

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra sociální a charitativní práce

Bakalářská práce

**SOUČASNÁ PODPORA STÁTU POHLEDEM PEČUJÍCÍCH O OSOBY
NAD 65 LET S PŘIZNANÝM PŘÍSPĚVKEM NA PÉČI VE II. STUPNI**

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Renata Kahudová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: III.

2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum: 26.03.2021

.....

Renata Kahudová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce, doc. PhDr. Davidovi Urbanovi, Ph.D., za cenné rady, připomínky, konzultace a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat všem informantům za jejich spolupráci a také za velkou podporu celé mé rodině.

Obsah

Úvod	5
1 Pojetí stáří	7
1.1 Stárnutí české populace	7
1.2 Senior a jeho potřeby	8
2 Kdo pečuje a poskytuje péči	10
2.1 Rodina a způsoby pomoci poskytované pečující osobou.....	11
2.2 Přednosti péče o seniora v domácím prostředí.....	12
2.3 Úskalí domácí péče o seniora.....	12
3 Současná podpora státu pečujícím osobám	14
3.1 Finanční podpora státu	14
3.2 Podpora pečujících prostřednictvím sociálních služeb	17
3.3 Sociální služby a sociální poradenství na Prachaticku.....	19
4 Praktická část.....	22
4.1 Cíl výzkumu	22
4.2 Výzkumné otázky.....	22
4.3 Metoda získávání výzkumných dat.....	23
4.4 Charakteristika výzkumného souboru.....	23
5 Výsledky výzkumu.....	25
5.1 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření	25
5.1.1 Finanční podpora pečujících osob	25
5.1.2 Podpora prostřednictvím sociálních služeb	27
5.1.3 Nabídka podpory a její dostupnost ve městě Prachatice	29
6 Diskuse.....	33
Závěr	37
Seznam použitých zdrojů	40
Abstrakt	43
Abstract.....	44

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že se jedná o téma aktuální, které se může dotknout každého z nás, aniž bychom to mohli nějak zásadně ovlivnit či naplánovat. Je zřejmé, že naše populace stárne a je potřeba podporovat nejen samotné seniory, ale také osoby, které o ně pečují. Podpora péče o seniora v jeho přirozeném domácím prostředí pozitivně ovlivňuje jeho psychickou, ale také fyzickou stránku a současně přispívá k jeho setrvání v jeho přirozeném domácím prostředí. Právě dostatečná podpora pečujících osob je podstatná pro setrvání seniorů v jejich domácím prostředí a předchází tak i umístění seniorů do institucionální péče. Péče o seniora v jeho domácím prostředí však není odpovědností pouze jeho rodiny a pečujících osob. Měla by být především odpovědností celé naší společnosti. V mé profesi se každodenně setkávám s tím, že pečující osoby se mnohdy ocitají v situacích, které mohou jen obtížně zvládnout bez pomoci. Neví, jak se v takových situacích zachovat a jak tyto situace řešit. Proto si myslím, že podpora pečujících osob je velice důležitá a přínosná jak pro ně samotné, tak pro osoby, o které je pečováno. Určitě také sdílím názor, že je potřeba, aby jim tato podpora byla dostatečně zajištěna.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou pečující subjektivně spokojeni se současnou finanční podporou a podporou v oblasti sociálních služeb při poskytování péče o osoby nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice. Text práce je rozdělen na teoretickou a praktickou část. Vzhledem k tomu, že se v bakalářské práci věnuji podpoře pečujících osob, které pečují o osobu starší 65 let, na počátku teoretické části stručně rozebírám pojmy stáří a stárnutí a popisují některé z potřeb seniorů. Právě znalost jejich konkrétních potřeb pomáhá určit rozsah a strukturu péče o ně v jejich přirozeném sociálním prostředí. Dále popisují, kdo je pečující osobou, která seniorovi poskytuje péči a zaměřuji se i na úlohu rodiny, která zde zastává podstatnou roli. Za důležité zde považuji uvést přednosti péče o seniora v jeho přirozeném domácím prostředí, ale současně popsat i úskalí spojená s touto péčí, která mohou tuto péči komplikovat a ztěžovat. Po této části následně popisují možnosti podpory pečujících osob, která je v současné době poskytována státem. Zaměřuji se na finanční podporu, kde především popíši dávky, které je možné čerpat v souvislosti s péčí. Dále shrnuji možnosti podpory pečujících osob, které mohou využít v oblasti důchodového, sociálního a zdravotního pojištění. V další části se věnuji podpoře v

oblasti sociálních služeb, kterou můžeme také zařadit mezi formy pomoci pečujícím osobám. Poté následuje stručný přehled nabídky sociálních služeb a možností využití sociálního poradenství na Prachaticku.

Ve výzkumné části bakalářské práce zjišťuji prostřednictvím šetření jaké, je subjektivní vnímání spokojenosti s nabídkou současných forem podpory pečujících o osoby nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice. V rámci šetření se zaměřuji rovněž na spokojenost pečujících osob s dostupnou strukturou a finančním rozsahem těchto nástrojů. Výzkum, který tvoří základ informací pro praktickou část bakalářské práce, byl realizován formou kvalitativních metod a využitím polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsem uskutečnila přímo s osobami, které pečují o osobu ve věku nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni, které tuto péči zajišťují seniorům v jejich domácím prostředí.

V bakalářské práci jsem vycházela především z knihy Fenomén stáří od Haškovcové, kde jsou k dispozici v přehledné formě informace, týkající se stáří, ale i některé informace, které se týkají péče poskytované seniorovi v jeho domácím prostředí. Další knihy, které jsem zvolila, byla Rodinná péče o staré lidi a Mezigenerační solidarita v péči o seniory od Jeřábka a Stáří a smysl života od Ondrušové, kde jsem našla potřebné informace o tom, kdo péči vykonává a poskytuje. V průvodci pro zdravotníky a profesionální pečovatele od Tošnerové a v Sociální práci v kontextu kritické gerontologie od Kubalčíkové jsem mohla zjistit výhody a možná úskalí spojená s domácí péčí o seniora. Informace o možnostech podpory jak v oblasti finanční i v oblasti sociálních služeb, které může pečující osoba využít, jsem čerpala především ze zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění. Dále jsem využila příručku Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka. Dalším zdrojem informací, které shrnují možnosti využití podpor dostupných v současné době na Prachaticku, je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ORP Prachatice.

1 Pojetí stáří

Hned v úvodu je vhodné vymezit pojem stáří a stárnutí. Vzhledem k tomu, že se v práci budu věnovat podpoře pečujících osob o seniory, kterým je poskytována péče v jejich přirozeném sociálním prostředí, právě charakteristika těchto pojmů nám může více přiblížit a pochopit jejich potřeby. Můžeme říci, že existuje velké množství definic, které vyjadřují co stáří je, ale žádná z těchto definic není platná ani konečná.

Říká se, že stárnutí, stáří a smrt jsou naprosto spravedlivou jistotou, kterou všichni z nás máme. Většinou o stáří nikdo z nás nepřemýšlí, až do té doby, než se ho tato skutečnost začne sama týkat. Přestože často slýcháváme, že společnost stárne a je potřeba s tím něco dělat, většina lidí mladšího věku se o své vlastní stárnutí a o stáří nezajímá. Stáří je pro ně stav, který je pro ně velice vzdálený a většinou ho vnímají jako nezajímavý, nevýrazný a jednotvárný.¹

Vzhledem k tomu, že každý z nás má kolem sebe rodiče, přátele a blízké, kteří stárnou, je potřeba, abychom se všichni učili umění stárnout, protože kvalita ve stáří, spočívá do značné míry na přístupu a postoji každého z nás.²

Stáří je poslední vývojovou etapou, která je ukončena smrtí. Jde o důsledek a projev involučních změn, které jsou určeny geneticky, ale i jinými faktory, kterými jsou např. nemoci, způsob života a životní podmínky. Odborná literatura není jednotná v přístupu ke stáří a rozchází se v jeho periodizaci. Proto vymezení a periodizace stáří není snadné. Obvykle se objevuje shoda v jeho rozlišení na stáří kalendářní, biologické a sociální.³

1.1 Stárnutí české populace

Vlivem demografických změn vzrůstá počet starých lidí a současně podíl mladých lidí ubývá. Až dojde k tomu, že zestárne generace lidí narozených v 70. letech 20. století, budou představovat převážnou část naší české populace starší lidí.⁴ Po roce 1990 dochází v České republice ke snižování porodnosti, ale současně dochází k prodlužování lidského života. Stárnutí české populace se bude do budoucna stále

¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 16 – 17.

² Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 13

³ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 10.

⁴ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*, s. 7.

prohlubovat.⁵ Data Českého statistického úřadu poukazují na směr a změny v populačním vývoji České republiky, ke kterým dojde v následujících desetiletích, a to zejména ve změně věkové struktury obyvatelstva. Právě změny ve věkovém složení obyvatelstva jsou obzvlášť významné pro společenský vývoj. Vzhledem k předpokládaným demografickým tendencím plodnosti, úmrtnosti a migrace bude docházet ke změnám u jednotlivých věkových skupin. Ze současného stavu je jasné, že nejpodstatnější změny se budou týkat právě skupiny seniorů. Během první poloviny 21. století se počet starších 65let přibližně zdvojnásobí, ze současně jedné šestiny na jednu třetinu podílu na celkové populaci.⁶

1.2 Senior a jeho potřeby

V této části práce bych chtěla popsat potřeby. Nejprve potřeby z obecného pohledu a poté definovat některé z konkrétních potřeb osob seniorského věku. Znat potřeby seniorů je velmi důležité, neboť rozsah a strukturování péče o seniora v jeho přirozeném sociálním prostředí je určována jeho konkrétními potřebami.

Potřebu v základním významu lze popsat jako pocit, kdy člověk vnímá nedostatek něčeho, co mu chybí. Zpravidla to bývá velmi konkrétní pocit, může se však objevovat i potřeba něčeho obtížněji definovatelného. V jiných případech může člověk naopak mít pocit nadbytku. Existuje více formulací tohoto pojmu.

Můžeme říci, že *„Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“* ⁷ Nejznámější a nejlivnější motivační teorii, představil významný americký psycholog a jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii A. H. Maslow, který vytvořil hierarchický systém potřeb, kde jsou tyto potřeby seřazeny podle jejich naléhavosti. Stupnice, kterou A. H. Maslow vytvořil, je zobrazena do tvaru pyramidy. Potřeby jsou zde seřazeny hierarchicky podle jejich naléhavosti od těch nejdůležitějších – biologických, přes

⁵ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 21.

⁶ Srov. *Stárnutí se nevyhneme* [online]

⁷ ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikovatelné v ošetrovatelském procesu*, s. 12.

psychosociální až po potřeby růstu a rozvoje (seberealizace).⁸ Pyramida je tvořena následujícími úrovněmi s řazením od základních potřeb: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, potřeby sociální, potřeba uznání a sebeúcty, potřeba seberealizace. Stejně jako existuje spousta klasifikací pro slovo potřeba, existuje také mnoho dělení lidských potřeb. Potřeby podle důležitosti pro zachování lidského života dělíme: Nižší (primární, biogenní, fyziologické, viscerogenní). Vyšší (sekundární, psychogenní, sociogenní, psychologické).⁹

Naše potřeby se mění v průběhu života individuálně v souvislosti s časem a s prostředím, ve kterém žijeme. Během stárnutí postupně dochází ke specifickým změnám potřeb seniorů a forem jejich uspokojování. Pokud chceme co nejvíce vylepšovat kvalitu života seniorů, je nutné znát právě jejich měnící se potřeby. Rozdíl u seniorů není tedy v odlišných potřebách, ale v tom, jakým způsobem jsou jejich potřeby naplňovány a uspokojovány.¹⁰

V průběhu stárnutí dochází u starších osob ke změnám v pořadí jejich potřeb. Pro staré lidi nejsou důležité jen biologické a psychosociální potřeby, ale obvykle se objevují i vyšší potřeby duchovní. Právě naplňování těchto potřeb pomáhá starým lidem v průběhu stárnutí nebo v těžkých situacích, které se objevují v jejich životě. S přibývajícím věkem můžeme na předních místech uvést zejména tyto potřeby: Potřeba citu a soucítění: souvislost s vazbou blízké osoby, která poskytuje seniorovi péči a podporu. Potřeba bezpečí: tato potřeba má význam u starších lidí, když dochází k úbytku kompetencí a sil. Potřeba lásky, potřeba sociálních kontaktů, rodinné vazby: jednou z důležitých potřeb ve stáří je sociální kontakt, který by měl být přiměřený. Pro seniory je důležitá rodina, protože ve stáří již těžko navazují nové vztahy. Potřeba autonomie: možnost se sám rozhodnout, mít možnost volby – důležitá potřeba pro spokojený život ve všech etapách života, obzvláště ve stáří. Potřeba zachování důstojnosti: tuto potřebu můžeme řadit mezi jednu z nejvýznamnějších právě v období stáří. Mezi další potřeby můžeme zařadit spirituální potřeby a potřeby smysluplnosti života.¹¹

⁸ Srov. ČEVELA, R.; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s. 33.

⁹ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 32.

¹⁰ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 41.

¹¹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J.; KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 25 – 26.

2 Kdo pečuje a poskytuje péči

Vzhledem k tomu, že v této práci budu posuzovat, zda je dostatečná podpora pečujících osob, které poskytují péči seniorům nad 65 let, kteří mají přiznaný příspěvek na péči ve II. stupni, ráda bych v této části popsala výchozí situaci. To znamená stručně shrnout, kdo pečuje nebo zajišťuje péči o tuto cílovou skupinu seniorů.

Obecně můžeme říci, že pečující osoba, je osobou, která poskytuje péči (služby) osobě, která není vzhledem ke svému zdravotnímu nebo psychickému stavu schopna zvládat činnosti, které vedou k zajištění její soběstačnosti a samostatnosti. V případě osob, které zajišťují péči o starého člověka, se většinou jedná o členy rodiny, což je manžel či manželka, děti, rodiče, partner nebo partnerka, registrovaný partner nebo jiný příbuzný. V některých případech se může také jednat o asistenta sociální péče. Tato péče bývá označována za péči domácí.

Definice neformálních pečovatelů se mohou v různých zemích podstatně lišit. Odlišnost může být v tom, jak vnímají neformální pečující některé instituce a organizace. Většina studií, která se zaměřuje na pomoc pečujících, používá pojem neformální péče, která je poskytována rodinou a na péči formální, kterou poskytují profesionální zdravotníci a pracovníci ze sociální oblasti.¹²

Péče o staré lidi je proto převážně rodinná péče, Hilary Graham charakterizovala tuto rodinnou péči jako „práci z lásky“, která zahrnuje nejen emoce, ale i pevné spojení a závislost mezi pečující osobou a osobou, která péči potřebuje.¹³ Domácí péči můžeme nazývat také jako péči laickou či neformální. Z toho vyplývá, že do této péče nezapočítáváme profesionální pečovatele. Místem, kde je péče poskytována, je domov starého člověka. Tento domov s ním může mít pečující osoba společný nebo za ním docházet.¹⁴

Na závěr této kapitoly můžeme shrnout, že každý starý člověk by chtěl a měl co nejdéle setrvat ve svém domě nebo bytě. Proto právě rodina by mu měla v těchto chvílích být nejvíce nápomocna. Někdy může být zajištění této formy jednoduché, mnohdy velice obtížné, v některých případech pak není v silách rodiny zajistit péči

¹² Srov. KUBALČÍKOVÁ, K. *Sociální práce v kontextu kritické gerontologie*, s. 46.

¹³ Srov. JERÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*, s. 10.

¹⁴ Srov. Tamtéž, s. 31.

vůbec žádným způsobem. Pokud má být péče o seniora poskytována právě rodinou, musí rodina **chtít a umět tuto péči, která je potřeba, poskytnout.**¹⁵

2.1 Rodina a způsoby pomoci poskytované pečující osobou

V této části bych chtěla definovat pojem rodina. Protože se v práci zaměřuji na seniora, kterému je péče poskytována právě rodinou.

Rodina zde byla odjakživa a je zde v první řadě proto, aby lidé patřičně poskytovali péči svým dětem. Mimo to má rodina biologický význam pro udržení lidstva a tvoří základní jednotku jakékoli lidské společnosti. V rodině dochází k propojování generací, vytváří se zde spojitost mezi nimi a dochází k tvorbě pouta solidarity.¹⁶ Rodina vždy zastávala především funkci reprodukční a socializační. Dále má jednoznačně funkci ekonomickou, emocionální a výchovnou.¹⁷

Pomoc, která je poskytována starému člověku v rodině, je založena na poutu solidarity. Lze říci, že vyžaduje velkou míru sociální soudržnosti rodiny. Pokud nastane situace, kdy je potřeba pomoci starému člověku v rodině, je důležité se rozhodnout a vyrovnat se situací, která může být emocionálně vypjatá. Sociální soudržnost rodiny, je jednou z podmínek, ale současně i výsledkem rodinné péče o starého člověka v zázemí rodiny. Typ Durkheimovy „organické solidarity“, kterou nazýváme „organickou sociální soudržností“. Jedná se o složitou rodinnou situaci kladoucí na všechny zúčastněné nároky v rozhodnutích, zda si dokáží uspořádat život tak, aby rodina dokázala zvládnout nové role.¹⁸ „*V organické rodinné soudržnosti je obsaženo odřeknutí vlastních priorit jednotlivých členů rodiny na úkor společných potřeb fungování rodiny jako celku, který si vzal za úkol pečovat o svého starého nesoběstačného člena.*“¹⁹ Péče, která je poskytovaná starým lidem v rodině, může mít různé podoby. Nemusí se jednat pouze o neformální rodinnou péči, ale můžeme mluvit také o péči profesionální, která je zabezpečována formou placených služeb v domácím prostředí.²⁰

¹⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 285-286.

¹⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 9.

¹⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 53.

¹⁸ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*, s. 7.

¹⁹ JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*, s. 7.

²⁰ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol., *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 44.

2.2 Přednosti péče o seniora v domácím prostředí

Jak už jsem zmínila, senioři chtějí strávit své stáří nejčastěji doma v jejich přirozeném prostředí, kde žili. Většina expertů z rozdílných oblastí i politiků souhlasí s tím, že péče v domácím prostředí je výhodnější než institucionální. Pokud zůstane starý člověk doma, může dál pokračovat ve svém životě jako doposud, navíc při poskytování domácí rodinné péče dochází k upevňování mezigenerační solidarity v rámci rodiny. Z politického hlediska šetří domácí péče veřejný rozpočet, protože je v každém případě levnější než ústavní pobytová péče. Je to dáno zejména tím, že většinu nákladů spojenou s touto formou péče hradí právě rodina, která péči poskytuje.²¹

Domácí péče, ale nemusí být, pouze tou nejlepší možností, zejména z pohledu těch, kteří tuto péči sami poskytují. Vzhledem k tomu, jaké jsou kladeny nároky na pečující po psychické a fyzické stránce, může dojít k zhoršení jejich zdravotního stavu. Další významnou souvislostí je, že pečující po ukončení péče o starého člověka, mnohdy obtížně hledají opětovné uplatnění na trhu práce. V tomto případě může kvalitní odlehčovací pobytová služba, poskytnout po určitou dobu pečujícím oddech a odpočinek.²²

2.3 Úskalí domácí péče o seniora

Péče o seniora v domácím prostředí s sebou přináší zcela zásadní změny nejen u opečovávaného, ale také u pečující osoby, která péči poskytuje. Jedná se o péči časově, fyzicky a psychicky velice náročnou. Jak už jsem výše uvedla, každý z nás má rodiče a s myšlenkou, že se o ně bude muset postarat, se určitě setkal. Většinou se potřeba péče o starého člověka objeví velmi nečekaně a je potřeba ji neprodleně řešit.

Velký dopad má péče z pohledu pečujících na jejich psychiku, vzniklá situace však ovlivňuje jejich celkový život. Doba, která je potřeba na výkon péče o starého člověka, je velice podstatným faktorem. Protože čas, který strávíme při péči o starého člověka, je čas, který nám potom chybí v činnostech, které bychom mohli věnovat naší rodině. Často u pečujících osob vyvstává problém jak skloubit zaměstnání s péčí o svou rodinu a péči o starého člověka a jeho domácnost.²³

²¹ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*, s. 155.

²² Srov. Tamtéž, s. 159.

²³ Srov. JERÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*, s. 34.

Důležitá je také informovanost o možnosti péče a dostatečný přístup k informacím. Nedostatečná informovanost o možnosti pomoci s poskytováním péče může vést ke stresu a psychickému napětí u pečujících.

Další zátěží pečujících na základě studií, jsou projevy demence u opečovávaných, které právě pečující pociťují za nejvíce problematické. Poruchy v chování nemocných jako je tvrdohlavost, nespolupráce, apatie mají podstatnější vliv na zátěž pečujících než některé poruchy jako je agresivita, neklid, labilita.²⁴

Problémy spatřují pečující i ve svém kariérním životě. Je velice těžké zajistit péči o starého člověka v jeho domácím prostředí a přitom si udržet zaměstnání. Starý člověk vyžaduje většinou péči i v průběhu dne a pečující osoby s ním potřebují být v neustálém fyzickém či telefonním kontaktu, situace, která může ohrozit starého člověka, se může objevit v jakoukoli libovolnou dobu.²⁵

Hodně pečujících osob pracuje proto méně nebo musí své zaměstnání úplně opustit, což s sebou přináší rovněž zhoršení finanční situace v rodině. Zvyšující se náklady na léky, pomůcky spojené s péčí a i na sociální služby. Potřeba podpory péče o seniora v jeho domácím prostředí je proto velice důležitá.

²⁴ Srov. TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*, s. 50.

²⁵ Srov. KUBALČÍKOVÁ, K. *Sociální práce v kontextu kritické gerontologie*, s. 59 - 60.

3 Současná podpora státu pečujícími osobám

V této části bych chtěla představit podporu státu, která je v současné době u nás dostupná pečujícími osobám, které vykonávají péči o seniora v domácím prostředí.

Podpora pečujících osob je však důležitá také z pohledu samotných příjemců této pomoci, tedy opečovávaných osob. Pocit uspokojení a sounáležitosti podstatně přispívá ke společenské soudržnosti a také ve svém výsledku snižuje náklady na sociální zabezpečení těch, kteří se dostali do situace a péči vyžadují.²⁶

3.1 Finanční podpora státu

Z pohledu finančního zajištění seniorů od státu je jim vyplácen z důchodového pojištění starobní a vdovský důchod. Další dávky, které jsou poskytovány v případě, že je, osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby jsou dávky, které popisují v dalším textu. Tyto dávky jsou administrovány a vypláceny Úřadem práce.

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují dlouhodobou péči jiné fyzické osoby. Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Pečující osoba může být i jiná osoba blízká, partner/ka nebo jiná osoba v příbuzenském vztahu, také asistent sociální péče, který je registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve výše uvedeném zákoně.²⁷

Pečující osoba, která poskytuje péči osobě se zdravotním postižením, není přímým příjemcem žádné dávky státní sociální podpory. Osoba, která pobírá příspěvek na péči, jí tak může částečně nebo plně vyplácet odměnu za poskytnutou péči.²⁸

Stát tímto příspěvkem přispívá na péči o osobu, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby a potřebuje pomoc při zvládnání základních životních potřeb. Náklady spojené s příspěvkem na péči jsou hrazeny ze státního rozpočtu a o příspěvku rozhoduje a vyplácí jej Úřad práce ČR. Příspěvek na péči je poskytován osobám starší jednoho roku. Pečující osoba může být zaměstnaná nebo podnikat.

²⁶ Srov. KOLDINSKÁ, K. *Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek – příklady dobré praxe ze zahraničí*, s. 3.

²⁷ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 17.1.2021.

²⁸ Srov. ČASOPIS PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI SOCIÁLNÁ PRÁCA, *Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, s. 31.

Výše příspěvku na péči je dána stupněm závislosti, který se hodnotí podle schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby: 1. mobilita, 2. orientace, 3. komunikace, 4. stravování, 5. oblékání a obouvání, 6. tělesná hygiena, 7. výkon fyziologické potřeby, 8. péče o zdraví, 9. osobní aktivity, 10. péče o domácnost (neposuzuje se u osob mladších 18let). Schopnost zvládat základní životní potřeby vymezuje vyhláška č. 505/2006 Sb. Výše příspěvku je stanovena dle stupně závislosti a je rozdělena do dvou částí - pro osoby starší 18let věku a pro osoby do 18let věku. Celkem jsou stanoveny 4. stupně závislosti, které jsou finančně odstupňovány.²⁹ Výše příspěvku na péči platná od července 2019.

Tabulka 1 Výše příspěvků na péči v ČR platné od července 2019

	Výše příspěvku do 18 let	Výše příspěvku od 18 let
I. stupeň	3 300 Kč	880 Kč
II. stupeň	6 600 Kč	4 400 Kč
III. stupeň	9 900 Kč (osoba využívá pobytové sociální služby)	8 800 Kč (osoba využívá pobytové sociální služby)
	13 900 Kč (osoba nevyužívá pobytové sociální služby)	12 800 Kč (osoba nevyužívá pobytové sociální služby)
IV. stupeň	13 200 Kč (osoba využívá pobytové sociální služby)	13 200 Kč (osoba využívá pobytové sociální služby)
	19 200 Kč (osoba nevyužívá pobytové sociální služby)	19 200 Kč (osoba nevyužívá pobytové sociální služby)

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, vlastní zpracování

Příspěvek na mobilitu je vyplácen osobě, která se opakovaně v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a má nárok na průkaz ZTP nebo ZTP/P. Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba, které nejsou poskytovány pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku. Výše příspěvku činí 550 Kč měsíčně. Dávka je přiznávána a vyplácena Úřadem práce ČR. Je upravena zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pokud se jedná o osobu se zdravotním postižením (pohyblivostí, orientace nebo poruchu autistického spektra), je možné požádat o přiznání **Průkazu osoby se zdravotním postižením**. Existují stupně průkazu TP, ZTP, ZTP/P.

²⁹ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 17.1.2021.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je určen osobám se zdravotním postižením, a to v charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, u kterého předpokládáme, že bude trvat déle než 1 rok. Příspěvek na zvláštní pomůcku je dávka, která pomáhá těmto lidem žít samostatnější život, pomáhá lepší sebeobsluze a přispívá k lepšímu kontaktu s jejich okolím. Příspěvek je poskytován na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové sedačky, na úpravu bytu a také na zakoupení vodícího psa pro nevidomé a pomůcky pro osoby postižené ztrátou sluchu. Na základě daných podmínek vznikne nárok na poskytnutí příspěvku.³⁰

Dlouhodobé ošetřovné je další finanční dávka, kterou mohou pečující osoby využít. Jedná se o dávku, kterou je možné čerpat až 90 kalendářních dní pracovního volna při péči o osobu, která z důvodu nemoci nebo úrazu tuto péči vyžaduje. Tato dávka je vyplácena z nemocenského pojištění od 1. června 2018. Tato dávka náleží osobě, která je plátcem nemocenského pojištění. Po dobu, po kterou je možné čerpat tuto dávku, je vypláceno dlouhodobé ošetřovné ve výši 60% denního vyměřovacího základu. Cílem je pomoci pečující osobě ochránit pozici pracovního místa a poskytnout dávku, která v dané situaci nahrazuje její příjem.³¹ Dávku je možné vyřídit na nejbližším pracovišti České správy sociálního zabezpečení. Náhradní doba pojištění je období, po které není odváděno žádné pojistné, ale tato doba je za určitých podmínek započítávána do potřebných let pro pojištění na důchod.³²

Zdravotní pojištění je hrazeno státem osobě, o kterou je pečováno a také osobě, která tuto péči poskytuje v případech, kdy pečuje o osobu mladší 10let v I. nebo o osobu jakéhokoliv věku v II. III., nebo IV. stupni závislosti. V případě, že bude pojištění hrazeno státem, musí si pečující osoba vyžádat na příslušném úřadu práce potvrzení prokazující péči a poté ho odevzdat zdravotní pojišťovně. **Do Sociálního pojištění** je pečující osobě započítána doba péče, pokud se nahlásí na úřadu práce jako hlavní pečující osoba. Doba této péče je započítána jako tzv. náhradní doba pojištění v případě péče o osobu mladší 10let v I. stupni závislosti nebo o osobu jakéhokoliv věku ve II. až IV. stupni závislosti. Aby bylo možné tuto dobu zahrnout do náhradní doby pojištění, je nutné doložit potvrzení o péči na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení.

³⁰ Srov. Zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění platném k 17.1.2021.

³¹ Srov. MPSV., 2017. *Pečujeme o své blízké – dlouhodobé ošetřovné* [online]

³² Srov. ČSSZ., 2001. *Náhradní doba pojištění* [online]

Pokud pečující osoba v průběhu péče nepracovala, doba péče se pro výpočet důchodu nezapočítává. V případě, že pečující osoba pečovala více jak 15 let a zároveň pracovala, bude jako příjem pro výpočet důchodu započten i příspěvek na péči.³³

Pokud dlouhodobě někdo sám pečuje o osobu blízkou, má možnost si dle § 241 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce uplatnit nárok na úpravu pracovní doby. Zaměstnavatel je povinen žádosti vyhovět, pokud mu v tom nebrání vážné provozní důvody.³⁴

Další možnost, kterou může pečující osoba uplatnit při zaměstnání, je dle § 35ba zákona č. 586/1992 Sb., České národní rady o daních z příjmů - **slevu na dani** na manžela, manželku nebo na registrovaného partnera nebo partnerku nebo daňové zvýhodnění na dítě (§35c).³⁵ Dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti nejsou nijak mimořádně upraveny podmínky pro uchazeče o zaměstnání, kteří poskytují péči o osobu závislou na pomoci jiného. Pokud je péče poskytována osobě ve stupni II., III. nebo IV. stupni (nebo ve stupni I. v případě, že se jedná o dítě mladší 10let) je považována za náhradní dobu (§ 41 odst. 3) a započte se do doby, která je potřebná pro vznik nároku na podporu v nezaměstnanosti.³⁶

3.2 Podpora pečujících prostřednictvím sociálních služeb

V této části bych chtěla představit sociální služby a instituce, které pomáhají osobám zajišťovat jejich soběstačnost a usnadňují jim pobyt v jejich přirozeném sociálním prostředí. Sociální služby zajišťují zejména pomoc při zvládnání úkonů běžného života ve společnosti a poskytují pomoc při uspokojování základních životních potřeb osob v jejich běžném životě.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů vymezuje druhy a formy sociálních služeb, upravuje podmínky a pravidla pro jejich poskytování a zabezpečení jejich kvality. Sociální služby neposkytuje pouze stát, ale především kraje a obce, nestátní neziskové organizace, církve, fyzické a právnické osoby. Základní druhy a formy sociálních služeb jsou obsaženy v § 32 zákona 108/2006

³³ Srov. FDV., 2018. *Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka* [online] s. 31.

³⁴ Srov. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění platném k 17.1.2021.

³⁵ Srov. Zákon 586/1992 Sb., Zákon o daních z příjmů, ve znění platném k 17.1.2021.

³⁶ Srov. FDV., 2018. *Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka* [online] s. 31.

Sb., o sociálních službách, v platném znění. Jedná se o služby, které zahrnují **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.**

Sociální poradenství představuje včasné, dostatečné a pravdivé informace, které jsou velice důležité při poskytování péče, protože přispívají k eliminaci stresu, nejistotě a psychické zátěže pečujících, ale i opečovávaných. V zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách se dělí **sociální poradenství** na základní a odborné. **Základní poradenství** je podstatné v poskytování potřebných informací, které slouží k zvládnutí nepříznivých sociálních situací. Oproti tomu **odborné poradenství** je již konkrétním druhem sociální služby. Ta se zaměřuje na různé cílové skupiny osob. Jedná se například o rodinné poradny, manželské poradny, poradny pro seniory. Služby sociální péče dělíme na **pobytové, ambulantní nebo terénní.**³⁷

Pobytové služby jsou poskytovány osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby, a to z důvodu snížené soběstačnosti především z důvodu věku. Tyto služby jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Jedná se především o domovy pro seniory. Dále je dle uvedeného zákona možnost zřízení domovů se zvláštním režimem, kde je možné umístit osoby, které trpí duševním onemocněním a především pak pro osoby s různými druhy demencí.³⁸

Ambulantní služby představují další formu sociálních služeb. Jedná se většinou o centra denních služeb, kam klient, zpravidla senior, dochází sám nebo v doprovodu jiné fyzické osoby. Dále se jedná o **denní stacionáře**, kterých není mnoho. Tyto služby neposkytují ubytování. Hojně nabízenou a využívanou službou je **terénní pečovatelská služba**, která pomáhá při zajištění péče o osobu blízkou v domácnosti. Pečovatelská služba je terénní službou, která ulehčuje život seniora v jeho domácím prostředí. Další služba, která je v současnosti rozvíjena v oblasti sociálních služeb, je **osobní asistence**. Jedná se o individuální službu, jejíž výhodou je její časová neomezenost. Nevýhodou naopak může představovat její mírně vyšší finanční náročnost. Pomoc pečující osobě, ulehčuje také **respitní neboli úlevová péče**. Tato péče umožňuje pečující osobě si odpočinout, na chvíli vydechnout a nabrat dostatečné množství sil pro další období náročné péče. **Neziskové organizace** se také zabývají podporou seniorů a osob se zdravotním postižením. Některé z těchto organizací se zabývají také podporou

³⁷ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 17.1.2021.

³⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 237.

pečujících rodin. Tyto organizace mnohdy poskytují také sociální služby, organizují různé akce jak pro klienty, tak pro jejich rodiny, pečující osoby a svépomocné skupiny.³⁹ Sociální služby jsou poskytovány osobám, které jsou společensky znevýhodněné, za účelem zlepšení kvality jejich života, eventuálně se je do společnosti snaží co nejvíce začlenit nebo společnost ochraňovat před riziky, kterými jsou tito lidé nositeli.⁴⁰

V domácím prostředí je možné využít pomoc **domácí zdravotní péče**, kterou vykonávají kvalifikovaní pracovníci, na základě doporučení lékaře. Pokud je zdravotní péče předepsána lékařem, je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Cílem **rehabilitační péče** je zlepšování a udržení schopností jedince a snaha o zlepšení jeho samostatnějšího života. V případech, že zdravotní stav pacienta vyžaduje další zdravotní péči, kterou není možné provádět v jeho domácím prostředí je možnost jeho umístění na **oddělení následné péče**. Informace o těchto službách poskytují sociální pracovníci ve zdravotnickém zařízení. V případě péče o nevyлéčitelně nemocné a umírající je tato pomoc s adekvátní doprovodnou péčí poskytována v **hospici**. Může se jednat o pobytovou, ale i domácí službu. Dostupná je i celá řada **kompenzačních pomůcek**, které usnadňují péči o nemocného v domácím prostředí. Pomůcku může předepsat na základě indikace lékař. **Tísňová péče** je vhodná v případě, že nemůže být pečující osoba s nemocným celodenně v kontaktu. Slouží ke zlepšení kvality života osob, protože umožňuje sledovat pomocí chytrých technologií, které mohou být hlasové nebo elektronické osoby se zdravotním postižením a díky nim, může být s nimi ve spojení i během jejich nepřítomnosti. Jedná se o tísňová tlačítka, detektory pádu, pohybu nebo sledování životních funkcí nemocných.⁴¹ Vzhledem k tomu, že péče o seniora v rodině vyžaduje také spoustu praktických dovedností, jsou poskytovány různé **kurzy pečovatelské praxe**, které jsou určeny pro pečující osoby.⁴²

3.3 Sociální služby a sociální poradenství na Prachaticku

Pokud je péče poskytována seniorovi v jeho domácím prostředí za pomoci rodiny, blízkých nebo přátel, je podstatné vědět kam se o pomoc obrátit. Existují místa, lidé a

³⁹ Srov. FDV., 2018. *Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka* [online] s. 11.

⁴⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*, s. 9.

⁴¹ Srov. FDV., 2018. *Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka* [online] s. 34.

⁴² Srov. JERÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 53.

instituce, na které je možné se s žádostí o radu a podporu obrátit. V následující části se zaměřuji na možnosti této podpory, která je dostupná v současné době na Prachaticku.

Správní obvod obce s rozšířenou působností Prachatice byl vytvořen v druhé fázi reformy veřejné správy, a to 1. 1. 2003. ORP Prachatice je složeno ze třech správních obvodů s pověřeným obecním úřadem – Netolice, Prachatice, Volary. V působnosti ORP je 44 samostatných obcí, jde o jedno z větších ORP v Jihočeském kraji. Na území ORP Prachatice se nachází kvalitní síť sociálních a doprovodných služeb, které pomáhají k začlenění osob, které se nachází v dlouhodobě nepříznivé životní situaci.⁴³

Jejich cílem je poskytovat kvalitní a dostupné služby pro zájemce, ale současně i pro uživatele těchto služeb. Na území Prachaticka aktivně působí 28 poskytovatelů sociálních služeb. Z celkového počtu jich 13 má sídlo na území ORP Prachatice a 15 organizací má sídlo jinde. Většinu poskytovatelů sociálních služeb můžeme najít na území města Prachatice jakožto spádového centra celého regionu. Na Prachaticku jsou sociální služby poskytovány ve všech formách (ambulantní, pobytové, terénní). V některých případech se jedná i o kombinaci těchto služeb. Největší zastoupení mají terénní služby. Celkový počet lůžek poskytovaných pobytových služeb je 373. Největší počet služeb se zaměřuje na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením. Silně je zde zastoupena síť organizací, které poskytují služby doprovodného charakteru.⁴⁴

Základní přehled poskytovatelů sociálních služeb, které mají sídlo na území obce s rozšířenou působností Prachatice (získaný z internetového zdroje – Registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV): Domov pro seniory Pohoda, Domov seniorů Mistra Křišťana, Farní charita Prachatice, Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s., Jihočeské centrum pro zdravotně postižené osoby a seniory, o.p.s., Nemocnice Prachatice, a.s., Oblastní charita Vimperk, Senior house Eden, s.r.o., STROOM DUB o.p.s. Dále bych zmínila některé další poskytovatele sociálních služeb, jejichž služby je možné využít: Seniorská občanská společnost Prachatice, z.s., Senioři České republiky, z.s., Městská organizace, Charita Malenice, Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, z.s., Oblastní odbočka Prachatice – Vimperk, Chytrá péče, s.r.o., Úřad práce ČR, kontaktní pracoviště Prachatice, Fokus Písek, z.ú., Svaz

⁴³ Srov. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ORP Prachatice* [online] s. 14.

⁴⁴ Srov. Tamtéž. s. 17.

tělesně postižených v České republice, z.s. místní organizace Prachatice, Městský úřad Prachatice, odbor sociálních věcí a Městský úřad Netolice, odbor sociálních věcí.⁴⁵

Informovanost a vzájemná propojenost mezi službami a institucemi je velice důležitá, pokud by nebyla, tato vzájemná spolupráce zajištěna v dobré kvalitě, nemůže docházet k uspokojivému řešení situace klienta, na kterém nám všem záleží.

⁴⁵ Srov. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ORP Prachatice* [online] s. 18.

4 Praktická část

4.1 Cíl výzkumu

Jako hlavní cíl výzkumu jsem si stanovila zjištění subjektivního vnímání spokojenosti s nabídkou současných forem podpory pečujících osob o osoby nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni na území města Prachatice.

V rámci výzkumu jsem dále zjišťovala spokojenost s dostupnou strukturou a finančním rozsahem těchto nástrojů. Toto téma jsem si zvolila proto, že pracuji na Úřadu práce Prachatice na oddělení nepojistných sociálních dávek a při výkonu mého zaměstnání mám k této problematice blízko.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjištění subjektivního vnímání spokojenosti s nabídkou současných forem podpory pečujících osob o osoby nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice. V rámci výzkumu jsem dále zjišťovala spokojenost s dostupnou strukturou a finančním rozsahem těchto nástrojů.

V návaznosti na výsledky analýzy vstupních dat a provedeného šetření formou polostrukturovaného rozhovoru s pečujícími osobami poté vyhodnotím, jaká je spokojenost osob s dostupnou strukturou, zaměřením a finančním rozsahem těchto nástrojů.

1. Kde jste se dozvěděl/a o možné sociální podpoře?
2. Vnímáte dostupnost informací o nabídce těchto podpor jako dostatečnou?
3. Jste spokojen/a s finančním rozsahem podpory poskytované při péči o osobu nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni?
4. Odpovídá výše poskytované podpory nárokům vykonávané péče nebo je nedostatečná?
5. Jakou sociální službu nejvíce využíváte?
6. Jaký typ podpory Vám chybí, nebo co byste chtěl/a změnit?
7. Považujete dostupné nástroje podpory za dostatečné z hlediska potřeb opečovávaného?

8. Jsou dle Vašeho názoru dostupné podpůrné služby dobře územně dostupné?
9. Nechybí někde?

4.3 Metoda získávání výzkumných dat

Výzkum byl realizován formou kvalitativní výzkumné strategie. „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“⁴⁶

Na počátku výzkumu se na základě zvoleného tématu určí výzkumné otázky, které se mohou v průběhu získávání dat měnit. Během rozhovoru můžeme tyto otázky doplňovat a rozšiřovat o otázky jiné, které na sebe navzájem navazují. Mezi přednosti kvalitativního výzkumu je získávání hloubkového popisu případu. Získáváme při něm dostatečné informace, proč se určitý jev objevil. Jeho nevýhodou je jeho časová náročnost. Mezi jeho další nevýhody můžeme řadit jeho neprůhlednost a malou transparentnost. Na výsledek může mít vliv výzkumník a jeho osobní preference.⁴⁷

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří šest pečujících osob, které pečují o osoby z definované cílové skupiny žijící ve městě Prachatice.

Informanti byli vybráni metodou účelového výběru. Jedná se o nejrozšířenější metodu výběru, s kterou se můžeme při použití kvalitativního přístupu setkat.⁴⁸

Vzorek jsem zacílila na osoby, které pečují o osobu, která je starší 65 let a má priznaný příspěvek na péči ve II. stupni a žije ve městě Prachatice. Při výběru informantů jsem nerozlišovala, zda se jedná o muže nebo ženu. Dotazované osoby jsem si vybrala sama na základě vlastní znalosti prostředí ve městě a také proto, že s některými z nich se při výkonu mého povolání setkávám. Dále jsem si vybrala osoby, které pečují o seniora v domácím prostředí již dlouhodobě. Vzhledem k epidemiologické situaci spojené s výskytem onemocnění Covid-19, která trvala po

⁴⁶ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 48.

⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 50-51.

⁴⁸ Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 135.

většinu doby tvorby mé bakalářské práce, jsem rozhovory s jednotlivými informanty prováděla po předchozí telefonické nebo emailové komunikaci. Vzhledem k této situaci jsem prováděla rozhovory formou telefonického rozhovoru, s kterým všichni oslovení souhlasili. Oslovené informanty jsem nenahrávala, spíše s tím nesouhlasili. Zápis jsem prováděla v průběhu hovoru. Před začátkem rozhovoru jsem každého z nich seznámila s tím, proč rozhovor provádím. Na začátku jsem všechny oslovené upozornila, že rozhovor je anonymní a že nebude nikde uváděno jejich jméno. Z důvodu anonymity těchto osob, jsem je označila pouze pořadovými čísly. S pečujícími osobami jsem poté prováděla polostrukturovaný rozhovor. Všichni oslovení informanti přistupovali k rozhovoru aktivně a spolupracovali. Pořadí bylo určeno pořadovým číslem informanta, se kterým jsem rozhovor prováděla.

5 Výsledky výzkumu

V této části bakalářské práce jsou shrnuty informace, které byly získány prostřednictvím realizace výzkumného šetření. Výstupy z rozhovorů pečujících osob jsou zpracovány k jednotlivým tematickým okruhům. Celkem bylo osloveno 6 pečujících osob. Výzkum byl zaměřen na osoby pečující o osobu nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice. Všichni oslovení dlouhodobě pečují o seniora v jeho domácím prostředí.

5.1 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

5.1.1 Finanční podpora pečujících osob

Cílem bylo zjistit jaká je spokojenost s finančním rozsahem podpory pečujících osob při péči o osobu nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice.

Na základě vyhodnocení odpovědí od jednotlivých informantů, zda jsou spokojeni s finančním rozsahem podpory, je možné shrnout, že pro informanty je v současné době finanční rozsah této podpory dostatečný. Oslovení informanti se domnívají, že je jejich současná finanční podpora dostačující. Tato skutečnost je ovlivněna především tím, jak všichni oslovení uvedli, že mají v současné době zaměstnání. S finanční podporou, která je potřeba při zajištění péče o seniora v domácím prostředí, jim pomáhá většinou jejich nejbližší rodina. Péče o seniora v domácím prostředí vyžaduje značné finanční náklady. Jsou to především náklady na poskytování sociálních služeb a náklady spojené s péčí o osobu. Jedná se zejména o pomoc při zvládnutí celkové osobní hygieny, pomoc při stravování, dodržování dietního režimu, pomoc při zajištění péče o domácnost a obstarávání nákupů. Náklady na pravidelnou dopravu seniora, vnímají někteří z nich jako nákladné. Tyto náklady však nelze financovat z příspěvku na péči. Současně však představují nedílný a mnohdy velmi vysoký podíl na celkových výdajích rozpočtu na péči. Pomoc rodiny při pokrytí těchto nákladů zde pro některé z nich představuje významný přínos.

Jak uvádí jeden z oslovených informantů, vliv na jeho finanční spokojenost s podporou má v současné době především to, že má zaměstnání a pomoc při péči je zajišťována i jeho rodinou: *„Můžu říct, že si myslím, že v našem případě je příspěvek*

dostačující. Je to hlavně proto, že všichni žijeme ve společné domácnosti a všichni se podílíme na pomoci při péči a i na finanční pomoci. Je to, ale hlavně proto, že máme nyní také všichni příjem ze zaměstnání.“ (informant č. 4)

Finanční náklady nejsou pro oslovené pečující osoby tak zatěžující, vzhledem k tomu, že mají, v současné době zaměstnání. Pokud by došlo ke změně této situace a došlo by ke ztrátě jejich zaměstnání, příspěvek by pro ně v tomto případě již dostatečný nebyl. Pokud by došlo ke snížení jejich vlastních příjmů, vedlo by to k navýšení výdajů, které jsou spojeny s péčí o seniora a tato finanční podpora by pro ně již dostatečná nebyla. Jak bylo uvedeno ve většině případů.

Z výpovědí některých informantů je také patrné, že výše současné finanční podpory pro ně dostatečná není. Jak zmiňují, vzhledem k finančním nákladům, které jsou s péčí spojeny, je pro ně tato podpora v současné době nedostatečná.

Jedná se především o náklady, které jsou spojené s poskytováním péče a poskytováním sociálních služeb. *„Myslím si, že pro nás není v současné době tato podpora dostatečná. Když vezmu, co zaplatíme za služby, které jsou spojené s péčí, nemyslím si, že by tahle podpora byla dostatečná. Protože jsem teď zaměstnaná a s péčí mi pomáhá taky bratr a rodina, tak to nám v tomhle případě pomáhá.*“ (informant č. 2)

Pokud některý z informantů uvedl, že je pro něj výše finanční podpory nedostatečná, zajímala jsem se, v jaké výši by se mohla tato částka pohybovat. Jaká výše finanční podpory by byla v jeho konkrétním případě dostatečná.

Na otázku jaká by mohla být výše příspěvku, aby ji pečující vnímal v jeho konkrétním případě jako dostačující: *„Když bych mohla říct, tak by mohla být částka třeba odhadem i okolo 8 000 Kč.*“ (informant č. 2)

Tomuto faktu nasvědčuje i odpověď jednoho z oslovených informantů. Ten vnímá současnou finanční podporu v jeho konkrétním případě také jako nedostatečnou. Uvádí, že náklady, které jsou spojené s péčí, jsou pro něj nákladné. *„Myslím, že by mohla být finanční podpora vyšší. Když vidím, jaké jsou náklady spojené s péčí, tak si myslím, že by mohl být příspěvek ve vyšší částce.*“ (informant č. 6)

I v tomto případě jsem se zajímala, jaká by mohla být výše příspěvku, která by pro něj byla dostačující v současné době na pokrytí nákladů spojených s péčí: „*Myslím, že by mohl být příspěvek kolem 7 000 Kč.*“ (informant č. 6)

5.1.2 Podpora prostřednictvím sociálních služeb

Cílem bylo zjistit, jakou sociální službu nejčastěji využívají pečující osoby při péči o seniora v jeho domácím prostředí ve městě Prachatice a zda považují dostupné nástroje podpory za dostatečné.

Nabídka sociálních a doprovodných služeb na Prachaticku je kvalitní a pro uvedené pečující osoby je také dobře dostupná. Sociální a zdravotní služby jsou hlavním nástrojem podpory pečujících osob o seniora v domácím prostředí. U oslovených informantů však nejsou tyto služby tak využívány, vzhledem k tomu, že se snaží zajistit péči o seniora v domácím prostředí především sami.

Nejčastěji využívanou sociální službou je terénní pečovatelská služba, která je využívána především při zvládnutí pomoci s osobní hygienou a také pomoci při poskytování stravy. Terénní pečovatelská služba je nejběžnější a nejrozšířenější sociální službou. Cílem pomoci je zajistit, aby její uživatelé mohli co nejdéle setrvat v jejich domácím prostředí i přes jejich zdravotní znevýhodnění. V případě oslovených informantů, kteří poskytují péči osobě nad 65 s priznaným příspěvkem na péči ve II. stupni, můžeme považovat využití těchto služeb pouze za služby spíše doplňující a za služby doprovodné. Tento předpoklad poté vyplývá i z výsledků výzkumného šetření. Terénní pečovatelská služba je nejčastěji využívána k zajištění drobných úkonů při zajištění péče o seniora v domácím prostředí, které se týkají především dovážky obědů a pomoci při zajištění péče o základní hygienu.

Služeb terénní pečovatelské služby využívá oslovený informant: „*Nejčastější službu, kterou využíváme při pomoci s péčí, je terénní pečovatelská služba, která nám pomáhá hlavně při zajišťování dovážky obědů a potom taky při pomoci s péčí o základní hygienu.*“ (informant č. 1)

Pomoc při zajištění péče terénní pečovatelskou službou využívá i další z oslovených informantů, kterou využívá nejčastěji k zajištění dovážky obědů: „*Nejvíce využíváme pečovatelskou službu, která nám vozí obědy.*“ (informant č. 2)

Jaké další služby pečující využívá, uvádí: „*Ještě využíváme služeb pedikérky a holiče, který chodí k mamce domů. Jinak se snažím všechnu péči o mamku zajistit sama a pomáhá mi přitom jenom rodina.*“ (informant č. 2)

Ve městě Prachatice je možné využívat dopravu pro seniory a osoby se zdravotním postižením Taxík Maxík. Taxi služba je využívána na dopravu k lékaři, vyřizování věcí na úřadech a k zajištění dalších osobních potřeb pro seniory. Tuto pomoc při zajištění dopravy využíváme příležitostně: „*Když nemůže maminku odvézt někdo z rodiny, tak je tady služba na dopravu Taxík Maxík, tak tu občas využíváme.*“ (informant č. 4)

O možnosti využití této služby, která je provozovaná ve městě Prachatice informanti vědí, jak jsem se setkala i u dalšího z nich: „*Taky jsem se informovala o možnosti využití služby na dopravu Taxík Maxík. Když bychom nemohli zajistit dopravu, tak vím, že tuhle službu můžeme využít.*“ (informant č. 6)

Další službou, kterou využívají někteří z oslovených informantů, je domácí zdravotní péče. Výhodou domácí zdravotní péče je, že pacient nemusí nikam docházet a je mu poskytnuta péče doma v jeho domácím prostředí. Tato služba je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře a je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Oslovení informanti, kteří tuto službu využívají, jsou rádi, že je tato péče poskytována v domácím prostředí a senior sám nemusí nikam docházet. Pomoc této služby přispívá k psychické pohodě nemocného a současně také pečujících.

Jak uvádějí oslovení informanti, kteří služeb zdravotní péče využívají: „*Využíváme jen služeb zdravotní péče, zdravotní sestra chodí k nám domů. Jinak žádnou službu nevyužíváme.*“ (informant č. 4)

Těchto služeb při péči o seniora v domácím prostředí, využívá také další z oslovených: „*Využíváme jen zdravotní domácí péči, kde k nám dochází zdravotní sestra domů.*“ (informant č. 6)

Možnost využití těchto doprovodných služeb při péči o seniora v domácím prostředí pomáhá pečujícím osobám skloubit tuto péči s výkonem jejich zaměstnání. Část informantů, kteří pečují o seniora v domácím prostředí, však uvádí, že žádnou sociální službu při péči nevyužívají. V těchto případech je péče zajišťována pouze samotnou pečující osobou za pomoci celé její rodiny. U těchto pečujících osob můžeme

vnímat silné pouto rodinné soudržnosti, které je zde bezpochyby zastoupeno na vysoké úrovni. Můžeme zde vidět, že sociální soudržnost rodiny, je jednou z podmínek, ale také výsledek rodinné péče o starého člověka. Jak již bylo zmíněno v teoretické části bakalářské práce.

Výsledky ukazují velkou míru rodinné soudržnosti v tomto městě u pečujících osob. Pomoc, kterou pečující nejvíce využívají, je nejčastěji jak uvádí, pomoc poskytovaná jejich nejbližší rodinou. Pečující si uvědomují, že péče o seniora v domácím prostředí má vliv na jeho psychickou stránku a také na jeho zdravotní stav. Pomoc, která je poskytována za pomoci sociálních a zdravotních služeb je zde vidět pouze v omezeném rozsahu.

5.1.3 Nabídka podpory a její dostupnost ve městě Prachatice

Cílem bylo zjistit, zda jsou pečující spokojeni s dostupností nástrojů podpory a zda jsou podpůrné služby pro ně dostatečně územně dostupné.

Spokojenost s dostupností těchto nástrojů a možností využití některých podpůrných služeb má úzkou souvislost s informovaností o možnosti jejich využití. Proto jsem se zajímala, kde se jednotliví pečující o podpoře dozvěděli a zda dostupnost těchto informací o nabídce podpor je pro ně dostatečná.

Oslovení informanti se dozvídají informace o možné sociální podpoře z různých zdrojů. Některé informace o možné sociální podpoře získali při návštěvě seniora u jeho praktického lékaře. V těchto případech se jednalo zejména o podání informací ohledně žádostí o příspěvek na péči a příspěvku na mobilitu. Příbuzní a přátelé byli jedním z dalších zdrojů pro získání potřebných informací.

Další cestou jak získali potřebné informace o možné sociální podpoře, bylo prostřednictvím pracovníků zdravotnické nebo pečovatelské služby, které jim poskytly dostatečné informace: *„Informace o nějaké sociální podpoře jsem se dozvěděla ve chvíli, když jsem mamce vyřizovala žádost na dovážku obědů, tam nám sociální pracovnice řekla informace o tom, že si můžeme podat žádosti. Šlo o žádost o dávku příspěvek na péči a příspěvek na mobilitu.“* (informant č. 2)

Další možností k získání informací o možné sociální podpoře, je vyhledání těchto informací na internetu. Internet posloužil k zjištění informací o možné sociální podpoře

větší části oslovených. Jak uvádí i jeden z nich: *„Já můžu říci, že když se podívám na internet, tak tady informace, které potřebuji o nabídce podpory, najdu. Myslím si, že na stránkách města Prachatic, jsem vyhledala dost informací o možnostech podpory. Taky můžu říct, že informace, které jsem našla, byly pro mě přehledné a dostatečné.“* (informant č. 6)

Oslovení informanti vědí, kde mohou informace vyhledat a kam se mohou sami případně obrátit. Dostupnost informací o nabídce podpor vnímají většinou za přehlednou a dostupnou. Co se týká informovanosti a dostupnosti o možnostech využití sociální podpory uvádí, že je pro ně v současné době dostačující.

Míra informovanosti o možnostech sociální podpory se jeví některým informantům jako nedostatečná. Což uváděli v souvislosti s tím, že se potřebné informace o možnosti podpory nedozvěděli, na počátku při poskytování péče. Z těchto důvodů uvádí, že informovanost o možné podpoře by mohla být určitě kvalitnější a také lépe provázanější. Právě informace o možnosti podpor jsou na počátku poskytování péče podstatné.

Jak nasvědčuje odpověď jednoho z nich: *„Myslím, že by mohla být lepší, protože jako první by tyto informace měl poskytnout třeba ošetřující lékař, ale od něj, jsme se tyto informace nedozvěděli.“* (informant č. 1)

Nespokojenost s mírou informovanosti uvádí i další z oslovených, pro kterého nebyly informace o možné podpoře dostatečně přehledné a dostupné: *„Můžu říct, že dostupnost vnímám jako nedostatečnou. Na stránkách, které se týkaly konkrétních dávek, jsem našla informace, ale ty se mi zdály strašně stručné. Taky hodně nepřehledné. Tak jsem hledala i jinou možnost a navštívila jsem na internetu i stránky jiných organizací a jiných sdružení, které vím, že tu jsou. Tam bych řekla, že už byly informace přehlednější a konkrétnější.“* (informant č. 3)

Zda jsou dostupné nástroje podpory pro pečující dostatečné, uvádí oslovení informanti, že vzhledem k tomu jaké nástroje podpory a podpůrné služby využívají v jejich konkrétních případech, jsou s nimi ve většině případů spokojeni.

Uvádějí také spokojenost s přístupem personálu, s kterým se do této doby setkali: *„Můžu říct, že s podporou, kterou teď využíváme, jsem moc spokojená. Spokojená jsem i*

s její dostupností. Můžu říct, že taky oceňuji přístup ze strany pečovatelek, jejich vstřícnost a jejich přístup, s kterým jsme se dosud setkávali.“ (informant č. 2)

I v dalších případech jsou jednotliví informanti spokojeni se všemi dostupnými nástroji podpory: *„Můžu říct, že v našem případě jsou všechny nástroje podpory pro nás dostatečné. Myslím si, že v našem městě jsou pro nás všechny služby, o kterých vím i dobře dostupné.*“ (informant č. 4)

Spokojenost s podporou ve městě i s její dostupností, je zřejmá i z odpovědi od dalšího informanta: *„V podstatě můžu říct, že jsou pro nás možnosti podpory ve městě dostatečné a dostupné. Zajímala jsem se o možnost využití asistenční služby pro tatínka. O této službě do budoucna přemýšlím. Víím, kam se můžu obrátit.*“ (informant č. 6)

Zda jsou dostupné podpůrné služby dobře územně dostupné, odpověděl: *„Dostupné pro nás jsou. Kontakty mám a víím taky o možnostech a zařízeních, když bych chtěla rozšířit podporu v péči o tatínka v našem městě.*“ (informant č. 6)

Oslovení informanti vnímají dostupnost nástrojů podpory a dostupnost služeb, které využívají jako dostatečné. Tato skutečnost vychází ze zjištění, že v současné době využívají jen málo podpůrných služeb a pečující osoby si zajišťují péči o seniora v domácím prostředí především samy a při zajištění péče jim pomáhá především jejich rodina.

Oslovení informanti, kteří při své péči nevyužívají žádnou podpůrnou službu při zajištění péče o seniora v domácím prostředí: *„Vzhledem k tomu, že nevyužíváme žádné služby a pomoc při péči si zajišťujeme sami, tak bych řekl, že nám teď žádný typ podpory nechybí.*“ (informant č. 5)

I v dalším případě se odpověď shodovala: *„V souvislosti s tím, že nevyužíváme žádnou jinou podporu v sociální oblasti a zajišťujeme si všechno sami, tak nemám vůbec zmapované žádné služby, které bychom v našem městě využívali.*“ (informant č. 3)

Co by uvítal, jeden z oslovených pečujících je, větší pokrytí poskytovaných služeb od terénní pečovatelské služby: *„Když jsme potřebovali zabezpečit péči přes den, tak jsem se setkala s tím, že jsme potřebovali pomoc od terénní služby a bylo nám sděleno, že vzhledem k nedostatečnému počtu terénních pracovníků, nám mohou tuhle pomoc v péči zajistit jenom částečně.*“ (informant č. 1)

V souvislosti s tím, zda jsou dostupné podpůrné služby dostatečně územně dostupné, uvedl jeden z informantů, že by mohla mít terénní pečovatelská služba větší pokrytí. Zajímalo mě, jaké služby nebo formy podpory pečujícím osobám chybí, nebo co by chtěly případně změnit. Oslovení informanti uvádí, že jsou v současné době s možnostmi podpory ve městě spokojeni a vědí, kam je možné se případně obrátit.

Mezi služby, které ve městě chybí, můžeme zmínit služby denního stacionáře. V denním stacionáři je veškerá péče seniorovi zajištěna během dne a večer se může vrátit zpět domů. Denní stacionáře nabízejí spoustu aktivit a současně zde může senior trávit čas se svými vrstevníky.

Služby denního stacionáře by oslovený informant využil, v případě, že by nemohla být péče zajištěna v průběhu dne: *„Co bych ve městě třeba uvítala je denní stacionář nebo nějaké jiné podobné zařízení. Tam by mohla být mamka přes den a mohla by jí tam být poskytnuta péče během dne, kterou by potřebovala. Rodina by si tak mohla trochu odpočinout. Ve větších městech je možné tyto služby využívat. Dovážet tam denně maminku, ale není v našich silách.“* (informant č. 1)

Dále se zmínil, že by se mohla rozšířit kapacita pobytových sociálních lůžek nebo jejich počet: *„Z vlastní zkušenosti taky vím, že pokud jsme chtěli maminku umístit do nějaké pobytové služby, byl hrozně dlouhý čekací pořádek. Myslím si, že naše generace stárne a tak otázka umístění seniorů do pobytových služeb, by se měla stále řešit a měla by být pořád aktuální.“* (informant č. 1)

6 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké je subjektivní vnímání spokojenosti pečujících osob s nabídkou současných forem podpory pečujících o osoby nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice. V rámci výzkumu jsem dále zjišťovala spokojenost s dostupnou strukturou a finančním rozsahem těchto nástrojů.

Co se týče spokojenosti s finančním rozsahem podpory poskytované při péči o osobu nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice, jsem se setkala s tím, že pro oslovené pečující osoby je finanční podpora v současné době většinou dostatečná. Můžeme však předpokládat, že tato spokojenost pečujících osob je dána především tím, že podpora je zajišťována především v rámci celé rodiny, která pomáhá jak s péčí, tak s finančním zajištěním. Jak uvedli oslovení informanti.

Zde můžeme vidět, že rodina sjednocuje generace a vytváří mezi nimi spojitost a pouta solidarity.⁴⁹

Rodinná solidarita při péči hraje podstatnou roli. Současně oslovení informanti však také uvedli, že pokud by tato pomoc nebyla v rámci celé rodiny zajišťována, tak by pro ně finanční příspěvek nebyl dostatečný. Uvítali by zvýšení příspěvku na péči. Na základě výzkumu poskytovatele pomoci péče o seniora nezatěžuje natolik finančně, pouze do okamžiku, který by nastal v případě ztráty jejich zaměstnání. Dle výpovědi druhého a šestého informanta je finanční rozsah podpory nedostatečný, a to zejména vzhledem k nákladům spojeným se zajištěním péče o seniora v domácím prostředí a s nutností úhrady služeb za poskytování péče. Spokojenost s finančním rozsahem pomoci na základě výzkumu můžeme hodnotit jako dostatečnou, ale především na základě rodinné a mezigenerační solidarity, kterou můžeme vnímat u všech oslovených informantů. Výzkum byl prováděn v menším městě, kde jsou citové vazby a rodinná soudržnost na vysoké úrovni.

Výsledky výzkumu se zde shodují s tím, že míra funkční solidarity je vysoká a velký počet úkonů, které senioři nezvládají a potřebují, je poskytován především nejužší rodinou.⁵⁰

⁴⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 9.

Významným prvkem, který je pro všechny dotazované informanty společný, je ta skutečnost, že jsou v současné době zaměstnaní.

Z výzkumu zde vyplývá, že větší část nákladů spojených s péčí o seniora v domácím prostředí hradí především rodina, která péči poskytuje. Tím šetří veřejný rozpočet.⁵¹

V rámci šetření jsem se zaměřila pouze na základní podstatu otázky finanční podpory pečujících osob, přesto tato problematika má mnoho rozměrů a souvislostí. Patří také v daném tématu mezi nejdiskutovanější. Tomuto tématu se věnuje celá řada odborných studií zpracovaných nejen v ČR, ale po celém světě, což potvrzuje v této práci, vyjádřenou domněnku, že postavení pečujících osob ve společnosti má své specifické postavení a je předmětem častých veřejných diskusí.

Je možné konstatovat, že v podmínkách ČR nezahrnuje legislativa v sociální oblasti žádnou přímou finanční podporu osobám, které pečují o svého rodinného příslušníka či jinou osobu a současně jsou k ní v postavení neformálního pečujícího. Finanční podpora je tak zajišťována nepřímo skrze jiné existující podpůrné nástroje. Je otázkou, zda tento systém je nastaven správně.

Osoby, které pečují o jednotlivce se zdravotním postižením, nejsou přímými příjemci žádné dávky státní sociální podpory. Jedním z finančních zdrojů může být příspěvek na péči, který pobírá jejich blízká osoba se zdravotním postižením. Z poskytnutého příspěvku jim pak může na základě vlastního uvážení plně nebo částečně vyplácet odměnu za vykonanou péči.⁵²

Dále jsem se zajímala, jaká je spokojenost pečujících osob v oblasti podpory sociálních služeb. Zjistila jsem, že nejčastěji využívanou službou při pomoci s péčí o seniora v domácím prostředí, je nejvíce využívaná terénní pečovatelská služba, a to zejména na pomoc při dovážce obědů a při zajištění péče o osobní hygienu seniora.

Zde můžeme souhlasit, že se jedná o tradiční terénní službu, která je známá při péči o seniora v jeho domácím prostředí. Někdy se můžeme setkat ale i s tím, že jejich

⁵⁰ Srov. JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*, s. 238.

⁵¹ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*, s. 155.

⁵² Srov. ČASOPIS PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI, *Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, s. 31.

kapacita není dostatečná.⁵³ Jak první informant uvedl, právě z důvodu nedostatečného počtu zaměstnanců nemohla být požadovaná péče zajištěna tak, jak by potřebovali.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že je využívána terénní pečovatelská služba, kterou využívá první a druhý informant. Další sociální služba, která přispívá pozitivně během péče a současně je využívána, je domácí zdravotní péče, kterou využívá čtvrtý a šestý informant. Služba, která je ve městě poskytována, je možnost využití dopravy k lékaři, kterou v některých případech využívá čtvrtý informant. Ostatní oslovení pečující mají informace o této službě, která je ve městě poskytována. V případě pátého a třetího informanta jsem se setkala s tím, že nevyužívají žádnou sociální službu a veškerou péči si zajišťují sami.

Vzhledem k tomu, že byl výzkum zacílen na pečující osoby, které poskytují péči osobě nad 65 let s priznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice, zajímala mě také dostupnost nabídky této podpory a zda jsou služby pro pečující dobře územně dostupné. Spokojenost s dostupností těchto nástrojů a možností využití některých podpůrných služeb má úzkou souvislost s informovaností o možnosti jejich využití. Z tohoto důvodu jsem se také zajímala, kde se jednotliví informanti o podpoře dozvěděli a zda dostupnost těchto informací o nabídce podpor je pro ně dostatečná.

Informovanost o možnosti sociální podpory je podstatná pro pečující osoby již na úplném počátku poskytování péče. Potřeba těchto dostatečných a ucelených informací je na počátku poskytování péče velice důležitá, vzhledem k tomu, že většinou se potřeba péče objevuje náhle.⁵⁴

Co se týče informovanosti mezi oslovenými poskytovateli pomoci, která byla zjišťována, byla spokojenost s informovaností o možné sociální podpoře u oslovených informantů dostatečná. Informanti věděli o informacích pro ně potřebných, ale i o možnosti, kde tyto informace vyhledat. Odpovědi na dotaz od koho získali tyto potřebné informace, se lišily. Někteří získali informace od ošetřujícího lékaře, jiní od sociálních pracovníků pečovatelské služby, v nemocničním zařízení nebo přes internet. Dalším zdrojem bylo získání informací od člena rodiny nebo od známých. V případě prvního a třetího informanta jsem se setkala s tím, že spokojenost s dostupností pro ně dostačující

⁵³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 238.

⁵⁴ Srov. KUBALČÍKOVÁ, K. *Sociální práce v kontextu kritické gerontologie*, s. 61.

nebyla. Informace pro ně nebyly dostatečné a přehledné a informace o možnostech sociální podpory nebyly předány na počátku poskytování péče. Celkově však spokojenost ve vztahu k tématu informace a jejich dostupnosti pro pečující osoby můžeme hodnotit ve městě Prachatice jako dostatečnou.

Zajímala jsem se, zda jsou jednotliví informanti spokojeni s dostupností nástrojů podpory a zda jsou tyto podpůrné služby pro ně dostatečně územně dostupné. V případě jejich nespokojenosti jsem dále zjišťovala, jaká nabídka podpory jim v současné době chybí nebo co by chtěli změnit. Je potřeba také zmínit objektivní skutečnosti související s poskytováním těchto služeb. Konkrétně pak to, že poskytování služeb je limitováno jejich samotnou nabídkou, dostupností personálních zdrojů pro jejich poskytování a také objemem veřejných financí, které jsou na tyto služby vynakládány. Je tedy zřejmé, že služby nemohou být územně dostupné celoplošně.

Na základě výzkumu jsem zjistila, že první informant by uvítal možnost zlepšení v oblasti terénní pečovatelské služby. Ostatní informanti považují dostupnost služeb, které jsou zaměřeny na pomoc při péči a dostupnost těchto podpor ve městě Prachatice za dostatečné.

Na základě výsledků výzkumu, můžeme souhlasit s tím, že je ve městě dostatečně zastoupena síť organizací, které poskytují služby doprovodného charakteru.⁵⁵ Jak bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce.

Zda podpůrné služby někde nechybí, uvedl první informant, že postrádá službu denního stacionáře. Zde by mohla být péče o seniora zajištěna během dne, kdy rodina nemůže pomoc zajistit. Dále uvedl, že v případě, když by zvažoval umístění seniora do pobytové služby, překážkou by pravděpodobně byla dlouhá čekací doba na umístění seniora do tohoto zařízení.

Proto si myslí, že by mohla být rozšířena kapacita těchto pobytových zařízení nebo rozšíření jejich počtu. Druhý z oslovených informantů uváděl, že by ho zajímaly možnosti využití volnočasových aktivit pro seniora. Ostatní dotázaní informanti uvedli, že vzhledem k tomu, že si zajišťují péči sami nebo v rámci rodiny, tak jim žádné možnosti podpory nechybí. Aktuálně nemají potřebu žádnou jinou podporu vyhledávat.

⁵⁵ Srov. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ORP Prachatice* [online] s. 14

Závěr

Vypracováním bakalářské práce jsem se snažila představit současnou podporu státu, která je poskytována pečujícím osobám. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou pečující subjektivně spokojeni se současnou nabídkou podpůrných nástrojů a také s podporou prostřednictvím sociálních služeb při poskytování péče o osoby nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice. Dále se v práci zabývám problematikou spokojenosti pečujících osob s dostupnou strukturou a finančním rozsahem nástrojů, které mají k dispozici a které využívají.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se věnovala vymezení pojmů stáří a stárnutí, popsala jsem i některé z potřeb seniorů. Dále jsem představila, kdo je pečující osobou a současně popsala výhody a úskalí, která jsou spojena s poskytováním péče seniorům v domácím prostředí. Popsala jsem, jakou úlohu v domácím prostředí zastupuje rodina. Poté jsem analyzovala možnosti podpory pečujících osob, které jsou v současné době poskytované státem. Představila jsem rovněž nástroje finanční podpory, kde jsem se zaměřila na ty dávky, které je možné čerpat v souvislosti s péčí. Shrнула jsem možnosti podpory v oblasti důchodového, sociálního a zdravotního pojištění a v oblasti sociálních služeb. V závěru této části jsem se zaměřila na přehled nabídky sociálních služeb a možnosti využití sociálního poradenství na Prachaticku.

V praktické části jsou vyhodnocena a interpretována data, která jsem získala v rámci terénního šetření prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů vedených s pečujícími osobami. Cílem bylo zjistit, zda jsou pečující ze svého subjektivního pohledu spokojeni se současnou finanční podporou a podporou v oblasti sociálních služeb při poskytování péče o osoby nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice.

Co se týká finančního rozsahu podpory, je dle získaných odpovědí od oslovených informantů současná podpora dostačující. Tato skutečnost je dána především tím, že je pomoc při péči u oslovených pečujících osob zajišťována zejména v rámci celé rodiny. Rodina zajišťuje pomoc při péči, ale pomáhá i finančně. Výzkum zde prokázal, že míru rodinné soudržnosti zde můžeme u jednotlivých informantů vnímat na vysoké úrovni. Pečující osoby se starají o seniora v domácím prostředí především na základě jejich

vnitřního přesvědčení a je zde velice důležitý vztah mezi pečujícím a seniorem. Na základě výzkumu bylo také zjištěno, že péče tyto pečující osoby nezatěžuje do přílišné míry finančně. To však platí pouze do okamžiku, který by nastal v případě, že by došlo ke ztrátě jejich zaměstnání.

Z výzkumu vyplynulo, že oslovení informanti jsou spokojeni i se současnou nabídkou podpory v oblasti sociálních služeb dostupných ve městě Prachatice. Služby, které jsou nejčastěji využívány, jsou pečovatelská služba a zdravotní domácí péče. Větší část oslovených informantů si zajišťuje péči o seniora sama s pomocí rodiny. V této souvislosti, bychom mohli zmínit, že pokud pečující osoba službu nepotřebuje, tak ani nezjišťuje podrobnější informace o ní. Pečující osoby, které nevyužívají žádnou ze služeb, nemají ani aktuálně potřebu nějakou podporu vyhledávat.

Nabídka podpory a její dostupnost ve městě Prachatice je vnímána oslovenými informanty jako dostatečná. Na otázku, zda nechybí nějaká forma podpory, projevil první informant zájem o možnost využití služeb denního stacionáře a zmínil, že za potřebné považuje navýšení kapacit pobytového sociálního zařízení pro seniory, které ve městě Prachatice dlouhodobě funguje. Tam shledává jako překážku především delší čekací dobu na umístění seniora do této pobytové sociální služby.

Výzkum bakalářské práce probíhal v době koronavirové pandemie onemocnění Covid-19. Tato situace však neměla zásadní vliv na výsledky výzkumu. Během tvorby mé práce nedošlo ke změnám legislativy ani finanční podpory ani jiných podmínek z hlediska financování. Omezení v souvislosti s pandemickou situací neměla vliv ani na obsah a zaměření práce. Dopad však tato situace měla na využití způsobů, které jsem plánovala využít v rámci terénního šetření. Rozhovory s jednotlivými informanty jsem s ohledem na epidemiologickou situaci prováděla formou telefonického rozhovoru, s kterým všichni oslovení souhlasili. Do budoucna určitě nelze vyloučit, že tato pandemická situace bude mít vliv a dopad na tuto oblast. Například z hlediska struktury a zaměření podpůrných nástrojů a způsobů poskytování některých služeb.

Myslím, že se mi podařilo naplnit cíl bakalářské práce. Vzhledem k tomu, že výzkum vycházel z malého počtu informantů a účelového výběru výzkumného vzorku, můžeme tyto výsledky považovat z velké části za subjektivní. Na tuto skutečnost na příslušných místech bakalářské práce čtenáře upozorňuji. Je pravděpodobné, že

v případě zahrnutí většího nebo jiného vzorku informantů by mohly být tyto výstupy odlišné.

Na závěr bych chtěla říci, že z mého pohledu je velmi důležité podporovat pečující osoby, které pečují o seniory v domácím prostředí. Především pak proto, že považuji za přirozené a samozřejmé, aby se děti postaraly o své rodiče, aby se zdraví postarali o nemocné. Je důležité podporovat soudržnost a solidaritu v rodině, která zde byla zastoupena a zároveň je potřeba poděkovat všem pečujícím osobám za jejich péči a ochotu pečovat o seniory v domácím prostředí. Podpora pečujících osob v naší společnosti je tak zcela jistě velmi důležité téma, a to z pohledu sociálního a společenského, ale i z pohledu hospodářského.

Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura:

ČASOPIS PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI SOCIÁLNA PRÁCA, *Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2013. ISSN 1213-6204.

ČEVELA, R.; KALVACH, Z.; ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zajištění péče o seniory*. 35; Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0219-6.

JEŘÁBEK, H. a kol., *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.

JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. UK FSV CESES, 2005. ISSN 1801-1519.

KOLDINSKÁ, K. *Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek – příklady dobré praxe ze zahraničí*. Praha: Diakonie ČCE, 2016. ISBN 978-80-87953-28-0.

KUBALČÍKOVÁ, K. *Sociální práce v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2003. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

ONDRUŠOVÁ, J.; KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. „b.m.“: Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikovatelné v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

TOŠNEROVÁ, T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. 2001. ISBN 80-238-8001-2.

Internetové zdroje:

CZSO., 2020. *Stárnutí se nevyhneme* [online]. Dostupné na: WWW. <<https://www.czso.cz/csu/czso/statistiky>>

ČSSZ., 2001. *Náhradní doba pojištění* [online] Praha: Česká správa sociálního zabezpečení [cit. 2020-12-27]. Dostupné na: WWW. <<https://www.cssz.cz/web/cz/nahradni-doba-pojisteni>>

FDV., 2018. *Jak na péči? Příručka pro ty, kteří pečují doma o blízkého člověka* [online] Praha: Fond dalšího vzdělávání [cit. 2020-10-12]. Dostupné na: WWW. <<https://pecovazsit.cz/assets/uploads/sites/1071/2019/04/fdv-2018-jak-na-peci-prirucka-pro-ty-kteri-pecuji-doma-o-blizkeho-cloveka.pdf>>

MPSV., 2017. *Pečujeme o své blízké – dlouhodobé ošetrovné* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2020-12-13]. Dostupné na: WWW. <<https://www.mpsv.cz/pecujme-o-sve-blizke-dlouhodobě-osetrovne>>

MPSV., 2016. *Příspěvek na péči* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2020-10-12]. Dostupné na: WWW. <<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>>

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ORP Prachatice [online]. Dostupné na: WWW. <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz//files/sprss_orp_prachatice_2020-2022_final_final_s_grafikou.pdf>

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon 262/2006 Sb., zákoník práce.

Zákon 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Abstrakt

KAHUDOVÁ, R. *Současná podpora státu pohledem pečujících o osobu starší 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni.* České Budějovice 2021. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Klíčová slova: stáří, potřeby seniora, pečující osoba, podpora pečujících osob, finanční podpora, sociální služby, podpora státu.

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění a vyhodnocení subjektivní spokojenosti s podporou ze strany osob, které pečují v domácím prostředí o osobu starší 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni, a to konkrétně ve městě Prachatice. Teoretická část vymezuje na základě odborné literatury některé pojmy jako je stáří, potřeby seniorů, pečující osoba. Dále jsou zde popsány výhody péče v domácím prostředí, ale současně také úskalí spojená s touto péčí poskytovanou pečující osobou v přirozeném domácím prostředí seniora. V teoretické části je pak popsána současná podpora státu, která je zaměřena na finanční podporu a podporu prostřednictvím sociálních služeb, kterou je možné využít pečujícími osobami v současné době při poskytování péče. Praktická část bakalářské práce vychází zejména z provedeného výzkumu, jehož cílem je zjištění subjektivního vnímání spokojenosti s nabídkou současných forem podpory pečujících o osoby nad 65 let s přiznaným příspěvkem na péči ve II. stupni ve městě Prachatice s dostupnou strukturou a s finančním rozsahem těchto nástrojů.

Abstract

Current state support for caregivers for persons over 65 years of age with a care allowance in second degree

Key words: old age, needs of a senior, caregiver, support of caregivers, financial support, social services, state support.

The bachelor's thesis focuses on finding out and evaluating subjective satisfaction with the support of people, who care in the home environment for a person over 65 years of age with the granted care allowance in 2nd degree, specifically in the city of Prachatice. The theoretical part determines in accordance with professional literature some terms such as old age, the needs of seniors, caregivers (caring person). There are also described benefits of home care, as well as the pitfalls associated with this care provided by the caregiver in the senior's natural home environment. The theoretical part then describes the current state support, which within financial support and support through social services that can be used by caregivers at present in the provision of care. The practical part of the bachelor's thesis is based mainly on proven research. The survey is focused on finding out the subjective perception of satisfaction with the offer of the current main supportive caregivers and 65 years with the granted contribution to care in 2nd degree in the city of Prachatice with some structures and the financial scope of these instruments.