuje nebo bude poskytovat posuzované osobě pomoc. A to pomoc osobně. Dále musí obsahovat písemný souhlas fyzické nebo právnické osoby s jejím poskytováním a rozsah pomoci. Dále musí obsahovat způsob, jakým bude příspěvek vyplácen a doklad o výši příjmu společně posuzovaných osob a oprávněné osoby v rozhodném období. Jedná se o případ, kdy má být příspěvek dle tohoto zákona zvýšen.

Při posuzování stupně závislosti provádí dle § 25 tohoto zákona krajská pobočka Úřadu práce sociální šetření. Toto šetření je prováděno sociálním pracovníkem a zjišťuje se samostatného fungování, tedy samostatného života v přirozeném prostředí posuzované osoby. Šetření se provádí, pokud je osobě poskytována dlouhodobá nebo následná lůžková péče u jednoho nebo více poskytovatelů zdravotních služeb dle tohoto zákona v průběhu hospitalizace osoby pro tutéž nemoc nebo případný úraz, který trvá déle než šedesát dnů nepřetržitě.

Okresní správa sociálního zabezpečení obdrží od Krajské pobočky úřadu práce žádost o posouzení stupně závislosti dané osoby. V žádosti je obsažena kopie žádosti osoby o příspěvek a záznam o sociálním šetření. Pro posouzení je důležitý doložený zdravotní stav od poskytovatele zdravotních služeb, u pervazivních vývojových poruch vyšetření od dětského klinického psychologa, výsledek sociálního šetření, potřeby osoby, výsledky funkčních vyšetření a vyjádření posuzujícího lékaře.

Stejnopis posudku vydaného podle zvláštního právního předpisu zašle okresní správa sociálního zabezpečení krajské pobočce úřadu práce. Jsou zde uvedeny základní životní potřeby, které posuzovaná osoba není schopná zvládat a zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchostí nebo hluchoslepostí. Jedná se

případ, kdy osoba nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace.
V rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku je toto posouzení zakomponováno a je obdrženo žadatelem.

Sociální šetření krajskou pobočkou úřadu práce se provádí také na žádost okresní správy sociálního zabezpečení při kontrole původního stavu posouzení osoby dle § 25 tohoto zákona.

Nárok na příspěvek na péči má při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně dle § 4:

- a), d) Osoba ohlášená k trvalému pobytu na území České republiky dle zvláštního právního předpisu, pokud jde o státního občana České republiky a jeho rodinný příslušník, kterému byla vydána pobytová karta pobytového příslušníka občana Evropské unie dle zvláštního právního předpisu.
- b), e) Cizinec s trvalým pobytem na území České republiky dle zvláštního právního předpisu a jeho rodinný příslušník, pokud mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky dle zvláštních právních předpisů.
- c) Cizinec s povolením k trvalému pobytu a přiznaným právním postavením jako dlouhodobě pobývajícího rezidenta na území jiného členského státu Evropské unie. A to za podmínky vydání povolení k dlouhodobému pobytu v České republice dle zvláštního právního předpisu.
- f) Cizinec, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu v České republice z účelu vědeckého výzkumu podle zvláštního právního předpisu.
- g) Osoba s udělenou mezinárodní ochranou dle tohoto zákona s formou doplňkové ochrany dle zvláštních právních předpisů.
- h) Cizinec s vyžadovanou vysokou kvalifikací pro výkon zaměstnání s vydaným povolením k dlouhodobému pobytu na území České republiky dle zvláštního právního předpisu.
- i) Cizinec, který má nárok dle mezinárodní smlouvy, která je mezinárodní smlouvou České republiky. Cizinec je přitom bez trvalého pobytu na území České republiky.

j) Osoba zaměstnaná, samostatně výdělečně činná, osoba s nárokem vyplývajícím z použitelných zdrojů Evropské unie. A dále osoba, která si ponechává takové postavení a její rodinní příslušníci mají dle předpisu Evropské unie právo na rovné zacházení.

k) Cizinec, kterému byla dne zvláštního právního předpisu vydaná zaměstnanecká karta.

l) Cizinec, který je zaměstnán nebo byl zaměstnán v České republice po dobu nejméně šesti měsíců a nachází se v evidenci uchazečů o zaměstnání. A to pokud mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu v České republice dle zvláštního právního předpisu.

m) Rodinný příslušník osob uvedených v písmenech f), h), k), l) s vydaným povolením k dlouhodobému pobytu na území České republiky dle zvláštního právního předpisu.

n) Cizinec s vydaným krátkodobým vízem pro účel sezónního zaměstnání nebo vydaným vízem pro pobyt nad devadesát dnů za účelem sezónního zaměstnání.

o) Cizinec s vydanou kartou vnitropodnikově převedeného zaměstnance na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie. A je převeden do odštěpného závodu nebo obchodní korporace na území České republiky.

p) Rodinný příslušník osoby dle písmene o) s vydaným povolením k dlouhodobému pobytu na území České republiky dle zvláštního právního předpisu. A to pouze pokud má tento příslušník bydliště na území České republiky. Co se bydlištěm rozumí, je stanoveno zákonem o hmotné nouze. Výjimkou jsou osoby uvedené v písmenech j), n), o) tohoto zákona.

Příspěvek na péči se vyplácí jednou měsíčně za měsíc, za který dle zákona č. 108/2006, Sb., ve znění pozdějších předpisů náleží. Je vyplácen krajskou pobočkou Úřadu práce, která je příslušná o příspěvku rozhodovat.

1.2.2 Příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů dle § 6

odstavce 1, osoba s nárokem na průkaz osoby se zdravotním postižením, který je označen symbolem “ZTP/P“ nebo “ZTP“. Podle tohoto ustanovení se tato osoba je za úhradu dopravována nebo se dopravuje. Dále jí nejsou poskytovány pobytové sociální služby v domově pro seniory, v domově pro osoby se zdravotním postižením, ve zdravotnickém zařízení ústavní péče nebo v domově se zvláštním režimem podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Příspěvek na mobilitu činí dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, dle § 7 tohoto zákona pět set padesát korun českých za kalendářní měsíc. Tento příspěvek může být dle § 14 odstavce 3 tohoto zákona vyplácena přiznán nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo řízení o přiznání příspěvku na mobilitu zahájeno. V případě změny skutečnosti rozhodné pro výplatu příspěvku na mobilitu dle § 15 tohoto zákona, zastaví krajská pobočka Úřadu práce výplatu příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který byl příspěvek vyplacen. Tento příspěvek se vyplácí dle § 19 odstavce 1 do konce kalendářního měsíce, který následuje po měsíci, za který dávka náleží. Příjemce o dávku může zažádat o vyplacení dávky po třech kalendářních měsících, za které dávka náleží.

1.2.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Podmínky nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku upravuje dle § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Podle něhož má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku osoba se zdravotním postižením. Zdravotní postižení má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a přiznání tohoto příspěvku nevylučuje její zdravotní stav. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav upravuje dle § 4 odstavce 3 tohoto zákona a rozumí se jím nepříznivý zdravotní stav trvající nebo by měl trvat déle než jeden rok dle poznatků lékařské vědy. Pokud je příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení speciálního zádržního systému nebo motorového vozidla dle § 9 odstavce 2 tohoto zákona, vzniká nárok na tento příspěvek osobě s těžkou vadou pohybového nebo nosného ústrojí nebo s hlubokou či těžkou mentální retardací s charakterem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Její zdravotní stav nesmí vylučovat přiznání tohoto

příspěvku. Dle § 9 odstavce 5 musí být osoba, které je příspěvek poskytnut starší tří let, pokud má být příspěvek poskytnut na pořízení schodolezu, stropního zvedacího systému, motorového vozidla, svislé zdvihací plošiny, na úpravu bytu na pořízení schodišťové sedačky. V případě pořízení vodícího psa musí být osoba starší patnácti let a v ostatních případech starší jednoho roku.

Zvláštní pomůcku potřebuje dle tohoto zákona § 9 osoba k realizaci pracovního uplatnění, k získání informací, k přípravě na budoucí povolání, styku s okolím, vzdělávání a umožní jí sebeobsahu.

Podmínkou příspěvku na motorové vozidlo je dle tohoto zákona § 9 odstavce 6 fakt, že se osoba pravidelně v kalendářním měsíci dopravuje, je schopna se převážet motorovým vozidlem, nebo je schopna motorové vozidlo řídit.

Opakované dopravování je žadatelem splněno čestným prohlášením. V případě poskytnutí příspěvku na svislé zdvihací plošiny, schodišťové sedačky, šikmé zvedací plošiny nebo stropního zvedacího systému je nutný souhlas vlastníka nemovitosti s instalací a provozem zařízení dle tohoto zákona.

Výši příspěvku na zvláštní pomůcku upravuje § 10 tohoto zákona, podle kterého se příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky s hodnotou nižší než deset tisíc korun českých poskytne, pokud je příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo společně posuzovaných osob. Toto ustanovení upravuje zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Dle § 10 odstavce 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů se ale umožňuje z důvodů zvláštního zřetele hodných poskytnout příspěvek, i když příjmy osoby nebo společně posuzovaných osob přesáhnou stanovenou výši životního minima. Výše příspěvku je dle § 10 tohoto zákona stanovena tak, že spoluúčast osoby je nejméně tisíc korun českých. A měla by činit deset procent z ceny předpokládané nebo zaplacené za zvláštní pomůcku. Maximální výše příspěvku je dle § 10 odstavce 3 tohoto zákona tři sta padesát tisíc korun českých s výjimkou svislé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny, jejichž maximální výše je stanovena na čtyři sta tisíc korun českých. Pokud je potřeba pořídit pomůcku, jejíž cena je vyšší než deset tisíc korun českých a osoba nemá

dostatek finančních prostředků, je možné aby krajská pobočka Úřadu práce určila nižší míru spoluúčasti. Dle tohoto zákona je však minimum tisíc korun českých. Krajská pobočka Úřadu práce určuje nižší míru spoluúčasti podle míry využívání zvláštní pomůcky a podle příjmů osoby a osob s ní společně posuzovaných. Tento postup je řízen zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Výše příspěvků na pořízení motorového vozidla jsou od dvou set tisíc korun českých do sta tisíce a jsou upraveny v § 10 odstavce 5 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

V případě poskytnutí příspěvku dvě stě tisíc korun je příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných roven nebo nižší než šestnáctinásobek životního minima osoby nebo společně posuzovaných osob. Tato formulace upravena zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

V případě poskytnutí příspěvku sto osmdesát tisíc korun je příjem osoby nebo s ní posuzovaných osob vyšší než šestnáctinásobek, ale je roven nebo nižší sedmnáctinásobku této částky.

V případě poskytnutí příspěvku ve výši sto šedesát tisíc korun českých je příjem osoby nebo s ní posuzovaných osob vyšší než sedmnáctinásobek, ale roven či nižší než osmnáctinásobek této částky.

V případě příspěvku ve výši sto čtyřicet tisíc korun je příjem osoby nebo s společně s ní posuzovaných osob vyšší než osmnáctinásobek, ale roven nebo nižší než devatenáctinásobek této částky.

V případě příspěvku ve výši sto dvacet tisíc korun je příjem osoby nebo osob s ní společně posuzovaných vyšší než devatenáctinásobek, ale roven nebo nižší než dvacetinásobek této částky.

A v případě poskytnutí příspěvku sto tisíc korun je příjem osoby nebo spolu s ní posuzovaných osob vyšší než dvacetinásobek životního minima společně posuzovaných osob nebo jednotlivce dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Důležitá je formulace dle § 10 odstavce 6 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Dle této formulace nesmí v šedesáti po sobě jdoucích kalendářních měsících součet vyplacených příspěvků překročit částku osm set tisíc korun. Případně osm set padesát tisíc korun pokud byl za tuto dobu poskytnut příspěvek na pořízení svislé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny.

Rozhodujícím faktorem je pro tento příspěvek příjem, který upravuje § 11 tohoto zákona. Příjmy se pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku rozumí jako příjmy dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Za osoby společně posuzované se nemají osoby, které společně dle § 11 odstavce 1 tohoto zákona po dobu nejméně tří měsíců prokazatelně nežijí. Příjem se dle tohoto zákona zjišťuje v kalendářním čtvrtletí, které předchází kalendářnímu měsíci, v němž byla žádost o příspěvek podána. Toto období je tedy dle tohoto zákona obdobím rozhodným. Příjem je v tomto případě součtem průměru příjmů žadatele o příspěvek nebo součtem měsíčních příjmů žadatele a osob společně posuzovaných. Tento příspěvek je dle § 19 odstavce 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů vyplácen do konce toho kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, ve kterém rozhodnutí o přiznání tohoto příspěvku nabylo právní moci.

1.2.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Průkaz osoby se zdravotním postižením upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. O průkazu dle § 5 odstavce 1 rozhoduje příslušná krajská pobočka Úřadu práce České republiky a dle odstavce 2 rozhoduje o dovolání proti rozhodnutí Ministerstvo práce a sociálních věcí. Blíže pak průkaz osoby se zdravotním postižením popisují § 34 – § 36 tohoto zákona. Nárok na tento průkaz vzniká dle § 34 odstavce 1-5 : starší jednoho roku s duševním, smyslovým nebo tělesným postižením, které je charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. A toto postižením omezuje její schopnosti orientace a pohyblivosti. Tento průkaz se vztahuje i na osoby s poruchou autistického spektra. Na průkaz „TP“ má dle § 34 odstavce 2 tohoto zákona nárok osoba se středně těžkým funkčním postižením orientace a

pohyblivosti, včetně poruchy autistického spektra. Na průkaz „ZPT“ má dle § 34 odstavce 3 tohoto zákona osoba s těžkou funkční poruchou pohyblivosti a orientace, včetně poruchy autistického spektra. A na průkaz „ZPT/P“ má dle § 34 odstavce 4 nárok osoba s úplným postižením nebo se zvlášť těžkým funkčním postižením orientace nebo pohyblivosti, včetně poruchy autistického spektra. Orientace je u těchto osob s potřebou průvodce. Dle § 36 odstavce 1, písmene a, b) má osoba vlastní průkaz TP nárok na: přednost při delším čekání či stání při osobním projednávání svých záležitostí a v prostředcích pravidelné hromadné dopravy získává místo k sedění. Držitel průkazu ZTP má dle § 36 odstavce 2, písmene a), b), c) nárok na: bezplatnou přepravu místními spoji veřejné hromadné dopravy, výhody stejné jako u držitele průkazu TP a ve druhé třídě vlakové přepravy slevu 75% na jízdné a stejně tak i pravidelných vnitrostátních autobusových spojích. U držitele průkazu ZTP/P získává držitel dle § 36 odstavce 3 nárok na stejné výhody jako držitelé průkazů TP a ZTP, při úplné či praktické nevidomosti bezplatnou přepravu vodícího psa a bezplatnou přepravu průvodce ve vnitrostátní osobní hromadné a veřejné hromadné dopravě. U osob s průkazem ZTP nebo ZTP/P a průvodců osob s průkazem ZTP/P se může poskytnout sleva u vstupu na sportovní či kulturní akce.

1.2.5 Úhrada zdravotního pojištění

Dle zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění má povinnost hradit toto pojištění každá osoba s trvalým pobytem na území České republiky. Kromě osob pracujících v Evropském hospodářském prostoru, tady v Norsku, Lichtenštejnsku, Švýcarsku a Islandu a v jiných zemích Evropské unie. Nebo pobývají v zahraničí po dobu delší než šest měsíců. V tomto zákoně jsou ale vymezení tzv. státní pojištěnci, za které je zdravotní pojištění hrazeno státem.

Mezi tyto státní pojištěnce patří mimo jiné podle tohoto zákona i osoby pečující o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby a to pod podmínkou druhého, třetího nebo čtvrtého stupně závislosti.

Státními pojištěnci jsou dále dle tohoto zákona: nezaopatřené děti, příjemci rodičovského příspěvku, poživatelé důchodů, uchazeči o zaměstnání, osoby pečující celodenně, řádně a osobně alespoň o jedno dítě do sedmi let věku o dvě děti do patnácti let věku, dále osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi.

V případě pečující osoby o osobu závislou na péči jiné fyzické osoby ve výše zmíněných stupních závislosti je nutné do osmi dnů od vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči doložit své zdravotní pojišťovně potvrzení Úřadu práce o poskytování péče.

V případě, že je osoba, o kterou je pečováno hospitalizována po dobu delší než jeden kalendářní měsíc. Zaniká nárok na výplatu příspěvku na péči po dobu hospitalizace a stát přestane z tohoto důvodu hradit zdravotní pojištění pečující osobě. Je proto nutné se v takovém případě buď evidovat na Úřadě práce jako uchazeč o zaměstnání nebo si zdravotní pojištění za dané období uhradit sám. Je tak stanoveno dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

1.2.6 Nárok na podporu v nezaměstnanosti

Nárok na podporu v nezaměstnanosti je upraven zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Je důležité, že doba péče se dle tohoto zákona započítává do doby pojištění pro důchod a je hodnocena jako zaměstnání. Je ale nutné upřesnit, že náhradní dobou za zaměstnání pro pečující osobu je dle tohoto zákona:

Osobní péče o fyzickou osobu, která se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, a to ve stupni závislosti II, III nebo IV. Podmínkou dle tohoto zákona je, že s uchazečem tato osoba trvale žije a že společně hradí náklady na své potřeby. Pokud jde o osobu, která se pro účel důchodového pojištění považuje za osobu blízkou, tyto podmínky se nevyžadují. Toto ustanovení je dle § 41, odstavce 3, písmena d) tohoto zákona.

Osobní péče o fyzickou osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni závislosti I s tím, že osoba závislá na pomoci je mladší deseti let.

Pokud se náhradní doby zaměstnání se započítávají pouze jednou v případě, že se překrývají.

Pokud se uchazeč o podporu nachází ve stádiu po ukončení péče a platil v předchozích dvou letech sociální pojištění po dobu alespoň dvanácti měsíců, vzniká mu po ukončení péče nárok na podporu v nezaměstnanosti. Doba péče se započítává dle tohoto zákona do doby pojištění pro důchod, i když stát během doby péče sociální pojištění nehradí. Výše podpory v nezaměstnanosti závisí na průměrné mzdě v národním hospodářství v rozmezí prvního až třetího čtvrtletí

v předcházejícím roce. Výše podpory je tedy v prvních dvou měsících 0,15 násobek průměrné mzdy v národním hospodářství, další dva měsíce 0,12 násobek a poslední měsíc 0,11 násobek průměrné mzdy v národním hospodářství. O podporu lze žádat na krajské pobočce Úřadu práce, který následně i vydá rozhodnutí o přiznání či nepřiznání nároku na podporu.

Rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce se doručí uchazeči do vlastních rukou a písemně dle tohoto zákona. Doručí se tedy písemné oznámení a výše podpory. Do patnácti dnů ode dne doručení oznámení lze podat námitky. K opožděně podaným námitkám není dle tohoto zákona přihlíženo. Námitky lze podat písemně u krajské pobočky Úřadu práce, která podporu poskytuje. Do třiceti dnů od doručení námitek pak tato krajská pobočka dle tohoto zákona vydá rozhodnutí o podpoře v nezaměstnanosti.

1.2.7 Náhradní doba pojištění pro důchod

Dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, lze dobu důchodového pojištění získat mimo jiné i tzv. náhradní dobou pojištění. Mezi náhradní dobu pojištění patří pak dle tohoto zákona §12, odstavce 1:

Doba péče o osoby závislé na péči jiné fyzické osoby ve stupni závislosti II, III nebo IV, doba péče požívání invalidních důchodů a dále doba registrace na Úřadu práce České republiky jako uchazeče o zaměstnání, doba péče o dítě do čtyř let věku a doba péče o závislé osoby do deseti let věku ve stupni závislosti I.

Dobu důchodového pojištění lze dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění získat i dobrovolnými platbami nebo výdělečnou činností. Výdělečnou činností se dle tohoto zákona míní činnost osob uvedených v § 5, odstavce 1 a 4. A rozumí se tím činnost, která je vykonávána v rozsahu zakládajícím účast na pojištění. Doba péče se dle tohoto zákona hodnotí jako zaměstnání a tak se započítává pečujícím osobám do důchodového pojištění. Podmínkou nároku na důchodové pojištění je v tomto případě péče poskytovaná osobě blízké nebo osobě s níž sdílíme společnou domácnost. Důležité je informace o tom, že v době poskytování péče dle výše zmíněných podmínek, není pečující osoba zaměstnána a není ani osobou samostatně výdělečně činnou. Dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění Sb., v platném znění, je

osoba blízká specifikována jako příbuzní v přímé řadě, děti, sourozenci, snacha, zeť, manžele rodiče kteréhokoliv z manželů a manžel. Pojem domácnost se dle tohoto zákona rozumí společenství fyzických osob, které společně hradí náklady za své potřeby a trvale spolu žijí.

Pro získání důchodu je dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, potřeba podat návrh na vydání rozhodnutí o rozsahu a době péče. Návrh se dle tohoto zákona podává na Okresní správě sociálního zabezpečení dle místa svého trvalého pobytu. Současně s návrhem se Okresní správě sociálního zabezpečení musí doložit potvrzení o době péče vydané Úřadem práce České republiky. Pokud se žádá o důchod během doby pečování, je nutné doložit potvrzení o době péče dříve. Toto potvrzení se musí doložit nejpozději do dvou let po ukončení péče nebo ihned po jejím ukončení dle tohoto zákona.

1.2.8 Úprava týdenní pracovní doby

Dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce lze zažádat o jinou a vhodnou úpravu týdenní pracovní doby nebo o kratší pracovní dobu. Žádá v tomto případě zaměstnanec nebo zaměstnankyně zaměstnavatele. Zaměstnavatel je dle tohoto zákona povinen žádosti vyhovět, pokud tomu nebrání vážné provozní důvody. Podmínkou žádosti je fakt, že zaměstnanec nebo zaměstnankyně dlouhodobě a osobně pečuje o osobu závislou na péči jiné fyzické osoby dle zvláštního právního předpisu. Přičemž stupeň závislosti činí stupeň II, stupeň III nebo stupeň IV. Stejnou žádost může dle tohoto zákona podat i zaměstnanec či zaměstnankyně o dítě mladší patnácti let nebo těhotná zaměstnankyně. Tato úprava týdenní pracovní doby i kratší pracovní doba jsou v souladu s § 241 odstavce 2 tohoto zákona.

1.3 Formální péče

Formální péče je profesionální péče poskytovaná osobami s licenci a kvalifikací. Tito pečovatelé mají pro formální péči kvalifikaci a jsou při výkonu péče vázáni smlouvou. Ta jim zaručuje finanční odměnu za odvedenou práci a potvrzuje jejich odbornou způsobilost, která je smlouvou definována. (Dobiášová et al., 2015) Obsah a kvalitu činnosti poskytovatelů sociálních služeb upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Velmi nápomocný je Registr poskytovatelů

sociálních služeb a Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. V prvním registru je možné vyhledat sociální službu v potřebném kraji i okrese. Automaticky se ukáže název poskytovatele, forma sociální služby, cílová skupina klientů i kontakt. Ve druhém zmíněném registru se zadá potřebná zdravotní služba a potřebné místo jejího poskytnutí. V Registru poskytovatelů zdravotních služeb je k dispozici i mapa. Kromě toho jsou zde v nabídce i analýzy a odborné publikace. Více se sociálním službám věnuji v následujících kapitolách.

1.4 Neformální péče

Dle Hamplové (2014) tvoří dvě třetiny neformálních pečovatelů ženy. Neformálními pečovateli jsou dle autorky rodinní příslušníci, děti, rodiče a partneři pečovaného. Kurucová (2016) označuje domácí péči jako neformální péči a dle autorky může péče velmi ovlivnit kvalitu a směr života pečujících osob a rodiny obecně. Čavela a Čeledová (2013) uvádí, že je u pečujících osob poskytujících pečující déle než 20 hodin týdně o 20% vyšší riziko rozvoje duševních onemocnění. Pečovatelé se navíc v České republice necítí ze strany státu dostatečně podporováni a mají pocit nedostatečného ohodnocení. Autoři také uvádí, že neformální pečující nejsou k poskytování péče odborně vyškoleni a za pečování jim nevzniká nárok na mzdu. Mohou však požádat o dávky za péči. (Dobiášová et al., 2015) Kromě rodinných příslušníků může být péče poskytována i sousedy nebo přáteli. (Kortusová et al., 2013) Dle Matouška (2003) je neformálním pečovatelem osoba, která není za vykonanou péči finančně ohodnocena a není vázána smlouvou ani časovým rozsahem činnosti. Neformální pečovatel je pro pečovaného podporou po asistenční i psychické stránce. Kurucová (2016) uvádí, že se v případě neformálního pečovatele jedná většinou o jednu osobu, která získává podporu rodiny a blízkých. Dle autorky se neformálním pečovatelem může stát přítel i příbuzný. Neformální péčí tedy rozumíme neplacenou péči poskytovanou dětmi, partnery, či dalšími příbuznými. (Kortusová et al., 2013) Autoři také uvádí, že neformální pečující nejsou k poskytování péče odborně vyškoleni a za pečování jim nevzniká nárok na mzdu. Mohou však požádat o dávky za péči. Kromě rodinných příslušníků může být péče poskytována i sousedy nebo přáteli. (Kortusová et al., 2013) Důležitým faktem je i to, že v zemích s dobře rozvinutou institucionální sociální a zdravotní péčí tvoří podíl dlouhodobé péče ze strany rodiny až 80%. Dlouhodobou péčí tvoří nejčastěji rodina. (Dobiášová et al., 2015)

Dle Klímové a Chaloupkové (2013) je neformální péče rozdělena dle intenzity a povahy. A to dle povahy na zdravotní, emocionální a sociální a dle intenzity na osobní péči, neosobní a podpůrnou. Neformální péče je rozdělena i na 2 kategorie: ADL a IADL. ADL – Activities of Daily Living je spojena s oblékáním, osobní hygienou, přípravou a podáním stravy atd. Zatímco kategorie IADL – Instrumental Activities of Daily Living je spojena s manipulací s penězi, nakupováním nebo péčí o domácnost. (Kortusová, et al., 2013) Jeřábek a kol. (2013) uvádí, že lze rozlišit obecně 2 typy pečujících. A tedy ty, kteří na základě subjektivního vnímání hodnotí vztah k opečovávanému jako bezkonfliktní nebo ty, kteří konflikty připouštějí. Bezkonfliktními se dle autora prokazují častěji lidé a muži s vysokoškolským vzděláním. Naopak konflikty přiznávají častěji ženy. Zajímavost uvádí i autor z hlediska místa bydliště. U osob žijících v rodinných domcích se konflikty objevují o poznání méně než u osob žijících na sídlištích v panelových domech. Z dat, které autor poskytuje, je patrné, že horší vztahy pečujících k opečovávaným vedou k větší míře čerpání sociálních služeb a využívání ambulantních zařízení. Dle výzkumů autora, je u necelé poloviny pečujících péče v domácnostech postavena na základě neformálních služeb. V takových případech rodiny nevyužívají ambulantních ani sociálních služeb. Téměř pětina rodin pak využívá sociální služby. Nejčastěji autor uvádí donášku jídla a v menší míře pak domácí zdravotní péči při práci s nesoběstačným seniorem. Respondenti autora se dle provedených průzkumů mají pečující rodiny nejdříve tendence pečovat o seniora sami snaží se zapojit všechny členy domácnosti. Teprve při nedostatku sil či v dalších krocích pak přistupují k sociálním či ambulantním zařízením. Je dle autora také patrný rozdíl v počtu pečujících rodin, které užívají čistě péče o opečovávaného v rámci své rodiny a rodin, které využívají pobytových služeb pro seniory. Dle autora za tento fakt může neosobní prostředí takových institucí. A obava z nízké kvality péče, která je v těchto zařízeních poskytována. Dle autora další pomoc a rozvoj této pomoci pečujícím rodinám nespočívá v rozmanitosti služeb poskytovaných přímo nesoběstačným osobám, ale ve kvalitě servisu který je pečujícím poskytován. (Jeřábek a kol., 2013)

1.5 Terénní služby

Terénní služby patří mezi formy poskytovaných sociálních služeb dle § 33 odstavce 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Rozumí se jimi služby poskytované osobě v jejím přirozeném prostředí. Terénními službami jsou pro účely tohoto zákona:

osobní asistence dle § 39, tísňová péče dle § 41, podpora samostatného bydlení dle § 43, raná péče dle § 54, telefonická krizová pomoc dle § 55, kontaktní centra dle § 59, nízkoprahová denní centra dle § 61, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež dle § 62, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením dle § 66. Je nutné uvést, že dle tohoto zákona jsou uvedené sociální služby poskytovány buď za úhradu nákladů nebo bez úhrady. Z výše popsanych terénních služeb, které si hradí osoby sami jsou dle § 75 : osobní asistence, tísňová péče a podpora samostatného bydlení. Prováděcí právní předpis stanovuje maximální výši úhrady.

1.6 Ambulantní služby

Stejně jako terénní služby, jsou i ambulantní služby jednou z forem poskytovaných sociálních služeb. Ambulantní služby popisuje § 33 odstavec 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mezi ambulantní služby patří pro účely tohoto zákona dle § 42 průvodcovské a předčitatelské služby. Tyto služby jsou poskytovány osobám buď ve formě ambulantní nebo terénní. Dále se ambulantními službami pro účely tohoto zákona míní: centra denních služeb dle § 45, denní stacionáře dle § 46. Dále také tlumočnické služby mohou být dle § 56 poskytovány ambulantně. Dále jsou ambulantně poskytovány noclehárny dle § 63, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi dle § 65 a sociálně terapeutické dílny dle § 67. Z výše zmíněných ambulantních služeb jsou opět některé poskytovány za úhradu. A jsou jimi dle § 75: průvodcovské a předčitatelské služby.

1.7 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí

Sociální služby popisuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dle § 32 tohoto zákona zahrnují sociální služby: služby sociální prevence, služby sociální péče a sociální poradenství. Formami sociálních služeb se dle § 33 tohoto zákona rozumí služby: terénní, pobytové a ambulantní. Přičemž pobytovými službami jsou služby, které jsou při ubytování v zařízeních sociálních služeb spojeny s ubytováním. Ambulantními službami jsou služby, do kterých musí být osoba doprovázena, dopravována nebo docházet a součástí není ubytování. A služby poskytované osobě v jejím přirozeném prostředí jsou služby terénní. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §3 je sociální služba souborem činností nebo činnost, která dle tohoto zákona zajišťuje pomoc a podporu osobám s účelem prevence sociálního

vyloučení nebo sociálního začlenění. Níže popsané služby spadají do služeb sociální péče.

V případě osob se zdravotním postižením je z poskytovaných sociálních služeb nepostradatelná Odlehčovací služba popsaná v §44 tohoto zákona. V odstavci 1 lze najít charakteristiku služby, jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové. Tato služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, věku nebo zdravotního postižení. Jedná se o osoby, o které je pečováno v přirozeném sociálním prostředí. A jedná se o službu ulevující fyzické pečující osobě.

V odstavci 2 tohoto zákona lze najít základní činnosti poskytované službou, které jsou: Pomoc při péči o vlastní osobu u běžných úkonů, pomoc k poskytnutí podmínek k umožnění osobní hygieny nebo pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy nebo její poskytnutí, poskytnutí pobytové služby nebo ubytování, zabezpečení kontaktu se společností, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, uplatňování práv a oprávněných zájmů, aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti.

Úhrada je nutná za stravu, ubytování a sociální služby poskytované v: domech na půli cesty, azylových domech, zařízeních následné péče a terapeutických komunitách dle § 76 odstavce 1 písmenech a) – d) tohoto zákona.

Vhodnou sociální službou je dále dle § 39 tohoto zákona osobní asistence pro osoby se sníženou soběstačností. A to z důvodu, chronického onemocnění, zdravotního postižení nebo věku. Osobám se podle odstavce 2 poskytují pak tyto služby: pomoc při osobní hygieně, při zajištění stravy, při zvládání úkonů běžných při zvládání o vlastní osobu. Pomoc při zajištění chodu domácnosti, aktivizační, vzdělávací a výchovné činnosti. Dále pomoc při uplatňování oprávněných zájmů, práv a obstarávání osobních záležitostí. A zajištění kontaktu se společností. Služba je poskytována bez časového omezení v přirozeném prostředí osob.

Dále je dle § 40 možná pečovatelská služba, která je také poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, chronického onemocnění nebo věku. A rodinám s dětmi, nacházejících se v situaci s potřebou pomoci jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje v zařízení sociálních služeb a v domácnostech osob ve vymezeném čase. Dle odstavce 2 se poskytuje: pomoc při zajištění nebo poskytnutí

stravy, pomoc se zajištěním chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společností, pomoc při běžných úkonech o vlastní osobu, pomoc s poskytnutím podmínek pro osobní hygienu nebo s osobní hygienou.

Dále se jedná dle § 45 a § 46 tohoto zákona o centra denních služeb a denní stacionáře s ambulantními službami pro osoby se stejně sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění nebo věku. A jsou v situaci, která vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. S tím, že v případě denních stacionářů může být mezi důvody snížené soběstačnosti i chronické duševní onemocnění a situace této osoby vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby pravidelně dle § 46 tohoto zákona. V centrech denních služeb se pak dle § 45 poskytuje pomoc s osobní hygienou a poskytnutím podmínek pro ni, pomoc se zajištěním stravy a s jejím poskytnutím, aktivizační, vzdělávací a výchovné činnosti, zprostředkování společenského kontaktu. Pomoc s osobními záležitostmi, uplatňováním oprávněných zájmů a práv, sociálně terapeutická činnost. A v denních stacionářích se dle § 46 odstavce 2 písmene c) strava pouze poskytne a mezi základní činnosti dle odstavce 2 písmene a) patří i pomoc s běžnými úkony o vlastní osobu.

Dále je v případě osob se zdravotním postižením možnost využít dle tohoto zákona: týdenní stacionáře dle § 47, domovy pro osoby se zdravotním postižením dle § 48, domovy pro seniory dle § 49, domovy se zvláštním režimem dle § 50 a chráněná bydlení dle § 51.

V případě týdenních stacionářů dle § 47, se jedná o pobytovou službu pro osoby se sníženou soběstačností. Soběstačnost je snížena z důvodu zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění nebo věku a tato osoba potřebuje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Osobě je dle odstavce 2 poskytnuto: ubytování, strava, aktivizační, vzdělávací a výchovná činnost, kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost. A pomoc při poskytnutí podmínek pro osobní hygienu nebo poskytnutí osobní hygieny, při zvládnutí péče o vlastní osobu u běžných úkonů, při obstarání osobních záležitostí a uplatňování oprávněných zájmů a práv.

V případě domovů pro osoby se zdravotním postižením dle § 48 se poskytují také pobytové služby. Ale pouze osobám se zdravotním postižením, které zapříčinilo jejich sníženou soběstačnost a tyto osoby vyžadují pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby.

Osobám jsou v tomto případě poskytnuty stejné základní činnosti, které jsou uvedeny u týdenních stacionářů.

V případě domovů pro seniory je pobytová služba poskytnuta dle § 49 osobám se sníženou soběstačností, jejímž důvodem je zejména věk. Situace těchto osob opět vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Základní činnosti, které jsou zde poskytovány, jsou upraveny v odstavci 2 § 49 a jsou jimi: aktivizační a sociálně terapeutická činnost, poskytnutí stravy a ubytování, poskytnutí kontaktu se společností a pomoc při osobní hygieně a poskytování jejich podmínek, při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, při obstarání osobních záležitostí a uplatnění oprávněných zájmů a práv.

V případě domovů se zvláštním režimem dle § 50 je pobytová služba poskytována osobám s Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách. Snížená soběstačnost je tedy z důvodu těchto onemocnění a situace těchto osob vyžaduje pravidelnou pomoc ze strany jiné fyzické osoby. Základní činnosti zde poskytované, jsou obdobné jako činnosti poskytované v domovech pro seniory.

V případě chráněných bydlení dle § 51, se jedná o pobytovou službu poskytovanou osobám se zdravotním postižením, chronickým nebo duševním onemocněním. Tato uvedená onemocnění nebo postižení zapříčinila jejich sníženou soběstačnost. Situace těchto osob vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby a tato služba může být poskytována formou individuálního či skupinového bydlení dle tohoto zákona. Od ostatních služeb se pobytová služba chráněného bydlení základními poskytovanými činnostmi výrazně liší pouze v pomoci při zajištění chodu domácnosti. Jinak jsou základní činnosti poskytované touto službou obdobné, jako již výše zmíněné: poskytnutí stravy a ubytování a pomoc při zajištění stravy, pomoc při osobní hygieně a s jejími podmínkami, aktivizační, vzdělávací, výchovné činnosti, zprostředkování společnosti, sociálně terapeutické činnosti a pomoc s obstaráním osobních záležitostí, uplatněním oprávněných zájmů a práv.

Sociální služby, poskytované v zařízeních lůžkové péče již nejsou v této bakalářské práci zahrnuty, neboť se týkají osob, které dle § 51 odstavce 1 nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby zabezpečení péče osobou blízkou, terénních, ambulantních či pobytových služeb v zařízení sociálních služeb nebo do doby zabezpečení pomoci jinou fyzickou osobou. Pro větší přehled či informovanost je

možné využít Registru poskytovatelů sociálních služeb dle § 85 tohoto zákona. Matoušek (2011) uvádí, že jsou v některých krajích České republiky zřízena poradenská centra pro zdravotně postižené. Ta v případě potřeby poskytují poradenskou činnost pečujícím rodinám i osobám s postižením. V případě nesoběstačných pacientů je za nejlepší vyhodnocena tzv. sdílená nebo také integrovaná péče. Jedná se kombinaci formální a neformální péče. Formální péči v tomto případě zajišťují lékaři, zdravotní sestry a úředníci. Neformální péče je zajišťována známými, rodinou a dobrovolníky. (Dobiášová et al., 2015) Autoři také uvádí, že neformální pečující odvádí práci na emocionální podpoře a péči o domácnost. Formální pečující se starají o fyzickou a medicínskou péči. (Dobiášová et al., 2015)

1.8 Zdravotní péče pro osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí

Pro lepší orientaci osob a vyšší informovanost je možné využít Národní registr poskytovatelů dle § 74 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Je zde možné najít formu, obory a druh zdravotní péče. A také název zdravotní služby pro každé místo, kde je služba poskytována.

V případě osoby, která se nachází v terminálním stádiu, je možné využít hospic dle § 44a tohoto zákona. Ten poskytuje pomoc ve speciálních zdravotnických lůžkových zařízeních hospicového typu nebo ve vlastním domácím prostředí. Hospicem jsou poskytovány i navazující služby. Dále je možné využít zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí klienta dle § 10. Touto péčí je míněna návštěvní služba, ošetrovatelská péče, paliativní péče nebo léčebně rehabilitační péče. Dále je možné využít ambulantní péči dle § 7 tohoto zákona. V § 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jsou uvedeny jako formy zdravotní péče kromě služeb ambulantních a péče ve vlastním prostředí, ještě péče lůžková a jednodenní. Těm se zde ale podrobněji věnovat nebudu, neboť jednodenní péče je určena osobám s pobytem na lůžku kratším 24 hodin. A k výkonu lůžkové péče je nutná hospitalizace osoby. Tento zákon dále stanovuje i druhy zdravotní péče dle § 5. A to podle časové naléhavosti na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou péči. A podle účelu poskytnutí péče na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní a lékárenskou. Matoušek (2011) uvádí i agentury domácí péče, které poskytují péči zatím pouze zdravotnickou a sociální pracovníky využívají pouze zřídka. Autor také uvádí

komplexní domácí péči, kterou popisuje jako kombinovanou formu zdravotního a sociálního servisu. Domácí péče je dle autora hrazena zdravotní pojišťovnou, obcí či v případě nadstandardních služeb klientem. Péče se pak poskytuje na základě plánu, který vypracoval ošetřující lékař. (Matoušek, 2011)

2. VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit služby, které pečující rodiny při péči využívají a jsou jim poskytovány.

2.2 Výzkumné otázky

Dále jsou s ohledem na cíl mé bakalářské práce stanoveny výzkumné otázky mé této práce.

1. Výzkumná otázka: *Jaké služby využívá tento typ rodin pro usnadnění životní situace?*

Prostřednictvím této výzkumné otázky se snažím zjistit služby, které tyto rodiny v rámci sociálního a zdravotního systému využívají pro usnadnění své životní situace.

2. Výzkumná otázka: *Jaké možnosti poskytuje zdravotní a sociální systém těmto rodinám?*

Prostřednictvím druhé výzkumné otázky se snažím najít možnosti, které zdravotní a sociální systém těmto rodinám poskytuje. Pojmy zdravotní a sociální jsou základem teoretické části mé práce. Na tuto otázku se snažím najít odpověď i z hlediska informovanosti tohoto typu rodin. Vyšší informovanost dle mého názoru může přispět k vyšší úrovni poskytované péče pečujícím rodinám a efektivnějšímu využívání služeb zdravotního i sociálního systému.

2.3 Operacionalizace pojmů

Dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je:

Nepříznivá sociální situace: je označena jako ztráta schopnosti nebo její oslabení z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, věku, z důvodu krizové sociální situace, způsobu života a životních návyků, které vedou ke konfliktu se společností, dále z důvodu sociálně znevýhodňujícího prostředí, z důvodu ohrožení zájmů a práv trestnou činností jiné fyzické osoby.

Dlouhodobě nepříznivý stav: je takový zdravotní stav, který trvá nebo má trvat déle než jeden rok dle poznatků lékařské vědy. Tento stav také dle tohoto zákona omezuje funkční schopnosti, které jsou nutné pro pokrytí základních životních potřeb.

Sociální začleňování: je míněn proces, při kterém osoby ohrožené sociálním vyloučením nebo přímo sociálně vyloučené dosáhnou možnosti plného zapojení do kulturního, ekonomického i sociálního života společnosti, který je společností považován za běžný.

Sociální vyloučení: je míněna situace, kdy je osoba vyloučena z běžného života společnosti a nepříznivá životní situace jí brání se do něj opět zapojit.

Zdravotní postižení: je míněno kombinované, duševní, tělesné, smyslové nebo mentální postižení, které má činit nebo může činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Síť sociálních služeb: je míněn takový souhrn sociálních služeb, který disponuje náležitou kvalitou, dostatečnou kapacitou a odpovídající místní dostupností. To vše využívá k napomáhání řešení nepříznivé životní situace osob, které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a s dostupnými dalšími a také finančními zdroji dle tohoto zákona.

Středně těžké funkční postižení: stav, ve kterém je osoba schopna v domácím prostředí, samostatné pohyblivosti. V exteriéru je osoba schopna chůze se sníženým dosahem a chůze je problematická okolo překážek a v nerovném povrchu.

Středně těžké funkční postižení orientace : stav, ve kterém se nachází osoba v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Tato osoba má zhoršenou schopnost orientace v exteriéru, ale v domácím prostředí se orientuje spolehlivě.

Těžké funkční postižení: stav, při kterém je osoba schopna se spolehlivě pohybovat v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chodit krátké vzdálenosti a se značnými obtížemi při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu.

Zvlášť těžké funkční postižení pohyblivosti a úplné postižení pohyblivosti: stav, při kterém je osoba schopna se značnými obtížemi chůze v domácím prostředí. Případně tato osoba není schopna chůze a v exteriéru není samostatná chůze možná vůbec. Pohyb je zpravidla umožněn díky invalidnímu vozíku. kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není vůbec schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku.

Zvlášť těžké funkční postižení orientace a úplné postižení orientace: stav, při kterém osoba není při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna se samostatně orientovat v exteriéru.

3. METODIKA

V této části mé bakalářské práce se budu věnovat metodě a technice sběru dat, výzkumnému souboru a realizaci výzkumu. Charakterizovat budu i výběrový soubor.

3.1 Metoda sběru dat

V mé práci bude realizován sběr dat prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie. Silverman (2005) uvádí dva typy výzkumu užívaných v sociálních vědách. Prvním typem je dle autora kvalitativní výzkum a druhým typem je výzkum kvantitativní. Autor uvádí i rozdíly mezi těmito dvěma typy. Kvalitativní výzkum je dle autora založený zejména na širším porozumění, které u teoretických konceptů a daného fenoménu hledá. Kvantitativní výzkum oproti tomuto výzkumu generuje data. Využívá statistiku, výpočty a analýzu. (Silverman, 2005) Výsledkem kvalitativního výzkumu by pak dle Šed'ové a Švaříčka (2014) měla být formulace nové teorie.

3.2 Technika sběru dat

V mé bakalářské práci budou data sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů s metodou dotazování. Žižlavský (2003) uvádí, že se jedná o střed mezi nestrukturovaným a strukturovaným rozhovorem. Autor dále uvádí, že se strukturovaný

rozhovor hodí spíše na kvantitativní výzkum díky pevné struktuře. Dle autora jsou v případě polostrukturovaného rozhovoru předem stanovené otázky a zároveň tazatel rozhovor řídí a doplňuje. Je dle autora potřebné, aby tazatel rozhovor řídil a držel se přitom zadaného tématu. Dle autora má zároveň respondent při tomto rozhovoru možnost odpověď ovlivňovat.

3.3 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem pro účely mé bakalářské práce staly: *pečující rodiny*. Žižlavský uvádí, že při kvalitativním výzkumu je možný záměrný výběr respondentů. Ten dle autora umožňuje zaměřit se na případy, které jednotlivé rysy výzkumu reprezentují. Vzorek jsem vybrala kritériálním výběrem. Výzkumný soubor musí v takovém případě splňovat podmínku, která s cílem práce souvisí. Podmínkou jsou v případě mé bakalářské práce pečující rodiny.

3.4 Realizace výzkumu

Realizace výzkumu probíhala dva měsíce. Konkrétně od září 2020 do listopadu 2020. Zúčastnily se ho celkem 3 pečující rodiny. Z každé rodiny byl vybrán člen rodiny, který pečuje a zároveň byl vybrán jako zástupce za celou rodinu s jejím svolením. Celkem 2 ženy 1 muž ve věku vyšším 30 let. Pečujícími osobami byli v době rozhovorů po 2 nebo 3 roky. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí respondentů. Nejdělsí a první rozhovor trval 65 minut, druhý 60 minut a třetí, nejkratší trval 60 minut. Průměrně rozhovory zabraly 62 minut čistého času.

Před začátkem rozhovoru jsem respondentovi sdělila své jméno, představila se, sdělila jsem pro jaké účely rozhovor provádím, uvedla téma práce, její cíl a ujistila jsem o ochraně anonymity. Otázky jsem následně kladla dle stanoveného pořadí. Respondenti měli možnost se zpětně na otázky ptát. Podle odpovědí respondentů jsem dále buď pokračovala v pořadí otázek nebo jednotlivé otázky přeskočila či se k některým vrátila. Dbala jsem na plynulost a dynamiku rozhovoru a snažila jsem se držet zadaného tématu. Ke konci rozhovoru bylo možné cokoliv doplnit. Dala jsem prostor pro případné otázky a komentáře. Následně jsem poděkovala za věnovanou pozornost a čas. Pro účely mé práce jsem dále doplnila věk respondentů, dobu po kterou, pohlaví pečující osoby, jaké služby využívají a délku rozhovoru. Získané údaje o odpovědích na mou první otázku byly zaznamenány tužkou na papír a následně zapsány do připravené tabulky s údaji o věku, délce péče, pohlaví pečující osoby a délce rozhovoru. Druhá

otázka je již obsáhlejší a vyžadovala poznámky na papír s následným přepisem do formátu v programu Word pro účely mé bakalářské práce.

3.5 Etika výzkumu

Každý výzkum má dle Miovského (2006) splňovat etické rozměry kvalitativního výzkumu. Dudley (2011) dále uvádí, že etický výzkum má svůj vlastní rozměr a je možné, aby se během takového výzkumu objevovaly etické otázky a problémy. Jsem vyrozuměna s faktem, že téma mého výzkumu je velice citlivé a je potřebné dbát na zachování ochrany osobních údajů a s rozmyslem pokládat předem připravené otázky. Respondenti měli možnost otázky přeskakovat a dle libosti na otázky odpovídat. Respondentům jsem poskytla informovaný souhlas, který mají právo si řádně prostudovat a případně doptat. Respondenti byli obeznámeni i s faktem, že po ukončení výzkumu jim mohu poskytnout i získané výsledky.

3.6 Limity výzkumu

Chtěla bych touto podkapitolou uvést limity, se kterými jsem se během zpracování této práce setkala. V první řadě už samotné poskytnutí souhlasu s rozhovorem nebylo příliš snadné. Tím, že se jedná o velice citlivou cílovou skupinu, byli respondenti velmi opatrní se sdělováním odpovědí. Navíc byl potřebný souhlas sice jednoho respondenta, který ale hovořil za celou rodinu. Vyskytly se tudíž případy, kdy si pouze jeden člen rodiny rozhovor nepřál a rozhovor se tím pádem nekonal. Respondenti bylo ve výsledku tedy jen 3. Respondenty tohoto výzkumu jsou 2 ženy a 1 muž. Jedná se o pečující osoby ve věku vyšším než 30 let pečující o jednoho z rodičů. Rodiče jsou v tomto případě osoby se zdravotním postižením. Respondenty jsou neformální pečující. Byť je výzkumný soubor tvořen pouze 3 zástupci pečujících rodin. Jsou v tomto případě ženy : muži v poměru 2:1. Tento malý vzorek tedy lehce ilustruje zmíněná data o tom, že v neformální péči převažuje zastoupení žen.

4. VLASTNÍ PRÁCE

V následující části jsou zaznamenány odpovědi na zmíněné výzkumné otázky.

4.1 Polostrukturované rozhovory metodou dotazování

Tabulka 1: Údaje o respondentech

Respondenti	Věk	Doba péče	Pohlaví pečující osoby	Jaké služby využívají	Délka rozhovoru
Respondent č. 1	35 let	3 roky	žena	odlehčovací služby, příspěvek na péči, průkaz ZTP/P	65 minut
Respondent č. 2	40 let	2 roky	žena	odlehčovací služby, příspěvek na péči, průkaz ZTP/P, příspěvek na mobilitu	60 minut
Respondent č. 3	35 let	2 roky	muž	odlehčovací služby, příspěvek na péči, průkaz ZTP/P, příspěvek na mobilitu	60 minut

Zdroj: vlastní výzkum

V rámci respektování etických hodnot a anonymity respondentů byli dotazováni označeni jako Respondent č. 1, 2 nebo 3.

Výzkumu se zúčastnili 2 ženy a 1 muž. Respondenti byli starší 30 let a pečovali o osobu se zdravotním postižením. Jednalo se dlouhodobě pečující, neboť doba péče byla dle mého výzkumu nejméně 2 roky. Jednotliví respondenti se mi věnovali pro účely výzkumu po dobu 60 a 65 minut.

Výzkumná otázka č. 1: *Jaké služby využívá tento typ rodin pro usnadnění životní situace?*

Respondent č. 3 uvádí, že jemu svěřený opečovávaný využívá Odlehčovacích služeb, které jsou mu výraznou oporou při každodenní péči. Sděluje, že je pro něj péče fyzicky náročná a má obavy ze stupňujícího se věku u sebe i u své nemocné matky. Do domova seniorů svou matku odmítá dát a Odlehčovací služby oceňuje jako příjemný kompromis mezi pobytovými službami a čistě domácí péčí. Dále pobírá příspěvek na péči, který dle jeho názoru ale nepokrývá náklady na péči postižené osoby a jeho samotného. Příspěvek by dle jeho slov postačil pouze pro opečovávaného. On sám by potřeboval trochu více peněz na vlastní osobu. Dále má opečovávaný průkaz ZTP/P, který pečujícímu slouží při nákupech a oceňuje i volná parkovací místa s tímto průkazem. Dále pak opečovávaný pobírá příspěvek na mobilitu, který oceňuje, ale částka je pečujícího opět malá. Respondent si ale nestěžuje. V jeho situaci prý oceňuje každou korunu. Dle jeho názoru tyto rodiny využívají stejné služby jako v jeho případě. Zaleží pouze na informovanosti a času, který daná osoba tráví jejich vyhledáváním.

Respondent č. 2 uvádí, že jeho nemocná matka také požívá odlehčovací služby, příspěvek na péči a je držitelkou průkazu ZTP/P. Dle respondenta je ale opět kritická jak finanční, tak i fyzická situace pečujícího. On sám připouští poměrně nízkou informovanost s tím, že sbírá různé brožury, ale při veškeré vyčerpávající práci odmítá ještě vyhledávat podrobnosti a další služby v jednotlivých zákonech. Respondent se stará o nemocnou matku, která požívá ještě příspěvek na mobilitu. I tak je ale situace špatná. Respondent přiznává, že by uvítal pravidelné schůzky pečujících, na kterých by bylo možné dostat informace o možných dalších příspěvcích a výhodách a byly by navíc v souladu s měnící se legislativou. Rodiny v podobné situaci dle jeho slov využívají podobných služeb a sází na informace v nemocnicích. Nemají prý dostatek času na vyhledávání služeb a často se pak na úřadech setkávají s nepříjemným přístupem a neporozuměním.

Respondent č. 3 příspěvku na mobilitu nevyužívá. Tvrdí, že už tak je vyřizování s příslušnými úřady hodně a je rád za služby odlehčovací a příspěvek na péči. Odlehčovací služby oceňuje i z lidského hlediska a nedá na personál dopustit. Sám tvrdí, že pokud by nebyl příjem domácnosti ještě od jednoho z manželů, ocital by se na finančním i fyzickém dně. Dle jeho slov je potřebné zapojení všech členů domácnosti a pak využívat dalších služeb. V jeho případě zažádali o to nejpodstatnější. Pečujícím rodinám situaci ulehčují poskytované služby. Ale proces, kterým musí rodiny projít aby tuto službu dostaly je prý moc dlouhý. Velmi pomoc ulehčují ambulantní služby.

Výzkumná otázka č. 2: *Jaké možnosti poskytuje zdravotní a sociální systém těmto rodinám?*

Všichni respondenti se shodují a oceňují kombinaci zdravotních a sociálních služeb. Jsou vděční za umožnění takového kombinování. Všichni také oceňují možnost domácí péče, bez které by si připadali ochuzeni.

Respondent č. 1 uvádí, že je velkou pomocí poskytování ambulantních, terénních i pobytových služeb. Respondent oceňuje, že takové služby z většiny nemusí hradit z vlastní kapsy jako je tomu dle respondenta v některých cizích zemích. Respondent uvádí, že sociální systém nabízí širokou škálu služeb, které lze využít a dosáhnout díky ní komplexní péče. Rád by v budoucnu využil předčitatelských služeb pro svou nemocnou matku.

Respondenti č.3 a č.2 oceňují možnost pečování z pozice muže a je rád, že tato oblast není pouze dámskou záležitostí. Také oceňuje možnost domácí péče, docházení lékaře do domácího prostředí a zabezpečení stravy i odlehčovací služby.

Všichni respondenti vnímají jako velké plus možnost příspěvku na pořízení motorového vozidla, které si v jejich situaci bez využití příspěvku může v jejich situaci málokdo dovolit. Oceňují možnost sociálních služeb pro případ vyčerpání pečovatelů. A také oceňují možnost výběru zařízení, do kterého by mohl být zdravotně postižený příbuzný svěřen.

5. VÝSLEDKY

V této části mé bakalářské práce se zabývám výsledky vyplývajícími z polostrukturovaných rozhovorů metodou dotazování.

5.1 Shrnutí polostrukturovaných rozhovorů

V rámci 3 respondentů u kterých byl výzkum prováděn bylo zjištěno, že ze systému sociálních služeb všichni pečují o osobu pobírající příspěvek na péči, využívající odlehčovací služby a vlastníci průkaz osoby se zdravotním postižením označeny ZTP/P. Kromě výše uvedených služeb se u dvou z respondentů objevuje využití ještě příspěvku na mobilitu.

Respondenti v rozhovorech uvádí i informovanost o jiných typech příspěvků jako příspěvek na pořízení motorového vozidla. Ale zatím tento příspěvek nevyužili. U jednoho z respondentů se objevil názor, že potřeba nejdříve mobilizovat síly uvnitř rodiny a následně žádat o další služby. V případě takového respondenta bylo dle jeho názoru zažádáno pouze o nutné příspěvky. Respondenti jsou dle výzkumu informováni o ambulantních, terénních i pobytových službách. Mají povědomí o možnosti kombinování jednotlivých služeb sociálních i zdravotních. Ví o možnosti zajištění stravy a o možnosti docházení lékaře do domácího prostředí. Jeden z respondentů by rád využil předčitatelských služeb pro svou zdravotně postiženou matku. Respondenti oceňují možnost poskytnutí domácí péče, ačkoliv se cítí fyzicky vyčerpaní. U jednoho z respondentů se objevuje i obava ze zvyšujícího se věku u sebe i u jeho matky. Pečující osoby sice oceňují pestrost sociálních služeb a fakt, že je z velké většiny nemusí hradit ze svých úspor. Na druhou stranu jsou příspěvky pro tyto osoby dle jejich názoru neadekvátní výdajům za sebe a za opečovávanou osobu. Mínusem v poskytování služeb je často i dlouhá doba vyřizování a přílišná administrativa okolo jednotlivých příspěvků. S nedorozuměním se pečující osoby setkávají i na úřadech a jiných potřebných institucích. Tento fakt tedy svědčí o přetížení nejen pečujících osob, ale i institucí pro určených. Respondenti tedy popisují setkání přetížení ze strany pečující osoby a přetížení ze strany institucionální.

6. DISKUSE

Zabývala jsem se pečujícími rodinami v České republice. Pohybovala jsem se zvoleným tématem na poli sociálních a zdravotních systémů. Snažila jsem se vyhledat jaké služby z těchto systémů tyto rodiny využívají k usnadnění své životní situace. Dalším tématem byl s ohledem k oběma systémům byly možnosti, které tyto dva systémy pečujícím rodinám poskytují. Neboť uvádím, že má bakalářská práce může být použita i k vyšší informovanosti pečujících rodin. Vzala jsem v úvahu i obtížné a zdlouhavé vyhledávání v zákonech, neboť dle výzkumu mají pečovatelé opravdu málo volného času. Připravila jsem proto teoretickou část se službami, které jsou ukotveny v zákonech a jednotlivými

paragrafy pro lepší přehlednost a orientaci pečujícím osobám. Věřím, že při poznání paragrafu, o který se daná služba opírá, bude pro pečující i ostatní čtenáře daleko přehlednější způsob vyhledávání v textu. Co se týče rozhovorů, tak z mé strany probíhaly plynule a harmonicky. Panovala přátelská atmosféra a prostředí s prostorem na otázky.

Každému z dotazovaných byly položeny 2 otázky. Otázky byly vybrány se záměrem se co nejvíce přiblížit k cíli práce. Otázky byly položeny pečujícím osobám, které se na poli zdravotního a sociálního systému pohybují nejméně 2 roky. Otázky byly i navrženy tak, že na ně pečující osoby dokázaly bez problému odpovědět. Následně byla práce zaznamenána do tabulky a na vedlejší papír, odkud putovala jako přepis do podoby v programu Word pro účely mé bakalářské práce. Na konci rozhovorů se dle mého názoru podařilo přijít k cíli práce a bylo zjištěno služby které tyto rodiny užívají a jaké možnosti v obou systémech jsou. Rodiny i sdělily jakou službu by do budoucna rádi využily. Zmiňují se i o finanční nebo fyzické situaci, která jim pohyb při užívání služeb limituje a jejich pohyb i do určité míry formuje. Mile mě překvapila zodpovědnost ze strany respondenta, který tvrdil, že nejprve je potřeba zajistit základní služby, pak posílit pomoc ze strany rodiny a nakonec teprve žádat o další sociální služby. Tento postoj popisuje i Matoušek (2007) který tvrdí, že je dílčími cíli služby snižování závislosti uživatelů na službě a maximalizace jejich zodpovědnosti. To se si myslím v tomto případě povedlo. Důležité jsou i vztahy v rodině, tedy i mezigenerační. Ty dle výzkumů přispívají buď k vyšší ochotě pečovat nebo rodinu ničí. Dle výzkumů je pak důležitý i vztah pečujícího a opečovávaného, který má na kvalitu služeb zásadní dopad.

7. ZÁVĚR

5.2 Přínos pro praxi

Jako přínos své práce vnímám možnost přispění k vyšší informovanosti osob a rodin v podobné životní situaci. Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění služeb, které pečující rodiny využívají a jsou jim poskytovány. U respondentů mého výzkumu se objevily téměř totožné služby, kterých je osobami o které pečují v rámci jednotlivých systému využíváno. Respondenti sice tento fakt

opodstatňují tím, že využívají pouze služby nezbytné a kladou důraz na rodinnou pomoc. Zároveň je velký počet služeb určen jim a vyšší míra využívání těchto služeb může vést ke kvalitnější poskytované péči. Výsledky mého výzkumu mohou být použity v praxi a případně mohou být prezentovány v odborné literatuře.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., 2013. Dlouhodobá péče v zemích OECD –II část: pracovníci dlouhodobé péče. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a posudkové lékařství* [online]. 16 (2), 62-67 [cit. 2018-10-17]. ISSN 12143170. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/poskytovani-financovanidlouhodobopece-zemich-oecd-pracovnici-dlouhodobopece>
2. DUDLEY, J. R., 2011. *Research Methods for Social Work: Being Producers and Consumers of Research*. Pearson. 368 s. ISBN 978-0205011315.
3. DAHLKE, R., 2017. *Životní krize jako vývojové šance*. Cpress. 208 s. ISBN 9788026416319.
4. DAVIDOVÁ, E., et al., 2010. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton. 251 s. ISBN 978-80-7387-428-5.
5. DOBIÁŠOVÁ, K., et al., 2015. Role praktických lékařů v podpoře neformální péče o seniory a osoby se zdravotním postižením z pohledu rodinných pečujících. *General Practitioner/Praktický lékař* [online]. 95 (4), 161-166 [cit. 2018-10-17]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=109375088&scope=site3>.
6. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 9788027100804.
7. HAMPLOVÁ, D., et al., 2014. *Rodina zdraví – jejich vzájemné souvislosti*. Praha: Slon. 148 s. ISBN 978-80-7419-169-5.
8. HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

9. CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L., 2014. *Žena a muž v rodině*. Praha: Vyšehrad. 240 s. ISBN 978-80-7429-479-2.
10. JERÁBEK, H., 2009. Rodinná péče o seniory jako práce z lásky: nové argumenty. *Sociologický časopis*. 45 (2), 243 – 264. ISSN 0038-0288.
11. KAJANOVÁ, A., 2014. *Sociální patologie – vybrané kapitoly*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta. 88 s. ISBN 978-80-7394-449-0.
12. KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J., 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. *Data a výzkum – SDA Info* [online]. 7 (2), 107-123 [cit. 2018-10-17]. DOI: 10.13060/23362391.2013.127.2.39. Dostupné z:
<http://eds.b.ebscohost.com/Legacy/Views/static/html/Error.htm?aspxerrorpath=/eds/pdfviewer/pdfviewer>
13. KOLEKTIV AUTORŮ., 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 425 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
14. KURUCOVÁ, R., 2016. *Zátěž pečovatele*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5707-0.
15. KORTUSOVÁ, M., et al., 2013. Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. 2013. *Fórum sociální politiky*. č. 6, s. 10-20. ISSN 1802-5854.
16. KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl*. Praha: Grada. 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2.
17. KUZNÍKOVÁ, I., et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 212 s. ISBN 9788024736761.
18. MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 380 s. ISBN 9788073675028.
19. MATOUŠEK, O., 2007. *Sociální služby*. Praha: Portál. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
20. MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.

21. MATOUŠEK, O., 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
22. MILFAIT, R., *Lidskoprávní profese sociální práce jako významný a inspirativní aktér sociální politiky. Manuskript článku pro recenzi řízení časopisu aktuální výzvy sociální politiky - teorie a praxe*. 2014. ISSN 1804-9109.
23. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 8024713624.
24. NAKONEČNÝ, M., 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Academia. 500 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
25. PREKOPOVÁ, J., 2010. *I rodiče by měli dělat chyby*. Praha: Portál. 112 s. ISBN 978-80-7367-766-4.
26. SILVERMAN, D., 2005. *Ako robíť kvalitatívny výskum*. Ikar. 327 s. ISBN 8055109044.
27. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě : doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*, 2010. [online]. Cesta domů: Česká společnost paliativní medicíny. [cit. 2020-08-08]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:1db70c30-f1f0-11e7-a97b-005056827e51?page=uuid:437d4060-fbaf-11e7-816d-5ef3fc9bb22f>.
28. ŠEĎOVÁ, R., ŠVARŤÍČEK, R., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
29. ŽIŽLAVSKÝ, M., 2003. *Metodologie pro sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita. 142 s. ISBN 80-210-3110-7.
30. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, 2011. [online]. [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast2>
31. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. [online]. [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: [108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)
32. Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, 2006. [online]. [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: [262/2006 Sb. Zákoník práce \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262)

33. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, 1995. [online]. [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: [155/1995 Sb. Zákon o důchodovém pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz/155/1995-Sb.-Zakon-o-duchodovem-pojištění)
34. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, 2004. [online]. [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: [435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz/435/2004-Sb.-Zakon-o-zamestnanosti)
35. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, 1997. [online]. [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: [48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz/48/1997-Sb.-Zakon-o-verejnym-zdravotnim-pojištění)
36. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, 2011. Dostupné z: [329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz/329/2011-Sb.-Zakon-o-poskytovani-davek-osobam-se-zdravotnim-postizenim)
37. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, 2006. Dostupné z: [110/2006 Sb. Zákon o životním a existenčním minimu \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz/110/2006-Sb.-Zakon-o-zivotnim-a-existenčním-minimu)
38. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, 2006. Dostupné z: [187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz/187/2006-Sb.-Zakon-o-nemocenském-pojištění)
39. Vyhláška č. 505/2006 Sb., 2006. Dostupné z: [505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](http://zakonyprolidi.cz/505/2006-Sb.-Vyhláška,-kterou-se-provádí-zákon-o-sociálních-sluzbách)

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Příloha č. 1 - Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci při zpracování mé bakalářské práce na Jihočeské Univerzitě. V současné době studuji obor Sociální práce ve veřejné správě na Zdravotně sociální fakultě JU a zpracovávám bakalářskou práci s názvem „Pečující rodiny v systému sociálních a zdravotních služeb.“ V rámci této práce provádím kvalitativní výzkum s cílem zjištění služeb, které tyto rodiny při péči využívají a jsou jim poskytovány.

Během výzkumu je použita technika polostrukturovaného rozhovoru s metodou dotazování.

Prohlášení

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

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

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

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

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

.....

V..... dne:.....

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky:

.....