

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

Podoby rodinné péče o osoby s přiznaným IV. stupněm závislosti
ve vztahu k využívání příspěvku na péči

Bakalářská práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Lucie Zámečnicková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Tomáš Janků

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Podoby rodinné péče o osoby s přiznaným IV. stupněm závislosti ve vztahu k využívání příspěvku na péči* vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne

Podpis

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Lucie Zámečnicková, DiS.</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	<i>Sociální práce</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Sociální práce</i>
Vedoucí práce:	<i>Mgr. et Mgr. Tomáš Janků</i>
Rok obhajoby:	<i>2018</i>
Název práce:	Podoby rodinné péče o osoby s priznaným IV. stupněm závislosti ve vztahu k využívání příspěvku na péči
Anotace práce:	Tato bakalářská práce je zaměřena na rodinnou péči o osoby se zdravotním postižením pobírající příspěvek na péči ve městě Blansko. Teoretická část podává čtenáři základní informace o dávce příspěvku na péči a o sociálních službách zaměřených konkrétně na město Blansko. Jedna kapitola je věnována přímo péči v rodině o osoby se zdravotním postižením a popisuje mimo jiné také rizika takové péče. Metodologická část se věnuje péči o osoby s priznaným IV. stupněm závislosti příspěvku na péči. Zaměřuje se zejména na využívání příspěvku na péči ve vztahu k sociálním službám a popisuje, jak příspěvek na péči pomáhá pečujícím osobám.
Klíčová slova:	Příspěvek na péči, sociální služby, rodinná péče o osobu se zdravotním postižením, Úřad práce
Title of Thesis:	Forms of family care for persons with granted fourth degree of dependence in relation to the use of care allowance
Annotation:	The thesis focuses on the family care of people who suffer disability and get the care allowance in Blansko. The theoretical part consists basic information about the care allowance and about the social services in Blansko. One chapter is dedicated to care of disabled people in the family; this chapter also describes a risk of this kind of care. The methodological part pursues the care of people who are granted the fourth level of

	allowance. It focuses especially on using the care allowance in relation to social services and it describes the way this allowance helps the care people.
Keywords:	care allowance, social services, family care for a person with a disability, labor office
Názvy příloh vázaných v práci:	Dotazník
Počet literatury a zdrojů:	30
Rozsah práce:	67 s. (91 505 znaků s mezerami)

Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Příspěvek na péči	9
1.1. Nárok na dávku a její výše.....	9
1.2. Správní řízení a sociální šetření	11
1.3. Poskytovatelé pomoci a využívání příspěvku na péči	13
2. Rodinná péče o osobu se zdravotním postižením	16
2.1. Zdravotní postižení.....	16
2.2. Dopady zdravotního postižení na rodinu	17
2.2.1 Dítě se zdravotním postižením v rodině	18
2.2.2 Dospělý se zdravotním postižením v rodině	20
2.3. Zátěže a rizika péče.....	21
2.4. Pomoc a podpora pečujícím	23
3. Sociální služby	25
3.1. Kategorizace sociálních služeb.....	25
3.2. Smlouva o poskytnutí sociálních služeb.....	26
3.3. Sociální služby pomáhající rodině v péči o jedince se zdravotním postižením ve městě Blansko	27
3.3.1. Ambulantní sociální služby	27
3.3.2. Terénní sociální služby	29
3.3.3. Pobytové služby	30
PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
4. Výzkumné otázky a jejich operacionalizace.....	34
4.1. Metodologie výzkumu a nástroje sběru dat.....	37
4.2. Výzkumný soubor	38
4.3. Popis vlastního zkoumání	39

5.	Analýza dotazníkového šetření	41
5.1.	Možnosti využívání příspěvku na péči	43
5.2.	Skloubení péče a zaměstnání.....	44
5.3.	Míra zapojení sociálních služeb do péče.....	45
5.4.	Míra spokojenosti se sociálními službami v Blansku	47
5.5.	Proces přiznávání příspěvku na péči pohledem pečujících.....	48
5.6.	Eliminace rizik hrozícím při péči	50
5.7.	Výše příspěvku na péči pohledem pečujících.....	51
6.	Shrnutí výsledků výzkumu a odpovědi na výzkumné otázky	54
	Závěr.....	57
	Použitá literatura a ostatní zdroje	59
	Seznam grafů.....	61
	Seznam tabulek.....	62
	Seznam příloh	62

Úvod

Když se rozhlédneme kolem sebe, vidíme, že mezi námi nejsou jen silní a zdraví jedinci. Populace stárne, lidé se dožívají vysokého věku, ale s přibývajícím věkem ubývá sil. Také se rozšířilo mnoho civilizačních nemocí a tyto nemoci postihují nejen starší obyvatele, ale také ty nejmenší z nás. Dle údajů českého statistického úřadu žilo v roce 2013 v České republice 10,2 % obyvatel se zdravotním postižením a v převažující míře o tyto osoby pečovali nejbližší příbuzní.¹ Na vzniklou situaci reaguje sociální systém.

Jelikož pracuji jako sociální pracovník na úřadu práce, agendě příspěvku na péči, denně se setkávám s osobami se zdravotním postižením i s jejich rodinnými příslušníky, které těmto osobám zajišťují péči. Díky tomuto kontaktu poznávám, jak je péče o člena rodiny se zdravotním postižením náročná. A to především při péči o jedince s přiznaným stupněm závislosti na pomoci jiné osoby ve IV. stupni.² Příspěvek na péči je poté jakousi náhradou pro rodinné pečovatele za to vynaložené úsilí, které péči obětují. Péče s sebou přináší nejen zdravotní rizika hrozící pečujícími osobám, ale také ztrátu volného času, omezení kontaktu s okolím a v neposlední řadě finanční ztráty, které postihují pečující osoby.

Ve své bakalářské práci se tedy zaměřuji na rodiny, které pečují o rodinného příslušníka s přiznaným IV. stupněm závislosti, kdy mne zajímá především vztah k příspěvku na péči, jelikož mnohdy je to jediný příjem, který pečující osoby mají. Zaměřím se jak na osoby pečující o dospělého člena rodiny, tak také o dítě. Zajímá mne, v jaké míře pomáhá příspěvek na péči pečujícím rodinám a jak je příspěvek těmito rodinami využíván. Příspěvek na péči

¹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR* [online]. 2014. [cit. 10. 10. 2017]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_2014_0416.

² Nejvyšší stupeň příspěvku na péči je přiznáván osobám s nejtěžším postižením, které vyžadují celodenní péči. Tyto osoby jsou většinou imobilní, neorientovaní a zcela závislí na pomoci druhých.

náleží vždy žadateli, tedy osobě, která péči potřebuje. Oprávněná osoba s přiznaným IV. stupněm závislosti však již není schopna s financemi hospodařit a tuto roli zastávají pečující osoby. Na základě své praxe mohu konstatovat, že oprávněné osoby ani osoby pečující mnohdy neznají zákon a nevědí, k čemu příspěvek na péči slouží a jak má být využíván. A neznají ani síť sociálních služeb v jejich okolí, které jim při náročné péči mohou pomoci.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou, na kterou poté plynule navazuje část praktická. Teorii jsem pro lepší přehlednost rozdělila do tří větších kapitol, kde čtenáře seznamuji nejprve s dávkou příspěvku na péči, poté s rodinnou péčí o zdravotně postižené, a naposledy se zaměřuji na sociální služby, a to především ty, které mohou využívat příjemci příspěvku na péči přímo v Blansku. První část bakalářské práce je východiskem pro část následnou, praktickou, kdy již čtenář zná potřebné souvislosti.

Cílem mé práce je popsat, jakým způsobem je pečujícími osobami v Blansku využíván příspěvek na péči a v jaké míře ulehčuje péči rodinám pečujícím o osoby s přiznaným stupněm závislosti ve IV. stupni. Skupinou zkoumaného vzorku jsou rodinní příslušníci, kteří v současné době pečují o osobu se zdravotním postižením pobírající příspěvek na péči ve IV. stupni v Blansku, jelikož díky výkonu své funkce mám k těmto rodinám přístup.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je jedna z prioritních dávek pro osoby se zdravotním postižením, neboť si za tento příspěvek mohou „kupovat“ pomoc, když nejsou zcela soběstační. Příspěvek na péči je institut z roku 2007 a nahradil dávku *příspěvek při péči o osobu blízkou a jinou osobu*. Pokud nebude uvedeno jinak, v celé kapitole vycházím ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky číslo 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

1.1. Nárok na dávku a její výše

„Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby si každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob zajištění potřeb. Příspěvek na péči je odstupňován podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Jedná se o příspěvek na péči, a nikoli o plnou saturaci nákladů péče, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb, tak formou péče zajišťované osobami blízkými.“³

Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu a nárok na něj nemá osoba mladší jednoho roku. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost (u dětí do 18 let se nehodnotí).

³ ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, str. 18.

Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje stav, který neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládnání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.

Při hodnocení základních životních potřeb pro účely stanovení stupně závislosti se základní životní potřeby, u nichž bylo zjištěno, že je osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat, sčítají. Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu se může u každého člověka lišit, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby od lehké závislosti až po závislost úplnou.

Výši příspěvku za kalendářní měsíc v jednotlivých stupních závislosti nalezneme v tabulce číslo 1:

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc

pro osoby do 18 let věku		pro osoby starší 18 let	
stupeň I (lehká závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby	3 300 Kč	stupeň I (lehká závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby	880 Kč
stupeň II (středně těžká závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo	6 600 Kč	stupeň II (středně těžká závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo	4 400 Kč

pět základních životních potřeb		šest základních životních potřeb	
stupeň III (těžká závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb	9 900 Kč	stupeň III (těžká závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb	8 800 Kč
stupeň IV (úplná závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb	13 200 Kč	stupeň IV (úplná závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb	13 200 Kč

1.2. Správní řízení a sociální šetření

„Žadatel o příspěvek musí dodržet stanovené povinnosti, resp. podrobit se některým procedurám. V první řadě musí správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace, tj. vedle osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen a kdo bude potřebnou péči zajišťovat.“⁴

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci. Krajská pobočka Úřadu práce ustanoví pro řízení o příspěvku opatrovníka též osobě, která není schopna vzhledem ke svému

⁴ ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, str. 19.

zdravotnímu stavu jednat samostatně a nemá zástupce; o ustanovení opatrovníka rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce na základě lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb.

Krajská pobočka Úřadu práce provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí, popřípadě ve zdravotnickém zařízení následné nebo dlouhodobé lůžkové péče, jestliže hospitalizace pro tutéž nemoc nebo úraz nepřetržitě trvá déle než 60 dnů. Sociální šetření provádí sociální pracovník a o provedeném sociálním šetření vyhotovuje písemný záznam.

„Po provedení sociálního šetření se žádostí o příspěvek zabývá posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení, jenž hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačným.“⁵ Při posuzování stupně závislosti osoby vychází posudkový lékař ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb a z výsledku sociálního šetření. Rozhodnutí o přiznání nebo nepřiznání příspěvku na péči vydává krajská pobočka Úřadu práce na základě posudku o zdravotním stavu sepsaným posudkovým lékařem. Posudek obsahuje seznam základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat. Žadatel má právo se proti rozhodnutí do patnácti dnů odvolat. O odvolání proti rozhodnutí poté rozhoduje ministerstvo práce a sociálních věcí.

Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku – tedy od měsíce, kdy byla podána žádost o příspěvek na péči. Příspěvek se vyplácí měsíčně krajskou pobočkou Úřadu práce vždy v aktuálním měsíci, za který náleží – tedy ne zpětně nebo dopředu.

⁵ ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, str. 19.

1.3. Poskytovatelé pomoci a využívání příspěvku na péči

Z poskytnutého příspěvku hradí příjemci pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Pokud pečující osobou není osoba blízká (rodinný příslušník), jedná se o tzv. asistenta sociální péče, což v praxi bývá často známý, kamarád, soused. Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká nebo asistent sociální péče, krajská pobočka Úřadu práce vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely hmotné nouze, zdravotního pojištění, důchodového pojištění a zaměstnanosti.

„Příspěvek na péči umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném prostředí, tj. napomáhá kryt náklady pečujícímu prostředí. Optimálním modelem je sdílení péče mezi neformálním pečujícím prostředím (rodina nebo jiné pečující osoby) a registrovanými poskytovateli sociálních služeb.“⁶ Využití spoluúčasti rodinné péče a sociálních služeb závisí na možnostech a okolnostech žadatelů a jejich blízkých a na fyzické a finanční dostupnosti sociálních služeb. „Synergické využití neformálních a veřejných zdrojů pak nazýváme pojmem sdílená péče či pomoc.“⁷

Zákon účastníkům řízení ukládá určité povinnosti, jako je podrobení se sociálnímu šetření, písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do 8 dnů všechny změny, které mohou mít vliv na nárok, výši nebo výplatu příspěvku na péči, a využívat příspěvek na zabezpečení potřebné pomoci.

Pečujícím osobám (rodinným příslušníkům) jsou ze zákona přiznány určité prvky sociální ochrany:

⁶ ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, str. 70.

⁷ Tamtéž, str. 69.

- příspěvek na péči se nezapočítává do příjmů pečujících pro účely dávkových ani daňových systémů;
- příspěvek na péči je vyplácen i v částečném souběhu s rodičovským příspěvkem, pokud je pečováno o dítě do 7 let věku;
- doba péče je hlavní pečující osobě obvykle započítána jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení;
- hlavní pečující osoba je tzv. státním pojištěncem v oblasti veřejného zdravotního pojištění;
- pečující osoby nejsou nijak limitovány při pracovním uplatnění;
- pro přiznání dávky není testována příjmová situace oprávněné osoby ani osob v domácnosti.⁸

Kontrolu příspěvku na péči provádí Krajská pobočka Úřadu práce. *„Kontrolní šetření probíhá u příjemce příspěvku v domácím prostředí, aby sociální pracovník mohl posoudit, v jakých podmínkách příjemce příspěvku žije a zda je péče poskytována v odpovídajícím rozsahu a kvalitě.“*⁹ Kontrolní šetření je zaměřeno na využití příspěvku na péči, zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a zda je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášen na předepsaném formuláři. Dále je kontrolováno, zda způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat. V případě, kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče, krajská pobočka Úřadu práce kontroluje, zda je tato osoba zdravotně způsobilá, u poskytovatele sociálních služeb se zaměřuje na smlouvu o poskytování sociálních služeb, která musí být ze zákona uzavřena.

⁸ ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, str. 71.

⁹ *Kontrola využívání příspěvku na péči*. 2015 [online]. [cit. 10. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/kontrola-vyuzivani.html>.

O výsledku kontroly je proveden záznam do spisu, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny. Se záznamem musí být kontrolovaný seznámen.

Příspěvek může být použit pouze na výdaje, které souvisí se zabezpečením pomoci ze strany poskytovatelů sociálních služeb, a na výdaje vzniklé pečující osobě. Příjemce může oba uvedené způsoby kombinovat dle vlastní potřeby.¹⁰ „Získání příspěvku na péči potřebným občanům výrazně pomáhá při měsíčních platbách za užívání služby či pomoci druhých.“¹¹

¹⁰ ČÁMSKÝ P., SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, str. 19.

¹¹ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 179.

2. Rodinná péče o osobu se zdravotním postižením

V této kapitole blíže popíši zdravotní postižení a péči o osobu se zdravotním postižením v rodině. Nastíním, jaký dopad má zdravotní postižení na rodinu a jaké má taková rodina zvýšené potřeby. V neposlední řadě poukážu na pomoc, kterou je třeba rodinám pečujícím o osobu se zdravotním postižením poskytovat. A kapitolu začnu krátkým výňatkem od Ivy Holmerové:¹² „V České republice je 80 % péče o nesoběstačné osoby vyššího věku zajišťována rodinou. Průměrná doba pečování činí 4-5 let. Pečujícími jsou převážně ženy v produktivním věku.“¹³

2.1. Zdravotní postižení

Definicí pro zdravotní postižení najdeme mnoho, já jsem zvolila následující, jelikož nastiňuje také důsledky postižení, nejen jeho podstatu. „Zdravotní postižení lze vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému. V důsledku toho dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některé ze standardních funkcí, resp. kompetencí. Z psychologického hlediska platí, že jakékoli postižení se neprojeví jen poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti postiženého jedince a podílí se na vytvoření specifické sociální situace spoluurčující jeho společenské postavení.“¹⁴ Postižení způsobuje závislost a bezmocnost, s nimiž se člověk musí vyrovnat, a musí přijmout omezení, kterých se nejde zbavit. Ale potřebuje také poznat své reálné možnosti a rozvíjet své kompetence, které zlepšit lze.¹⁵ Zdraví a postižení mívají odlišné názory, postoje a očekávání. Vztahy mezi zdravými

¹² Lékařka, zaměřuje se na oblast geriatric, gerontologie a sociální péče pro seniory. Je spoluzakladatelkou a ředitelkou Gerontologického centra v Praze, podílela se na založení České alzheimerovské společnosti, předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti ČSL JEP.

¹³ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 52.

¹⁴ VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4, Praha: Portál, 2008, str. 161.

¹⁵ Tamtéž, str. 183.

a postiženými jsou ovlivněny předsudky, zkušenostmi, nedostatkem informací a neporozumění, což vede k tendenci vzájemné izolace na obou stranách.¹⁶ „Postoje společnosti k postiženým lidem bývají odmítavé či ambivalentní, často vycházejí z nedostatku porozumění jejich problémům.“¹⁷

2.2. Dopady zdravotního postižení na rodinu

Lidí se zdravotním postižením je přibližně 10 % obyvatel České republiky. Jelikož většina z nich žije v rodinách, zdravotní postižení a jeho důsledky se tak dotýkají mnohem vyššího počtu obyvatel.¹⁸ „Péče o nemocné, postižené, nesoběstačné a opuštěné v rodině a celé společnosti je založena na morálce lidskosti, kdy mladí a zdraví mají zodpovědnost za péči o ty, kteří se o sebe postarat neumějí či nemohou.“¹⁹

Postižení a zhoršení nemoci vyvolává v celé rodině frustraci, může omezovat životní styl i perspektivy jednotlivých členů rodiny. Nepříjemné pocity však nejsou proječovány, aby neublížily nemocnému. Při ventilaci svých pocitů mimo rodinu vychází najevo, že členové rodiny jsou plni smutku, zlosti, pocitů viny (sami nejsou postiženi) i úzkosti (postižení představuje hrozbu do neurčité budoucnosti). Nemoc či postižení, které zasáhlo jejich blízkého, jim připadá nespravedlivé a nezasloužené.²⁰

„Pro rodinu je jednak obtížné zachovat si k postiženému ‚normální‘ postoj, který je uprostřed mezi extrémem přílišného hýčkáání a naprostého odmítání, jednak rodina často opravdu neví, co postižený potřebuje.“²¹ V průběhu adaptace je také důležité, jak se se změnou svého stavu vyrovná sám pacient, nakolik je

¹⁶ VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4, Praha: Portál, 2008, str. 191.

¹⁷ Tamtéž, str. 189.

¹⁸ MICHALÍK J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, str. 31.

¹⁹ TOŠNEROVÁ T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, str. 5.

²⁰ MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.rozšířené a přepracované vydání. Praha: SLON, 2003, str. 117.

²¹ Tamtéž, str. 125.

schopen přejímat odpovědnost za sebe i svůj stav a nakolik je schopen hendikep kompenzovat a řídit vlastní život.²²

2.2.1 Dítě se zdravotním postižením v rodině

„Chování rodičů, kteří mají postižené dítě, může být odlišné od normy, může být méně přiměřené či akcentované, někdy se tyto reakce objevují pouze v určitých obdobích nebo náročnějších situacích. Je třeba chápat je jako reakci na komplexní a dlouhodobou zátěž, s níž se musí vyrovnávat, a ne vždy ji zoládnou tak, jak by bylo žádoucí.“²³

Postoje a chování rodičů k postiženému dítěti může zaujímat dva extrémy – zvyšuje se pravděpodobnost hyperprotektivního přístupu, na straně druhé může být postižený potomek odmítán.²⁴

Nemoc či postižení dítěte vede k zesílení interakce mezi tímto dítětem a matkou, jelikož matka je většinou přirozeným výchovným a zdravotnickým expertem rodiny. Postižené dítě tuto roli akcentuje a u matky hrozí odsunutí ostatních členů rodiny na vedlejší kolej. Rodina se na nemoc dítěte dobře adaptuje, pokud jsou do péče zapojováni oba rodiče a podle možností i ostatní děti.²⁵ Spíše se rodina i samo dítě lépe vyrovnává s postižením vrozeným, které vzniklo před porodem, při porodu nebo krátce po něm. Dítě si zvyká na své omezení od samého začátku a spíše se naučí využívat svých zdravých orgánů. Jde o přirozené přizpůsobování. Tělesné postižení získané v průběhu života s sebou přináší velmi složitou situaci pro všechny členy rodiny. Dítě do určitého věku zcela zdravé je náhle omezováno či vyloučeno z důležitých životních příležitostí a potřeb. Záleží

²² MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.rozšířené a přepracované vydání. Praha: SLON, 2003, str. 117.

²³ VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4, Praha: Portál, 2008, str. 168

²⁴ Tamtéž, str. 165.

²⁵ MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.rozšířené a přepracované vydání. Praha: SLON, 2003, str. 118.

na rozsahu postižení, na vyspělosti dítěte a temperamentu i na schopnosti rodičů vyrovnat se s novou, velmi náročnou situací.²⁶

Reakce rodiny na postižení dítěte je podobná reakci rodiny na úmrtí jejího člena. Nejprve je ztráta popírána (mylná diagnóza), poté přicházejí výrazné emoční reakce, až po čase jisté smíření.²⁷ Pro vzdělané rodiče je těžší smíření se s diagnózou mentální retardace u vlastního dítěte. U těchto rodičů je také více pravděpodobné, že budou dítě tajit před sociálním okolím, nebo že je svěří do ústavní péče. Hrozba v rodinách se základním nebo nedokončeným vzděláním je v matčině plném soustředění se na postižené dítě, přetížením dítěte pokusy dohnat zpoždění a zanedbáváním dalších členů rodiny. U otců postižených nebo vážně nemocných dětí roste tendence řešit rodinné problémy rozvodem.²⁸

Děti s mentálním postižením jsou zvýšeně závislé na pečující osobě, a jelikož nemají rozvinuty všechny kompetence potřebné k osamostatňování se, nemají potřebu se ani emancipovat. V matce to vzbuzuje pocit emoční odměny, je to pro ni potvrzením její potřebnosti a důležitosti pro dítě.²⁹ Dítěti s mentálním postižením *„je nutné přizpůsobit životní styl celé rodiny, omezit své individuální potřeby a vyrovnat se se specifickou sociální pozicí rodiny i eventuální izolací. (...) Pro rodinu s mentálně postiženým dítětem je důležité, když si udrží své postavení v rámci širšího společenství, významná je pro ně i faktická podpora daná nabídkou různých služeb.“*³⁰

²⁶ KRAUS J., ŠANDERA O. *Tělesně postižené dítě*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964, str. 119–120.

²⁷ MATOUŠEK O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.rozšířené a přepracované vydání. Praha: SLON, 2003, str. 123.

²⁸ Tamtéž.

²⁹ VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4, Praha: Portál, 2008, str. 307

³⁰ Tamtéž, str. 310.

2.2.2 Dospělý se zdravotním postižením v rodině

Ve vztahu s postiženým může převažovat autoritářská manipulace, potřeba pečovat, soucit nebo pocity viny, které činí vztah asymetrickým a snadno zranitelným. Také postižený jedinec se nemusí chovat vždy adekvátně s ohledem na odlišné sebehodnocení. U závažnějších postižení není možnost navázat partnerský vztah a přetrvává závislost na rodičích i v dospělosti.³¹ Jedná se především o mentální postižení. *„Osamostatnění od rodiny je pro mentálně postižené velmi těžké, někdy dokonce nedosažitelné. Tito lidé většinou nemají potřebu zcela samostatného života a ani by jej nebyli schopni. Pokud žijí jejich rodiče a mohou se o ně starat, zůstávají v rodině. (...) Mentálně postižený dospělý bývá v rodině v pozici závislého dítěte, o němž rozhodují jiní.“*³² Závislost postiženého na rodičích bývá problémem po úmrtí pečujících rodičů. Péči v mnohých případech poté přebírají zdraví sourozenci.

Nejčastěji se však setkáváme v rodině s péčí o starého člověka, kdy je ubývání sil přirozeným degenerativním procesem. *„I když stáří není nutně synonymem nemoci, pravda je, že nemoci postihují seniory ve zvýšené míře.“*³³ A *„většina seniorů se sníženou soběstačností žije v rodinách nebo je s nimi v pravidelném styku.“*³⁴ Závislost starého rodiče na pomoci druhých se tak týká celého rodinného systému.³⁵

„Z dlouhodobého hlediska vzniká mezi seniorem i pečujícím členem určitá závislost, ze které mnohdy není úniku. Tento stav se mnohdy projevuje určitou bezmocností ústící v skryté konflikty ve vztazích. (...) Pečující rodina v důsledku závislosti a neustálé ‚pohotovosti‘ ztrácí kontakty s okolním světem. (...) Pečující osoba často trpí psychickým a fyzickým vypětím, pokud nedochází k určitému snížení tlaku, pak mnohdy sám pečovatel hledá východisko – toto se obvykle projevuje ve formě násilí

³¹ VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4, Praha: Portál, 2008, str. 186

³² Tamtéž, str. 311.

³³ HAŠKOVCOVÁ H. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, str. 29

³⁴ Tamtéž, str. 27.

³⁵ PICHAUD C., THAREAUOVÁ I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998, str. 68.

vůči ošetřovanému, rodině apod.“³⁶ S péčí o seniory v rodině se v současné společnosti setkáváme nejčastěji a zároveň rodinná péče je model historicky primární.³⁷

2.3. Zátěže a rizika péče

Péče o zdravotně postiženého je velkou zátěží, a to především při péči o rodinného příslušníka, o kterého je pečováno každý den. Taková péče může vést ke zdravotním problémům pečovatele, za kterými stojí časová náročnost péče a žádná možnost dlouhodobého, ale v podstatě ani krátkodobého odpočinku.³⁸ „Dlouhodobě pečovat o starého a nemocného člověka v rodině je vyčerpávající.“³⁹ Stejně tak vyčerpávající je pečovat o nemocného v jakémkoli věku.

Péče o nesoběstačného člena rodiny s sebou přináší kritické momenty. Jsou to především zdravotní problémy pečovatelů a jejich osamělost. Péče vyžaduje neúměrnou fyzickou námahu při časté manipulaci s nemohoucím. Narušeno bývá také psychické zdraví pečovatelů, které je důsledkem dlouhodobého stresu, psychického vypětí, a to zejména tehdy, když pečovatel obětavě pečuje o nesoběstačného člena měsíce a roky bez vystřídání a bez možnosti odpočinku. Pečovatelé jsou často také společensky izolováni, bývají ponecháni bez pomoci a bez významnějšího společenského kontaktu.⁴⁰ „U lidí dlouhodobě pečujících o nemocné příbuzné je znatelně vyšší výskyt deprese, úzkosti, agrese, nepohody, narušených osobních vztahů a celkové nemocnosti a úmrtnosti.“⁴¹ Mlýnková uvádí, že zátěž je výsledek působení

³⁶ ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce*. 2004, číslo 2, s. 17–18.

³⁷ JEŘÁBEK H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES, 2005, str. 17.

³⁸ VESELÁ J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. VÚPSV, 2003 [online]. [cit. 25. 11. 2017]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/slusen.pdf>.

³⁹ HAŠKOVCOVÁ H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989, str. 244.

⁴⁰ JEŘÁBEK H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES, 2005, str. 14.

⁴¹ NOVÁK T. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013, str. 47.

vnějších podmínek kladeného na člověka (neočekávanost, délka trvání a intenzita) a vlastností člověka – pečovatele, pomocí nichž vnější vlivy zvládá (schopnost reagovat v nových situacích, v emočně náročných situacích apod.).⁴²

Péče o nesoběstačné změny pečujícímu mnohdy celý život a ženy v roli pečovatelek pečování často pohltí natolik, že je pro ně péče o nesoběstačného člena prvotní a ostatní členy rodiny odsouvají. Pokud péče trvá dlouho, rodina pečující ženy může přestat fungovat a bývá často narušen také partnerský život.⁴³ U dlouhodobě pečujících se můžeme setkat se syndromem vyhoření, tzv. burn out.⁴⁴ Je to psychické vyčerpání po dlouhodobém působení stresujících podnětů. Projevuje se nenápadnými psychologickými a tělesnými změnami, která mohou vést k závažným onemocněním. Může se projevovat například chronickou únavou a vyčerpáním, podrážděností a nespokojeností, neschopností se uvolnit, poruchami spánku, paměti, ztrátou zájmu, pocitu nedocenění, špatnou náladou a úzkostí apod.⁴⁵

*„K bezvýhodnosti situace pečujících rodinných příslušníků samozřejmě přispívá i nedostatek informací, pomůcek, nízké finanční ohodnocení poskytované péče a další okolnosti.“*⁴⁶ Pro připomenutí: částka příspěvku na péči v nejvyšším, IV. stupni, tedy péče o osoby vyžadující celodenní péči, činí 13 200,- Kč měsíčně. Ti, kteří se rozhodnou pečovat o blízkého v domácím prostředí, by měli být na roli pečovatele připraveni, měli by k nové roli přistupovat

⁴² MLÝNKOVÁ J. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010, str. 36.

⁴³ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 190.

⁴⁴ „Je definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání způsobený dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné.“ MLÝNKOVÁ J. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010, str. 39.

⁴⁵ NOVÁK T. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013, str. 84-85.

⁴⁶ VESELÁ J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. VÚPSV, 2003 [online]. [cit. 25. 11. 2017]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/slusen.pdf>.

zodpovědně. I když péče o staré a nemocné byla vždy záležitostí především rodiny, dnes to není samozřejmostí vlivem jiného životního stylu, způsobu bydlení a dostupností sociálních služeb.⁴⁷

2.4. Pomoc a podpora pečujícím

I přes veškerá rizika a zátěže, která s sebou péče o nesoběstačného člena rodiny přináší, je za optimální považováno co možná nejdéle setrvání v domácím prostředí za podpory a péče rodiny. „Avšak model rodinné péče může fungovat pouze tehdy, vytvoří-li společnost rodinným příslušníkům patřičné podmínky, za předpokladu pestré nabídky sociálních i běžných služeb a samozřejmě bude-li fungovat spolupráce a vzájemná pomoc mezi institucemi a rodinou.“⁴⁸ Úloha rodiny v péči o člověka s omezením je nesmírně důležitá kvůli psychické podpoře a rodinné soudržnosti, které se podílí na motivaci k uzdravení a navrácení se do běžného života.⁴⁹

Institucionální řešení péče historicky představovala alternativy pro ty, kteří ztratili své příbuzné a neměl se o ně kdo postarat. Péče v ústavech sociálních služeb je finančně nákladnější než péče rodinná. „Ve společnosti dnes postupně rostou nároky na péči o staré nesoběstačné osoby. Je to způsobeno v první řadě již samotnou skutečností, že lidé žijí déle, že se dožívají vyššího věku. (...) V důsledku tohoto demografického vývoje hledá sociální politika v mnoha západních zemích řešení v návratu k rodinné péči o staré lidi. Takové řešení však vyžaduje přijetí významných opatření, která by učinila rodinnou péči o staré lidi zoládnutelnou.“⁵⁰

Důležité je poskytnout odborné sociální poradenství jak samotným uživatelům, tak také jejich rodinám a blízkým pečujícím osobám. Když

⁴⁷ PROVAZNÍKOVÁ E., KALVACH Z. *Rady pro pečující o člověka s demencí*. Diakonie ČCE, 2006, str. 23.

⁴⁸ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Rodinná péče o nesoběstačného seniora*. 2009 [cit. 3. 11. 2017]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/rodinna-pece-o-nesobestacneho-seniora-448185>.

⁴⁹ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 190.

⁵⁰ JERÁBEK H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: UK FSV CESES, 2005, str. 15.

rodinu zasáhne problém, potřebuje mnoho informací, aby se mohla správně rozhodnout, jak se v momentální situaci zachovat.⁵¹ Poskytnutí základního sociálního poradenství je povinnost daná zákonem pro všechny poskytovatele sociálních služeb. Odborné sociální poradenství dostaneme v různě zaměřených poradnách či ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu.

Více k tématu podob pomoci a podpory pečujícím představím v následující kapitole o sociálních službách.

⁵¹ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 190.

3. Sociální služby

Jak již sám název kapitoly značí, bude věnována sociálním službám. V jejím úvodu vymezím rozdělení sociálních služeb a následně popíši, jak vypadá smlouva mezi sociální službou a konečným uživatelem. Nakonec se budu věnovat sociálním službám ve městě Blansko, které pomáhají rodinám pečujícím o osobu se zdravotním postižením v jejich péči.

Sociální služby jsou ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v části třetí.

3.1. Kategorizace sociálních služeb

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“⁵²

Sociální služby se dle zákona⁵³ dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Ambulantní sociální služby jsou služby, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb. Součástí služby není ubytování. Pobytové sociální služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Terénní sociální služby *„jsou služby, které ‚docházejí‘ za klientem do jeho domácnosti, tedy tam, kde žije, tam, kde potřebuje pomoc. Cílem těchto služeb je taková podpora a pomoc člověku, aby mohl co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí, tedy doma.“⁵⁴* Terénní sociální služby jsou nejvíce využívané služby u rodinných pečovatelů. Hlavní výhodou je určitá

⁵² MATOUŠEK O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, str. 9.

⁵³ § 32 a § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁴ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 181.

pohodlnost, jelikož nesoběstačný nemusí být dopravován mimo domov, což v mnoha případech ani není reálné.

3.2. Smlouva o poskytnutí sociálních služeb

Poskytovatel sociální služby a osoba, která službu potřebuje, mají ze zákona povinnost o poskytnutí sociální služby uzavřít smlouvu. V některých případech se musí jednat o smlouvu v písemné formě, a to především u služeb sociální péče. Povinnost písemné formy chrání oba subjekty uzavírající smlouvu.⁵⁵ *„Záměrem je, aby o lidech a jejich potřebách nebylo rozhodováno, ale aby se oni sami stali účastníky sjednání podmínek poskytované služby. Uzavřená smlouva garantuje uživateli možnost a právo požadovat předem sjednaný rozsah sociálních služeb a poskytovatel se jejím uzavřením zavazuje k bezpečnému a profesionálnímu poskytování služby.“*⁵⁶

Smlouva musí obsahovat: označení smluvních stran; druh sociální služby; rozsah poskytování sociální služby; místo a čas poskytování sociální služby; výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení; ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb; výpovědní důvody a výpovědní lhůty; dobu platnosti smlouvy.⁵⁷

*„Projednání návrhu smlouvy s budoucím uživatelem služeb, vypracování smlouvy podle dohodnutého ujednání a zajištění podpisu oběma stranami (poskytovatelem i uživatelem) patří do kompetence práce sociálního pracovníka.“*⁵⁸

⁵⁵ MATOUŠEK O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, str. 45.

⁵⁶ MALÍKOVÁ E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, str. 66.

⁵⁷ § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁸ MALÍKOVÁ E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, str. 67.

3.3. Sociální služby pomáhající rodině v péči o jedince se zdravotním postižením ve městě Blansko

Velkou částí nesoběstačných, o které je v rodinách pečováno, zastávají senioři. Mnoho nesoběstačných seniorů končí v ústavní péči sociálních zařízení, avšak jejich kapacita je nedostatečná a čekací lhůty pro přijetí seniora do ústavní péče se pohybují v řádu měsíců i let. *„S narůstající polymorbiditou nebude kapacita služeb dostatečná, nebude schopna saturovat potřeby všude. Je důležité, aby došlo k posílení či legislativní změně, aby rodinní příslušníci měli větší zájem o svého seniora pečovat v jeho přirozeném prostředí, aby péči poskytovali za určité podpory.“*⁵⁹

3.3.1. Ambulantní sociální služby

Krizová pomoc

Službu poskytuje Oblastní charita Blansko. Služby jsou určeny dospělým osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Pro klienty, kteří z objektivních důvodů nemohou navštívit ambulanci, je určena terénní forma služby Krizová pomoc.

Poskytovanými službami jsou

- rozhovor s krizovým pracovníkem,
- základní sociální poradenství,
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů,
- důležité informace a kontakty,
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí,
- pomoc při zajištění stravy v krizové situaci,

⁵⁹ VOČKA, Z. a KÖTTNEROVÁ, R. K domovům důchodců neexistuje alternativa. *Sociální práce*. 2004, číslo 2, s. 2.

- zprostředkování následné odborné pomoci nejen v rámci Oblastní charity Blansko.⁶⁰

Denní stacionář

„Slouží jako doplněk rodinné péče, umožňují rodině zvládnout tuto náročnou činnost a zároveň poskytují mentálně postiženým – dětem i dospělým – nějaký, pro ně dostupný program.“⁶¹ Služba je poskytována těm, kteří se neobejdou bez neustálé pomoci druhých lidí. Žijí obvykle s rodinou a do stacionáře docházejí na určitou část dne. Služba je zřízena, aby pečující nemuseli péči podřídit celý soukromý i pracovní život. Umožňuje žít nesoběstačným v jejich přirozeném prostředí a pečovateli nadále chodit do práce a věnovat se jiným aktivitám.⁶² Problém je však u osob závislých na pomoci jiné osoby ve IV. stupni, kteří jsou většinou imobilní, a přemístění se do stacionáře pro ně může být nereálné.

V Blansku je zřízen denní stacionář OLGA. Posláním Domova OLGA je poskytovat sociální službu denního stacionáře lidem s mentálním postižením. Na základě individuálních schopností a potřeb těchto lidí se snaží poskytnout těmto lidem pomoc a podporu k tomu, aby mohli kvalitněji prožívat svůj život.

Služba je určena pro lidi, kteří splňují následující tři podmínky:

- jsou ve věkovém rozmezí 16–64 let,
- mají lehký, střední či těžký stupeň mentálního postižení,
- v důsledku svého postižení mají sníženou soběstačnost nebo jsou sociálně vyloučení, a proto potřebují pomoc jiné osoby.⁶³

⁶⁰ OBLASTNÍ CHARITA BLANSKO. *Okno dokořán Blansko – Krizová pomoc* [online]. 2018. [cit. 12. 1. 2018]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/ohrozene/kp/>

⁶¹ VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4, Praha: Portál, 2008, str. 314.

⁶² HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 185.

⁶³ HNUTÍ HUMANITÁRNÍ POMOCI. *Informace o službě Domov Olga* [online]. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.hhp.cz/do-informace.html>.

3.3.2. Terénní sociální služby

Pečovatelská služba

„Pečovatelská služba je uživatelům poskytována ve vlastních domácnostech. Jde o nejrozšířenější neústavní službu poskytovanou v ČR lidem se zdravotním postižením a také seniorům.“⁶⁴ Pečovatel/ka dochází v předem domluvený čas do domácnosti klienta a zde mu pomáhá s činnostmi běžného života, se kterými klient potřebuje pomoci.

V Blansku poskytují pečovatelskou službu hned tři subjekty: Oblastní charita Blansko, Český červený kříž a Odbor sociálních věcí MěÚ Blansko. Posláním pečovatelské služby je posilovat soběstačnost seniorů a osob se zdravotním postižením při zvládání běžných životních úkonů tak, aby jim poskytované úkony umožnily co nejdéle setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí a zároveň pomohly udržet kontakt se svými vrstevníky.⁶⁵

Odlehčovací služby

Jak je již z názvu patrné, služba má odlehčit pečujícím osobám. V době poskytování služby má pečující možnost zařídit si své záležitosti, odpočinout si apod. Po uplynutí sjednané doby převezme péči opět pečující osoba. Na rozdíl od pečovatelské služby jsou odlehčovací služby poskytovány také o víkendu a ve večerních hodinách. Odlehčovací služba je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je pečováno v jejich přirozeném domácím prostředí. Odlehčovací služby mohou být mimo terénních také ambulantní či pobytové.⁶⁶

⁶⁴ MATOUŠEK O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, str. 97.

⁶⁵ MĚSTO BLANSKO. *Pečovatelská služba Města Blansko – popis služby* [online]. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <https://www.blansko.cz/meu/odbor-socialnich-veci/pecovatelska-sluzba>.

⁶⁶ OBLASTNÍ CHARITA BLANSKO. *Odlehčovací služba* [online]. 2018. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/seniori/odlehcovaci/>.

3.3.3. Pobytové služby

V případě, kdy rodina již péči o nesoběstačného člena z jakéhokoli důvodu nezvládá, popřípadě nechce zvládat, přicházejí na řadu pobytové služby. Pobytové sociální služby jsou určeny lidem, jejichž stav je natolik vážný a jejich soběstačnost je natolik snížena, že vyžadují celodenní péči. Rodina ani s pomocí terénních sociálních služeb na takovou situaci mnohdy nestačí a setrvání v domácím prostředí se pro takového člověka stává spíše nebezpečné a kvalita jeho života upadá.⁶⁷

V některých případech rodina přistoupí na variantu umístění seniora do zařízení sociálních služeb, aniž by využila možnost domácí péče a setrvání seniora v přirozeném prostředí s využitím sítě služeb určené seniorské populaci. Dostupnost, rozmanitost a finanční nákladnost služeb by měla být optimalizovaná, aby umístění seniora do ústavní péče bylo poslední možností.⁶⁸

Domov pro seniory

Zařízení s celodenní péčí v průběhu celého roku. Je zde zajištěno ubytování i strava. Je určena osobám se sníženou soběstačností především z důvodu věku a vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. V domově je zajištěna péče sociální, zdravotní (ošetřovatelská) a jsou zde nabízeny také aktivizační činnosti.⁶⁹

V Blansku se nachází SENIOR centrum, které nabízí 70 lůžek.

Domov se zvláštním režimem

„Je označení pro celoroční pobytové zařízení pro lidi, kteří z důvodu svého onemocnění či postižení potřebují služby přizpůsobit tomuto omezení

⁶⁷ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 186.

⁶⁸ HROZENSKÁ M., DVOŘÁČKOVÁ D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, str. 50.

⁶⁹ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 188.

(tj. potřebují „zvláštní režim“). Tyto domovy se zaměřují na poskytování služeb lidem se syndromem demence, nejčastěji s Alzheimerovou chorobou, dále osobám se závislostí na alkoholu či jejími následky nebo například pacientům s psychiatrickým onemocněním ve stabilizovaném stadiu.“⁷⁰

V Blansku tuto službu opět poskytuje SENIOR centrum, kapacita činí 74 lůžek.

Další možností jsou služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, se mohou ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovat pobytové sociální služby pacientům, kteří již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou proto být propuštěni ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou či jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních či ambulantních sociálních služeb a pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.⁷¹ „Hrazení této péče se uskutečňuje z více zdrojů: příspěvek na péči, spoluúčast klientů, dotace ze státního rozpočtu a rozpočtu samospráv, vykázání zdravotní péče v rámci systému zdravotního pojištění.“⁷²

Teoretická část práce na tomto místě končí. Poskytla potřebné informace a východiska pro následující část, tedy metodologii. Ta se bude zabývat konkrétně péčí o osoby s přiznaným IV. stupněm závislosti v domácnosti.

⁷⁰ HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 189.

⁷¹ § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁷² HOLMEROVÁ I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014, str. 54.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části mé práce se zabývám konkrétněji příspěvkem na péči a jeho využitím v praxi. Dále popisuji, jak příspěvek pomáhá rodinám pečujícím o své blízké s nejtěžším postižením. Jelikož se zaměřuji na nejtěžší postižení, která člověka upoutají na lůžko a zbavují orientace, na postižení, díky kterým je člověk závislý na celodenní péči druhé osoby, je pravděpodobné, že tito lidé nejsou schopni s příspěvkem nakládat, nejsou schopni rozhodovat o jeho použití. V těchto případech o využití příspěvku rozhodují pečující osoby. Na jejich zvážení také leží, zda péči zvládnou sami, popřípadě za pomoci jiných rodinných příslušníků, nebo zda do péče zapojí také registrované sociální služby. A praktická část se zabývá mimo jiné právě mírou zapojení sociálních služeb do rodinné péče.

Kontaktní pracoviště úřadu práce v Blansku vyplácelo ke dni 6. 2. 2018 celkem 1802 příspěvků na péči. Z toho bylo přiznáno 304 příspěvků na péči ve IV. stupni, tj. úplná závislost na pomoci jiné osoby. A o 232 oprávněných osob, které pobírají příspěvek na péči ve IV. stupni, pečuje rodina v domácím prostředí.

Především z časového hlediska jsem se ve svém výzkumu zaměřila pouze na ty pečující osoby, které bydlí a pečují o své blízké v Blansku, neboť v Blansku je také nejširší možnost zapojení registrovaných sociálních služeb do pomoci s péčí o jedince se zdravotním postižením. Ke dni 6. 2. 2018 splňovalo podmínky pro dotazníkové šetření 61 pečujících osob, které jsem následně oslovila. Počty vyplácených příspěvků na péči ve IV. stupni a poměr jednotlivých pečujících rodinných příslušníků nalezneme v tabulce číslo 2.

*Tabulka 2: Počet vyplácených příspěvků na péči Kontaktním pracovištěm
Blansko k 6. 2. 2018*

počet vyplácených příspěvků na péči	1802
počet vyplácených příspěvků ve IV. stupni	304
domácí péče o plně závislé (IV. stupeň)	232
○ pečuje syn/dcera	79
○ pečuje rodič	76
○ pečuje manžel/ka	32
○ pečuje zeť/snacha	21
○ pečuje vnuk/vnučka	12
○ pečuje jiná blízká osoba	6
○ pečuje prarodič	3
○ pečuje sourozenec	3

Zdroj: Informační systém Úřadu práce ČR OKslužby

4. Výzkumné otázky a jejich operacionalizace

Cílem mé práce je popsat, jakým způsobem je pečujícími osobami v Blansku využíván příspěvek na péči a v jaké míře ulehčuje péči rodinám pečujícím o osoby s přiznaným stupněm závislosti ve IV. stupni. Zajímám se především, zda pečující osoby využívají příspěvek ke zvládnutí samostatné péče, nebo zda zapojují do péče také registrované sociální služby v Blansku. Dále se zaměřuji na rizika péče a zjišťuji, zda příspěvek pomáhá pečujícím osobám tyto rizika předcházet.

Určila jsem si dvě hlavní výzkumné otázky a ke každé z nich také vedlejší otázky, které mi pomohou odpovědět na výzkumný cíl.

Jakým způsobem rodiny pečující o osobu s přiznaným IV. stupněm závislosti využívají příspěvek na péči? Hlavní výzkumná otázka bude zodpovězena na základě 4 výzkumných podotázek.

A. Je příspěvek na péči využíván k zajištění registrovaných sociálních služeb? Odpověď na první podotázku zjišťuji na základě otázek 1 a 2 v dotazníku⁷³, které se dotazují, zda respondenti využívají některou ze sociálních služeb k pomoci v péči o jedince se zdravotním postižením a pokud ano, tak jakou.

Pokud více než nadpoloviční většina respondentů uvede, že využívají sociální služby, můžeme tvrdit, že příspěvek na péči je využíván k zajištění registrovaných sociálních služeb. Pokud v první otázce respondenti uvedou, že nějakou sociální službu využívají, ve druhé otázce ji mají konkretizovat.

B. Je příspěvek na péči využit jako náhrada mzdy pečující osobě? Odpověď na druhou podotázku zjišťuji na základě otázek 3, 4 a 5. Otázka číslo 3 je filtrační a zjišťuje, zda měla péče vliv na zaměstnání

⁷³ Dotazník nalezneme v příloze číslo 1

respondenta. Pokud měla, otázka 4 se ptá, jakým způsobem se zaměstnání změnilo. A 5. otázka zjišťuje současný sociální status respondenta.

Pokud více než nadpoloviční většina respondentů odpoví, že z důvodu péče museli opustit zaměstnání a jejich momentální sociální status je osoba v domácnosti z důvodu celodenní péče, můžeme tvrdit, že příspěvek je využit jako náhrada mzdy pečující osobě. Z počtu vyčlením starobní či invalidní důchodce, jelikož těmto mzda již nenáleží a jejich hlavní zdroj příjmu je důchod.

C. V případě, že byl příspěvek na péči postupně navýšen z nižšího stupně, vzrostlo využití registrových sociálních služeb? Odpověď na třetí podotázku zjišťuji na základě otázek 6 a 7. Šestá otázka je filtrační a zjišťuje, zda byl příspěvek na péči ve IV. stupni přiznán hned při první žádosti o příspěvek. Pokud ne, sedmá otázka se ptá, zda přispělo postupné zvýšení příspěvku k rozšíření péče ze strany sociálních služeb. Pokud více než nadpoloviční většina respondentů s postupným zvýšením příspěvku na péči uvede, že začaly být nově využívány sociální služby, nebo že byla rozšířena dosavadní péče sociálních služeb, můžeme tvrdit, že při postupném navýšení příspěvku z nižšího stupně roste využití sociálních služeb.

D. Jsou pečující osoby spokojeni se sociálními službami poskytovanými ve městě Blansko? Čtvrtou podotázku zjišťuji otázkami v dotazníku číslo 8 a 9. Nejprve se respondentů ptám, zda jim chybí v Blansku nějaká sociální služba, a v další otázce respondenti hodnotí poskytované sociální služby v Blansku. Hodnocení je zaměřeno na nabídku sociálních služeb, přístup pracovníků sociálních služeb, dostupnost sociálních služeb a cenu sociálních služeb.

Pokud méně než nadpoloviční většina respondentů odpoví, že jim v Blansku nechybí žádná sociální služba a zároveň více než 50 %

respondentů zhodnotí, že se sociálními službami v Blansku jsou ve všech oblastech spokojeni nebo spíše spokojeni, můžeme tvrdit, že pečující osoby jsou se sociálními službami poskytovanými v Blansku spokojeni.

V jaké míře ulehčuje příspěvek péči rodinám, které pečují o osobu s přiznaným IV. stupněm závislosti? Druhá hlavní výzkumná otázka bude zodpovězena na základě 3 výzkumných podotázek.

E. Jak nahlíží pečující osoby na proces přiznávání příspěvku na péči?

Pátou podotázkou zjišťuji otázkou v dotazníku číslo 10. Ta zjišťuje názor respondentů na proces přiznávání příspěvku na péči z pohledu časového hlediska, složitosti vyplňování formulářů, přehlednosti správního řízení a informovanosti o příspěvku na péči.

Pokud více než nadpoloviční většina respondentů zhodnotí, že ve všech oblastech jsou spokojeni nebo spíše spokojeni, můžeme tvrdit, že pečující osoby jsou s procesem přiznávání příspěvku na péči spokojeni. V opačném případě budeme mít za to, že pečující osoby s procesem přiznávání příspěvku spokojeni nejsou.

F. Pomáhá příspěvek na péči pečujícím osobám eliminovat rizika, která hrozí při péči o osobu se zdravotním postižením? Na šestou podotázkou mi pomůže odpovědět otázka v dotazníku číslo 11, která je zaměřena na osobní zhodnocení respondentů, jak jim příspěvek pomáhá zvládat finanční situaci, zapojení se do společenského života, čas na relaxaci a odpočinek a zda má vliv na zdravotní stav pečující osoby.

Pokud více než nadpoloviční většina respondentů uvede, že jim příspěvek na péči pomáhá nebo spíše pomáhá zvládat všechny uvedené oblasti, můžeme tvrdit, že příspěvek na péči pomáhá pečujícím osobám eliminovat rizika, která hrozí při péči o osobu se zdravotním postižením.

G. Je dle pečujících osob výše příspěvku na péči dostačující k pokrytí výdajů spojených s péčí? Poslední podotázkou zjišťuji otázkami

v dotazníku číslo 12, 13 a 14. Otázka číslo 12 je filtrační a dělí respondenty na ty, kde byl příspěvek na péči ve IV. stupni přiznán před srpnem 2016 ve výši 12 000,- Kč a na ty, kde byl příspěvek přiznán až po srpnu 2016 ve výši 13 200,- Kč, kdy se celorepublikově příspěvek na péči zvýšil ve všech čtyřech stupních o 10 %. Otázka 13 poté zjišťuje, zda příspěvek na péči ve výši 12 000,- Kč pokryl veškeré výdaje na potřebnou péči a otázka 14 zjišťuje, zda veškeré výdaje na potřebnou péči pokryje příspěvek na péči ve výši 13 200,- Kč.

Pokud více než nadpoloviční většina respondentů u otázky číslo 14 odpoví, že příspěvek na péči pokryje nebo spíše pokryje veškeré výdaje na potřebnou péči, můžeme tvrdit, že výše příspěvku na péči je dostačující k pokrytí výdajů spojených s péčí. Následně můžeme porovnat odpovědi u otázek 13 a 14 a zjistíme, zda zvýšení příspěvku na péči na částku 13 200,- Kč spíše pomohlo dle pečujících osob pokrýt výdaje na péči než s částkou 12 000,- Kč.

4.1. Metodologie výzkumu a nástroje sběru dat

Na základě výzkumných otázek jsem zvolila formu kvantitativního šetření a zformulovala jsem otázky, které jsem přetvořila do dotazníku. Dotazník se skládá z velké části z uzavřených otázek, kdy respondenti mají na výběr z nabízených odpovědí. V úvodu dotazníku jsem nastínila účel, k čemu budou odpovědi sloužit a ujistila jsem respondenty, že dotazník je anonymní a jeho vyplnění či nevyplnění nebude mít žádný vliv na poskytování příspěvku na péči ani jiné důsledky. Dotazník je tvořen dvaceti otázkami, z nichž poslední je doplňující, pokud by respondenti chtěli k tématu doplnit, co v dotazníku nezaznělo. Otázky číslo 15–19 jsou statistické. Vzor dotazníku je přílohou bakalářské práce. Před samotným výzkumem jsem nejprve provedla předvýzkum, neboť jak píše Disman: „*předvýzkum by měl být*

nezbytnou součástí každé výzkumné akce.“⁷⁴ Byli zvoleni tři respondenti, které jsem požádala o vyplnění dotazníku a zhodnocení, zda jsou pro ně otázky srozumitelné a nechybí jim žádná možnost odpovědi. Poté byly provedeny detailní úpravy a s konečnou podobou jsem šla do terénu.

4.2. Výzkumný soubor

Skupinou zkoumaného vzorku jsou rodinní příslušníci, kteří v současné době pečují o osobu se zdravotním postižením pobírající příspěvek na péči ve IV. stupni v regionu kontaktního pracoviště úřadu práce Blansko, jelikož zde vykonávám práci sociálního pracovníka a mám k respondentům přístup. Z časového hlediska a nejširší nabídky sociálních služeb jsem se zaměřila pouze na osoby pečující a žijící přímo v Blansku. Zaměřila jsem se jak na osoby pečující o dospělého člena rodiny, tak také o dítě.

Pro účely bakalářské práce jsem definovala nejdůležitější pojmy, se kterými ve výzkumném šetření pracuji:

Pečující osoba

- osoba starší 18 let
- osoba, která pečuje o člena rodiny pobírajícího příspěvek na péči ve IV. stupni
- osoba, která má skutečné bydliště v Blansku a zde je také péče realizována

IV. stupeň závislosti

Úplná závislost na pečující osobě, nárok na 13 200,- Kč měsíčně. Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není oprávněná osoba schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb u osob

⁷⁴ DISMAN M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002, str. 122.

do 18 let věku, anebo není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb u osob nad 18 let věku.⁷⁵

Registrované sociální služby

Vycházím z 3. kapitoly teoretické části. Jedná se především o krizovou pomoc, denní stacionář, pečovatelskou službu a odlehčovací služby, které pomáhají s péčí o osobu závislou na péči jiné osoby.

Rizika péče

Dle podkapitoly 2.3. teoretické části za rizika péče o jedince se zdravotním postižením považují špatnou finanční situaci pečující osoby, izolaci od společnosti, psychické a fyzické vyčerpání a zhoršení zdravotního stavu pečující osoby.

4.3. Popis vlastního zkoumání

Vlastní výzkum probíhal v měsíci únoru 2018, kdy jsem osobně navštívila respondenty v jejich domácnostech v rámci kontrolního šetření příspěvku na péči. Při té příležitosti jsem je poprosila také o vyplnění dotazníku pro účely bakalářské práce. Pro vyplňování dotazníku jsem zvolila metodu PAPI, kdy jsem kladla respondentům otázky z dotazníku a oni odpovídali. Odpovědi jsem zaznamenávala do připraveného dotazníku. Byl to pohodlnější a rychlejší způsob a celkově se tato metoda osvědčila. Několikrát jsem je ujistila, že jejich odpovědi nebudou mít žádný vliv na poskytování příspěvku na péči ani jiné dopady, což jsem pokládala za důležité, jelikož jsem navštívila jejich domácnosti v roli sociálního pracovníka. Navštívila jsem 61 respondentů

⁷⁵ Základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost (hodnoceno u jedinců nad 18 let).

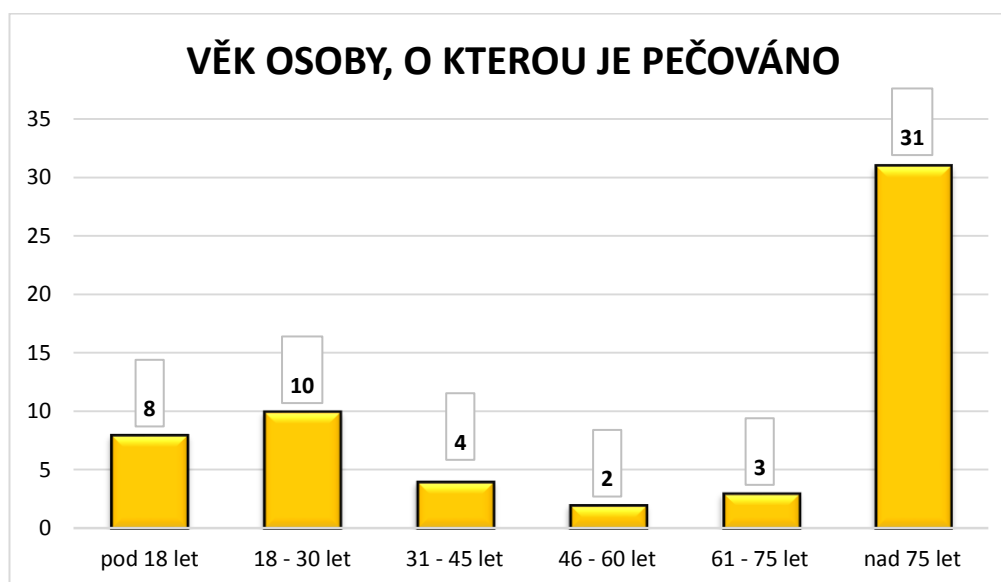
a získala 58 vyplněných dotazníků. Dotazník odmítli vyplnit 3 oslovení. Poté jsem jednotlivé dotazníky roztrídila a začala analyzovat.

5. Analýza dotazníkového šetření

Cílem mého výzkumu bylo popsat, jakým způsobem je pečujícími osobami v Blansku využíván příspěvek na péči a v jaké míře ulehčuje péči rodinám pečujícím o osoby s přiznaným stupněm závislosti ve IV. stupni. Výsledky dotazníkového šetření znázorňuji pro lepší přehlednost v grafech a tabulkách.

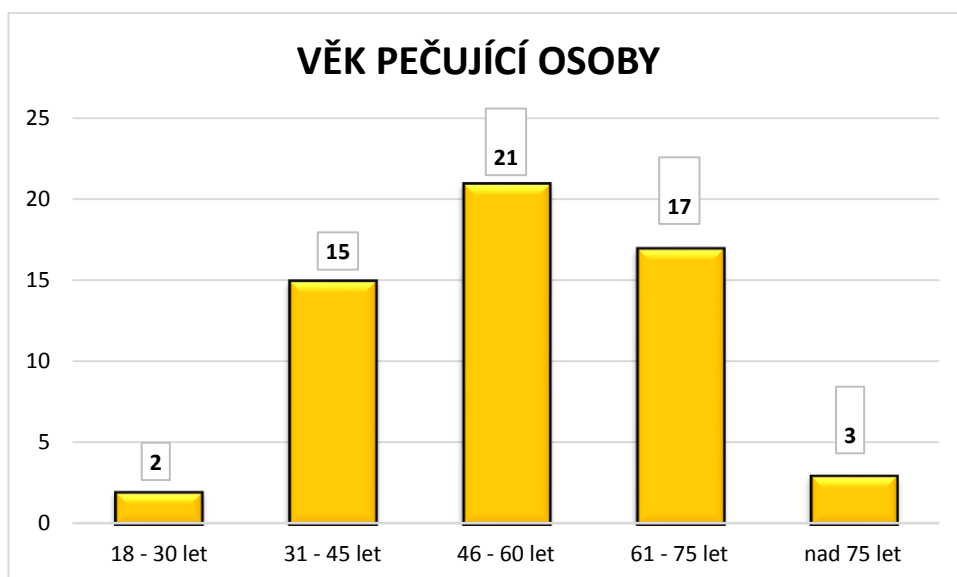
Ještě před samotnou analýzou bych se ráda zaměřila na charakteristiku respondentů. Na dotazník mi odpovědělo 43 žen a 15 mužů. Pracuji tedy s 58 vyplněnými dotazníky. Respondenty a osoby, o které pečují, jsem rozdělila do věkových skupin dle WHO.⁷⁶ Nejpočetněji zastoupenou kategorií mezi osobami, o které je pečováno, byli osoby ve věku nad 75 let (viz graf číslo 1) a mezi osobami pečujícími byli nejvíce zastoupené osoby ve věkové kategorii 46 – 60 let (viz graf číslo 2).

Graf 1: Věk osoby, o kterou je pečováno



⁷⁶ Světová zdravotnická organizace

Graf 2: Věk pečující osoby



Zjišťovala jsem také vztah pečujících osob k osobám, o které je pečováno, a z dotazníkového šetření vyplynulo, že největší zastoupení mezi pečujícími osobami mají děti, které pečují o své nesoběstačné rodiče. Těsně za nimi následují naopak rodiče, kteří pečují o své nemocné děti – a nejsou to jen děti nezaopatřené, ale také již ty dospělé, které se o sebou nezvládnou samy postarat. Partneři pečují v osmi případech, nižší zastoupení mají pečující vnučky, prarodičové a snachy. Vnuci a zeťové se v dotazníkovém šetření nevyskytli. Data najdeme znázorněná v grafu číslo 3.

Graf 3: Vztah pečující osoby k osobě, o kterou je pečováno



5.1. Možnosti využívání příspěvku na péči

Výzkumná podotázka číslo 1 zní: Je příspěvek na péči využíván k zajištění registrovaných sociálních služeb? Tuto podotázku jsem zjišťovala otázkami v dotazníku číslo 1 a 2.

Otázkou číslo 1 jsem zjišťovala, zda respondenti využívají sociální služby k pomoci v péči o jedince se zdravotním postižením.

Z celkového počtu respondentů 22 uvedlo, že k pomoci v péči o jedince se zdravotním postižením využívají nějakou z registrovaných sociálních služeb. A naopak necelé dvě třetiny (36 respondentů) uvedly, že žádnou sociální službu nevyužívají a o osobu se zdravotním postižením pečují sami nebo za pomoci rodiny.

Otázkou číslo 2 jsem zjišťovala, pokud nějaká sociální služba využívaná je, tak jaká.

Nejvíce využívaná je v Blansku při péči o osoby s přiznaným IV. stupněm závislosti pečovatelská služba, jejíž služby využívá 15 respondentů z 22, které nějakou sociální službu využívají. 7 respondentů poté využívá odlehčovací služby, denní stacionář pouze 1 respondent a 1 respondent uvedl, že využívá sociální službu poskytovanou mimo město Blansko. Z počtů odpovědí můžeme vyvodit, že někteří respondenti využívají více sociálních služeb souběžně.

Odpověď na výzkumnou podotázku: Je příspěvek na péči využíván k zajištění registrovaných sociálních služeb?

Jelikož méně než polovina respondentů uvedla, že k pomoci s péčí o osobu se zdravotním postižením využívá některou ze sociálních služeb, nemůžeme tedy tvrdit, že příspěvek na péči ve IV. stupni při domácí péči je využíván

k zajištění registrovaných sociálních služeb. V tomto případě pečující osoby zajišťují péči samostatně nebo za pomoci ostatních členů rodiny.

5.2. Skloubení péče a zaměstnání

Výzkumná podotázka číslo 2 zní: Je příspěvek na péči využit jako náhrada mzdy pečující osobě? Odpověď na tuto podotázku jsem zjišťovala otázkami v dotazníku číslo 3, 4 a 5.

Otázkou číslo 3 jsem zjišťovala, zda měla péče vliv na zaměstnání respondenta. **Otázkou číslo 4** jsem poté zjišťovala, pokud se zaměstnání změnilo, tak jakým způsobem. A **otázkou číslo 5** jsem zjišťovala současný sociální status respondenta.

Z celkového počtu 58 respondentů jich 33 uvedlo, že péče měla vliv na jejich zaměstnání, a to se nějakým způsobem změnilo. 25 respondentů naopak uvedlo, že na jejich zaměstnání péče vliv neměla. Z uvedených 25 respondentů, kteří uvedli, že péče na jejich zaměstnání vliv neměla, je 19 ve starobním důchodě, 5 zaměstnaných a 1 v invalidním důchodě. Můžeme tedy říct, že jen pro 5 respondentů se z důvodu péče zaměstnání nezměnilo a dále mohou vykonávat své zaměstnání. Z uvedených 33 respondentů, kteří uvedli, že péče měla vliv na jejich zaměstnání, muselo 25 úplně ukončit zaměstnání,

6 respondentů zkrátilo pracovní úvazek a 2 respondenti změnili zaměstnání, které mohou lépe skloubit s péčí. Můžeme tedy říci, že přijetí závazku pečovat o osobu se zdravotním postižením je velmi náročné na čas, a má tak velký vliv na zaměstnání pečujícího, který ve většině případů musí zaměstnání ukončit ve prospěch celodenní péče. Data jsou znázorněna v tabulce číslo 3.

Tabulka 3: Sociální status pečujících osob a vliv péče na zaměstnání

péče měla vliv na zaměstnání	celkem 33
ukončení zaměstnání	25
zkrácení pracovního úvazku	6
změna zaměstnání	2
péče neměla vliv na zaměstnání	celkem 25
starobní důchod	19
invalidní důchod	1
zaměstnaný	5

Odpověď na výzkumnou podotázku: Je příspěvek na péči využit jako náhrada mzdy pečující osobě?

Jelikož poměr osob, které museli z důvodu celodenní péče opustit zaměstnání a jejich hlavní příjem je příspěvek na péči, je 25 ku 5, jejichž hlavní příjem je stále mzda ze zaměstnání, můžeme tvrdit, že příspěvek na péči je využit jako náhrada mzdy pečující osobě.

5.3. Míra zapojení sociálních služeb do péče

Výzkumná podotázka číslo 3 zní: **V případě, že byl příspěvek na péči postupně navýšen z nižšího stupně, vzrostlo využití registrových sociálních služeb?** Tuto podotázku jsem zjišťovala otázkami v dotazníku číslo 6 a 7.

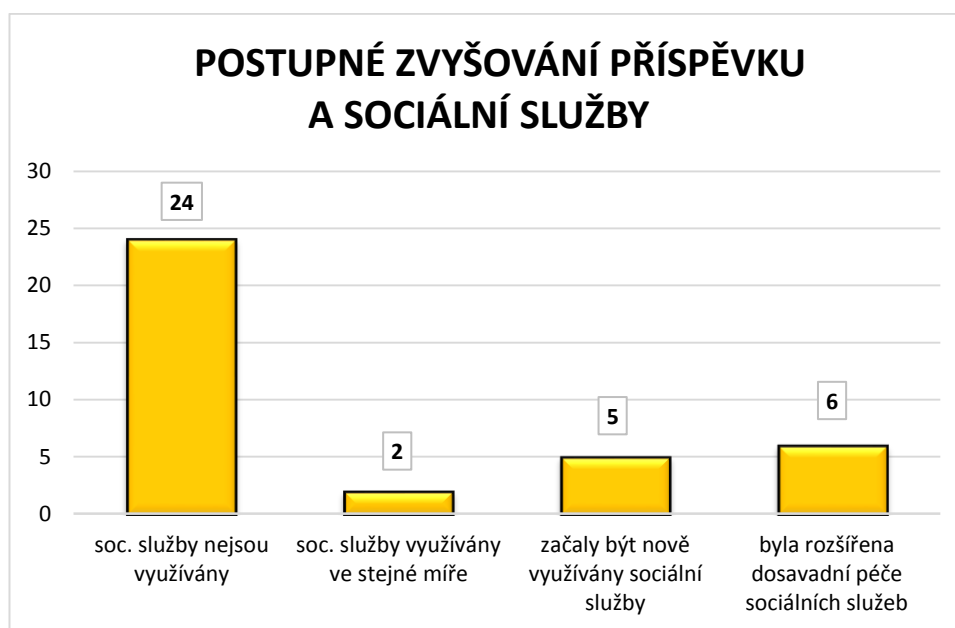
Otázkou číslo 6 jsem zjišťovala, zda byl příspěvek na péči ve IV. stupni přiznán hned při první žádosti o příspěvek.

Z celkového počtu 58 respondentů jich 21 uvedlo, že příspěvek ve IV. stupni byl přiznán hned při první žádosti o příspěvek. Naopak dvě třetiny (37) příspěvků na péči ve IV. stupni bylo postupně zvýšeno z nižších stupňů.

Otázkou číslo 7 jsem zjišťovala, zda postupné zvýšení příspěvku z nižších stupňů přispělo k rozšíření péče ze strany sociálních služeb.

Pracujeme s 37 příspěvků na péči ve IV. stupni, které byly postupně zvýšeny z nižšího stupně. Z tohoto počtu dvě třetiny (24 respondentů) uvedly, že sociální služby nejsou využívány a 2 uvedli, že využívají sociální služby ve stejné míře, jako před zvýšením příspěvku na IV. stupeň. Jen jedna třetina (11 respondentů) uvedla, že při zvýšení příspěvku na IV. stupeň začala nově využívat, nebo rozšířila dosavadní péči sociálních služeb. Data najdeme graficky znázorněna v grafu číslo 4.

Graf 4: Vliv zvyšujícího se příspěvku na využití sociálních služeb



Odpověď na výzkumnou podotázku: V případě, že byl příspěvek na péči postupně navýšen z nižšího stupně, vzrostlo využití registrových sociálních služeb?

Jelikož pouze 11 pečujících osob z 37 začalo po postupném zvýšení příspěvku na péči na IV. stupeň využívat nově sociální služby, nebo rozšířilo dosavadní péči sociálních služeb, a naopak 26 pečujících osob sociální služby buď vůbec nevyužívá, nebo využívá sociální služby ve stejné míře jako před

přiznáním příspěvku ve IV. stupni, můžeme tvrdit, že s postupným zvýšením příspěvku na péči z nižšího stupně nevzroste využití registrovaných sociálních služeb.

5.4. Míra spokojenosti se sociálními službami v Blansku

Výzkumná podotázka číslo 4 zní: Jsou pečující osoby spokojeni se sociálními službami poskytovanými ve městě Blansko? Tuto podotázku jsem zjišťovala otázkami v dotazníku číslo 8 a 9.

Otázkou číslo 8 jsem zjišťovala, zda chybí respondentům v Blansku nějaká sociální služba.

Jen 6 respondentů uvedlo, že jim v Blansku nějaká sociální služba chybí. Uváděn byl nejčastěji nějaký stacionář, který by pečoval právě o zcela závislé jedince na péči druhé osoby mimo domov. V Blansku je provozován denní stacionář OLGA, jehož podmínky však většina osob s přiznaným IV. stupněm závislosti nespĺňuje.⁷⁷

Otázkou číslo 9 jsem zjišťovala, jak hodnotí respondenti poskytované sociální služby v Blansku.

Když porovnáme údaje v tabulce číslo 4 (viz níže), můžeme jednoznačně tvrdit, že ve všech oblastech volili respondenti kladné hodnocení sociálních služeb, když odpovídali, že jsou spokojeni nebo spíše spokojeni. Často respondenti využívali možnost odpovědi „nevím“. Byli to zejména ti respondenti, kteří sociální služby nevyužívají. Avšak i ti, kteří sociální služby nevyužívají, volili některou ze čtyř dalších odpovědí, což můžeme přikládat

⁷⁷ Posláním Domova OLGA je poskytovat sociální službu denního stacionáře lidem s mentálním postižením. Služba je určena pro věkovou kategorii 16–64 let, pokud se jedná o lehký, střední či středně těžký stupeň mentálního postižení.

faktu, že sociální služby sice nevyužívají, avšak se o ně zajímají, mají přehled, jaká služba je v Blansku poskytována.

Tabulka 4: Hodnocení sociálních služeb v Blansku

Hodnocení sociálních služeb v Blansku	nabídka sociálních služeb	přístup pracovníků sociálních služeb	dostupnost sociálních služeb	cena sociálních služeb
spokojen	22	22	25	4
spíše spokojen	13	1	10	14
spíše nespokojen	5	0	2	11
nespokojen	2	0	2	1
nevím	16	35	19	28

Odpověď na výzkumnou podotázku: Jsou pečující osoby spokojeni se sociálními službami poskytovanými ve městě Blansko?

Jelikož 52 respondentů z 58 uvedlo, že jim v Blansku nechybí žádná sociální služba, a ve všech oblastech hodnocení sociálních služeb jsou respondenti v nadpoloviční většině s poskytovanými sociálními službami v Blansku spokojeni nebo spíše spokojeni, můžeme tvrdit, že pečující osoby jsou se sociálními službami poskytovanými v Blansku spokojeni.

5.5. Proces přiznávání příspěvku na péči pohledem pečujících

Výzkumná podotázka číslo 5 zní: **Jak nahlíží pečující osoby na proces přiznávání příspěvku na péči?** Tuto podotázku jsem zjišťovala otázkou v dotazníku číslo 10.

Otázkou číslo 10 jsem zjišťovala názor respondentů na proces přiznávání příspěvku na péči.

5.6. Eliminace rizik hrozícím při péči

Výzkumná podotázka číslo 6 zní: **Pomáhá příspěvek na péči pečujícími osobám eliminovat rizika, která hrozí při péči o osobu se zdravotním postižením?** Tuto podotázku jsem zjišťovala otázkou v dotazníku číslo 11.

Otázkou číslo 11 jsem zjišťovala hodnocení respondentů ve vztahu příspěvku na péči k finanční situaci, zapojení se do společenského života, času na relaxaci a odpočinek a zdravotního stavu pečující osoby.

Jednoznačně se všichni respondenti shodli, že příspěvek na péči jim pomáhá po finanční stránce. V ostatních oblastech již vznikaly rozdíly a zastoupení odpovědí ve všech možnostech. Když se podíváme v níže uvedené tabulce číslo 6 na sloupec *zapojení se do společenského života*, nadpoloviční většina (30 respondentů) uvedlo, že jim v této oblasti příspěvek na péči pomáhá nebo spíše pomáhá. 25 respondentů uvedlo, že jim naopak příspěvek na péči nepomáhá nebo spíše nepomáhá. Ve sloupci *čas na relaxaci a odpočinek* uvedlo 34 respondentů, že jim příspěvek v této oblasti pomáhá nebo spíše pomáhá, ale 23 respondentů uvedlo, že jim příspěvek naopak nepomáhá nebo spíše nepomáhá. V posledním sloupci *zdravotní stav* zhodnotilo kladné přispění příspěvku na péči na jejich zdravotní stav 26 respondentů, naopak 25 respondentů přispění příspěvku na péči na jejich zdravotní stav kladně nehodnotí. Většina respondentů s odpověďmi pomáhá nebo spíše pomáhá ve všech oblastech využívají sociální služby, tudíž mají díky pomoci zvenčí více času na regeneraci a nabrání nových sil potřebných k péči. Naopak respondenti, kteří sociální služby nevyužívají, hodnotili pomoc příspěvku na péči ve všech oblastech (krom finanční pomoci) hůře. Data nalezneme graficky znázorněna v tabulce číslo 6.

Tabulka 6: Hodnocení pomoci příspěvku na péči k předcházení rizik péče

Pomoc příspěvku na péči v jednotlivých oblastech	finanční situace	zapojení se do společenského života	čas na relaxaci, odpočinek	zdravotní stav
pomáhá	57	10	11	7
spíše pomáhá	1	20	23	19
spíše nepomáhá	0	10	12	10
nepomáhá	0	15	11	15
nevím	0	3	1	7

Odpověď na výzkumnou podotázku: Pomáhá příspěvek na péči pečujícím osobám eliminovat rizika, která hrozí při péči o osobu se zdravotním postižením?

Jelikož více než nadpoloviční většina respondentů zhodnotila, že jim příspěvek na péči ve všech zmiňovaných oblastech pomáhá nebo spíše pomáhá, můžeme tvrdit, že příspěvek na péči pomáhá pečujícím osobám eliminovat rizika, která hrozí při péči o osobu se zdravotním postižením. V oblasti finanční pomoci byly odpovědi zcela jednoznačné, naopak v oblasti zdravotního stavu pečujících osob byly kladné a záporné názory velmi vyrovnané.

5.7. Výše příspěvku na péči pohledem pečujících

Výzkumná podotázka číslo 7 zní: **Je dle pečujících osob výše příspěvku na péči dostačující k pokrytí výdajů spojených s péčí?** Tuto podotázku jsem zjišťovala otázkami v dotazníku číslo 12, 13 a 14.

Otázkou číslo 12 jsem zjišťovala, zda byl příspěvek na péči ve IV. stupni přiznán před srpnem 2016 ještě ve výši 12 000,- Kč, nebo zda byl příspěvek přiznán až po srpnu 2016 ve výši 13 200,- Kč.

Dvě třetiny (37) příspěvků na péči ve IV. stupni byly přiznány ještě před srpnem 2016. A 21 příspěvků na péči ve IV. stupni bylo přiznáno po srpnu 2016.

Otázkou číslo 13 jsem zjišťovala, zda příspěvek na péči ve výši 12 000,- Kč pokryl veškeré výdaje na potřebnou péči. A **otázkou číslo 14** jsem zjišťovala, zda veškeré výdaje na potřebnou péči pokryje příspěvek na péči ve výši 13 200,- Kč.

Z celkového počtu 58 respondentů jich 30 uvedlo, že částka 12 000,- Kč pokryla nebo spíše pokryla veškeré výdaje na potřebnou péči. Z 58 respondentů pouze 7 uvedlo, že tato částka výdaje spíše nepokryla. U částky 13 200,- Kč také nadpoloviční většina respondentů uvedla, že příspěvek v této výši pokryje nebo spíše pokryje výdaje na potřebnou péči.

Když srovnáme odpovědi respondentů, kteří mohli hodnotit obě částky, vidíme v posledních dvou sloupcích, že o 6 respondentů více zhodnotilo, že příspěvek ve výši 13 200,- Kč pokryje výdaje na potřebnou péči, než částka 12 000,- Kč. A o 3 odpovědi méně jsou u částky 13 200,- Kč v hodnocení, že tato částka spíše nepokryje výdaje na potřebnou péči. Údaje jsou graficky znázorněny v tabulce číslo 7.

Tabulka 7: Pokrytí výdajů na potřebnou péči z dávky příspěvku na péči

	Pokrylo 12 000 Kč potřebnou péči?	Pokryje 13 200 Kč potřebnou péči?	Odpovědi respondentů, kteří hodnotili obě částky příspěvku na péči	
			12 000,- Kč	13 200,- Kč
pokryl/pokryje	8	18	8	14
spíše pokryl/pokryje	22	36	22	19
spíše nepokryl/nepokryje	7	4	7	4
nepokryl/nepokryje	0	0	0	0
nevím	0	0	0	0
celkem	37	58		

Odpověď na výzkumnou podotázku: Je dle pečujících osob výše příspěvku na péči dostačující k pokrytí výdajů spojených s péčí?

Jelikož jednoznačně více než nadpoloviční většina respondentů uvedla, že současný příspěvek na péči v částce 13 200,- Kč pokryje nebo spíše pokryje veškeré výdaje na potřebnou péči, můžeme tvrdit, že výše příspěvku na péči je dostačující k pokrytí výdajů spojených s péčí.

6. Shrnutí výsledků výzkumu a odpovědi na výzkumné otázky

V předchozí kapitole jsem odpověděla díky analýze dotazníků na 7 výzkumných podotázek. V následující kapitole odpovím na dvě hlavní výzkumné otázky, které zněly: **Jakým způsobem rodiny pečující o osobu s přiznaným IV. stupněm závislosti využívají příspěvek na péči?**

V jaké míře ulehčuje příspěvek péči rodinám, které pečují o osobu s přiznaným IV. stupněm závislosti?

Jakým způsobem rodiny pečující o osobu s přiznaným IV. stupněm závislosti využívají příspěvek na péči?

Dotazníkové šetření ukázalo, že téměř polovina (25) pečujících osob musela z důvodu péče opustit zaměstnání, a jejich hlavní příjem je příspěvek na péči. Pouze 5 pečujících osob nadále dochází do zaměstnání a zvládá ho skloubit s péčí. Příspěvek na péči je tedy ve velkém zastoupení využíván jako náhrada mzdy pečujícím osobám.

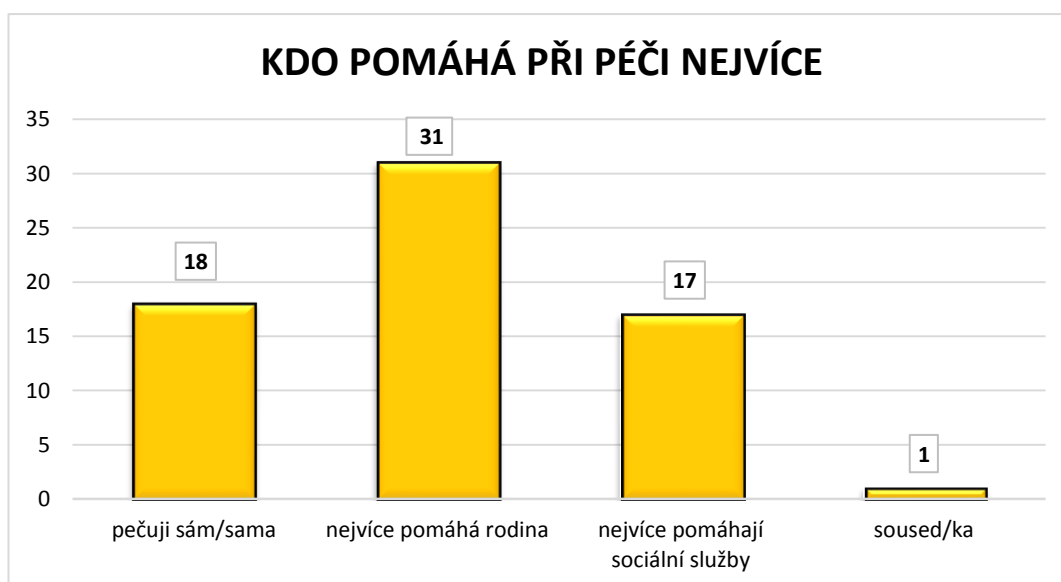
Dále vyplynulo z dotazníkového šetření, že méně než polovina pečujících osob využívá k péči o osobu se zdravotním postižením ve IV. stupni pomoc sociálních služeb. Pokud je péče o tyto osoby zajišťována v domácím prostředí rodinou, péči zajišťují v nadpoloviční většině pečující osoby samostatně nebo za pomoci ostatních členů rodiny.

Výzkum ukázal, že s postupným zvýšením příspěvku na péči z nižšího stupně nevzroste využití sociálních služeb, naopak, i při zvýšení příspěvku na

IV. stupeň nejsou sociální služby v nadpoloviční většině využívány vůbec, nebo jsou využívány ve stejné míře jako před přiznáním příspěvku na péči ve IV. stupni.

Při hodnocení sociálních služeb v Blansku pečující osoby v drtivé většině uvedli, že jim v Blansku žádná sociální služba nechybí, a s poskytovanými sociálními službami v Blansku jsou v nadpoloviční většině spokojeni. Proč tedy nejsou sociální služby využívány ve větší míře, vysvětluje zřejmě fakt, že pečující osoby zvládají péči jen za pomoci rodiny a příspěvek na péči tak investují místo do sociálních služeb do individuální péče a do vlastní odměny. V následujícím grafu číslo 5 znázorňuji, kdo pomáhá s péčí pečujícím osobám nejvíce.

Graf 5: Pomoc pečujícím osobám s péčí



V jaké míře ulehčuje příspěvek péči rodinám, které pečují o osobu s přiznaným IV. stupněm závislosti?

První oblast jsem zaměřila na proces přiznávání příspěvku na péči, jelikož i samotné přiznávání příspěvku může pečujícím osobám znesnadňovat již tak problematickou vzniklou situaci. Ukázalo se však, že nadpoloviční většina respondentů je s procesem přiznávání příspěvku na péči spokojena ve všech oblastech, což se týká jak samotného časového hlediska

a přehlednosti správného řízení, tak také složitosti vyplňování formulářů a informovanosti o příspěvku na péči.

Další oblast byla zaměřena na vztah příspěvku na péči k rizikům, která s sebou péče o jedince se zdravotním postižením přináší. Pečující osoby hodnotili, jak jim příspěvek pomáhá eliminovat jednotlivá definovaná rizika péče, a nadpoloviční většina pečujících osob se shodla, že příspěvek jim pomáhá eliminovat všechna čtyři uvedená rizika, mezi něž patří finanční situace, izolace od společenského života, nedostatek času na relaxaci a odpočinek a posledním rizikem bylo zhoršení zdravotního stavu pečující osoby.

Pečující osoby také jednoznačně uvedly, že současný příspěvek na péči ve IV. stupni ve výši 13 200,- Kč je dostačující k pokrytí výdajů spojených s péčí.

Závěr

Tématem mé bakalářské práce byly podoby rodinné péče o osoby s přiznaným

IV. stupněm závislosti ve vztahu k využívání příspěvku na péči. Téma jsem si zvolila díky výkonu funkce sociálního pracovníka právě na agendě příspěvku na péči, kde setkávání se s osobami se zdravotním postižením a jejich pečujícími osobami je pro mne denní rutinou. Příspěvek na péči byl, je a dovoluji si tvrdit, že i v budoucnu bude, klíčovou dávkou pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny, neboť počet nových žádostí o tuto dávku stále roste. Zvolila jsem si toto téma díky jeho aktuálnosti, a především mé pracovní angažovanosti v tomto oboru. Cílem práce bylo popsat, jakým způsobem je pečujícími osobami v Blansku využíván příspěvek na péči a v jaké míře ulehčuje péči rodinám pečujícím o osoby s přiznaným stupněm závislosti ve IV. stupni.

Teoretická část byla rozdělena do tří hlavních kapitol, které popisovaly základní informace o příspěvku na péči, dále rodinnou péči o osobu se zdravotním postižením, její rizika a zátěže, ale také pomoc pečujícím osobám, a poslední kapitola byla věnována sociálním službám, především těm v Blansku, které nabízejí pomoc rodinám s jejich péčí. Teoretická část poskytovala potřebná východiska pro část praktickou.

Praktická část měla za úkol odpovědět na výzkumné otázky, které jsem si zvolila hned dvě, a to: Jakým způsobem rodiny pečující o osobu s přiznaným IV. stupněm závislosti využívají příspěvek na péči? V jaké míře ulehčuje příspěvek péči rodinám, které pečují o osobu s přiznaným IV. stupněm závislosti? Otázky mi pomohlo zodpovědět sedm výzkumných podotázek. Data jsem získávala pomocí dotazníkového šetření metodou PAPI, kdy respondenty byly pečující osoby v Blansku, které pečují o osobu s přiznaným

IV. stupněm závislosti a zároveň s touto osobou momentálně žijí ve společné domácnosti.

Analýza dotazníkového šetření ukázala, že pečující osoby spíše zajišťují péči samostatnými silami, popřípadě s pomocí ostatních rodinných příslušníků, než aby využili pomoc sociálních služeb. Dalším důležitým zjištěním bylo, že nadpoloviční většina pečujících v produktivním věku musela z důvodu péče odejít ze zaměstnání a příspěvek na péči tak plní funkci náhrady mzdy.

Závěrem můžeme tvrdit, že příspěvek na péči pomáhá pečujícím osobám ve všech oblastech a ulehčuje jim tak vynakládanou péči, která by byla bez příspěvku mnohem obtížnější a situace problematičtější. Stále je ještě nadpoloviční většina pečujících osob v Blansku, která při péči o jedince s přiznaným IV. stupněm závislosti příspěvku na péči nevyužívá k pomoci s péčí dostupné sociální služby. Můžeme tak očekávat, až pečujícím dojdou síly, na nabízené sociální služby se ještě obrátí, jelikož s jejich nabídkou a cenou jsou v nadpoloviční většině pečující osoby spokojené.

Mým přáním je, aby práce byla přínosem jak pro studenty sociální práce, pro pracovníky nejen příspěvku na péči a sociálních služeb, ale také pro pečující osoby, kterým může poskytnout důležité informace například z oblasti sítě sociálních služeb. Práce také poskytuje hodnocení sociálních služeb v Blansku a může tak být přínosná zejména při komunitním plánování.

Použitá literatura a ostatní zdroje

Tištěné zdroje

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a KRUBILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-262-0027-7.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.

HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

KRAUS, J., ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. ISBN neuvedeno.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024731483.

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

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9.

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.

NOVÁK, T. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013. 9788024746234.

PICHAUD, C. a THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

PROVAZNÍKOVÁ, E. a KALVACH, Z. *Rady pro pečující o člověka s demencí*. Diakonie ČCE, 2006, str. 23. ISBN 978-80-87953-16-7.

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.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Odborné časopisy

ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce*. 2004, číslo 2, s. 17–18. ISSN: 1213-624.

VOČKA, Z. a KÖTTNEROVÁ, R. K domovům důchodců neexistuje alternativa. *Sociální práce*. 2004, číslo 2, s. 2. ISSN: 1213-624.

Právní normy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška číslo 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Internetové zdroje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR* [online]. 2014. [cit. 10. 10. 2017]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/csu/czso/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_20140416

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Rodinná péče o nesoběstačného seniora* [online]. 2009. [cit. 3. 11. 2017]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/rodinna-pece-o-nesobestacneho-seniora-448185>

HNUTÍ HUMANITÁRNÍ POMOCI. *Informace o službě Domov Olga* [online]. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.hhp.cz/do-informace.html>

JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. Praha: UK FSV CESES, 2005. [cit. 6. 10. 2017]. Dostupné z: https://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf

MĚSTO BLANSKO. *Pečovatelská služba Města Blansko – popis služby* [online]. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <https://www.blansko.cz/meu/odbor-socialnich-veci/pecovatelska-sluzba>

OBLASTNÍ CHARITA BLANSKO. *Odlehčovací služba* [online]. 2018. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/seniori/odlehcovaci/>

OBLASTNÍ CHARITA BLANSKO. *Okno dokořán Blansko – Krizová pomoc* [online]. 2018. [cit. 12. 1. 2018]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/ohrozene/kp/>

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI. *Kontrola využívání příspěvku na péči* [online]. 2015. [cit. 10. 10. 2017]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/kontrola-vyuzivani.html>

VESELÁ, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech* [online].

VÚPSV, 2003. [cit. 25. 11. 2017]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/slusen.pdf>

Seznam grafů

Graf 1: Věk osoby, o kterou je pečováno.....	41
Graf 2: Věk pečující osoby.....	42
Graf 3: Vztah pečující osoby k osobě, o kterou je pečováno	42
Graf 4: Vliv zvyšujícího se příspěvku na využití sociálních služeb.....	46
Graf 5: Pomoc pečujícím osobám s péčí.....	55

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči za kalendářní měsíc.....	10
Tabulka 2: Počet vyplácených příspěvků na péči Kontaktním pracovištěm Blansko k 6. 2. 2018	33
Tabulka 3: Sociální status pečujících osob a vliv péče na zaměstnání.....	45
Tabulka 4: Hodnocení sociálních služeb v Blansku	48
Tabulka 5: Hodnocení procesu přiznávání příspěvku na péči.....	49
Tabulka 6: Hodnocení pomoci příspěvku na péči k předcházení rizik péče .	51
Tabulka 7: Pokrytí výdajů na potřebnou péči z dávky příspěvku na péči.....	53

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník.....	63
--------------------------	----



**Rodinná péče o osoby
s přiznaným**

**IV. stupněm závislosti ve vztahu
k využívání příspěvku na péči**

Dobrý den,

obracím se na Vás jako na pečující osobu s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku zaměřeného na rodinnou péči o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve IV. stupni. Dotazník Vám nezabere více než 10 minut. Výsledky budou využity pro bakalářskou práci s názvem „*Rodinná péče o osoby s přiznaným IV. stupněm závislosti ve vztahu k využívání příspěvku na péči.*“

Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi ani případné nevyplnění dotazníku nebudou mít žádný vliv na poskytování příspěvku na péči ani žádné jiné důsledky.

Vaše odpovědi zaznamenejte křížkem v příslušném poli. V případě špatně vyznačené odpovědi pole celé vybarvěte a křížek označte do nového pole.

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který vyplňování dotazníku věnujete.

1.) Využíváte některou ze sociálních služeb k pomoci v péči o jedince se zdravotním postižením?

- ano (pokračujte otázkou č. 2) ne (pokračujte otázkou č. 3)

2.) Jakou sociální službu využíváte? (možno vybrat více odpovědí)

- denní stacionář jiná služba (uved'te jaká)
 pečovatelská služba

- odlehčovací služby

<i>přístup pracovníků sociálních služeb</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>dostupnost sociálních služeb</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>cena sociálních služeb</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.) Jaký je Váš názor na proces přiznávání příspěvku na péči:

OBLAST:	spokojen	spíše spokojen	spíše nespokojen	nespokojen	nevím
<i>časové hledisko</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>složitost vyplňování formulářů</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>přehlednost správního řízení (kdy se co bude dít)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>informovanost o příspěvku na péči</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.) Zhodnoťte, jak Vám osobně pomáhá příspěvek na péči zvládat jednotlivé oblasti:

OBLAST:	pomáhá	spíše pomáhá	spíše nepomáhá	nepomáhá	nevím
<i>finanční situace</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>zapojení se do společenského života</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>čas na relaxaci, odpočinek</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>váš zdravotní stav</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.) Od kdy byl přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni?

(v srpnu 2016 se příspěvek na péči navyšoval o 10 %, ve IV. stupni ze 12 000 Kč na 13 200 Kč)

- před srpnem 2016: ve výši 12 000 Kč
(pokračujte otázkou č. 13)
- po srpnu 2016: ve výši 13 200 Kč
(pokračujte otázkou č. 14)

13.) Pokryl příspěvek na péči ve výši 12 000 Kč veškeré výdaje na potřebnou péči?

pokryl	spíše pokryl	spíše nepokryl	nepokryl	nevím
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.) Pokryje příspěvek na péči ve výši 13 200 Kč veškeré výdaje na potřebnou péči?

pokryje	spíše pokryje	spíše nepokryje	nepokryje	nevím
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.) Jaký je věk osoby se zdravotním postižením, o kterou pečujete?

16.) Jaký je Váš věk?

17.) Jaký je váš vztah k osobě se zdravotním postižením:

jsem:

- rodič
 dítě
 manžel/partner
 vnuk/vnučka

jiný vztah (uved'te)
.....

18.) Kdo Vám pomáhá s péčí nejvíce?

(možno vybrat více odpovědí)

- pečuji sám/sama
 rodina
 sociální služby
 někdo jiný-kdo?
- sourozenec
 prarodič
 snacha/zet'

19.) Jste:



20.) Zde můžete doplnit, cokoli Vás k tématu napadá:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.
Kontaktní mail: luccka.s@seznam.cz