Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Příspěvek na péči a jeho rozdílné využívání obyvateli domů s pečovatelskou službou

Care contribution and its different exploitation by inhabitants of nursing homes

Bakalářská práce

Anna Spáčilová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Ve Vnorovech dne 22. 3. 2015 …….…….

Děkuji Doc. PhDr. Daně Sýkorové, Ph.D. za odborné vedení práce, za poskytování rad a vstřícný přístup. Dále děkuji pracovníkům sociálních služeb, kteří mi v rámci výzkumu vyšli vstříc a ochotně se mnou spolupracovali. Mé díky patří také rodině za trpělivost a podporu po dobu mého studia.

ÚVOD *6*

1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ *8*

1.1. Vymezení pojmů *8*

1.2. Postoje ke stáří *14*

1.3. Autonomie *17*

2. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI *19*

2.1. Ekonomika ve vztahu ke stáří *19*

2.2. Příspěvek na péči *21*

2.3. Zdravotní stav českých seniorů *23*

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY *27*

3.1. Sociální služby *27*

3.2. Dům s pečovatelskou službou *29*

3.3. Pečovatelská služba *31*

4. METODIKA PRÁCE *32*

4.1. Cíl výzkumného šetření *32*

4.2. Výzkumné otázky *32*

4.3. Hypotézy *32*

4.4. Výzkumné metody *33*

4.5. Výzkumný soubor *33*

4.6. Organizace výzkumu *39*

4.7. Výsledky třídění prvního stupně *41*

4.8. Výsledky třídění druhého stupně *48*

4.9. Shrnutí výsledků výzkumu *53*

5. ZÁVĚR *56*

SEZNAM LITERATURY *58*

SEZNAM PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ *60*

SEZNAM ZKRATEK *60*

SEZNAM GRAFŮ *60*

SEZNAM TABULEK *61*

WEBOVÉ STRÁNKY *61*

PŘÍLOHY *64*

ÚVOD

Stárnutí populace je jedním z významných demografických trendů společnosti, který se v celosvětovém měřítku stává problémem 21. století. Senioři rozhodně nejsou a nebudou marginální skupinou, jejíž hodnoty a potřeby je možné přehlížet.

Jak ukazuje demografický vývoj posledních desetiletí, stále více lidí má možnost prožít svůj život delší, než tomu bylo v minulosti. O stárnutí a stáří se ale většinou mluví jako o hrozbě, a tak je stáří stále vnímáno jako něco negativního. Současná společnost zobrazuje seniory jako skupinu lidí, na kterou se doplácí, neboť je potřeba investovat do jejich zabezpečení, a tím dochází k zátěži stávající generace. Je na nás samotných, jak tento fakt zpracujeme, jak se s ním vyrovnáme a jaký zaujmeme postoj. Zda budeme vnímat seniory jen jako pomyslné „závaží" našeho života nebo jsme ochotni připustit si realitu toho, že staří lidé jsou i optimističtí, zajímají se o společenské a kulturní dění, prostě jsou jiní, než jak je nám často podsouváno a vzájemný kontakt tak může být obohacující pro obě strany.

Současná starší generace žije zdravějším způsobem života, je činorodá a aktivní. Tím se prodlužuje období, kdy může být v kontaktu se svými příbuznými a přáteli, mohou si být vzájemně oporou. Přesto, když náhle stojíme před problémem stáří a nemoci, a z toho vyplývající potřeby péče, jsme zaskočeni a cítíme se na tuto eventualitu nepřipraveni, na eventualitu, která často mění náš život a klade před nás otázku, co dál.

Ani dnes není lehké stárnout a naplnit tento úsek života je často špatně uchopitelné i pro samotné seniory. Vzory jako babička Boženy Němcové současná doba již nemá. Dnešní svět nabízí seniorům „vzory" v podobě nových výrobků farmaceutického průmyslu nebo diet, učí je spíše „komunikovat" s internetem než se sousedem, tedy vzory, které jsou diametrálně odlišné od těch, se kterými současná generace seniorů prožila většinu svého života. A možná právě v tomto momentě si všichni začínáme uvědomovat, že zde často chybí lidská ruka, která podá co je potřeba nebo ruka, která pohladí. Uvědomujeme si, že stáří s sebou přináší involuční změny, které postupně nutně vedou k závislosti na pomoci a péči.

Téma bakalářské práce jsem nehledala dlouho. Stáří a stárnutí mě provází většinu mého osobního i profesního života. Moji prarodiče tvořili dlouho nedílnou součást rodiny, se svými rodiči jsem žila ve společné domácnosti až do jejich pozdního

odchodu z tohoto světa a snažila jsem se jim osobně kompenzovat postupnou ztrátu jejich schopností sebeobsluhy. Celý svůj profesní život pracuji jako sociální pracovnice, a to vždy na úseku péče o seniory nebo osoby se zdravotním postižením. Byla jsem „u toho“, když byl do systému sociálních dávek zaveden příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu a při zavedení dávky sociální péče - příspěvku na péči - jsem se jím profesně dlouhodobě zabývala. Vzhledem k tomu, že se jedná o diametrálně rozdílné pojetí obou dávek a společnost tyto rozdíly dosud plně neakceptuje, chtěla jsem svou prací do této problematiky ještě více proniknout.

V teoretické části mojí práce se zaměřuji na teorie a koncepty z oblasti sociální gerontologie, zabývám se především problematikou stáří a stárnutí a vymezováním pojmů, které s touto tematikou přímo souvisí, a to pojetí stáří, rozdělení etap života a přípravou na stáří, dále si rovněž kladu otázku kdo je starý člověk. Zamýšlím se nad tematikou postojů společnosti ke stáří, etikou i potřebami ve stáří a nad významem v dnešní době tolik diskutované autonomie. Vzhledem k tomu, že tématem mé práce je příspěvek na péči a jeho využívání příjemci žijícími v domech zvláštního určení, zabývám se příspěvkem na péči, jeho zákonným ukotvením, a na to navazujícími sociálními službami jako nástrojem intervence. Jako relevantní pro moji práci považuji přiblížit bydlení v domech zvláštního určení.

Praktická část práce je zaměřena na dotazníkové zkoumání rozdílu ve využívání příspěvku na péči obyvateli domů s pečovatelskou službou, které se nachází ve správním obvodu Úřadu práce České republiky, Krajské pobočky Brno, Kontaktního pracoviště Veselí nad Moravou. Zároveň v této části přibližuji činnost organizací poskytujících v daném regionu sociální služby jako registrované poskytovatele a zaměřuji se i na charakteristiku všech domů s pečovatelskou službou, ve kterých probíhal výzkum.

Cílem praktické části bylo zjistit, nakolik se liší využívání příspěvku na péči jejich příjemci, kteří žijí v domě s pečovatelskou službou, ve kterém má své středisko registrovaný poskytovatel, a příjemci příspěvku žijícími v domě s pečovatelskou službou, kde jsou služby poskytovány externě.

1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

1.1. Vymezení pojmů

V první části práce se zamýšlím nad pojetím stárnutí a stáří, jak je na tuto etapu života nahlíženo společností, odbornou i laickou. Obsahem dalších podkapitol je příprava na stáří či gerontologické dělení etap života. Pozornost věnuji diskriminačnímu pohledu společnosti na stáří - ageismu. Poslední část kapitoly se zabývá pojmem autonomie ve stáří.

Kdo je starý člověk

Všichni stárneme a každým dnem našeho života se přibližujeme k oné hranici, kterou nazýváme stáří. Této reality se bojíme, bráníme se jejímu přijetí a tak se často prohlubuje negativní vztah ke stáří. S těmito pocity se uzavíráme do sebe, nemáme potřebu je řešit, protože se domníváme, že se nás to netýká. Tento obranný postoj nám brání o tomto tématu komunikovat, minimálně se k němu vyjadřovat a zahrnovat ho do běžného hovoru. Stáří tedy není v současné společnosti oblíbeným tématem, neboť je to strach pramenící z vědomí jistoty stáří, z vědomí, že všichni k této etapě života dospějeme, strach, který nám klade tuto komunikační bariéru (Haškovcová, 2010, s. 9-16).

Podle mnoha autorů, kteří se zabývají stářím, je stáří chápáno jako závěrečná vývojová etapa života. Dotýká se každého z nás a je přirozeným celoživotním procesem, který probíhá u každého individuálně, spontánně. Podle Pacovského je stárnutí „*posloupnost nezvratných změn*“ omezujících a oslabujících funkce organizmu, které mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné, neopakují se. Tyto funkce jsou ovlivňovány nejen geneticky, ale také vlivy okolního prostředí (Pacovský, 1990, s. 30).

Dalším z mnoha autorů, kteří se zabývají stářím je Mühlpachr, který označuje stáří jako „*poslední vývojovou etapu v životě člověka, vývojové fáze na sebe postupně navazují a jedna se odvíjí od druhé. Tento biologický proces je daný, neměnný, neopakovatelný a trvalý, jedná se však o proces různorodý. Plynutí času platí pro všechny jedince stejně. Přirozené stárnutí organizmu jedince začíná ve své podstatě ihned po narození. Stáří je výsledek procesu stárnutí a je odrazem celého života*“. Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je

důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory, především chorobami, způsobem života a životními podmínkami, a je spojeno s řadou významných změn sociálních (Mühlpachr, 2004, s. 18).

Na stáří také můžeme nahlížet pohledem autorky Vágnerové, podle které je tato etapa života spojena s moudrostí a vyzrálostí, s pocitem naplnění, ale také s postupnou ztrátou energie a větší či menší proměnou osobnosti samotné (Vágnerová, 2007, s. 299). Pro pochopení stáří - co to stáří je a jaké to je být starý - je potřeba se touto problematikou otevřeně zabývat, chápat jednotlivé spojitosti, respektovat návaznosti jednotlivých úseků a etap života a s tím souvisejících změn (Haškovcová, 2010, s. 36). Tyto změny stárnutí neprobíhají u všech a ve všech oblastech stejně, je to proces jedinečný a výrazně individuální. Z tohoto důvodu zůstává odpověď na to, kdy je člověk starý, stále nejednoznačná (Pacovský, 1990, s. 29).

Rozdělení etap života ve stáří

Sociálním ukazatelem stáří v naší společnosti je stanovený věk odchodu do důchodu, který nemusí být vždy totožný se subjektivním chápáním tohoto hodnocení lidí jako starých, ekonomicky neproduktivních. Můžeme zde mluvit o nepoměru mezi věkem chronologickým a věkem funkčním (Sýkorová, 2007, s. 48).

V této společnosti je nepsanou, oficiální, „vnucenou hranicí“ stáří věk nad 60 let, kdy člověk získává status seniora. Je to období odchodu do penze, kdy se člověk dostává do tzv. postproduktivního věku, který je dnešní dobou posuzován a chápán jako věk závislosti na pomoci společnosti. Tato domnělá závislost však o skutečném stáří jedince ještě nic nevypovídá. Je to pouze kalendářní věk, který je „*objektivistickým a administrativním nástrojem pro vyjádření početního zastoupení příslušníků*“ v dané společnosti. Všeobecně je percepce stáří závislá na věku pozorovatele. Čím jsme starší, máme tendenci tuto hranici posunovat dále (Kubalčíková, 2006, s. 5-6).

Trendem dnešní doby je prodlužující se věk a s tím související posun hranice odchodu do penze, zlepšující se povědomí a přístup ke zdravějšímu životnímu stylu. V důsledku toho jsou lidé přicházející do seniorského věku stále ještě vitální a biologické projevy stáří nejsou tak zřetelné. Proto ani odchod do důchodu u některých seniorů nemusí vyvolávat pocit, že jsou staří. V každém státě, v každé společnosti je hranice odchodu do důchodu postavená jinak, v důsledku prodlužující se délky života je

navíc tato hranice posunována vzhůru. S tím souvisí i vnímání společnosti, kdy začne takového člověka označovat jako starého. Vzhledem k těmto skutečnostem se v odborné literatuře začíná objevovat termín *young old*, což odpovídá představě mladého seniora, který je ve věkovém rozmezí cca 65-74 let. Toto období je popisováno jako období hledání dalších aktivit a využití nově nabytého volného času. Nabízí se i termín *old old,* který se dá přeložit jako „starý starý". Toto období je již spíše spojeno s častějšími zdravotními potížemi, nemocemi a osamělostí. Je to věk cca okolo 80 let (Haškovcová, 2010, s. 21).

Pacovský považuje stárnutí za přechodné období mezi dospělostí a stářím (Pacovský, 1990, s. 29). Na rozdělení etap stáří různí autoři nahlížejí odlišně.

Nejčastěji publikované rozdělení je podle WHO[1], která stárnutí rozděluje následovně:

- období středního věku: 45 – 59 let,
- období raného stáří, staršího věku: 60 – 74 let,
- období vlastního stáří: 75 let a více.

V současné době se podle Pacovského (Pacovský, 1990, s. 16) pro druhou polovinu života člověka většinou používá následující členění:

- 45-59 let – střední nebo též zralý věk,
- 60-74 let – vyšší věk nebo také stáří,
- 75-89 let – stařecký věk neboli senium, vlastní stáří,
- 90 let a výše – dlouhověkost.

Příhoda (Příhoda, 1974, s. 229-231) označuje stáří slovem senium a rozděluje ho následovně:

- období 60- 75 let (senescence),
- období 75-90 let (kmetství),
- období nad 90 let (patriarchium).

Vávrová a Petřková (Vávrová, Petřková, 2013, s. 73) člení tuto životní etapu na:

- rané stáří (60/65 – 74 let),
- vlastní, pravé stáří (75 -89 let),
- vysoký věk, dlouhověkost (90 let a více).

[1] WHO je „mezinárodní organizace, (…) která podporuje spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny." [online], [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: http://www.who.cz/zaklinfo.html

Kromě kalendářního věku, který je dán věkem narození, rozlišujeme věk biologický, psychologický a sociální:

- biologický věk je ovlivněn genetikou a životním stylem (způsob života, životospráva, zaměstnání, kouření, alkohol, prodělané nemoci),
- psychologický věk je podmíněn osobností člověka, vnímáním a prožíváním celoživotních změn a reakcí na vlastní stárnutí a stáří,
- sociální věk je ovlivněn nastavením dané společnosti a zahrnuje vztahy jedince ke společnosti, k ostatním lidem. Toto vymezení stáří se nejčastěji vztahuje k odchodu do starobního důchodu.

Etapy života znamenají celoživotní proces nezvratných změn, který každý z nás prožívá subjektivně a individuálně, dochází k postupnému omezení a oslabení všech funkcí, které postihují biologickou, psychologickou i sociální složku života (Pacovský, 1990, s. 55).

Podle Kubalčíkové je pojetí stáří spojováno s postupným úbytkem funkčnosti a snižováním kapacit jednotlivých složek, což bezprostředně vede ke snižování kompetence uspokojování svých vlastních potřeb (Kubalčíková, 2006, s. 6). Kubalčíková dále uvádí, že překážky, které mohou bránit sociálnímu fungování, mohou pramenit ze snižující se funkčnosti následujících složek, která se může projevovat u každého jednotlivce s různou intenzitou. Jde o složku biologickou, psychickou, sociální, popřípadě kombinací těchto složek či změnou všech uvedených složek současně (Kubalčíková, 2006, s. 7). Co je sociální fungování, definuje např. Navrátil, který jej vymezuje jako: *„Vztah mezi očekáváními jednotlivce a sociálního prostředí. Jsou-li tato vzájemná očekávání v souladu, interakce probíhají harmonicky, nejsou-li, v interakcích nastávají obtíže“* (Navrátil, 2001, s. 194).

Vzhledem k rozmanitosti životních situací je potřeba rozlišit, zda kroky vedoucí k obnově sociálního fungování budou mít povahu trvalé závislosti nebo jen přechodné pomoci od jiné fyzické osoby. Specifickou cílovou skupinou této práce jsou právě ti senioři, u kterých došlo k takovému úbytku funkčního potenciálu, že se stali trvale závislými na pomoci druhé osoby (Kubalčíková, 2006, s. 7). Nejtypičtějšími důsledky stárnutí je postupně zhoršující se zdravotní stav a na to navazující úbytek odolnosti a zdatnosti, postupně klesá adaptabilita na přicházející změny, starý člověk se hůře vyrovnává s poklesem výkonnosti, což u něj snižuje odolnost vůči řešení stresových a zátěžových situací (Čevela, 2014, s. 17).

„Skutečné“ stáří je většinou patrné na pohled. Zpravidla se jedná o nepřehlédnutelné změny, projevující se snížením fyzických i psychických sil, které mohou být u mužů a žen rozdílné. Z fyzických změn jsou nejmarkantnějšími projevy změny v chůzi (pomalejší pohyby, zhoršená koordinace, častější pády), šedivějící a řídnoucí vlasy, patrné vrásky ve tváři či ochablé svalstvo. V této souvislosti nelze opomenout stárnutí smyslů, nejvíce je oslabena chuť, zrak a sluch. Vzhledem k soběstačnosti se jedná zejména o změny, které souvisí s péčí o vlastní osobu, s péčí o domácnost a se schopností udržovat kontakt se svým společenským prostředím. Involuční změny doléhají i na psychiku starého člověka. Vzhledem ke změně zraku a sluchu se hůře orientují i ve svém nebo známém prostředí, jsou tím omezování v praktickém životě a v sociálním kontaktu.

Z výše uvedeného vyplývá, že stáří představuje komplexní a propojený proces, zahrnující biologické, psychologické a sociální aspekty života. Řada seniorů si tento svůj handicap plně uvědomuje a ze strachu z ponížení se vyhýbají společnosti. Následkem toho projevu může dojít k sociálnímu vyloučení. Stereotypy života a neochota přijmout nové možnosti jim většinou brání svou situaci změnit (Haškovcová, 2010, s. 31).

Příprava na stáří

Obecně je pro každého člověka důležitá soběstačnost a nezávislost. Vzhledem ke snižující se hranici fyzické výkonnosti a v důsledku změn zdravotního stavu ve stáří, je trendem dnešní doby snaha seniorů o mobilizaci svých sil, která by podporovala maximálně udržení aktivního nezávislého života a s tím související schopnost soběstačnosti. Dnešní doba seniorům již nabízí velké množství volnočasových i sociálních aktivit, které jsou uzpůsobeny jejich možnostem, schopnostem a rozsahu fyzických a psychických sil. Tyto možnosti jsou však mnohdy omezeny místní dostupností a finanční náročností (Sýkorová, 2007, s. 213). „*Není snadné adaptovat se na penzijní dobu, proto je potřeba ji naplnit novým programem a zabránit pocitu odevzdanosti z nevyhnutelnosti konce života*“ (Pacovský, 1990, s. 56).

Hledání tohoto programu můžeme považovat za přípravu na stáří. Ta by měla být celoživotním úkolem, neboť každý člověk je odpovědný za své stáří. Příprava na stáří by neměla být podceňována, aby člověk při vstupu do této etapy života nebyl

frustrovaný z přemíry volného času a s tím spojeného pocitu zbytečnosti či neproduktivity. Je obtížné vymezit, co to je „příprava na stáří“. Postupující demografický vývoj ale ukazuje, že individuální příprava na stáří je pro každého člověka důležitá. Má různou podobu, a realizuje se v různých sférách. Může jít o peněžitou a materiální přípravu, přípravu v oblasti volnočasových aktivit nebo o přípravu, která souvisí se změnou či úpravou bydlení. Nelze opomenout ani přípravu v oblasti vzdělávacích činností.

S odchodem do důchodu je spojován nárůst volného času, větší možnost zabývat se zájmy a zálibami, na které v produktivním věku není tolik času. Penzionování má však dopad i na psychiku člověka a jeho celkovou životní situaci. Z důvodu ukončení ekonomické aktivity dochází u seniorů k pocitu ztráty seberealizace, ztráty osobních kontaktů a většinou dochází i ke změně v příjmové oblasti. Uvedené skutečnosti tak jasně ukazují na důležitost přípravy na stáří i volbu strategií.[2]

Pacovský popisuje tři typy přípravy na stáří.

- **Dlouhodobá** příprava na stáří je neoddělitelnou součástí života. Vychází z celoživotní odpovědnosti k vlastnímu životu, životnímu stylu. Rozhodující je také výchovné působení na vnímání stáří jak v rámci malých sociálních skupin, tak celé společnosti.
- **Středně** dlouhá příprava na stáří by měla podle Pacovského začít již někdy ve středním věku, cca kolem 45. roku věku. Uvádí tři nejdůležitější roviny přípravy:
  - biologická – dodržování zásad správného životního způsobu (strava, pohyb, odpočinek, vyvarování se stresu a škodlivých látek apod.),
  - psychická – dodržování zásad duševní hygieny (vnímat stáří jako součást života, akceptovat roli seniora),
  - sociální – rozloučit se s profesí, udržování společenských styků, uvědomění si změny příjmů a hledání nových alternativ trávení volného času.
- **Krátkodobá** příprava na stáří je charakterizována jako důchodová krize. Začíná zhruba 3-5 let před plánovaným odchodem do důchodu. Přechod z produktivního způsobu života a ztráta postavení ekonomicky produktivního

[2] SVOBODOVÁ, Kamila. Analýza: Příprava na stáří. [online]. [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=714

člověka je psychicky náročné období, ve kterém člověk ztrácí svou dosavadní sociální roli (Pacovský, 1990, s. 55, 56).

1.2. Postoje ke stáří

Etika

Ve své dlouholeté praxi sociálního pracovníka se často při sociálních šetřeních setkávám s přístupem rodinných příslušníků, kteří vztah ke svým stárnoucím příbuzným a péči o ně prezentují jen jako zátěž či povinnost. Často je péče z jejich strany „vynucována“ strachem z reakce sociálního okolí, pokud by péči o svého seniora odmítali. Mnozí z nich přistupují k péči jen jako ke zdroji finančních prostředků. Z uvedených důvodů se proto ve své práci krátce zamýšlím nad etickým přístupem společnosti ke stáří.

Každá společnost si vždy formovala svou koncepci významu stáří, z něhož pak odvozovala i faktické sebepojetí seniorů. Pokud společnost seniory přijímala kladně, ti se pak v souladu s celospolečenskou atmosférou cítili dobře, pokud ve společnosti převažovalo negativistické pojetí stáří, cítili se špatně a odstrčeně. Haškovcová dále uvádí, že stáří je vrozená část života člověka, kterou vztahujeme i k dalším obdobím života: k dětství, mládí, dospělosti. Stupnice hodnot jednotlivých životních období je ovlivněna mnoha objektivními činiteli. A proto pro vnímání a porozumění stáří je nutné pozorovat všechny ukazatele, které se, i když ne vždy stejnou měrou, podstatně podílely na výsledném stavu přijímání nebo odmítání stáří a starých lidí (Haškovcová, 2010, s. 37).

Etika vychází ze souboru pravidel či zásad, z běžně tradovaných a po generace sdílených hodnot a hranic, které nebyly vždy trvalého rázu, co je „dobré“ a co „zlé“, co je „mravné“ a „nemravné“, a to nad rámec trestních zásad a kodexů. Na kladené otázky často neexistují přesné a jasné odpovědi, které hledali především ti, zabývající se etikou. Úsudek, ke kterému dospěli, pak ovlivnil důležitost hodnot, které společnost přijímala, vážila si jich a dále je rozvíjela a podporovala. Tím byla ovlivněna politika i kultura, i mnoho dalších sociálních faktorů (Čevela, 2014, s. 218).

Podle Haškovcové úcta obecně znamená trvalý vztah, který spočívá v dobrovolném omezování se v postoji vůči druhému člověku. Již z minulosti si

přebíráme tradovaný názor, že stáří je spojováno s vrcholem moudrosti, trpělivosti a laskavosti, což jsou vlastnosti, které negativní a vždy existující projevy stáří činí méně nepříjemnými. I z těchto důvodů zde úcta ke starým lidem vždy byla, ale nebyla pravidelným uznávaným názorem. Byla to spíše představa idylického stáří, kdy starým lidem bylo připisováno být respektován a ctěn, být trpělivý a laskavý, což vedlo k pocitu být přijímaný a milovaný. Tato představa se „znenadání" a „nepochopitelně" změnila, což vedlo k představě negativního stáří, které je přijímáno s hrůzou a spojováno s nemocemi a strádáním. Z tohoto přirozeného nástupu involuce logicky vyplývá negativistický pohled na obraz stáří. Dochází k odmítání stáří a starých lidí jako takových, k nepřátelskému postoji společnosti a někdy až ke skryté diskriminaci (Haškovcová, 2010, s. 34).

Veškeré nepřátelství a agresivní vnímání vůči starým lidem, je v odborné literatuře uváděno pod pojmem **ageismus**. Dnes je toto slovo již poměrně rozšířeno, český ekvivalent tohoto slova zatím neexistuje. Význam tohoto slova může být vykládán také jako averze vůči starým lidem i všemu, co stáří připomíná (Haškovcová, 2012, s. 35).

Jandourek charakterizuje ageismus jako popírání práv jedinců nebo skupin, a to na podkladě věku. V souvislosti s tímto pojmem jde většinou o diskriminaci starých lidí. Dále uvádí, že ageismus klade mladým lidem překážky ztotožnit se s lidmi starší generace jako s lidskými tvory. Je stejný jako jakýkoliv jiný jednotvárný režim. Jedná se o zaujatost při krátkodobé silné emoční reakci, dochází k realistickému znevýhodnění vůči vystupování seniorů a stereotypizaci v oblasti poznání (Jandourek, 2012, s. 14).

Na druhou stranu může docházet k ochranitelskému postoji a chování vůči starým lidem. Tento vztah je znám pod pojmem **paternalismus**. Podle Jandourka je paternalismus ohraničení nezávislosti člověka se záměrem více naplňovat jeho zájmy. Jako příklad uvádí, že paternalismus může mít podobu legislativy, a to na obranu nebo dokonce zákazu něčeho. Uvádí, že podle některých autorů je paternalismus přípustný za podmínek, že jedinec, vůči kterému je uplatňován, to chápe a je schopen to akceptovat (Jandourek, 2012, s. 175).

Haškovcová hovoří o paternalismu jako o otcovském přístupu, a považuje jej nejen za ochranářský, ale i nadřazený. V jejím podání má podobu asymetrického vztahu, kdy mnohým ale takový vztah vyhovuje, neboť někdo přebírá rozhodování za ně, například při výběru sociálních služeb (Haškovcová, 2012, s. 129). Dnešní mladá generace dává podle Haškovcové veřejně najevo, že úctu ke starým lidem rozvíjí

a naoko přehlíží některé jejich nedostatky. Tento postoj je však často hraný a neupřímný. Senioři tyto jejich postoje však vnímají a své stáří přijímají nejistě a rozporuplně. Jsou přesvědčeni, že dříve společnost, i oni sami, akceptovali seniory s větší úctou a respektem. Proto přijímají dnešní mladší generaci s pochybnostmi a jejich vzpomínky jsou často plné nostalgie a stesku po zašlých dobách (Haškovcová, 2010, s. 35).

Stáří a potřeby

Společnost stále ještě uznává určitý stereotypní vzorec percepce potřeb starých lidí. Domníváme se, že stáří je období života, které s sebou přináší speciální potřeby, které zbytek populace zatím nemá, nebo naopak tyto potřeby má stávající společnost sklon omezovat na úroveň nezbytného fyziologického a materiálního zajištění. Tyto potřeby je však nutno vnímat komplexně, neboť soustava potřeb starých lidí je stejná jako u všech ostatních lidí S příchodem stáří se potřeby nijak nemění, může se však projevit změna v zaměření potřeb nebo jejich subjektivním vnímání, zejména pokud dojde k omezení funkčního potenciálu (Kubalčíková, 2006, s. 8).

Potřeby, které byly dříve dostatečně uspokojovány, může nyní starý člověk vnímat jako ztrátu nebo nedostatek, zatímco u jiných může pociťovat nenadálý nadbytek a tím dojde ke zdůraznění odlišné dimenze dané potřeby. Mění se i vzájemné vazby mezi jednotlivými potřebami: u zaručených typů potřeb může propojení zesilovat nebo naopak zeslabovat, případně se mohou tyto potřeby vzájemně vylučovat. Posun v chápání stáří a intenzita intervence zajišťující sociální fungování jedince reflektuje zavedená legislativa, kterou představuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle tohoto zákona již není poskytování pomoci určováno věkovou hranicí, ale právě mírou závislosti na pomoci druhé osoby při zajišťování základních životních potřeb (Kubalčíková, 2006, s. 8).

Jednou z významných potřeb starých lidí je potřeba autonomie, což je potřeba funkční samostatnosti či nezávislosti.

1.3. Autonomie

Vzhledem k tomu, že stáří s sebou může přinášet značná omezení, v horších případech až ztrátu některých schopností, dovedností a možností, je právě tato věková kategorie ohrožena hrozbou, třeba i nedobrovolné, ztráty soukromí, soběstačnosti a celkové autonomie (Sýkorová, 2007, s. 76).

Čevela vyjadřuje autonomii jako „*respekt k sebeurčení, samostatnosti, vědomí odpovědnosti, možnosti dalšího osobního rozvoje*“ (Čevela, 2014, s. 219). Haškovcová definuje autonomii jako „*nezávislost, svébytnost, samostatnost*“. Dále uvádí, že tento výraz je často dáván do souvislosti s lidskými právy, zvlášť v dnešní době, a že každá osobnost by měla mít možnost o sobě rozhodovat. Ačkoliv všichni víme, že u některých seniorů je tato schopnost snížena, neměla by být přehlížena, nebo opomíjena, ale měla by být vždy reflektována (Haškovcová, 2012, s. 56).

Osobní autonomie jednotlivce je vázána na dosahování vytyčených cílů pomocí vlastních dostupných zdrojů a je spojována se soukromím člověka, s jeho důstojností, integritou, individualitou a odpovědností k vlastnímu životu (Sýkorová, 2007, s. 73). Zmíněné soukromí člověka spočívá v rámci autonomie v kontrole informací o vlastní osobě. Nejedná se však pouze o kontrolu sám nad sebou, ale také o možnost nebýt kontrolován a utiskován druhými a nebýt veřejně vystaven dozoru společnosti a okolí. Soukromí vyžaduje osobní prostor před okolním prostředím. Je to prostor, ve kterém můžeme svobodně uplatňovat své názory a potřeby, aniž bychom byli někým ovlivňováni a tlačeni k závěrům, které sami nechceme. V tomto prostoru máme určitý odstup od vlivu ostatních. Zároveň je však potřeba dbát na optimální využívání těchto našich možností, neboť zřeknutí se všech sociálních kontaktů by s sebou mohlo přinést riziko osamění, ba dokonce sociálního vyloučení (Sýkorová, 2007, s. 76).

Senioři jsou často odkázáni na pomoc druhých osob, případně sociálních či zdravotních organizací, což vede k prvotnímu kroku ke zpochybňování jejich statusu autonomní soběstačné osoby. Jejich potřeby jsou najednou interpretovány prostřednictvím druhých osob, ať již v rámci rodinných příslušníků a známých, tak odborných pracovníků. V těchto případech pak může docházet, a často jistě také dochází, k ovládání takového člověka a k zabírání si práva za něho rozhodovat, ať již v dobré víře konat v jeho nejlepším zájmu a chránit ho, nebo záměrně pro vlastní potřebu pohodlnosti a lhostejnosti (Sýkorová, 2007, s. 82).

Z hlediska gerontologie znamená autonomie nezavrhovat u seniorů vývoj a zrání osobnosti, dovršení ontogeneze. Důležité je, aby cítili podporu k dalšímu sebeuplatnění a neztotožňování pokročilého věku jenom s involucí, s tělesnou i duševní zchátralostí. Vůči úctě k autonomii, k osobitosti a svéráznosti, jedinečnosti lidských bytostí se prohřešuje i ustálenost myšlení seniorů, která přisuzuje každé lidské bytosti všeobecné atributy věkové skupiny, což vede k proměně jedinečnosti v bezejmennou nevýraznou hmotu (Čevela, 2014, s. 219).

2. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

V této kapitole poukazuji na to, jak je na stáří a stárnutí nahlíženo realitou ekonomiky ve společnosti. Přibližuji seniory v kontextu bydlení a stáří a zabývám se právní úpravou příspěvku na péči v pojetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kapitolu uzavírám krátkým přehledem o zdravotním stavu českých seniorů podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

2.1. Ekonomika ve vztahu ke stáří

Dalším z mnoha ukazatelů, kteří ovlivňují život ve stáří, je bezesporu ekonomická situace dané společnosti. Naše společnost je již delší dobu charakterizována poměrně vysokým stupněm sociální rovnosti a ekonomické rozdíly se již nezdají být tak výrazné a markantní. I když má tato dnešní společnost převážně konzumní charakter, můžeme ji považovat za období relativního blahobytu. Přesto zde zůstávají skupiny lidí, kteří tomuto ekonomickému tempu nestačí, přičemž jednou z nejzranitelnějších kategorií zůstávají právě staří lidé. A je to právě důsledkem toho, že společnost dává přednost zejména ekonomicky aktivním (Pacovský, 1990, s. 48).

Tato produktivní a silná generace současnosti si je vědoma existence starých lidí, ale příliš tento fakt neřeší. Tento mezigenerační rozpor dále ještě stupňuje politická a společenská scéna, která se vědomě nebo bezděčně snaží usilovat o určitou strategii zvládání těchto názorových střetů. Politici, kteří se snaží soustavně prosazovat zájmy seniorů, zjednodušují svá řešení většinou jen na oblast **penzijní reformy.** Z toho důvodu vnímá majoritní společnost seniorskou populaci většinou jako nutnou ekonomickou zátěž (Haškovcová, 2012, s. 36).

Jsou ale známy skutečnosti, že existovaly společenské systémy, které měly staré lidí ve větší úctě než nyní. Již méně se hovoří o tom, že jindy byli opravdu staří lidé i odstrkováni od tzv. „společného talíře“, ze kterého pro svoji ekonomickou neaktivitu a neproduktivitu pouze ujídali a který z vlastního přičinění nijak nenaplňovali. Z tohoto důvodu se pak tito jedinci ocitali na okraji společnosti, kde přežívali se statusem trpěných a odstrčených ubožáků (Haškovcová, 2012, s. 36).

Často stereotyp, být starý znamená být chudý, potažmo ponížený a odstrčený. Prvotní příčina tohoto názoru je právě z dob nízké ekonomické prosperity daných

společností. A právě tento ekonomický potenciál té které společenské formace měl a dodnes má významný vliv nejen na život všech jednotlivých lidí této společnosti, ale především také právě na podobu stáří (Haškovcová, 2012, s. 38).

Bydlení a stáří

Jednou ze základních životních potřeb je potřeba bydlení. Jeho povaha ovlivňuje celkovou kvalitu života jedince a formuje jeho pocit životní spokojenosti. Všichni lidé, ale především senioři, chtějí dožít svůj život ve svém vlastním prostředí, i když podmínky bydlení pro ně nemusí být vždy kvalitní. Tato kvalita se odráží na schopnosti, či právě neschopnosti, pečovat o domácnost jako takovou. K bydlení je často váže citová vazba, neradi opouští známá místa, přátele či přerušují vztahy po léta udržovaná. Především samotní senioři mají potíže udržet si svoji domácnost v náležité kvalitě, neboť jedním z důvodů, které jim v tom mohou bránit, jsou omezené finanční možnosti. Především odchod do starobního důchodu je spojen se značným finančním poklesem. Tím dochází k potížím při uspokojování některých základních potřeb, zejména úhradou nákladů na bydlení, které rostou rychleji, než příjmy domácností. Zvyšuje se tak počet domácností, jejichž příjmy, po odečtu nákladů na bydlení, se dostávají pod hranici životního minima[3]. V roce 2012 bylo těchto domácností 2,4% z celku těchto domácností (Sýkorová a kol., 2014, s. 17).

Podle výzkumu Sýkorové a kolektivu, prováděného u seniorů ve městech, tvoří veškeré náklady na bydlení téměř polovinu jejich měsíčních příjmů. Pouze 20% dotazovaných hodnotí náklady spojené s bydlením jako nízké, zatím co pro 80% z nich se jedná o středně těžkou až velmi silnou finanční zátěž (Sýkorová a kol., 2014, s. 22). Sociální příjmy těchto domácností tvoří především důchody (starobní, invalidní, pozůstalostní), popř. dávky státní sociální podpory.

Dalším z důvodů snížené kvality bydlení a možnosti setrvat ve svém bydlení je změna zdravotního stavu, které je považováno za nejdůležitější ukazatel přemístitelnosti ve stáří. Senioři při změně bydlení preferují stěhování, které je v blízkosti bydlení dospělých dětí, většinou z důvodu potřeby jejich pomoci (svobodné rozhodnutí) a při

[3] Životní minimum podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, je pro jednotlivce 3.410 Kč na měsíc.

trvalé závislosti na pomoci druhé osoby do ústavního zařízení (rozhodnutí většinou nedobrovolné). A v tomto momentě pak nabývají na významu sociální služby, ať už pobytové nebo ambulantní, které se podílí na řešení bydlení seniorů závislých na pomoci svého okolí z důvodu poklesu soběstačnosti a změn zdravotního stavu, i těch, kteří o své bydlení nějakým způsobem přišli (Sýkorová a kol., 2014, s. 24).

Jako primární řešení se pak nabízí ubytování v domovech pro seniory nebo domovech se zvláštním režimem, a samozřejmě domech zvláštního určení, kterými jsou domy s pečovatelskou službou. I když se nejedná o pobytovou službu, bydlení v těchto domech zajišťuje seniorům potřebnou péči a vzhledem k výši nájemného jim usnadňuje hospodaření i s nižšími příjmy (Sýkorová a kol., 2014, s. 32).

2.2. Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je jedním z nástrojů systému sociální pomoci, jímž se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb (§7). Do systému sociální pomoci dále patří sociální poradenství, sociálně právní ochrana, sociální prevence, poskytování sociálních služeb a vyplácení dávek sociální péče, z nichž formu peněžitého plnění, kromě příspěvku na péči a dávek pro zdravotně postižené, mají dávky v hmotné nouzi (Krebs, 2007, s. 272).

Do praxe byl zaveden zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to od 1.1 2007. Příspěvek na péči vznikl sloučením dvou dávek, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost, které náleželo seniorovi jako kompenzace jeho ztráty schopnosti sebeobsluhy a bylo součástí vypláceného důchodu a příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, která jako dávka sociální péče náležela osobě pečující o bezmocného seniora. Naproti tomu příspěvek na péči je v souladu s uvedenou legislativou vyplácen přímo osobě, jejíž stav si vyžaduje pomoc. Z tohoto příspěvku pak tito příjemci hradí pomoc, kterou jim na základě jejich rozhodnutí poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (§7).

Právní úprava a podmínky nároku na příspěvek na péči

Veškeré podmínky nároku na příspěvek na péči a jeho výši, práva a povinnosti žadatele i státu, řízení o příspěvku a jeho výplata jsou zakotveny v:

- zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách)
- vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Podmínky nároku na příspěvek upravuje § 7 zákona o sociálních službách. Tento paragraf definuje žadatele o příspěvek jako fyzickou osobu, která při zvládání základních životních potřeb, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zákonem považován stav, který podle vyjádření lékaře trvá, nebo je předpoklad, že bude trvat, jeden rok. Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku (§7).

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se stanovuje ve čtyřech stupních, který je v § 8 rozlišen podle věku:

- osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve: stupni I - lehká závislost (výše příspěvku 3000 Kč), stupni II - středně těžká závislost (výše příspěvku 6000 Kč), stupni III - těžká závislost (výše příspěvku 9000 Kč), stupni IV - úplná závislost (výše příspěvku 12 000 Kč),
- osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve: stupni I - lehká závislost (výše příspěvku 800 Kč), stupni II - středně těžká závislost (výše příspěvku 4000 Kč), stupni III - těžká závislost (výše příspěvku 8000 Kč), stupni IV - úplná závislost (výše příspěvku 12 000 Kč) (§8).

Při posuzování stupně závislosti osoby se vychází z § 9, který uvádí základní životní potřeby, u nichž se hodnotí jejich zvládání. Tyto potřeby jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Pro uznání závislosti osoby v příslušné základní životní potřebě musí korespondovat zhoršený zdravotní stav a neschopnost zvládat tuto danou potřebu. Hodnocení zvládání základních životních potřeb probíhá v přirozeném sociálním prostředí a vymezení schopnosti zvládat životní potřeby a jejich hodnocení je stanoveno vyhláškou č. 505/2006 Sb.

Řízení o přiznání příspěvku na péči

Řízení o přiznání příspěvku na péči upravuje § 23 zákona o sociálních službách a je zahájeno vždy na základě písemné žádosti na předepsaném tiskopisu, který je k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce a na Integrovaném portálu MPSV. Žádost je nutno doručit na kontaktní pracoviště krajské pobočky Úřadu práce, dle místa trvalého pobytu žadatele o příspěvek.

Sociální pracovník krajské pobočky Úřadu práce je následně povinen provést pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém zkoumá schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Pro žadatele o příspěvek vyplývá ze zákona o sociálních službách povinnost sociálnímu šetření se podrobit (§23). Po provedení záznamu ze sociálního šetření krajská pobočka Úřadu práce požádá příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení zdravotního stavu osoby a následně určení stupně závislosti. Podklady k posouzení zdravotního stavu si okresní správa sociálního zabezpečení vyžaduje od praktického lékaře žadatele, který by měl mít k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci. Výsledný stanovený stupeň je pak výsledkem korelace sociálního šetření a zhodnocení zdravotního stavu (§25).

Rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči vydává krajská pobočka Úřadu práce na základě tohoto posudku. Při nesouhlasu s rozhodnutím se lze proti tomuto odvolat k úřadu, který napadené rozhodnutí vydal. Ten následně postupuje odvolání na Ministerstvo práce a sociálních věcí, který o něm dále rozhoduje (§28).

Výplata příspěvku na péči je obsahem § 18 zákona o sociálních službách. Ten stanovuje, že se příspěvek na péči vyplácí měsíčně, a to v tom měsíci, za který náleží. Vyplácen je příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce. Příspěvek se vyplácí v české měně, způsobem, který si žadatel o příspěvek určil již při podání žádosti (§18).

2.3. Zdravotní stav českých seniorů

V souvislosti s tématem mé práce tuto kapitolu uzavírám krátkým přehledem, který se zabývá zdravotním stavem českých seniorů. Involuční změny ve stáří mají vliv na lidský organismus a tak vedou ke zvyšující se nutnosti péče. Alespoň okrajově zde nastiňuji současnou situaci českých seniorů v souladu s nejčastějším výskytem nemocí.

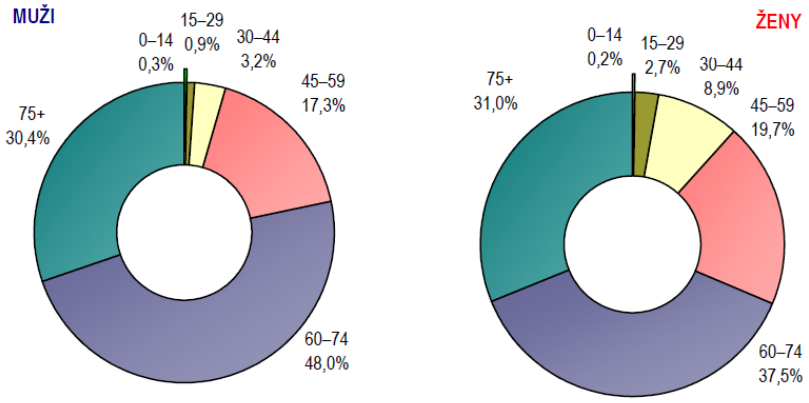
Zdravotní stav, nejen seniorů, ale celé české populace, sleduje Ústav zdravotnických informací a statistiky (dále ÚZIS). Ten kromě jiného mapuje jednotlivá onemocnění z několika různých hledisek, např. z hlediska demografického (rozdělení v rámci krajů) či z hlediska genderového (muži/ženy). U naší zkoumané cílové populace seniorů je nejčastějším důvodem hospitalizace onemocnění oběhového systému a nádorová onemocnění. Nejčastějším onemocněním, postihujícím kognitivní funkce (paměť, intelekt), je bezesporu demence a Alzheimerova choroba[4].

Četnost výskytu vybraných onemocnění ve stáří

Nádorová onemocnění

Věk je jedním z nejdůležitějších rizikových faktorů zhoubného bujení. Vzhledem k tomu, že se dožíváme vyššího věku, můžeme říct, že v souladu s touto skutečností můžeme toto onemocnění ve stáří předpokládat. Dle ÚZIS bylo v roce 2010 hlášeno celkem 82 606 případů nových zhoubných nádorů (tzv. novotvarů), z toho téměř 43 000 případů byli muži. V tomto roce na toto onemocnění zemřelo 27 834 osob. Oproti roku 2009 bylo celkové číslo nádorových onemocnění zvýšeno o skoro 4 %. Ukazatelem nádorového onemocnění dle věkových skupin uvádí následující graf 1.

Graf 1: Nádorová onemocnění dle věku a pohlaví.

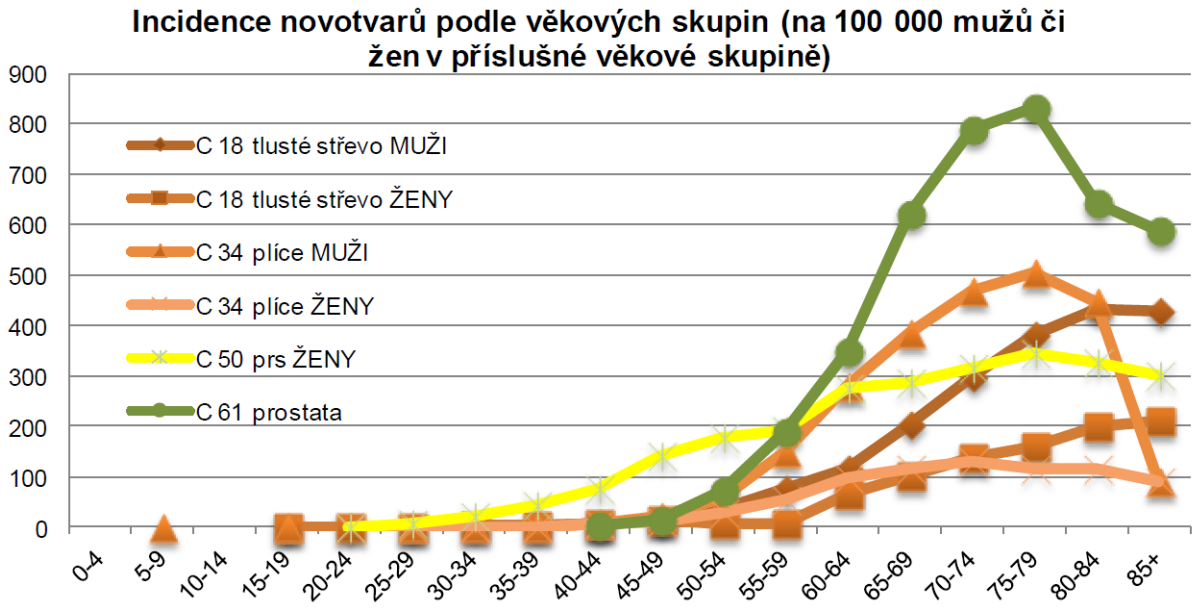


Zdroj: www.uzis.cz

[4] Hospitalizovaní podle klasifikace DRG. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani-podle-klasifikace-drg.

Nejčastější diagnostikované onkologické onemocnění celkově starších lidí je rakovina kůže, která tvoří asi čtvrtinu všech nově hlášených případů[5]. U mužů je to pak rakovina prostaty. Další orgány, které tato nemoc postihuje, ukazuje dle věkového rozdělení graf 2.

Graf 2: Výskyt novotvarů dle věkového rozdělení.



Zdroj: www.uzis.cz

Demence a Alzheimerova choroba

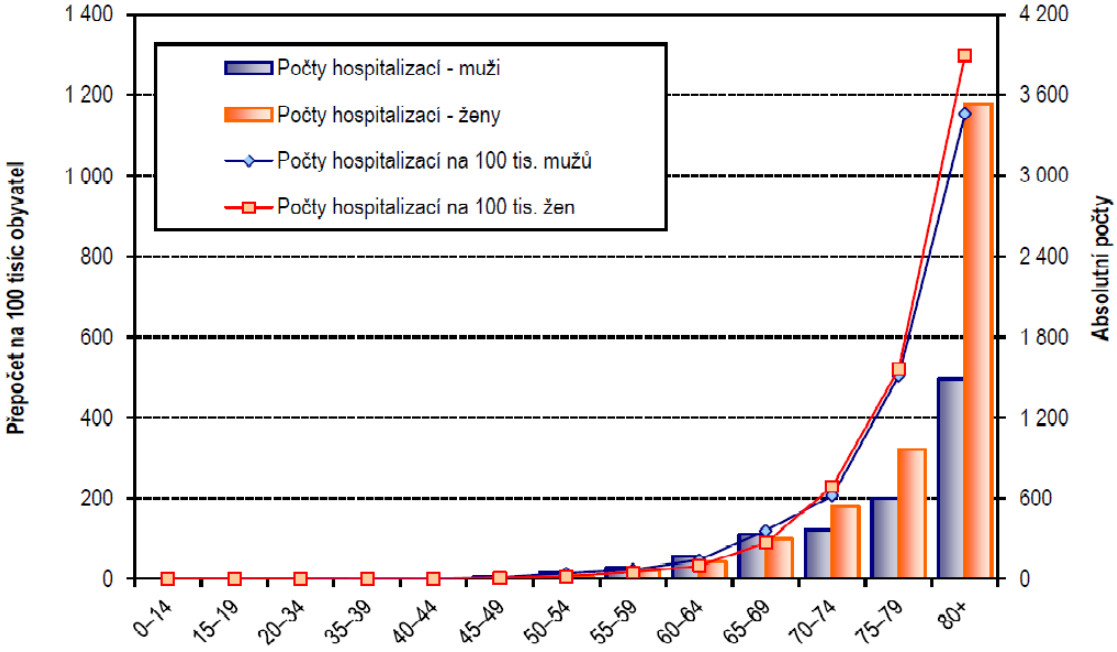
V roce 2012 bylo celkově *ambulantně* léčeno v psychiatrických odděleních 15 352 pacientů Alzheimerovy choroby (z toho 67% tvořily ženy) a 21 279 pacientů pro ostatní typy demence (z toho dvě třetiny byly ženy). K *lůžkovému* pobytu bylo přijato 8 669 hospitalizovaných z důvodu demence, z toho 44 % pro diagnózu Alzheimerovy choroby. Oproti roku 2008 byl nárůst tohoto onemocnění téměř o pětinu[6]. Toto onemocnění se z genderového hlediska v průběhu života mění. Zatímco do 65 let věku

[5] Novotvary 2010. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/publikace/novotvary-2010.

[6] Péče o pacienty léčené pro demence v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2008–2012. NECHANSKÁ, Blanka. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2013. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/rychle-informace/pece-pacienty-lecene-pro-demence-ambulantnich-luzkovych-zarizenich-cr-letech-2008-2012.

převažuje toto onemocnění více u mužů, mezi 65 – 69 lety věku tento rozdíl téměř vymizí. Nad 70 let věku začínají v tomto onemocnění převyšovat ženy, což znázorňuje graf 3.

Graf 3: Výskyt onemocnění v závislosti na věku.



Zdroj: www.uzis.cz.

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V této kapitole objasňuji pojem sociální služba, a to v kontextu zákona o sociálních službách, z nichž relevantní pro moji práci je služba pečovatelská, charakterizuji podmínky bydlení v domě s pečovatelskou službou, okrajově zmiňuji i význam domova pro seniory.

3.1. Sociální služby

Sociální služba je název, který je používán k označení druhu pomoci, kterou státní nebo obecní orgány realizují činnosti ve prospěch jiného občana nebo občanů v sociální nouzi. Haškovcová uvádí, že sociální služby jsou „*soubor účinných forem pomoci potřebným občanům*“ (Haškovcová, 2012, s. 155). Matoušek definuje sociální službu jako „*všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti*“ (Matoušek, 2007, s. 203).

Sociální služby se mohou vytvářet ve všech strukturách sociální prevence, je možné je považovat za substituci dávek nebo jako jejich doplnění. Kde je to sociálně efektivnější, jsou poskytovány služby místo finanční pomoci. Poskytování služeb je vždy nákladnější než poskytování dávek, ale hospodářská efektivnost není a nemůže být jediným ukazatelem pro volbu finance nebo služba. Měřítkem pro takový výběr je ověření faktu, zda poskytnutí služby není pro realizaci záměru cílené potřeby efektivnější než dávky v podobě peněžitého plnění. V současné době jsou sociální služby v užším, oborovém vymezení, složkou systému sociálního zabezpečení. České právo zahrnuje sociální služby do oblasti tzv. sociální pomoci. Současný systém umožňuje poskytování sociálních služeb i mimo státní sociální pomoc a úhrada za ně je pak realizována na základě dohody jako jakákoliv služba jiná (Tomeš, 2010, s. 38).

Podle Matouška sociální služby poskytují občanům ochranu a to tak, že působí v jejich prospěch. Mohou je poskytovat organizace veřejnoprávní i soukromoprávní, stát však vždy ručí za to, že budou dodržována lidská práva a tyto subjekty budou jednat v souladu se svými závazky (Matoušek, 2007, s. 11). Příjemcem sociálních služeb jsou lidé společensky znevýhodnění a působení sociálních služeb má zkvalitnit jejich život

a zařadit je do společnosti, popřípadě je chránit před negativními vlivy, jichž jsou tito lidé nositeli (Matoušek, 2007, s. 9).

V zákoně o sociálních službách je sociální služba definována jako činnost nebo komplex činností, kterými se poskytuje pomoc jedincům při jejich začleňování do společnosti a bránit je před sociálním vyloučením (§ 3). Samotné vymezení sociálních služeb je obsahem třetí části zákona o sociálních službách, a to v ustanoveních §§ 32-77. Zákon rozděluje sociální služby na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (§ 32). Podle formy poskytování dělí služby na ambulantní, pobytové a terénní (§ 33).

Sociální poradenství vymezuje § 37 zákona o sociálních službách a rozděluje je na základní a odborné sociální poradenství. Základní poradenství zahrnuje poskytování informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Odborné poradenství se zaměřuje na řešení specifických potřeb jednotlivých sociálních skupin osob, a je poskytováno ve specializovaných poradnách.

Jednotlivé sociální služby jsou pak vymezeny v ustanoveních §§ 38 – 52 zákona o sociálních službách, kde je zároveň definováno, že služby sociální péče mají napomáhat osobám k zajištění jejich fyzické a psychické soběstačnosti, podpoře života v přirozeném prostředí a jako pomoc při zapojení se do běžného společenského života. Mezi služby sociální péče poskytované především seniorům patří: osobní asistenci, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence jsou vymezeny v ustanoveních §§ 53 – 70 zákona o sociálních službách. Tyto služby mají zabránit „sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby“ (§ 53).

Mezi služby sociální prevence orientované na seniory, podle zákona o sociálních službách, patří: telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace (§§ 54 – 70).

Sociální služby poskytované bez úhrady a poskytované za úhradu jsou taxativně vymezeny v §§ 72 – 77 zákona o sociálních službách. Výše úhrady za poskytované služby je vymezena vyhláškou č. 505/2006 Sb..

3.2. Dům s pečovatelskou službou

Dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb ve smyslu zákona o sociálních službách. Je to dům zvláštního určení, který slouží k bydlení osob, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jedná se o bytový fond měst a obcí, ty také rozhodují o přidělování bytů. Každý zájemce o bydlení v tomto domě musí podat písemnou žádost, jejíž součástí je vyjádření ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele, neboť v takovém domě nelze poskytnout bydlení osobě, jejíž stav si vyžaduje ústavní péči nebo osobě trpící psychózou či jinou psychiatrickou poruchou, čímž je nutné předcházet tomu, aby nedocházelo k narušování občanského soužití v domě.

Byty jsou přidělovány v souladu s pravidly pro uzavírání nájemních smluv k bytům ve vlastnictví města nebo obce. Přidělování těchto bytů nepodléhá žádným speciálním pravidlům, je zpravidla zcela v kompetenci orgánů města a obce. Na byty v domech s pečovatelskou službou, je pohlíženo jako na byty v domech zvláštního určení podle ustanovení § 2300 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a proto se nájemní smlouvy k bytům uzavírají podle všeobecné úpravy, neboť pojem bytů v domech zvláštního určení není nijak určen. Byty jsou však přidělovány za předpokladu a v souladu s pravidly pro přidělování obecních bytů, že obyvatelům těchto bytů zvláštního určení bude poskytována sociální služba podle § 40 zákona o sociálních službách, tedy pečovatelská služba.

Občanský zákoník však uvádí, že není podmínkou při uzavření nájemní smlouvy v domech zvláštního určení čerpání sociální služby, ale ani to nevylučuje. Z tohoto tedy vyplývá, že je zcela v pravomoci každého majitele domu, jak nastaví kritéria pro přidělování těchto bytů. Pokud by taková podmínka v nájemní smlouvě byla a ze strany

nájemce nebude dodržena, není možné z tohoto důvodu nájem bytu vypovědět pro hrubé porušení povinností vyplývajících z nájmu.[7]

Kalvach uvádí, že domy s pečovatelskou službou bývají chybně zařazovány do pobytových služeb pro seniory. Jsou to byty v domech zvláštního určení, které slouží k bydlení seniorů a dospělých osob se zdravotním postižením. Tato forma bydlení, s přihlédnutím k jejich věku a zdravotnímu stavu a s pomocí služeb sociální péče, jim pak umožňuje udržet si déle poměrně nezávislý život. Zároveň si v užívaném bytě domu s pečovatelskou službou senior vytváří obvyklé prostředí, které respektuje jeho soukromí. Uživatelé bytů mají podobné zájmy a požadavky na život a zároveň je sbližuje věk. Součástí domů zvláštního určení bývají i společné prostory, jako je jídelna, společenská místnost nebo knihovna. Zázemí zde mohou mít i služby, sloužící nejen obyvatelům domu. Možnost zůstat ve svém bytě poměrně dlouhou dobu, pak umožňuje seniorům poskytování pečovatelských i zdravotních služeb v domě (Kalvach, 2011, s. 2017).

Jako doplňující informaci k tématu práce uvádím jednu z forem sociální služby, kterou je **domov pro seniory**. Ten je v souladu s ustanovením § 49 zákona o sociálních službách, na rozdíl od domu s pečovatelskou službou, jedním ze zařízení sociálních služeb. V domovech pro seniory jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, a to především z důvodu věku a stavu, který si vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba zahrnuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Systém sociálních služeb je postavený na smluvních podmínkách, proto mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby musí dojít vždy k uzavření smlouvy. Ze strany jakéhokoliv správního orgánu nebo úřadu tedy nemůže dojít k rozhodnutí o umístění člověka v zařízení sociálních služeb. Podání žádosti o poskytování služby v domově pro seniory je tedy projev nezávislé vůle každého občana.[8]

[7] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/13368#d1

[8] Viz předešlý odkaz.

3.3. Pečovatelská služba

Co je pečovatelská služba upravuje v § 40 zákon o sociálních službách. Ten definuje pečovatelskou službu jako pomoc, která je poskytována občanům terénní nebo ambulantní formou. S její pomocí osoby se změněnou schopností sebeobsluhy z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, zvládají některé základní činnosti, jako jsou: běžné úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena, stravování nebo zajišťování stravy, chod domácnosti, kontakt se společenským prostředím (§ 40).

Nad přínosem pečovatelské služby se zamýšlí Kalvach. Ten uvádí, že pečovatelská služba sice patří do kategorie služeb sociální péče, ale její poskytování může působit i preventivně. Jejími příjemci jsou samozřejmě ti, kterým byl přiznán příspěvek na péči (jedná se o jakousi formu reciprocity, kdy státem vynakládané finance se vrací opět do veřejné sféry), ale i ti, jejichž aktuální zdravotní stav nebo věk vyžaduje péči omezenou jen na minimum úkonů. Tak jsou tito lidé udržováni ve své soběstačnosti a autonomii. Tím zpravidla dochází k tomu, že příjemci této služby nežádají o další sociální služby, zejména poskytované v pobytových zařízeních a většinou nejsou ani žadateli o příspěvek na péči. Tuto vztahovou situaci hodnotíme jako „výhodnou pro obě strany“ – uživatel je delší dobu podporován ve své soběstačnosti, svůj život prožívá celkem obvykle a státu se tak nezvyšuj náklady v souvislosti s nárůstem příjemců příspěvku na péči. Důležitý je i fakt, že pro osaměle žijícího příjemce této služby jsou příchozí pečovatelky/pečovatelé někdy jedinou oporou, tím, s kým mohou během dne komunikovat. V mnoha případech přítomnost pečovatelky/pečovatele zabrání různým těžkostem, spojených se zdravotními nebo sociálními obtížemi (Kalvach 2011, s. 190).

4. METODIKA PRÁCE

4.1. Cíl výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem směrovala ke zjištění rozdílného využívání příspěvku na péči mezi jeho příjemci žijícími v domě zvláštního určení, pokud v něm má své středisko registrovaný poskytovatel a těmi příjemci příspěvku na péči, kteří žijí v domě s pečovatelskou službou, kde jsou služby poskytovány externě. Při dotazování jsem chtěla zjistit, kolik obyvatel domů zvláštního určení je příjemcem příspěvku na péči, poté jsem výzkum směrovala ke zjištění, nakolik využívají nabízené služby v daném domě zvláštního určení, případně pokud žádné služby nevyužívají, kdo jim poskytuje potřebnou pomoc a jaká je jejich schopnost či možnost úhrady za služby.

4.2. Výzkumné otázky

Na základě výše uvedeného výzkumného cíle jsem si stanovila výzkumné otázky:

1. Má vliv na rozsah využívání sociálních služeb registrovaného poskytovatele jeho sídlo?
2. Jaké jsou nejčastější důvody nevyužívání služeb registrovaného poskytovatele sídlícího v domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS) jeho obyvateli?
3. Koho častěji obyvatelé DPS využívají k pomoci, pokud nevyužívají služeb poskytovatele v dané DPS?

4.3. Hypotézy

Ve vztahu k výzkumným otázkám jsem zformulovala následující hypotézy:

H1: Příjemci příspěvku na péči (dále jen PnP) využívají více služeb registrovaného poskytovatele se sídlem v dané DPS než jiného poskytovatele se sídlem mimo DPS.

H2: Existuje souvislost mezi finanční situací obyvatel DPS a využíváním služeb poskytovatele v dané DPS.

H3: Obyvatelé žijící v DPS bez sídla poskytovatele využívají více pomoci osoby blízké než registrovaného poskytovatele nebo asistenta sociální péče.

4.4. Výzkumné metody

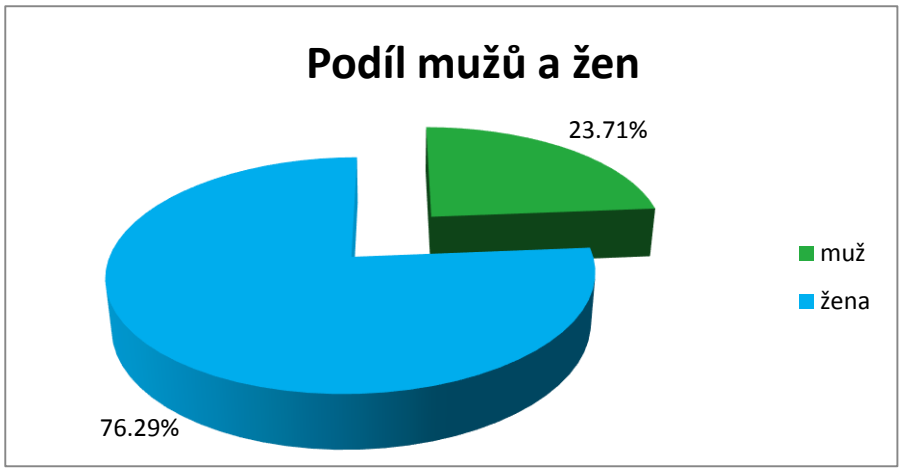
Pro svůj výzkum jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Jedná se tedy o kvantitativní výzkum, který předpokládá získání většího množství dat. Dotazník je anonymní, bylo v něm použito 9 otázek. První otázka je směrována ke zjištění počtu příjemců příspěvku z celkového výzkumného vzorku 130 respondentů, otázky č. 2,3 a 4 se týkají využívání služeb se zaměřením na zjištění konkrétního poskytovatele služeb i důvodů, které vedou k nevyužívání služeb. Otázka č. 5 je zaměřena na zjištění schopnosti či možnosti platit za pečovatelské služby. Další otázka zkoumá stupně přiznaných příspěvků na péči. Otázky č. 7 a 8 se týkají věku a pohlaví. Poslední otázkou v dotazníku je otázka směrující ke zjištění spokojenosti s finanční situací respondentů.

Dotazník byl vytvořen na základě tří výzkumných otázek, z těchto výzkumných otázek jsem následně stanovila hypotézy a pro získání dat na ověření hypotéz byly formulovány konkrétní otázky v dotazníku.

4.5. Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor pro tuto práci byli zvoleni obyvatelé šesti domů s pečovatelskou službou na území správního obvodu Úřadu práce České republiky, Krajská pobočka Brno, Kontaktní pracoviště Veselí nad Moravou. Z celkového počtu distribuovaných 130 dotazníků, což je celková kapacita všech výše uvedených domů zvláštního určení, se vrátilo 99, dva dotazníky byly vyřazeny pro chybné vyplnění. Z celkového počtu 97 vrácených dotazníků bylo 22 mužů a 75 žen. Procentuální vyjádření zobrazuje graf 4:

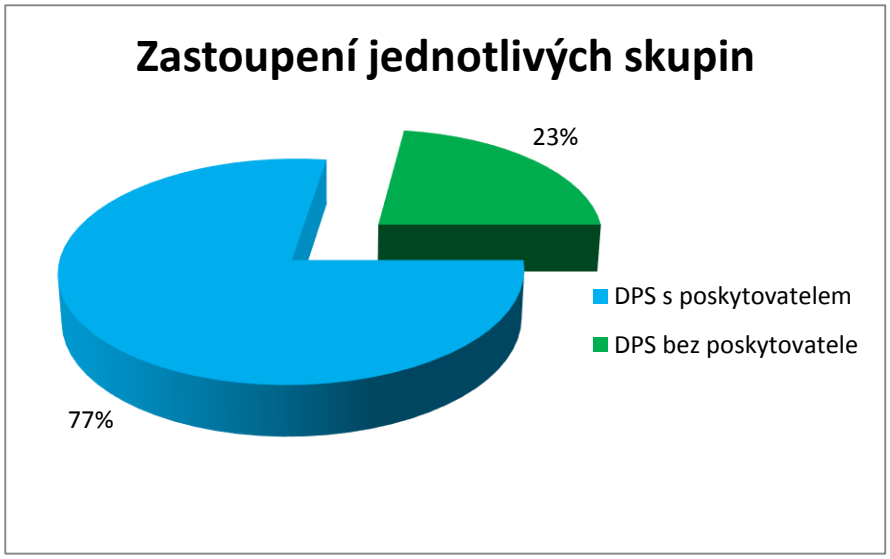
Graf 4: Podíl mužů a žen.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Respondenti byli dále rozděleni do dvou skupin. První skupinu tvoří respondenti, žijící v domě se střediskem registrovaného poskytovatele, dále pro tuto práci uváděny jako „*dům s poskytovatelem*“. Tuto skupinu tvořilo 77 osob. Tyto domy se nachází ve Veselí nad Moravou, Lipově a Velké nad Veličkou. Druhou skupinou, kterou tvořilo 22 osob, byli respondenti žijící v domě bez střediska registrovaného poskytovatele služeb, v textu dále uváděny jako „*dům bez poskytovatele*“. Služby jsou v nich poskytovány externě a nachází se v Moravském Písku, Blatnici pod Svatým Antonínkem a Strážnici. Početní zastoupení jednotlivých skupin zobrazuje graf 5.

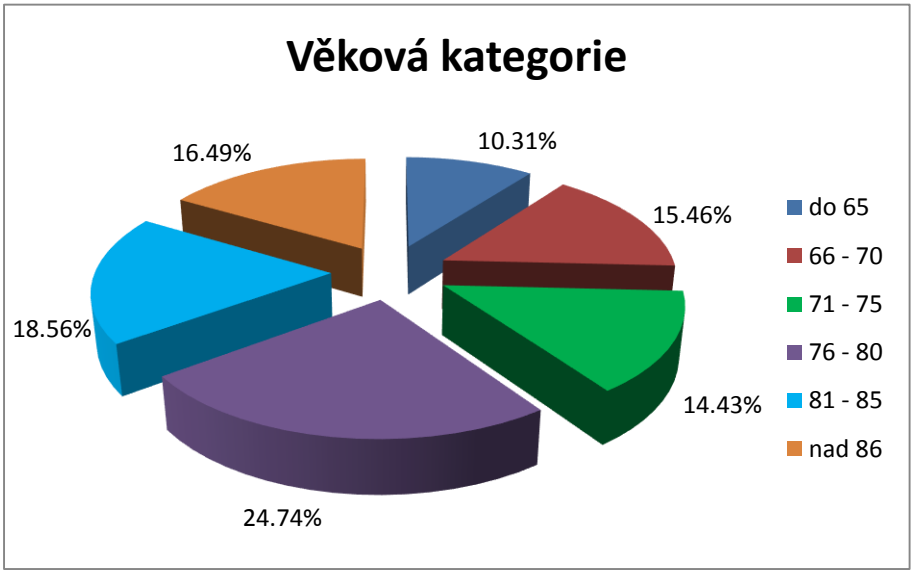
Graf 5: Zastoupení jednotlivých skupin.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Nejčastější věkové zastoupení všech respondentů je v rozmezí od 76 do 80 let (cca 25%), pak následuje skupina respondentů v rozmezí 81-85 (cca 18%), poměrně vysoké zastoupení představují respondenti nad 86 let (cca 16%), přesné vymezení všech věkových kategorií znázorňuje graf 6.

Graf 6: Věková kategorie.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Relevantní pro moji práci je přiblížit domy s pečovatelskou službou na území správního obvodu ÚP ČR, Krajská pobočka Brno, Kontaktní pracoviště Veselí nad Moravou, jejichž obyvatelé tvořili výzkumný soubor.

Vybrané domy s pečovatelskou službou

Budova domu s pečovatelskou službou ve **Veselí nad Moravou** je situována v blízkosti středu města, s dobrou dostupností základních služeb pro osoby s omezenou mobilitou (Městský úřad a Úřad práce, Dům zdraví se zázemím základní lékařské péče a lékárny, Městská policie, městský park). Jedná se o dvoupatrovou budovu s celkovým počtem padesáti bytů. Budova je v souladu s cílovou skupinou obyvatel bezbariérová, samozřejmostí je osobní výtah. V přízemí má své zázemí stravovací prostor (jídelna a kuchyně) a registrovaný poskytovatel, kterým je Zdislava Veselí o.p.s.. V prvním patře, kromě bytů, jsou prostory využívané Městským Klubem důchodců Veselí nad

Moravou, do druhého patra jsou kromě bytů situovány prostory, které využívá pro své působení organizace Centrum pro sluchově postižené Hodonínsko a Občanské sdružení zdravotně postižených Veselská oblast, o.p.s., poskytující sociální služby svým cílovým skupinám. V každém patře budovy je společenská místnost. V boční části budovy v přízemí, je prostor pro uložení jízdního kola, trojkolky či jiné pomůcky pro usnadnění mobility.

Dům s pečovatelskou službou **Velká nad Veličkou** je situován v boční ulici obce, s dobrou dostupností základních služeb pro seniory, jako je ordinace praktického lékaře s lékárnou nebo obchod se smíšeným zbožím. Jde o dům zvláštního určení s kapacitou 20 bytů. Dvoupodlažní budova je samozřejmě vybavena osobním výtahem a společenskou místností. Část přízemních prostor budovy slouží jako středisko registrovaného poskytovatele, kterým je Charita Veselí nad Moravou. Je zde výdejna obědů a prostor k ukládání pomůcek obyvatel domu.

Dům s pečovatelskou službou v **Lipově** se nachází ve středu obce. V jeho blízkosti je obecní úřad, ordinace praktického lékaře, obchod se smíšeným zbožím nebo farní kostel. Jedná se o dvoupodlažní budovu s kapacitou 16 bytů, v přízemí je výdejna obědů a středisko registrovaného poskytovatele, kterým je Charita Veselí nad Moravou. Obyvatelé domu mají k dispozici rovněž prádelnu, sušárnu prádla a společenskou místnost.

Dům s pečovatelskou službou **Blatnice pod Svatým Antonínkem** je bytovým domem bez střediska registrovaného poskytovatele. Služby obyvatelům jsou poskytovány externě dle jejich výběru. V přízemí budovy jsou 3 bezbariérové byty, společenská místnost a kancelář správce budovy. V obou patrech budovy je po 8 bytech. Budova je situována v boční ulici obce, ale i pro méně mobilní obyvatele domu s dobrou dostupností služeb občanského vybavení. Součástí budovy je prádelna, sušárna a nepostradatelná kolárna pro úschovu kol, trojkolek a elektrických skútrů.

Dům s pečovatelskou službou ve **Strážnici** je obecní dům ve starší bytové zástavbě města, je po rekonstrukci. Kapacitně je ze všech bytových domů zvláštního určení nejmenší. Je zde pouze 10 bytů, dům je bez výtahu i bez střediska registrovaného poskytovatele, služby jsou obyvatelům poskytovány externě. Výhodou je zahrada za domem s možností využití pro obyvatele domu.

Dům s pečovatelskou službou v **Moravském Písku** byl zbudován před několika lety jako náhrada bydlení za poškozené domy seniorů při povodni. Proto je situován na okraji obce v klidné části, ale dostupnost služeb, které jsou většinou ve středu obce, je

snížená. Dvoupodlažní budova má kapacitu 19 bytů. Kromě jídelny a společenské místnosti, je zde prádelna, sušárna a kolárna. Veškeré služby jsou poskytovány externě.

V souladu s tématem své práce rovněž charakterizuji organizace, které jako registrovaní poskytovatelé poskytují na území správního obvodu ÚP ČR, Krajské pobočky Brno, Kontaktního pracoviště Veselí nad Moravou, na jehož území byl realizován výzkum, sociální služby. Jsou to dva subjekty, a to Charita Veselí nad Moravou a Zdislava Veselí o.p.s.. Podmínky pro poskytování sociálních služeb, na základě oprávnění k jejich poskytování, jsou upraveny v zákoně o sociálních službách.

Registrovaní poskytovatelé sociálních služeb

Charita Veselí nad Moravou je jedním ze subjektů poskytující sociální služby na sledovaném území již od roku 1991. I když je předmětem zájmů Charity Veselí nad Moravou mnoho činností, největší podíl připadá na charitní pečovatelskou službu. Jedná se o službu terénní, která je poskytována v přirozeném prostředí příjemců služby, u nichž došlo k poklesu schopnosti sebeobsluhy, ať z důvodu věku nebo onemocnění. Poskytováním této služby je sledován především zájem uživatele a jeho potřeby, které jsou podporovány vnímavým přístupem všech pracovníků poskytujících služby. Dle sjednaného individuálního plánu, v souladu se skutečnými potřebami uživatelů služeb, zabezpečuje charitní pečovatelská služba pomoc a podporu cílové skupině uživatelů v těch činnostech, které nejsou bez pomoci jiné fyzické osoby schopni zvládnout sami. Jedná se o činnosti předem dohodnuté, které by uživatelé služby běžně vykonávali, pokud by jim to jejich zdravotní stav dovolil. Podstatou poskytované péče je umožnit všem znevýhodněným osobám setrvat co nejdéle ve svém bytě nebo rodinném domě a neztratit svoji svébytnost.

Cílovou skupinou charitní pečovatelské služby jsou především mladší a starší senioři, u kterých došlo k poklesu nebo úplné ztrátě soběstačnosti, které jim snižuje schopnost sebeobsluhy a zvyšuje závislost na pomoci jiné fyzické osoby.

Základní činností charitní pečovatelské služby je**:** pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajišťování stravy, podpora při zajišťování chodu domácnosti a napomáhání při kontaktu se společenským prostředím.

Z ostatních služeb, které Charita Veselí nad Moravou poskytuje, to jsou: regionální půjčovna kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, služba osobní asistence, občanská poradna a denní stacionář Toník.

Služby jsou financovány z dotací Ministerstva práce a sociálních věcí, Krajského úřadu Jihomoravského kraje, grantů města Veselí nad Moravou a se spoluúčastí obcí, jejichž občanům je poskytována pečovatelská služba. Péče je poskytována v souladu se zákonem o sociálních službách, úhrada za služby se řídí prováděcí vyhláškou tohoto zákona[9].

Zdislava Veselí o.p.s.

Druhým registrovaným poskytovatelem na území ÚP ČR, Krajské pobočky Brno, Kontaktního pracoviště Veselí nad Moravou, je obecně prospěšná společnost Zdislava Veselí, o.p.s., která byla založena v roce 2005 fyzickými osobami a v oblasti poskytování sociálních služeb je nástupnickou organizací poskytující služby od roku 1994. Posláním společnosti Zdislava Veselí, o.p.s. je, pomocí poskytovaných služeb, pomáhat především seniorům zůstat co nejdéle ve svých domovech, a to i pro ně v mnohdy nepříhodných podmínkách, a tak je podporovat v jejich funkční samostatnosti a svébytnosti.

Cílem této společnosti je poskytování specifických sociálních služeb, zejména služeb sociální péče, a to dle cílových skupin v místě kde působí, kterými jsou pečovatelská služba, denní stacionář a osobní asistence.

Společnost Zdislava Veselí, o.p.s. poskytuje několik druhů sociálních služeb, a to formou ambulantní a terénní služby. Prioritním zájmem společnosti je především zabezpečování pečovatelské služby, kterou poskytuje seniorům a osobám se zdravotním postižením a občanům chronicky nemocným, kterým jejich špatný zdravotní stav znemožňuje plně si zabezpečit především osobní hygienu, stravu a pečovat o svou domácnost. Posláním pečovatelské služby je hlavně poskytování pomoci na takové úrovni, aby se stala nedílnou součástí života každého příjemce pomoci. Jde především o zajištění podpory důstojného života v přirozeném prostředí každého občana, k čemuž potřebuje podporu při každodenních činnostech.

[9] Charita Veselí nad Moravou. *Výroční zpráva 2013* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z:http://www.veselinm.charita.cz/dokumenty/vyrocni-zpravy/?page=2

Okruh osob, kterým je pečovatelská služba určena, jsou především senioři a osoby s chronickým onemocněním, kterým Společnost Zdislava nabízí prostřednictvím svých pečovatelek okruh pečovatelských úkonů, kterými jsou pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, jako je podání jídla a pití nebo pomoc při oblékání, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy a pomoc při zajištění chodu domácnosti.

Z dalších služeb společnosti Zdislava je to především denní stacionář Zdislava, což je ambulantní sociální služba a čaj o páté jako svépomocná skupina, ve které si předávají informace, zkušenosti a postřehy ti, kteří pečují o své blízké s onemocněním demence, především Alzheimerovy choroby.

Všechny služby jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, úhrada za poskytované služby je stanovena v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.[10]

4.6. Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v měsíci lednu a únoru 2015. Pro zjišťování uvedených skutečností jsem sestavila dotazník (viz. příloha č. 1). V souladu se skutečností, že respondenty byli senioři, snažila jsem se při volbě otázek o co největší jednoduchost a srozumitelnost. Aby byl můj dotazník cílovou skupinou správně pochopen, požádala jsem tři obyvatele domu s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou, tedy nejblíže mému bydlišti i pracovišti, aby se k dotazníku vyjádřili. Dva z nich měli připomínky týkající se nedostatečného výčtu poskytovaných služeb. V rámci této konstruktivní kritiky jsem danou výzkumnou otázku rozšířila o další poskytovanou službu. Vzhledem k tomu, že další námitky nebyly k dotazníku vzneseny, začala jsem dotazník, po dohodě se sociálními pracovníky jednotlivých středisek a správci domů, distribuovat mezi všechny obyvatele domů s pečovatelskou službou, které se nachází ve správním obvodu Úřadu práce České republiky, Krajské pobočky Brno, Kontaktního pracoviště Veselí nad Moravou, na jehož území výzkum probíhal. Stanovila jsem den a časové rozmezí,

[10] Domácí péče Zdislava. *Výroční zpráva 2013* [online]. [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://domacipecezdislava.w1.cz/o-nas/vyrocni-zpravy/.

kdy budu přítomna v jednotlivých domech a budu obyvatelům předávat dotazníky. Na tomto kroku jsem se předem s vedoucími středisek a správci jednotlivých domů dohodla.

Vzhledem k tomu, že jsem s mnoha respondenty dříve byla profesně v kontaktu, neboť jsem od zavedení příspěvku na péči pracovala v této agendě, ujistila jsem je, že tuto agendu již nevykonávám, a nemohu tedy žádným způsobem ovlivnit nárok na tuto dávku, a že jejich zapojení se do dotazníkového šetření neovlivní v žádném případě jakkoliv nárok na příspěvek. Co se týká samotného vyplňování dotazníků, každého seniora jsem ujistila, že dotazník je anonymní a údaje tedy nebudou zneužity a zároveň vznesla dotaz, zda je respondent schopen dotazník vyplnit sám nebo bude chtít při vyplňování pomoc moji nebo jiné osoby. Pouze u dvou seniorů jsem zjistila, že byli omezeni ve svéprávnosti, a proto byla potřeba oslovit jejich opatrovníky, kterými byl v jednom případě příslušný městský úřad a ve druhém obecní úřad. Přítomnost opatrovníka při vyplňování dotazníku jsem v těchto dvou případech zajistila. Většina seniorů se vyslovila v tom smyslu, že v případě nutnosti požádá o pomoc pečovatelky ne nebo rodinné příslušníky.

Pro zajištění co největší návratnosti dotazníků jsem se dohodla opět s vedoucími středisek a správci domů na několika možnostech. Respondenty jsem informovala, že mohou vyplněný dotazník odevzdat v zalepené obálce přímo vedoucím středisek nebo správcům budovy nebo mohou hodit obálku do zapečetěné schránky, kterou jsem pro tento účel zřídila ve střediscích a u správců budovy. Třetí možností pak bylo, aby v zalepené obálce odevzdali dotazník mně, neboť jsem jim zároveň při předávání dotazníků sdělila den a časové rozmezí, kdy budu znovu v daném domě zvláštního určení přítomna a mohu vyplněný dotazník převzít. Tuto informaci jsem jim i v písemné podobě vložila do obálky. Většina seniorů využila možnosti odevzdání dotazníku v zalepené obálce vedoucím středisek a správcům budov.

Použitý dotazník obsahoval celkem 9 otázek, z nichž bylo 6 uzavřených a 3 polouzavřené s možností výběru. Otázka č. 3 byla tvořena několika možnostmi, které se vztahovaly přímo k využívání příspěvku na péči na nákup služeb. Odpovědi respondenti zaznamenávali křížkováním nabízených odpovědí, nebo odpovědi doplňovali dle uvedených instrukcí. Veškerá zjištěná data byla pro přehled při zpracování zadána do programu Microsoft Excel, přičemž byli rozlišení obyvatelé domů se sídlem poskytovatele a obyvatelé domů bez poskytovatele. Poté byly sestaveny tabulky četností, které byly zpracovány graficky a z nich pak vyvozeny závěry.

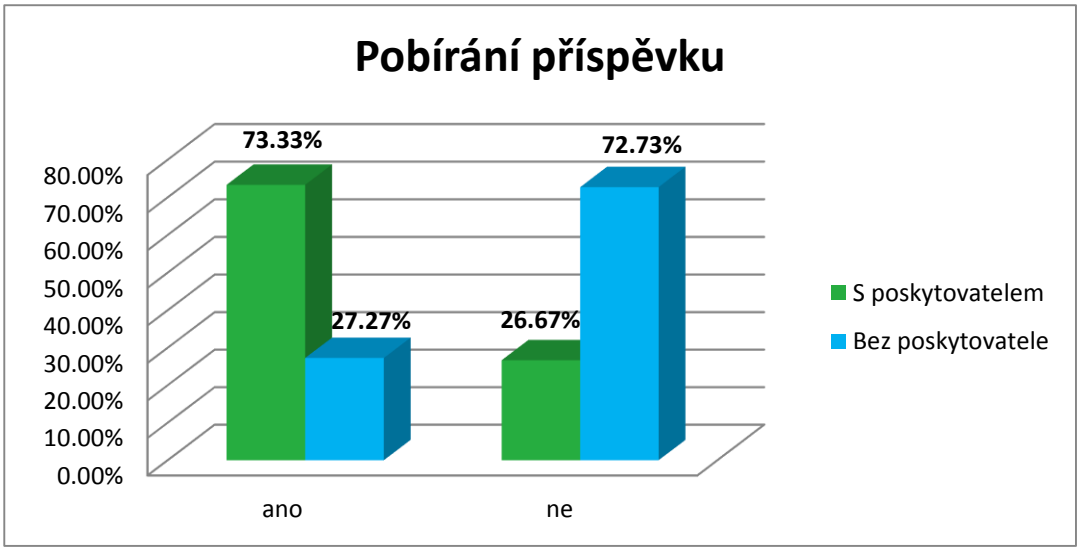
4.7. Výsledky třídění prvního stupně

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na několik oblastí, které korespondují se stanovenými výzkumnými otázkami, a to, zda rozsah využívání sociálních služeb registrovaného poskytovatele ovlivňuje jeho sídlo, dále jsem se pokoušela zjistit, jaké jsou nejčastější důvody nevyužívání služeb registrovaného poskytovatele sídlícího přímo v DPS jeho obyvateli a také, koho upřednostňují obyvatelé DPS k zajištění pomoci, pokud nevyužívají služeb poskytovatele v dané DPS.

Podle Chrásky (Chráska, 2007, s. 177) lze pro zjištění, kolik jedinců má jeden společný znak, použít třídění prvního stupně. Vyhodnocení dat v programu Excel bylo primárně zpracováno pomocí tzv. popisné statistiky, jejímž cílem je podle Chrásky (Chráska, 2007, s. 19) co nejpřehledněji popsat nashromážděná data a co nejvíce přiblížit informaci o měřených jevech. Zjištěná data byla pro větší přehlednost znázorněna pomocí tabulek s určením četností a procentuálního zastoupení nebo výsečových a pruhových grafů s popisným komentářem.

Jedním ze základních ukazatelů této práce bylo rozdělit všechny respondenty, kterými byli obyvatelé všech šesti domů zvláštního určení ve správním obvodu ÚP ČR, Krajská pobočka Brno, Kontaktní pracoviště Veselí nad Moravou na ty, kteří jsou příjemci příspěvku na péči a na ty, kteří příspěvek nepobírají, a to v souladu s otázkou č. 1. Výsledek zobrazuje graf 7.

Graf 7: Pobírání příspěvku na péči.

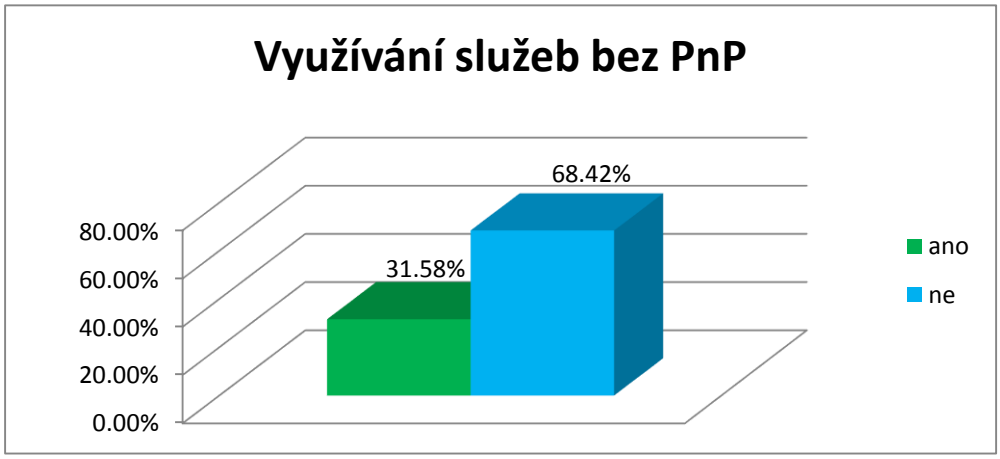


Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Z uvedeného grafu vyplývá, že 73% obyvatel domů s poskytovatelem jsou příjemci příspěvku na péči. Naopak cca 72% respondentů žijících v bytových domech bez poskytovatele uvedlo, že příspěvek na péči nepobírají. Celkem na tuto otázku odpovědělo 97 respondentů.

Otázka č. 2 navazuje na otázku č. 1 a je zaměřena na tu část respondentů, kteří žijí v domě s poskytovatelem, ale nejsou příjemci příspěvku na péči. Respondenti se vyjadřovali ke skutečnosti, zda využívají služeb tohoto poskytovatele, i když příspěvek na péči nepobírají, viz následující graf č. 8.

Graf 8: Využívání služeb v dané DPS bez příspěvku na péči.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Z grafu je patrné, že cca 32 % dotazovaných respondentů v domě s poskytovatelem odpovědělo na otázku kladně, tedy že využívá nabízených služeb v domě, i když nejsou příjemci příspěvku.

Jedním z dílčích problémů, na který jsem soustředila svůj výzkum, spočíval ve zjištění, zda rozsah využívání sociálních služeb registrovaného poskytovatele ovlivňuje jeho sídlo. Pro objasnění této problematiky byly použity položky z dotazníku č. 3, kde měli respondenti určit, kdo jim poskytuje jaké služby. V této otázce bylo možné zvolit více odpovědí. Následující tabulky jsou opět rozděleny do skupiny „s poskytovatelem“ a „bez poskytovatele“.

Tabulka 1: Výčet služeb různých poskytovatelů – „s poskytovatelem“.

Výčet služeb	Je mi poskytována								Není mi poskytována	
	Pečovatelská služba sídlící ve Vašem DPS		Pečovatelská služba sídlící mimo Váš DPS		Osoba Vám blízká		Asistent sociální péče			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pomoc s oblékáním	12	6%	2	10%	5	4%	0	0%	33	34%
Pomoc při osobní hygieně	21	11%	3	14%	23	16%	0	0%	13	13%
Donáška jídla a pití	38	20%	1	5%	12	9%	0	0%	16	16%
Úklid domácnosti	38	20%	4	19%	23	16%	1	33%	3	3%
Donáška nákupu	31	16%	3	14%	28	20%	1	33%	4	4%
Doprovod k lékaři	19	10%	3	14%	23	16%	0	0%	14	14%
Donáška léků	23	12%	5	24%	22	16%	0	0%	15	15%
Jiné	11	6%	0	0%	4	3%	1	33%	0	0%
Celkem	193	100%	21	100%	140	100%	3	100%	98	100%

Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Tabulka 2: Výčet služeb různých poskytovatelů – „bez poskytovatele“.

Výčet služeb	Je mi poskytována								Není mi poskytována	
	Pečovatelská služba sídlící ve Vašem DPS		Pečovatelská služba sídlící mimo Váš DPS		Osoba Vám blízká		Asistent sociální péče			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pomoc s oblékáním	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%	10	25%
Pomoc při osobní hygieně	0	0%	2	14%	4	10%	0	0%	8	20%
Donáška jídla a pití	0	0%	0	0%	6	14%	0	0%	8	20%
Úklid domácnosti	0	0%	4	29%	8	19%	0	0%	2	5%
Donáška nákupu	0	0%	2	14%	8	19%	0	0%	4	10%
Doprovod k lékaři	0	0%	4	29%	8	19%	0	0%	2	5%
Donáška léků	0	0%	2	14%	6	14%	0	0%	6	15%
Jiné	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	0	0%	14	100%	42	100%	0	0%	40	100%

Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Z obou tabulek je patrné, že obyvatelé obou typů domů nejčastěji využívají služeb spojených s úklidem domácnosti a služeb, které vyžadují řízení mimo jejich DPS

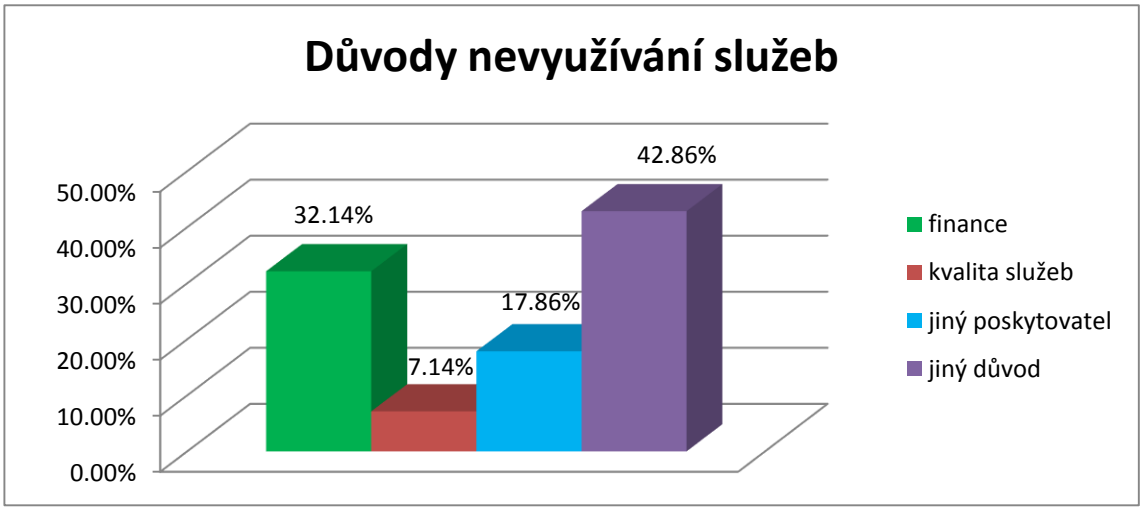
(nákupy, léky, lékaři). Naopak službu, kterou všichni obyvatelé využívají nejméně a její provedení tak zvládnou, je služba pomoc s oblékáním. Péče poskytovaná asistentem sociální péče se ve výzkumu objevila pouze ojediněle.

Tabulka 1 vyjadřuje četnosti odpovědí u obyvatel domů s poskytovatelem. Jak se dalo předpokládat, pečovatelskou službu sídlící přímo v domě využívají tito respondenti více, než možnosti ostatní. Z jejich nabízených služeb pak nejčastěji využívají úklid domácnosti (20%) a donášku jídla a pití (20%). Ze služeb nabízených jiným poskytovatelem pak nejčastěji využívají donášku léků (24%). Osobu blízkou pak více než pečovatelskou službu využívají dotazovaní k pomoci při osobní hygieně (16%).

V tabulce 2 můžeme vidět, že obyvatelé, kteří žijí v domě bez poskytovatele, spíše než pečovatelskou službu, využívají pro pomoc osobu blízkou, tedy rodinného příslušníka. Nejčastěji byli uváděni dcera, syn nebo snacha. Mezi odpovědi „jiné“ nejčastěji dotazování uváděli, že využívají služeb praní a žehlení prádla.

Další dílčí otázkou, na kterou jsem hledala odpověď, bylo zjištění nejčastějších důvodů nevyužívání služeb registrovaného poskytovatele sídlícího v DPS jeho obyvateli. Oslovení respondenti mohli v dotazníkové položce č. 4 zvolit buď jednu z nabízených možností, nebo uvést jiný důvod. Tato otázka se týkala obyvatel žijících v domě s poskytovatelem.

Graf 9: Důvody nevyužívání služeb.

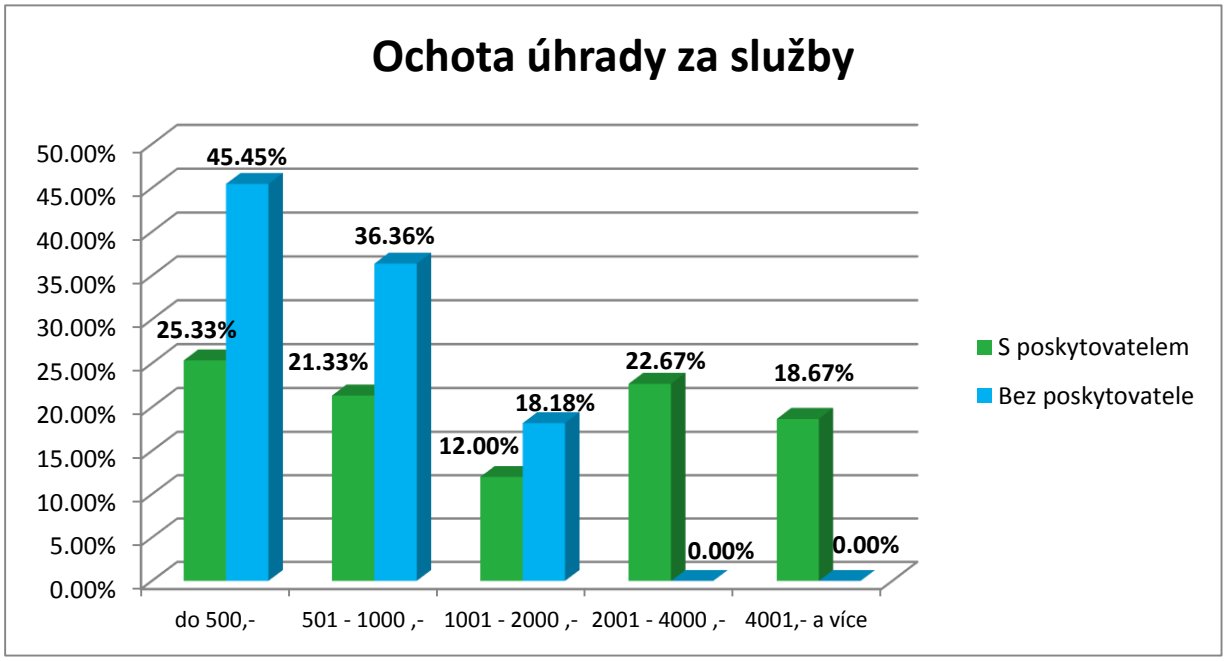


Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

V celkovém výčtu odpovědí bylo u obyvatel domů s poskytovatelem nejvíce zastoupena možnost „jiný důvod“ (téměř 43%). Nejčastěji uváděná odpověď byla: „snažím se starat sám o sebe, dokud to jde“, „zatím pomoc žádnou nepotřebuju“ a „jsem rád/a, že zatím jsem schopen sám/a a nemusím nikoho obtěžovat“. Druhým nejčastějším důvodem nevyužívání služeb byly finance. Tuto možnost zvolilo 32% dotazovaných.

Otázka č. 5 zjišťuje finanční možnosti dotazovaných respondentů, a to na nákup sociálních služeb.

Graf 10: Schopnost/možnost úhrady za sociální služby.



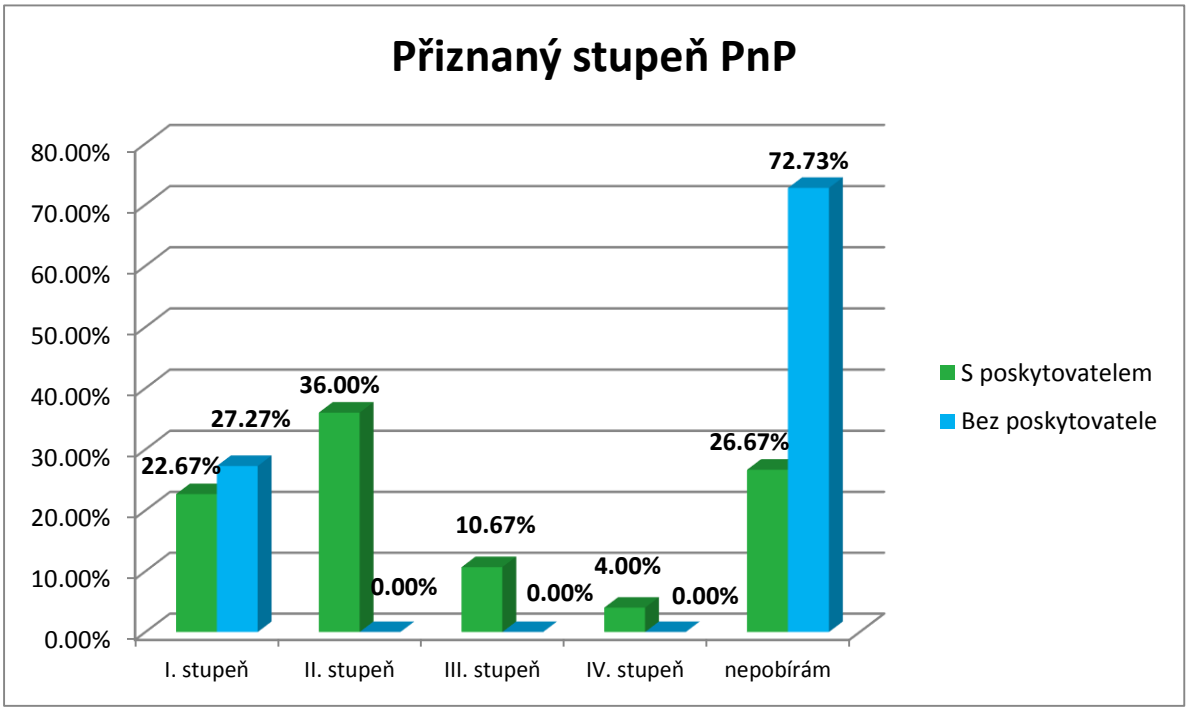
Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Z grafu 10 je patrné, že zatímco respondenti v domech s poskytovatelem zvolili všechny možnosti uváděné v dotazníku a jejich odpovědi jsou celkem rovnoměrné - cca 25%, 21%, 23% a 19% (jen možnost 1001 – 2000,- Kč zvolilo pouze 12% respondentů), obyvatelé domů bez poskytovatele volili výrazně jiným způsobem. Celých 45% respondentů volilo jako nejčastější odpověď pro vyjádření svých finančních možností první možnost, a to do 500,- Kč, 36% dotazovaných si z nabízených možností vybralo finanční rozpětí od 501 - 1000,- Kč a zbylých 18% uvádí třetí možnost. Zbylé možnosti, a to rozmezí od 2001 – 4000,- Kč a 4001,- Kč

a více, nevyužili vůbec. Buď na nákup sociálních služeb nemají dostatek finančních prostředků, nebo nejsou ochotni za služby tolik platit.

V další otázce č. 6 dotazovaní sdělovali, v jakém stupni jim byl přiznán příspěvek na péči.

Graf 11: Přiznaný stupeň příspěvku na péči.

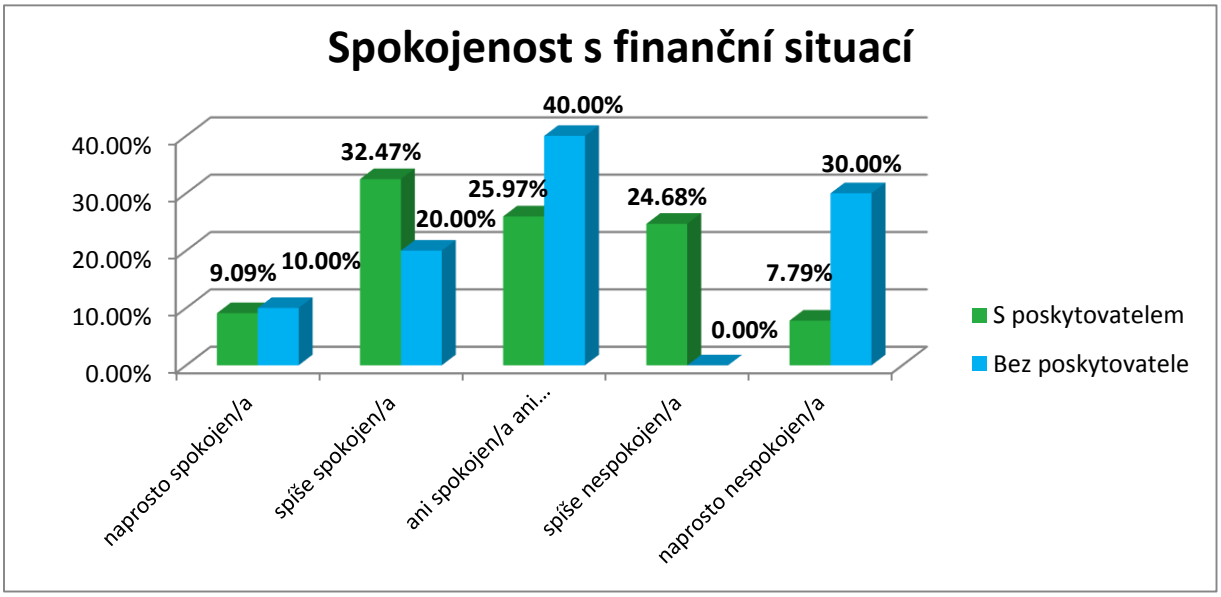


Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Graf 11 zobrazuje počty přiznaných příspěvků na péči podle jednotlivých stupňů. Jasně lze vidět, že mnohem více příspěvků je přiznáno obyvatelům domů s poskytovatelem. Nejvíce respondentů této skupiny uvedlo, že jsou příjemci příspěvku v I. a II. stupni (téměř 23% a 36%), zbývající stupně jsou zastoupeny spíše sporadicky (10% a 4%). Plná čtvrtina dotazovaných (26%) uvedla, že příspěvek nepobírá. Naproti tomu pouze 27% respondentů domů bez poskytovatele uvedlo, že pobírá příspěvek v I. stupni. Zbylých asi 73% dotazovaných uvedlo, že není příjemcem příspěvku na péči.

Poslední otázka č. 9 směřovala ke zjištění, jak jsou respondenti spokojeni se svou finanční situací. Své názory mohli vyjádřit podle nabízených možností.

Graf 12: Spokojenost s finanční situací.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Ze zpracovaných dat vyplývá, že mezi oběma typy domů zvláštního určení nejsou v míře spokojenosti příliš velké rozdíly. V domě s poskytovatelem je dokonce nejvíc respondentů, tj. 32%, se svou finanční situací spíše spokojeno. Neujasněný názor na svoji finanční situaci má dle výzkumu asi 26 % dotazovaných v domě s poskytovatelem, kteří toto uváděli jako druhou nejčastější možnost a zároveň tento postoj zaujímá nejvíce tázaných v domě bez poskytovatele, a to celých 40% z nich. Značným rozdílem mezi oběma posuzovanými skupinami byla volba možnosti naprosté nespokojenosti. Zatímco u obyvatel domů s poskytovatelem je naprosto nespokojeno s finanční situací pouze asi 8% dotazovaných, a tato možnost byla volena nejméně, u obyvatel domů bez poskytovatele to byla druhá nejčastěji volená odpověď a zvolilo ji 30% respondentů.

4.8. Výsledky třídění druhého stupně

Pro ověření stanovených hypotéz bylo provedeno třídění druhého stupně, kdy se u respondentů vyhledávají dva shodné znaky (Chráska, 2007, s. 177). V rámci posouzení vztahů mezi proměnnými byla zjištěná data převedena do tabulek s vyznačením četnosti a procentuálního vyhodnocení.

- Hypotéza č. 1: Využívání služeb registrovaného poskytovatele se sídlem v DPS v souvislosti s pobíráním příspěvku na péči.

H1: Příjemci PnP využívají více služeb registrovaného poskytovatele se sídlem v dané DPS než jiného poskytovatele se sídlem mimo DPS.

Při stanovení této hypotézy jsem vycházela z předpokladu, že dostupnost registrovaného poskytovatele sociálních služeb ovlivňuje využívání jeho služeb. Jelikož příspěvek na péči je ze zákona o sociálních službách přímo určen na zajištění pomoci, soustředila jsem pozornost na ty respondenty, kteří PnP pobírají.

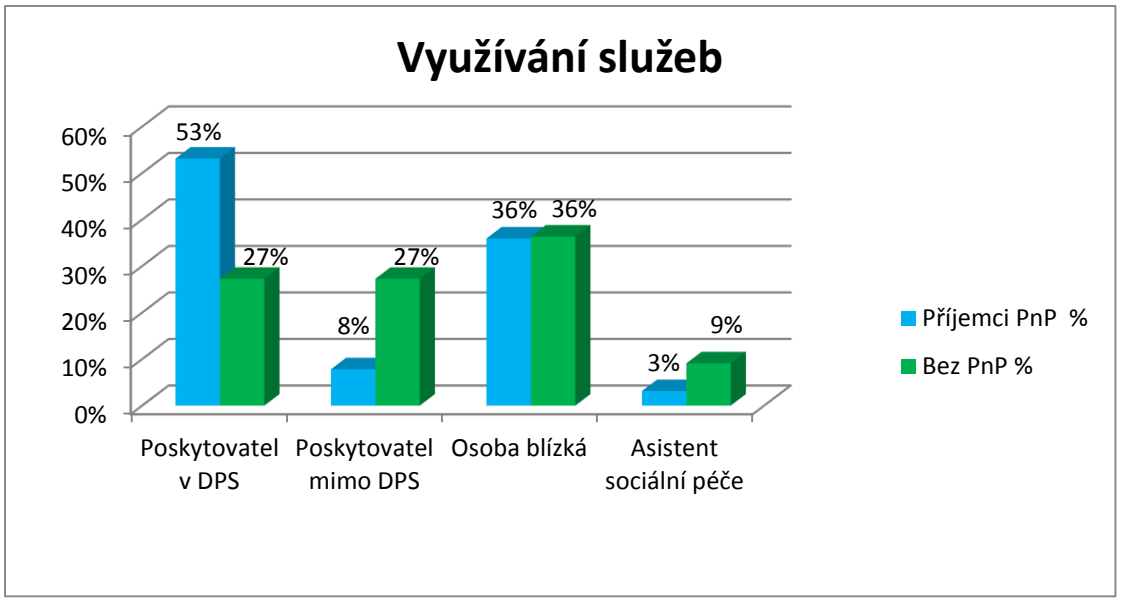
Tabulka 3: Využívání služeb.

	Příjemci PnP		**Bez PnP**	
	n	%	n	%
Poskytovatel v DPS	34	53%	3	27%
Poskytovatel mimo DPS	5	8%	3	27%
Osoba blízká	23	36%	4	36%
Asistent sociální péče	2	3%	1	9%
Celkem	64	100%	11	100%

Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Z celkových četností příjemců PnP i těch, co PnP nepobírají, je v následujícím grafu znázorněno, jaké poskytovatele pomoci obyvatelé DPS využívají.

Graf 13: Využívání služeb.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Nadpoloviční většina, tj. 53% respondentů žijících v DPS se sídlem poskytovatele také těchto služeb využívá, a proto můžeme stanovisko této hypotézy podpořit.

Výše uvedený graf je současně také odpovědí na poslední položenou dílčí otázku, a to, koho upřednostňují obyvatelé DPS k zajištění pomoci, pokud nevyužívají služeb poskytovatele v dané DPS. Překvapivá shoda nastala u využívání pomoci osoby blízké, kterou z 36% využívají jak respondenti s přiznaným PnP, tak respondenti bez tohoto příspěvku. Asistenta sociální péče využívají obyvatelé DPS minimálně. Ti, co pobírají PnP, pouze ve 3 %, bez PnP v 9%.

- Hypotéza č. 2: Využívání služeb registrovaného poskytovatele se sídlem v DPS v souvislosti s finanční situací obyvatel DPS.

H2: Existuje souvislost mezi finanční situací obyvatel DPS a využíváním služeb poskytovatele v dané DPS.

Zajímalo mě, zda finanční situace ovlivňuje využívání služeb registrovaného poskytovatele sídlícího přímo v DPS, kde respondenti žijí. Domnívala jsem se, že čím vyšší nespokojenost, tím menší bude ochota respondentů využívat placené služby. Zjištěné výsledky zachycuje následující tabulka a graf, ze kterých vyplývá, jaké

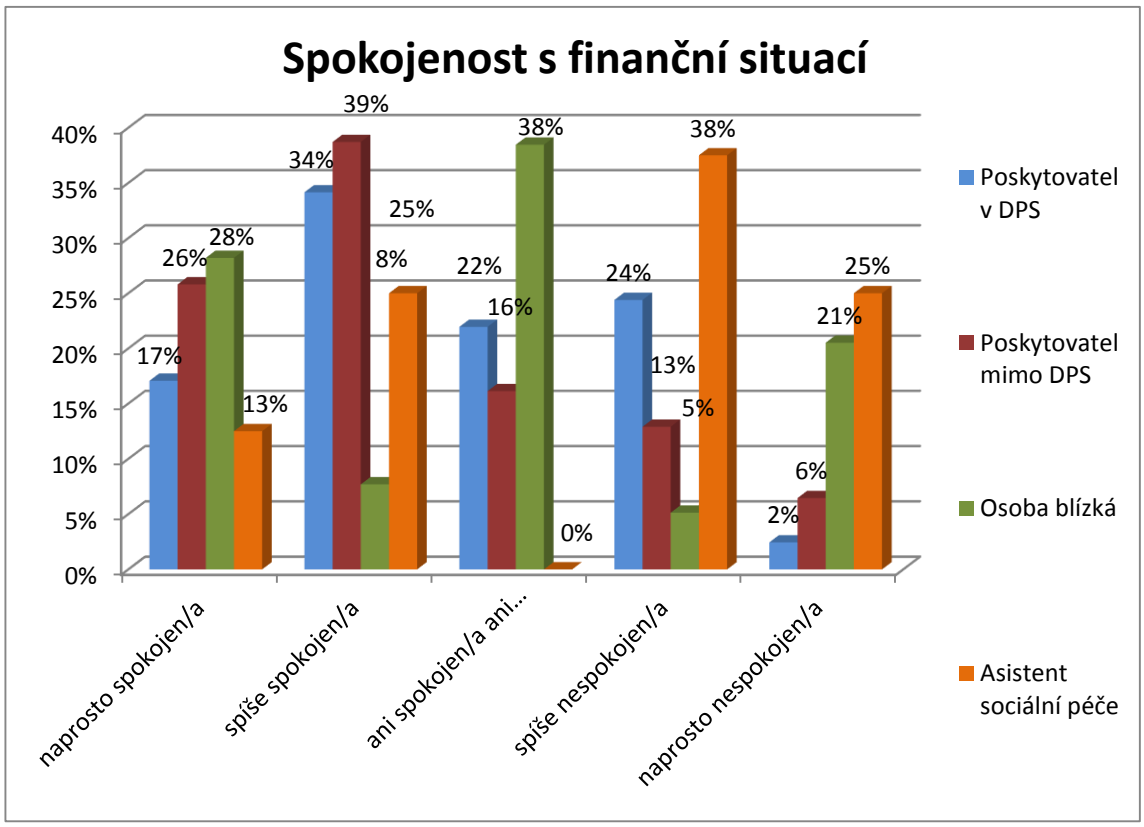
poskytovatele využívají respondenti v návaznosti na svou finanční spokojenost či nespokojenost.

Tabulka 4: Spokojenost s finanční situací.

	Poskytovatel v DPS		Poskytovatel mimo DPS		Osoba blízká		Asistent sociální péče	
	n	%	n	%	n	%	n	%
naprosto spokojen/a	7	17%	8	26%	11	28%	1	13%
spíše spokojen/a	14	34%	12	39%	3	8%	2	25%
ani spokojen/a ani nespokojen/a	9	22%	5	16%	15	38%	0	0%
spíše nespokojen/a	10	24%	4	13%	2	5%	3	38%
naprosto nespokojen/a	1	2%	2	6%	8	21%	2	25%
Celkem	41	100%	31	100%	39	100%	8	100%

Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Graf 14: Spokojenost s finanční situací.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Srovnáním zjištěných hodnot zjišťujeme, že služeb poskytovatele sídlícího přímo v budově DPS, kde respondenti žijí, využívají nejvíce ti, kteří uvedli „spíše spokojenost“ (34%). Nejmenší využití je v souladu s původním předpokladem u těch, kteří uvedli, že jsou se svou finanční situací naprosto nespokojeni (2%).

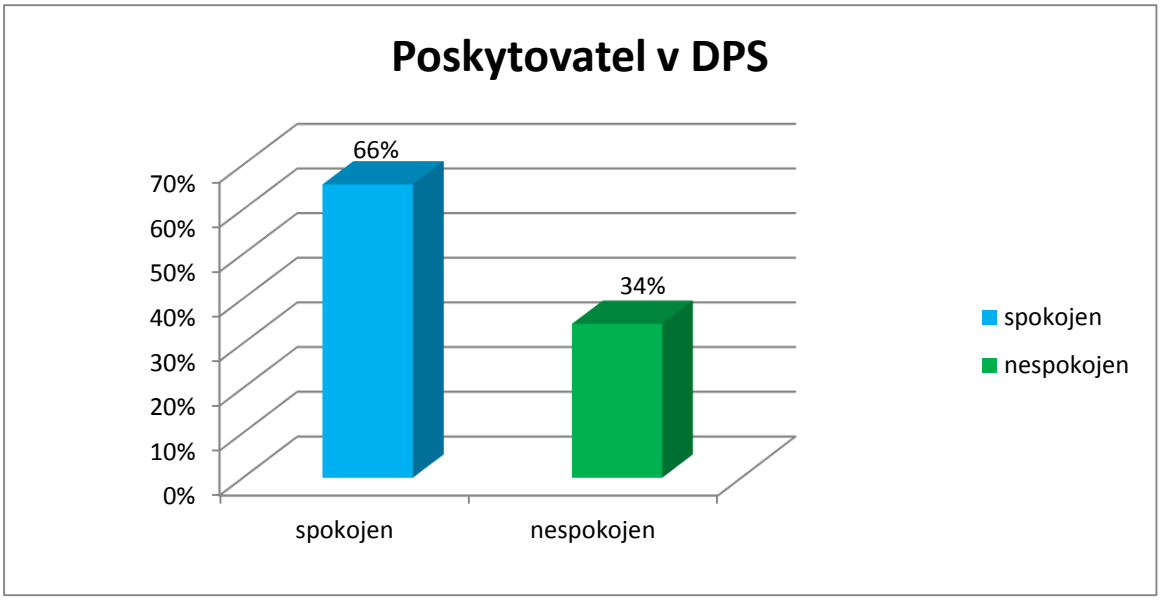
Pro lepší ověření daného předpokladu jsem z respondentů žijících v DPS se sídlem poskytovatele, kteří těchto služeb využívají, vyselektovala pouze dvě skupiny, kdy v té první jsou zastoupeni souhrnně ti respondenti, kteří jsou se svou finanční situací naprosto nebo spíše spokojeni, a ve druhé skupině ti, kteří uvedli, že jsou naprosto nebo spíše nespokojeni. Výsledky zachycuje následující tabulka a graf.

Tabulka 5: Spokojenost s finanční situací – s poskytovatelem.

	Poskytovatel v DPS	
	n	%
Spokojen	21	66%
Nespokojen	11	34%
Celkem	32	100%

Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Graf 15: Spokojenost s finanční situací – s poskytovatelem.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Jak je z grafu patrné, obyvatelé DPS se sídlem poskytovatele, kteří jsou se svou finanční situací spokojeni, více využívají služeb tohoto poskytovatele (66%) ve srovnání s těmi, kterým jejich finanční situace nevyhovuje (34%). Můžeme proto původní předpoklad podpořit – existuje souvislost mezi finanční situací obyvatel DPS a využíváním služeb poskytovatele v dané DPS.

- Hypotéza č. 3: Využívání pomoci osoby blízké obyvateli DPS v souvislosti s absencí registrovaného poskytovatele sídlícího v dané DPS .

H3: Obyvatele žijící v DPS bez sídla poskytovatele využívají více pomoci osoby blízké než registrovaného poskytovatele nebo asistenta sociální péče.

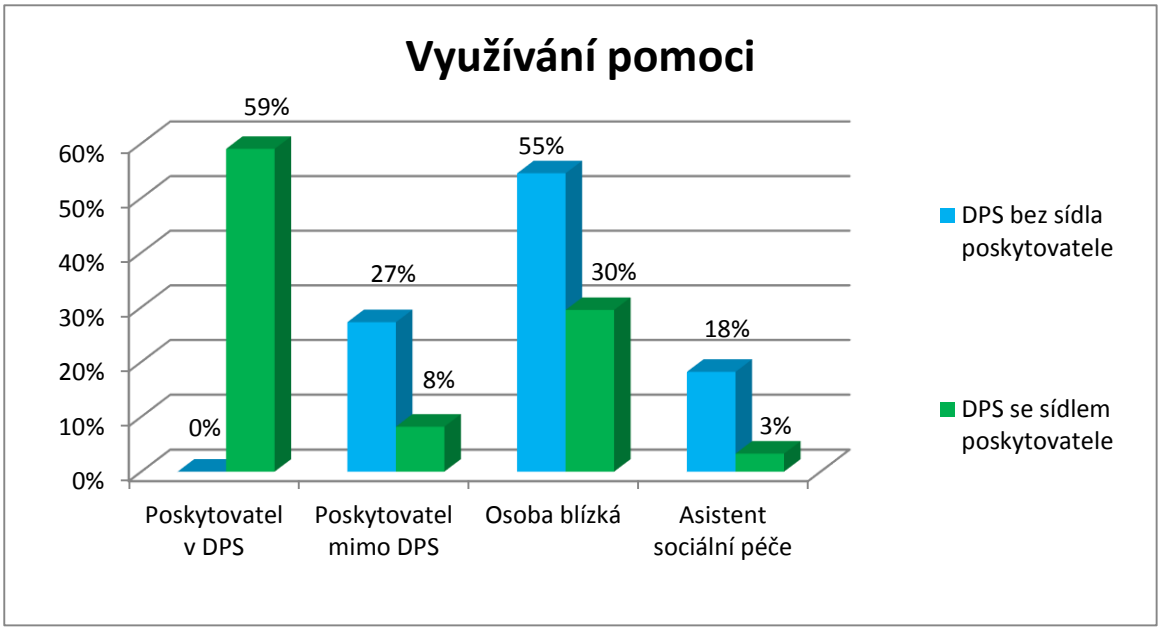
Další oblastí mého výzkumu bylo zjištění, koho využívají k zajištění potřebné pomoci respondenti, kteří žijí v DPS bez sídla poskytovatele sociálních služeb. Předpokládala jsem, že nejvíce bude pomoc poskytována ze strany blízkých osob. Pro lepší znázornění případných rozdílů jsem opět rozdělila respondenty do dvou skupin podle toho, zda v jejich DPS sídlí poskytovatel sociálních služeb nebo nikoli.

Tabulka 6: Využívání pomoci – bez poskytovatele.

	DPS bez sídla poskytovatele		**DPS se sídlem poskytovatele**	
	n	%	n	%
Poskytovatel v DPS	0	0%	36	59%
Poskytovatel mimo DPS	3	27%	5	8%
Osoba blízká	6	55%	18	30%
Asistent sociální péče	2	18%	2	3%
Celkem	11	100%	61	41%

Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Graf 16: Využívání pomoci – bez poskytovatele.



Zdroj: Vlastní výzkum, leden – únor 2015.

Z výše uvedeného grafu je patrné, že pomoc osoby blízké nejvýrazněji využívají obyvatelé DPS, ve kterých není poskytovatel služeb (55%). Z těchto skutečností vyplývá, že původní domněnka byla správná a obyvatele žijící v DPS bez sídla poskytovatele prokazatelně využívají více pomoci osoby blízké než registrovaného poskytovatele či asistenta sociální péče.

4.9. Shrnutí výsledků výzkumu

Cílem této předkládané diplomové práce bylo zjištění rozdílného využívání příspěvku na péči u obyvatel domů zvláštního určení, a to v návaznosti na sídlo registrovaného poskytovatele.

V teoretické části práce popisuji obecné charakteristiky stárnutí a stáří, podávám základní informace o příspěvku na péči, sociálních službách a přibližuji domy zvláštního určení, kterými jsou domy s pečovatelskou službou.

Pro praktickou část práce jsem vytvořila anonymní dotazník, který byl distribuován do šesti domů zvláštního určení, ve kterých probíhal výzkum, a to na území správního obvodu ÚP ČR, Krajská pobočka Brno, Kontaktní pracoviště Veselí nad Moravou. Výzkum probíhal v měsících leden a únor 2015 a zapojilo se do něj 99 respondentů, z toho 75 žijících v domech s registrovaným poskytovatelem služeb a 24

bez registrovaného poskytovatele. Návratnost dotazníků byla cca 75%. Výsledky byly přehledně zpracovány do tabulek a grafů.

Stěžejní část tvoří otázky týkající se příspěvku na péči. Z výsledků je patrné, že cca dvě třetiny (to je 61 seniorů) obyvatel pobírá určitý stupeň příspěvku na péči. Z této hodnoty je pak více jak 73% seniorů bydlících v domech s poskytovatelem. Oproti tomu skupina respondentů žijících v domech bez poskytovatele je příjemcem příspěvku na péči jen v cca 27%. Znatelně odlišné hodnoty byly u otázky, kde dotazovaní odpovídali na výši přiznaného stupně závislosti. Respondenti z domu s poskytovatelem vykazují větší procento přiznaného příspěvku na péči, a to ve všech stupních oproti skupině respondentů bez sídla poskytovatele, kde jen 27% dotázaných přiznalo, že pobírá I. stupeň příspěvku na péči. Výsledky v tomto bodě tedy podporují první hypotézu, a to, že příjemci příspěvku na péči využívají více služeb registrovaného poskytovatele se sídlem v dané DPS než jiného poskytovatele se sídlem mimo DPS. Poměrně velké rozdíly existují i u ochoty nákupu daných sociálních služeb. Zatímco u skupiny obyvatel domů s poskytovatelem můžeme pozorovat poměrně vyrovnaný nákup i ve vyšších cenových relacích, u respondentů domů bez poskytovatele lze naopak vidět sestupnou tendenci v závislosti na vyšších hodnotách. Analýza dat odporuje druhé hypotéze, tzn. souvislost mezi finanční situací obyvatel DPS a využíváním služeb poskytovatele v dané DPS se v tomto případě neprokázala.

V návaznosti na cenovou náročnost služeb byla součástí dotazníkového šetření i otázka týkající se využívání těchto služeb bez vazby na pobírání příspěvku na péči. Zde již byly výsledky vyrovnanější. Dvě třetiny (cca 68%) dotazovaných z domu s poskytovatelem tyto služby nevyužívají, druhá skupina z domu s poskytovatelem se v odpovědích rozdělila na dvě poloviny – tedy 50% služby využívá a 50% nikoliv. Poslední otázka se týkala spokojenosti s finanční situací. U této otázky byla škála odpovědí poměrně pestrá. Naprosto spokojeně se cítí cca 10% všech dotazovaných, spíše spokojeno je více seniorů z domu s poskytovatelem (32%), oproti ostatním respondentům z domu bez poskytovatele (20%). Opačná situace byla u třetí možnosti, kdy 40% obyvatel z domu bez poskytovatele a 26% seniorů z domu s poskytovatelem nemá ke spokojenosti přesně vyhraněný postoj. Zbylá část respondentů je s finanční situací spíše nebo naprosto nespokojena.

Jedna z výzkumných otázek byla zaměřená na důvody nevyužívání služeb registrovaného poskytovatele sídlícího v domě s pečovatelskou službou jeho obyvateli. Nejčastěji respondenti označili z nabízených možností odpověď „jiný důvod“, kterou si

vybralo cca 42% dotazovaných, kdy měli možnost vyjádřit osobní důvody nevyužívání služeb. Nejčastěji uváděli snahu starat se sami o sebe, nikoho neobtěžovat nebo vyjádřili skutečnost, že žádnou pomoc zatím nepotřebují. Druhou nejfrekventovanější odpovědí byla finanční náročnost, kterou volilo 32% respondentů.

Další oblastí mého zájmu bylo zjistit, zda má sídlo registrovaného poskytovatele služeb vliv na využívání sociálních služeb. Výzkum ukázal, že lidé žijící v domě s poskytovatelem tuto možnost využívají nejvíce a tuto pomoc využívají hlavně při úkonech donášky nákupu (16%), donášky jídla a pití (20%) a úklid domácnosti (20%), nejméně registrovaného poskytovatele využívají při úkonech pomoc s oblékáním a jiné úkony, kde byli odpovědi shodné (6%). Respondenti žijící v domě bez poskytovatele využívají k zabezpečení pomoci nejvíce osobu blízkou, a to k úkonům donášky nákupu, úklidu domácnosti a doprovodu k lékaři (19%). Třetí hypotéza se tak ukázala být rovněž podpořena získanými daty, protože celkem 36% respondentů využívá právě pomoc rodiny než registrovaného poskytovatele (27%) nebo asistenta sociální péče (9%).

Poslední výzkumná otázka byla zaměřena na konkrétní pomoc seniorům, pokud nevyužívají služeb registrovaného poskytovatele v dané DPS. Otázka je směrována na obyvatele domů se sídlem poskytovatele, u kterých v 30% nejčastější pomoc přichází od osoby blízké, čili nejbližšího okruhu rodiny. Výzkum takto prokazuje, že i když senior žije v domě zvláštního určení, přesto s ním rodina neztrácí kontakt a snaží se mu aktivně vypomáhat. Jiného poskytovatele mimo DPS a pomoci asistenta sociální péče využívají minimálně.

5. ZÁVĚR

Již v úvodu své práce uvádím, že dlouhodobě pracuji jako sociální pracovnice a mojí cílovou skupinou, na úseku dávkové agendy, byli vždy senioři. V minulém roce jsem pracovní pozici změnila a jednou z povinností mého současného pracovního úvazku je vyhodnocování žádostí o obecní byty, včetně žádostí do domu s pečovatelskou službou. Zájemci o přidělení bytu v domě zvláštního určení, kteří přichází na náš městský úřad, často nejsou ani seniorského věku, a pokud ano, zpravidla nejsou příjemci příspěvku na péči a o poskytování pečovatelských služeb zatím nemají zájem. Jejich prioritní potřebou je získat obecní byt s co nejmenší ekonomickou náročností. Často jde o snahu vyřešit tíživou životní situaci, do které se mnohdy ne vlastní vinou dostali. Jak vyplynulo z kontaktu se sociálními pracovníky a správci domů zvláštního určení, během mého výzkumu, mají s žadateli o byt velmi podobné zkušenosti. Podle jejich vyjádření většina současných příjemců příspěvku na péči žijících v jejich domě zvláštního určení jsou tzv. starousedlíci, žijící v domě několik let a byt jim byl přidělen již jako příjemcům příspěvku na péči. Většina nově příchozích obyvatel žádá o příspěvek na péči, zpravidla neúspěšně, až po přidělení bytu. Ukazuje se, že domy s pečovatelskou službou tak ztrácejí na svém významu a občany jsou vnímány jen jako levné obecní „bydlení“. Mnoho žadatelů seniorského věku ve své žádosti také uvádí, že pomoc ze strany poskytovatele zatím nepotřebují a podání žádosti do domu s pečovatelskou službou je pro ně jen jakýmsi aktem pro zajištění budoucnosti. I když je jim byt přidělen, neboť nákup služeb není podmínkou pro přidělení bytu, o jejich poskytování nežádají. Jak vyplynulo z odpovědí dotazníkového šetření, hodně respondentů uvedlo jako důvod nevyužívání služeb snahu nezatěžovat nikoho péčí o svoji osobu, snahu o co největší soběstačnost a samostatnost. To, zda přímo v domě zvláštního určení má svoje zázemí poskytovatel péče není pro většinu z nich rozhodující.

Při kontaktu s obyvateli domů zvláštního určení během výzkumného šetření jsem došla k názoru, že slovo „pečovatelský“ v názvu domu pro ně ale má velký, až symbolický význam. I když se přijímání služeb brání a nechtějí se zařadit do skupiny „bezmocných“ o které musí být pečováno, cítí v domě s pečovatelskou službou zázemí, jistotu pro budoucnost. Většina z nich realisticky zhodnocuje svoje stárnutí a stáří a s tím související předpoklad péče o svou osobu, i omezené možnosti péče ze strany příbuzných.

Výsledky práce by tak mohly vést k zamyšlení příslušných orgánů nad stanovením nových kritérií pro příjem žádostí do domů s pečovatelskou službou a následně přidělení bytu, získané informace mohou sloužit i jako informační materiál pro poskytovatele sociálních služeb.

SEZNAM LITERATURY

1. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří* (vydání druhé, podstatně přepracované a doplněné). Praha: Havlíček Brain Team 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

4. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.

5. JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.

6. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrie a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

7. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 399 s. ISBN 9788024740263.

8. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, 504 s.

9. KUBALČÍKOVÁ, PH.D., PhDr. Kateřina. Expertíza pro cílovou skupinu "Senioři". Brno, 2006. Studie. Masarykova univerzita.

10. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

11. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

12. NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: MZ, 2001. 162 s. ISBN 80-903070-0-0.

13. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

14. PETŘKOVÁ, Anna - VÁVROVÁ, Petra. *Ontogenetická psychologie pro sociální pracovníky*. Vyd.1. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2013, 86 s. ISBN 978-80-244-3851-1.

15. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky IV: vývoj člověka v druhé polovině života.* Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974, 495s.

16. SÝKOROVÁ, Dana - NYTRA, Gabriela – TICHÁ, Iva. *Bydlení v kontextu chudoby a stáří*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-493-1.

17. SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Slon, 2007, 284 s. Studie, 45. ISBN 978-80-86429-62-5.

18. TOMEŠ, Igor. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Editor Oldřich Matoušek, Pavla Kodymová, Jana Koláčková. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

19. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

SEZNAM PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

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

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM ZKRATEK

PnP – příspěvek na péči

DPS – dům s pečovatelskou službou

ÚP ČR – Úřad práce České republiky

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Nádorová onemocnění dle věku a pohlaví. 24
Graf 2: Výskyt novotvarů dle věkového rozdělení. 25
Graf 3: Výskyt onemocnění v závislosti na věku. 26
Graf 4: Podíl mužů a žen 34
Graf 5: Zastoupení jednotlivých skupin. 34
Graf 6: Věková kategorie. 35
Graf 7: Pobírání příspěvku na péči. 41
Graf 8: Využívání služeb v dané DPS bez příspěvku na péči. 42
Graf 9: Důvody nevyužívání služeb. 44
Graf 10: Schopnost/možnost úhrady za sociální služby. 45
Graf 11: Přiznaný stupeň příspěvku na péči. 46
Graf 12: Spokojenost s finanční situací. 47
Graf 13: Využívání služeb. 49
Graf 14: Spokojenost s finanční situací. 50
Graf 15: Spokojenost s finanční situací – s poskytovatelem. 51
Graf 16: Využívání pomoci – bez poskytovatele. 53

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Výčet služeb různých poskytovatelů – „s poskytovatelem“. 43
Tabulka 2: Výčet služeb různých poskytovatelů – „bez poskytovatele“. 43
Tabulka 3: Využívání služeb. 48
Tabulka 4: Spokojenost s finanční situací. 50
Tabulka 5: Spokojenost s finanční situací – s poskytovatelem. 51
Tabulka 6: Využívání pomoci – bez poskytovatele. 52

WEBOVÉ STRÁNKY

http://www.who.cz

http://www.demografie.info

http://www.uzis.cz

http://www.mpsv.cz

http://www.veselinm.charita.cz

http://domacipecezdislava.w1.cz

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Spáčilová Anna
Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Název diplomové práce: Příspěvek na péči a jeho rozdílné využívání obyvateli domů s pečovatelskou službou
Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.
Počet znaků: 103 979
Počet příloh: 1
Počet titulů použité literatury: 19
Klíčová slova: stárnutí, stáří, příspěvek na péči, pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou, registrovaný poskytovatel.

Cílem bakalářské práce je zjistit rozdíly ve využívání příspěvku na péči obyvateli domů s pečovatelskou službou, ve kterých má své středisko registrovaný poskytovatel péče a těmi obyvateli domů zvláštního určení, ve kterých jsou služby poskytovány externě. V teoretické části práce se zaměřuji na teorie a koncepty z oblasti sociální gerontologie, zabývám se především problematikou stáří a stárnutí a vymezováním pojmů, které s touto tematikou přímo souvisí, a to pojetí stáří, rozdělení etap života a přípravou na stáří, dále si rovněž kladu otázku kdo je starý člověk. Zamýšlím se nad tematikou postojů společnosti ke stáří, potřebami ve stáří a nad významem autonomie. Důležitou částí práce je příspěvek na péči a jeho zákonné ukotvení, sociální služby jako nástroj intervence s důrazem na služby pro seniory. Jako relevantní pro moji práci považuji přiblížit bydlení v domech zvláštního určení. Výzkumná část je vedena formou dotazníku. V závěru práce je zhodnocení mého výzkumu.

Klíčová slova v angličtině: senility, old age, care contribution, day care, nursing home, social services provider

Thesis deals with care contribution different exploitation by inhabitants of nursing homes with social services provider’s centre in it and inhabitants of nursing homes, where social services have been affording externally. I target theories and concepts in social gerontology area in theoretical part of work, especially senility issue and terms of this matter like concept of senility, life period dividing and preparation to old age. Next

I ask who old human is. I think about community positions to senility, requisites of old age and importance of autonomy in old age. Important part of work is care contribution and its legislative place, social services as intervention tool with regard to services for seniors. I need to zoom in living in nursing homes as relevant for my work. Research part is making by questionnaire form. Evaluation of my research is in end of work.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, který byl sestaven pro účely mé bakalářské práce věnované využívání příspěvku na péči v domech s pečovatelskou službou. Údaje, které mi poskytnete, budou použity výhradně pro mou závěrečnou práci a nebudou nijak zneužity.

Dotazník je zcela anonymní a časově nenáročný.

Děkuji za pravdivé odpovědi a čas věnovaný vyplnění.

Anna Spáčilová, studentka oboru sociální práce

Univerzita Palackého v Olomouci

Číslo mého osobního telefonu je 721 277 674, pro ověření mého studia můžete kontaktovat paní Radmilu Wagnerovou, číslo telefonu 585 633 392.

Pokyny pro vyplnění: pokud není uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu z nabízených odpovědí. U otázky s volnou odpovědí napište svůj názor.

Dotazník

1. Pobíráte příspěvek na péči?

□ ano / pokud odpovíte ano, pokračujte otázkou č. 3

□ ne

2. Využíváte pečovatelských služeb v DPS, i když příspěvek na péči nepobíráte?

□ ano

□ ne / pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 4

3. Kterou z uvedených služeb využíváte? Příslušné políčko, prosím, zakřížkujte. Pokud Vám danou službu poskytuje „osoba Vám blízká“, prosím vepište do daného políčka, o koho se jedná.

Výčet služeb	**Je mi poskytována**				**Není mi poskytována**
	Pečovatelská služba sídlící ve Vašem DPS	Pečovatelská služba sídlící mimo Váš DPS	Osoba Vám blízká (např. děti, přátelé apod.)	Asistent sociální péče	
Pomoc s oblékáním					
Pomoc při osobní hygieně					
Donáška jídla a pití					
Úklid domácnosti					
Donáška nákupu					
Doprovod k lékaři					
Donáška léků					
Jiné, uveďte jaké					

Pokud jste uvedli, že pečovatelské služby využíváte, pokračujte otázkou č. 5.

4. Pokud nevyužíváte pečovatelských služeb Vaší DPS, uveďte prosím, z jakého důvodu.

□ finanční náročnost
□ nespokojenost s kvalitou poskytovaných služeb ve Vašem DPS
□ pomoc poskytuje jiný poskytovatel
□ jiný důvod (uveďte, jaký):
.....
.....

5. Jakou finanční částku jste schopen/na zaplatit za pečovatelské služby (kolik si můžete „dovolit“ za ně zaplatit)?

□ do 500,- Kč
□ 501 - 1 000,- Kč
□ 1001 - 2 000,- Kč
□ 2001 - 4 000,- Kč
□ 4001,- Kč a výše

6. Pokud pobíráte příspěvek na péči, jaký stupeň Vám byl přiznán?

□ I. (800,-Kč)
□ II. (4 000,-Kč)
□ III. (8 000,-Kč)
□ IV. (12 000,-Kč)
□ nepobírám

Buďte tak laskav/a a uveďte prosím několik údajů o Vás.

7. Pohlaví: □ muž □ žena

8. Uveďte věk, kterého jste dosáhl/a při posledních narozeninách: ……..

9. Jak jste spokojen/a se svou finanční situací?
□ naprosto spokojen/a
□ spíše spokojen/a
□ ani spokojen/a, ani nespokojen/a
□ spíše nespokojen/a
□ naprosto nespokojen/a

Ještě jednou děkuji za vyplnění.