

Příspěvek na péči a jeho využívání seniory na Vsetínsku

Bc. Kateřina Chrástecká



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Kateřina Chrástecká
Osobní číslo: H180073
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Příspěvek na péči a jeho využívání seniory v okrese Vsetín

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, péče o seniory a příspěvku na péči.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2016, 2 svazky. ISBN 978-80-247-5147-4.

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

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007, Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019
Termín odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2020

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyrobené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějiho projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem diplomové práce je příspěvek na péči a jeho využívání seniory na Vsetínsku. Teoretická část práce se věnuje teoretickým východiskům a základním pojmům, dále se zaměřuje na sociální práci se seniory a samotný příspěvek na péči. Hlavním cílem praktické části je zjistit jakým způsobem senioři příspěvek na péči využívají. Zda vyplacený příspěvek na péči zůstává v domácnosti nebo je vrácen zpět do systému sociálních služeb. Pro tyto účely byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. V závěru práce jsou shrnuty výsledky realizovaného výzkumu a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: příspěvek na péči, sociální služby, stáří, senioři, sociální práce, zákon o sociálních službách.

ABSTRACT

The topic of this master's thesis is the Care Allowance and Its Use by Seniors of the Vsetín Region. The theoretical part of the thesis is dedicated to the theoretical starting point and its basic concepts, it also focuses on social work with the elderly and the care allowance itself. The main goal of the practical part is to find out how seniors use the care allowance. Whether the money remains in the household or it's returned to the social services system. For these purposes, we have chosen a quantitative research in the form of a questionnaire survey. At the end of the work we have summarized the results of the research and recommendations for practice.

Keywords: care allowance, social service, old age, older people, social work, law of social services.

Na tomto místě bych chtěla poděkovat panu doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za odborné vedení, poskytnuté rady a připomínky při zpracování diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi pomohli s realizací mého výzkumného šetření. Poděkování také patří mé rodině a blízkým za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM A POJMŮM.....	13
1.1 STAV ZKOUMANÉHO TÉMATU V LITERATUŘE DOMÁCÍ, ZAHRANIČNÍ A CIZOJAZYČNÉ	13
1.2 VZTAH TÉMATU K SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE.....	15
1.3 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	16
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY	19
2.1 VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	19
2.2 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	22
2.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	25
3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	33
3.1 VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	33
3.2 PODMÍNKY NÁROKU A VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	35
3.3 ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A JEHO KONTROLA	40
3.4 DÁVKY PRO OZP VYPLÁCENÉ ÚŘADEM PRÁCE	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	45
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	46
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	46
4.2 CÍLE VÝZKUMU	47
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	47
4.4 METODA SBĚRU DAT	47
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	48
4.6 PILOTNÍ OVĚŘENÍ DOTAZNÍKU	49
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	50
5.1 DŮVOD A ÚČEL PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	50
5.2 DOSTATEČNÁ VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	53
5.3 VYUŽITÍ POMOCI RODINY NEBO SOCIÁLNÍ SLUŽBY	56
5.4 PLNOHODNOTNĚJŠÍ ŽIVOT	59
6 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE.....	61
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	71

SEZNAM OBRÁZKŮ	73
SEZNAM TABULEK.....	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

V průběhu našeho života se dennodenně dostáváme do všelijakých situací. Při troše štěstí, jsou to situace radostné a pozitivní. Může se ale stát, že se nám ve vteřině svět obrátí vzhůru nohama a každodenní banality vystřídá strach a starosti. Zákeřné nemoci, zdravotní postižení, ztráta zaměstnání či chudoba. To všechno jsou události, mnohdy neočekávané, jež mohou negativně ovlivnit naše fungování ve společnosti. Je důležité si uvědomit, že není zbabělost požádat o pomoc a že člověk nemusí zůstat na všechno sám. Jako téma naší diplomové práce byl tedy zvolen příspěvek na péči, konkrétně jeho využívání seniory, který je jedním z nástrojů, jak může stát svým občanům ulehčit život. Dle našeho názoru je dané téma úzce spojeno se sociální pedagogikou, jelikož se zabývá principem rovnosti a celkové pomoci sociálně znevýhodněným skupinám, v našem případě seniorů.

Cílem naší práce je zjistit jakým způsobem senioři příspěvek na péči využívají. Blíže se zaměřujeme na to, zda vyplácený příspěvek zůstává v domácnostech, či je-li vyplácen zpět do systému sociálních služeb. Výzkumným souborem naší práce jsou senioři využívající příspěvek na péči na Vsetínsku. Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol. V první kapitole naší práci představujeme teoretická východiska a základní pojmy, se kterými budeme pracovat. V kapitole zmíníme také vztah sociální pedagogiky a našeho vybraného tématu. Druhá kapitola naší práce je zaměřena na sociální práci se seniory. V úvodu vymezíme problematiku stáří a stárnutí a rovněž změny, které v tomto období přicházejí. Dále se budeme věnovat zákonu o sociálních službách, jenž je pro nás klíčový a taktéž si blíže objasníme sociální služby a konkrétně zařízení sociálních služeb, které právě senioři využívají. Poslední kapitola teoretické části bude zaměřena na příspěvek na péči. Celkově se seznámíme s využíváním příspěvku, uvedeme si podmínky nároku na příspěvek a jeho aktuální výši. Také se budeme zabývat řízením o příspěvku na péči a jeho kontrolou. Na závěr zmíníme dávky pro osoby se zdravotním postižením, které mohou senioři v případě nároku rovněž čerpat.

Praktická část naší práce se bude zaměřovat na kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit jakým způsobem senioři na Vsetínsku využívají příspěvek na péči. Dále budeme zjišťovat, zda je pro seniory výše pobíraného příspěvku dostačující, či zda senioři, jež příspěvek pobírají, využívají pomoc

rodinného příslušníka nebo sociální služby. Následně budou v praktické části vymezeny výsledky dotazníkového šetření včetně použité metodologie.

Celkově nám práce umožní pohled seniora na využívanou dávku příspěvku na péči.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM A POJMŮM

V první kapitole si představíme základní publikace, které souvisejí s tématem naší diplomové práce. Jedná se o publikace zaměřené na příspěvek na péči, sociální služby a cílovou skupinu naší práce. Zmíníme literaturu domácí, zahraniční a cizojazyčnou. Následně se zaměříme na vztah našeho tématu k oboru sociální pedagogiky a v závěru kapitoly objasníme základní pojmy, které jsou pro nás v oblasti zkoumané problematiky klíčové.

1.1 Stav zkoumaného tématu v literatuře domácí, zahraniční a cizojazyčné

V naší diplomové práci je pro nás stěžejní *Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Nejvíce čerpáme z druhé a třetí části uvedeného zákona. Ve druhé části zákon pojednává o tématu práce a to příspěvku na péči. Dále vymezuje podmínky nároku na příspěvek, jeho výši, zvýšení, povinnosti žadatele, samotné řízení i kontrolu jeho využívání. Část třetí se týká sociálních služeb, jsou zde vymezeny základní druhy a formy sociálních služeb, základní činnosti při poskytování sociálních služeb, a podrobněji rozepsány jednotlivé zařízení sociálních služeb. Tato část také hovoří o podmínkách poskytování sociálních služeb, o registru poskytovatelů sociálních služeb či vymezuje povinnosti, jež poskytovatelé sociálních služeb mají. V zákoně je také popsána smlouva o poskytnutí sociální služby. Dále je v něm zmíněna i inspekce poskytování sociálních služeb, mlčenlivost či financování sociálních služeb. Samotným zákonem o sociálních službách se podrobněji zabýváme ve druhé kapitole naší práce.

Dalším důležitým zdrojem je pro nás *Vyhláška č. 505/2006 Sb.*, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Podstatná je pro nás část první, která se zaměřuje na způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby. Tyto schopnosti jsou podrobněji popsány v příloze č. 1 uvedené vyhlášky. Vyhláška také podrobně vymezuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb.

Z publikací čerpáme především z obou dílů knih *Sociální péče* (2015, 2016) od PhDr. Anny Arnoldové. Jedná se o odborné učebnice, jež jsou zaměřené pro obory sociální činnosti. První díl nahlíží do úvodní problematiky sociální pomoci a sociálních služeb, zaměřuje se na sociálně zdravotní situace člověka, na osoby zdravotně postižené.

Vymezuje dávky v hmotné nouzi a celkově popisuje sociální péči a sociální služby pro zdravotně postižené a staré občany. V druhém dílu získáváme všeobecný přehled týkající se oblasti sociální péče. Pro naši diplomovou práci čerpáme především z kapitol služeb sociální péče, sociální prevence a příspěvku na péči.

Další literaturou, která je pro nás v oblasti příspěvku na péči klíčová, je kniha *Sociální služby a příspěvek na péči* (2012) od autorek JUDr. Jarmily Králové a JUDr. Evy Rázové. Autorky v knize podrobně popisují podmínky poskytování sociálních služeb a samotného příspěvku na péči. Poněkud aktuálnější knihou je *Laskavý průvodce po sociálních dávkách* (2019) od autorů Libuše Čeledové a Rostislava Čevely. Autoři v knize velmi srozumitelně popisují problematiku příspěvku na péči a zmiňují zde také peněžité či nepeněžité dávky pro osoby se zdravotním postižením.

V knize *Sociální politika a sociální systém ČR* (2015) od autora Ing. Pavla Kaczora, Ph.D. je pojednáváno o celkové oblasti sociální politiky a sociálních služeb. Pro nás je stěžejní kapitola sociálních služeb, která zmiňuje financování sociálních služeb, formy poskytování sociálních služeb a podrobněji se zabývá jednotlivými zařízení, u kterých je vždy uveden příklad využití dané sociální služby. V knize však čerpáme také z oblasti příspěvku na péči a dávek pro osoby zdravotně postižené, jež jsou vyplácené úřadem práce.

V oblasti týkající se seniorů čerpáme především z knih *Problematická situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky* (2007) od PhDr. Martiny Venglářové dále od Mgr. et. Mgr. Jany Mlýnkové *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost* (2011) či od autorů prof. PhDr. Josef Langmeier, CSc. a PhDr. Dana Krejčířová z knihy *Vývojová psychologie* (2006).

V diplomové práci čerpáme také od doc. PhDr. Zlaticy Bakošové, CSc., která vydala knihu *Sociálna pedagogika ako životná pomoc* (2008). Z knihy zmiňujeme především definici sociální pedagogiky, kterou autorka uvádí. Autorka se ve své pedagogické a vědecko – výzkumné činnosti orientuje na sociální pedagogiku a pedagogickou komunikaci.

Z cizojazyčné literatury zmiňujeme knihu *Introduction to Gerontology* (2011), kterou vydal britský autor Ian Stuart – Hamilton. Kniha se obecně zabývá problematikou gerontologie a jedná se o mezinárodní dílo mnoha autorů. My v diplomové práci čerpáme z páté kapitoly, která hovoří o sociální práci a starých lidech.

1.2 Vztah tématu k sociální pedagogice

Sociální pedagogika patří k moderním pedagogickým disciplínám, mnoho autorů na ni nahlíží v různých významech. Zaměřena je především na otázky, jež jsou spojené se socializací či resocializací jedince, či na vzájemný vztah jedince, sociální skupiny a společnosti. Dále se přibližuje k oboru sociální práce, řeší jak preventivní tak terapeutické či krizové opatření v novodobé společnosti a orientuje se na pomoc ohroženým jedincům a skupinám. (Šafránková, 2019, s. 255)

Matoušek (2016, s. 199) vymezuje sociální pedagogiku jako „*odbornou disciplínu, která se zabývá rozpoznáváním sociálních činitelů ohrožujících vývoj člověka a uplatňováním postupů, jež vyvažují jejich nepříznivé působení.*“

Sociální pedagogika vychází ze dvou základů, prvním z nich je tradice sociální práce, solidarity, příklady péče a starosti o druhé, a druhým je filozofické myšlení, které se zaměřuje na tvrzení o vztahu společnosti a člověka. (Procházka, 2012, s. 11)

Na sociální pedagogiku můžeme nahlížet v užším a širším pojetí. V užším pojetí si klade za cíl pomoc rizikovým či sociálně znevýhodněným skupinám, v širším pojetí se zabývá vlivem prostředí a pomocí při řešení otázek, jež jsou spojené s životem jedince ve společnosti a jeho socializací popřípadě resocializací. (Šafránková, 2019, s. 258)

Kraus (2001, s. 12) se přiklání k širšímu pojetí sociální pedagogiky, dle kterého se sociální pedagogika zaměřuje zejména na celou populaci, na utváření optimálního způsobu života a shody mezi potřebami jedince a společnosti.

Sociální pedagogika má v současnosti nejbliže k oboru sociální práce, jedná se o obor, jenž se věnuje činnostem, v rámci kterých dochází k předcházení nebo úpravě problémů jedinců či skupin, které vznikají z konfliktů potřeb a společenských institucí, jejichž záměrem je zlepšovat kvalitu života. V praxi se jedná především o realizaci sociální politiky. (Kraus, 2001, s. 28 – 29)

Matoušek a kol. (2007, s. 179) hovoří o tom, že sociální práce se realizuje zejména prostřednictvím sociálních služeb. Kvalifikovaní sociální pracovníci realizují sociální cíle, plány či programy a poskytují tak svým klientům dávky a služby k uspokojování jejich sociálních potřeb.

Autorka Bakošová (2008, s. 58) vnímá sociální pedagogiku jako životní pomoc, jejíž cílem je poskytnutí pomoci jak dětem, tak mládeži i dospělým v rozdílných typech prostředí

hledáním nejvhodnějších forem pomoci a také kompenzováním nedostatků. Cílem je rovněž celková přeměna společnosti a lidí skrz výchovu.

Schilling (In Kraus, 2008, s. 41) „*chápe sociální pedagogiku jako pomoc všem věkovým kategoriím v různých životních situacích.*“

Dle uvedených definic je zřejmé, že sociální pedagogika velmi úzce souvisí se sociální prací. Sociální práce je potom blíže propojena s péčí o seniory, a s tím souvisí i téma naší diplomové práce příspěvek na péči a jeho využívání seniory. Autor Kaczor (2015, s. 135) uvádí, že v praxi je příspěvek na péči nejvíce uplatňován právě u seniorů, u kterých s věkem dochází k postupnému snižování jejich plné soběstačnosti. Proto považujeme za důležité se tímto tématem více zabývat.

1.3 Vymezení základních pojmů

V naší diplomové práci se setkáváme s pojmem **senior**, Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2015 s. 530) vymezuje seniora jako občana, jenž je starší šedesáti let. Naopak Janiš a Skopalová (2016, s. 34) hovoří o seniorovi jako o osobě, která má 65 a více let.

My se v diplomové práci přikláníme k definici (Janiše a Skopalové) a za seniora považujeme osobu starší 65 a více let.

Rozhraní věku a celkové vnímání staršího jedince je ovlivňováno přístupy společenských i přírodních věd. V minulosti byl jedinec okolo čtyřicátého věku života považován za starého. V dnešní době je však věková hranice posunuta směrem nahoru, což souvisí především se změnami psychickými, sociálními a somatickými. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 12)

Dalšími pojmy, se kterými se setkáváme, jsou stáří a stárnutí. Mühlpachr (2004, s. 18) chápe **stáří** jako důsledek a projev genetických procesů, které se přizpůsobují chorobám, životním podmínkám a celkovým životním způsobem. Stáří je také spojeno s řadou zásadních sociálních změn v životě člověka. Všechny tyto změny se navzájem prolínají, proto je jednotné vymezení stáří poměrně obtížné. Nováková a kol. (2011, s. 110) hovoří o stáří jako o poslední etapě procesu stárnutí.

Naopak **stárnutí** neboli gerontogeneze je považováno za celoživotní proces v životě člověka. (Mühlpachr, 2004, s. 22)

Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 12) hovoří o **stárnutí** jako o procesu, který je charakterizovaný celkovými změnami organismu a snížením výkonnosti a schopností člověka.

Jelikož naše diplomová práce pojednává o příspěvku na péči a jeho využívání seniory, představíme si i tento pojem a pojmy následující, které s touto problematikou souvisejí.

Příspěvek na péči je poskytován „*osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob.*“ (ČESKO, 2006)

Z vymezení v zákoně chápeme, že na příspěvek na péči mají nárok osoby, jež potřebují pomoc jiné osoby. Samotnému příspěvku na péči se podrobněji věnujeme ve třetí kapitole naší diplomové práce. S příspěvkem na péči však souvisí i pojmy jako nepříznivá sociální situace, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, základní životní potřeba, ale zejména také sociální služby.

Nepříznivou sociální situací se rozumí „*oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*“ (ČESKO, 2006)

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je stav, který má trvat nebo trvá déle než jeden rok a zároveň omezuje funkční schopnosti, které jsou nutné pro zvládnutí základních životních potřeb. (ČESKO, 2006)

Základní životní potřeba je chápána jako úkon a posuzuje se z důvodu klasifikace stupně závislosti na péči jiné osoby. (Kaczor, 2015, s. 136) Základní životní potřeby jsou vymezeny ve vyhlášce 505/2006 Sb., celkem se jedná o deset potřeb. Zahrnují zde mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání. Dále tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost.

Sociální služby jsou poskytovány jedincům, jejichž schopnost a soběstačnost postarat se o svou domácnost a celkově o sebe je výrazně snížena nebo úplně eliminována. (Kahoun, 2009, s. 29) Službu můžeme chápat jako výkon, jenž slouží ku prospěchu. Prostřednictvím sociálních služeb je jedincům zajištěna pomoc a podpora. Účelem sociálních služeb je

tedy, sociální začlenění jedinců do společnosti a ochrana před jejich sociálním vyloučením. (Nováková a kol., 2011, s. 41)

Zřizovateli sociálních služeb jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí, obce a kraje a nestátní neziskové organizace. Za **poskytovatele** jsou považovány fyzické nebo právnické osoby, které jsou vedeny v registru poskytovatelů sociálních služeb a mají k tomu příslušné oprávnění. Za práci poskytovatelů jsou odpovědni zřizovatelé. Posledním pojmem jsou **uživatelé** sociálních služeb, kteří představují osoby, které sociální službu využívají. (Nováková a kol., 2011, s. 41)

V první kapitole jsme si představili teoretická východiska a základní pojmy, které se v diplomové práci objevují. Blíže jsme si specifikovali literaturu domácí, zahraniční a cizojazyčnou. Důležité je zmínit, že pro naši práci je stěžejní především Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém nacházíme aktuální informace jak o sociálních službách, tak o příspěvku na péči. Dále jsme v kapitole čtenáře seznámili se vztahem sociální pedagogiky k tématu naší práce a podrobněji popsali jednotlivé základní pojmy. Další kapitoly se následně zaměřují na sociální práci se seniory a samotný příspěvek na péči.

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Druhá kapitola naší práce nám představuje sociální práci se seniory. Nejprve si vymežíme problematiku stáří a stárnutí. Následně se zaměříme na zákon o sociálních službách, který je v naší práci klíčový, jelikož přinesl mnoho změn týkajících se sociálních služeb a samotného příspěvku na péči. Zmíníme také registr poskytovatelů sociálních služeb. Dále se zaměříme celkově na problematiku sociálních služeb, na druhy a formy sociálních služeb a v poslední řadě se budeme podrobněji zabývat jednotlivými sociálními službami, jež jsou určeny pro cílovou skupinu naší práce tedy seniory.

2.1 VYMEZENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Samotné stáří a stárnutí jakožto nezbytná součást života každého jedince, je považováno za dovršení celého životního cyklu. V průběhu stáří se jedinec setkává s různými změnami, které postupují u každého individuálně. Rychlost stárnutí je ovlivněna stresem, prací, prostředím v němž jedinec žije a celkově jeho životním stylem. (Mlýnková, 2011, s. 13) Dle Arnoldové (2015, s. 165) se stáří projevuje sociálními, psychickými a biologickými změnami jedince.

Mlýnková (2011, s. 14) ve své publikaci uvádí tři etapy stáří dle Světové zdravotnické organizace dále jen WHO:

- rané stáří 60 – 74 let,
- vlastní stáří – 75 – 89 let,
- dlouhověkost - 90 let a více.

Naopak Vágnerová (2007, s. 299) dělí stáří na období raného stáří, kdy jedinec dosahuje věku 60 – 75 let a na období pravého stáří, které nastává od 75 a více let. Dle Mühlpachra (2004, s. 21) se senioři v poslední době stále častěji člení na mladé seniory 65 – 74 let, staré seniory 75 – 84 let a velmi staré seniory 85 a více let.

Mlýnková (2011, s. 14) doplňuje, že příprava na stáří je chápána jako celoživotní záležitost. Stáří také můžeme členit na kalendářní, jež je dané věkem a biologické, které je závislé na zdraví a vitalitě seniora. Kalendářní věk věku biologickému tedy vůbec nemusí odpovídat.

Mezi základní změny ve stáří v oblasti tělesných patří především změna vzhledu, celkový úbytek svalové hmoty, změny činnosti smyslů, změny spojené s trávicím systémem,

s vylučováním či sexuální aktivitou. V oblasti změn psychických dochází k zhoršení paměti, nedůvěřivosti, emoční labilitě, ke změnám vnímání, zhoršení úsudku a k celkově snížené sebedůvěře. Se sociálními změnami přichází odchod do penze, stěhování, ztráta blízkých, osamělost, finanční potíže či změna životního stylu. (Venglářová, 2007, s. 12)

Křivohlavý (2002, s. 139 - 140) hovoří o biologických projevech stárnutí, které se týkají zejména změn v pohybovém aparátu, dále změn v kardiovaskulárním systému, změn v oblasti dýchání, zažívacím systému, činnosti štítné žlázy či celkovou regulací tělesné teploty. Rovněž se stárnoucím lidem mění kostra, chrup a celkový vzhled. Stáří s sebou též přináší šedivé vlasy a u mužů se může objevovat zvyšující se pleš. U žen naopak nadměrné ochlupení pod nosem či na bradě. Tyto změny mohou mít následně u mužů i žen vliv na jejich sebehodnocení.

Se změnami biologickými přicházejí ve stáří i změny psychické a kognitivní jedná se o změny v oblasti vidění, které se projevují ztrátou pružnosti čočky. A celkově u seniorů dochází i ke změnám ve vnímání barev. Další změna se týká vnímání akustických podnětů, které jsou spojeny s nedoslýchavostí, jež se objevuje v pozdější fázi věku. Nastávají také změny ve vnímání chuťových podnětů či občasně změny vnímání vůní a pachů. Další změny se týkají řeči a paměti, vliv stárnutí je v těchto oblastech různorodý. Řadu změn u seniorů vykazuje rovněž spánek, dochází k častému probouzení a následným potížím s usínáním. (Křivohlavý, 2002, s. 140 – 141)

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 204 – 211) za zásadní změny ve stáří v oblasti kognitivní považují zhoršení smyslového vnímání, což představuje větší riziko úrazů. Celkové zhoršení zraku a sluchu komplikuje seniorům komunikaci s druhými jedinci, proto mohou být více nejistí, podezíraví či úzkostní. Další změnou je zhoršení paměti, týkající se však především nových událostí. Minulost a s ní spojené např. zážitky s dětstvím, jsou v paměti seniorů poměrně dobře uchovány. Seniorům ve vyšším věku také znatelně klesá inteligence a tvořivost. Za emoční změny ve stáří autoři považují afektivní prožívání u seniorů a celkově změnu osobnosti starého člověka. Mění se také citové vztahy, důležitý je především význam rodiny, který s vyšším věkem velmi stoupá. Za poslední významnou změnou ve stáří je považováno sociální zařazení starého člověka. I senioři mohou vzhledem ke svým zkušenostem a schopnostem obecně přispívat ke společenskému vývoji.

Dle Křivohlavého (2002, s. 143) se projevuje podstatný rozdíl u stárnoucích lidí v plánování budoucnosti. Senioři, již žijí v domácím prostředí a jsou vcelku šťastní, mají

více plánů, které se týkající budoucnosti, než senioři, kteří žijí v domovech, či senioři, kteří neprožívají své stáří příliš šťastně.

Se změnami, které společně se stářím přicházejí, nastává také otázka péče o seniory. Počet služeb, které senior potřebuje, je různý. Dle Arnoldové (2015, s. 164) by péče o nejstarší seniory měla nabízet co největší množství služeb, jež reagují na rozdílné potřeby a životní situace seniorů. Důležitá je v tomto případě také dostupnost a kvalita poradenských služeb. Pro seniora může být výběr konkrétní služby či formy péče obtížný, je proto důležité, aby měl přehled o všech dostupných možnostech. Za ideální je považováno propojení sociálních, zdravotnických a dalších služeb, jež jsou seniorům poskytovány v domácím prostředí. S tím souhlasí i Venglářová (2007, s. 14) jelikož většina seniorů žije v domácím prostředí s pomocí a podporou jejich blízkých, je při zdravotní péči důležitá spolupráce s péčí domácí.

Cílem péče o seniory je snaha o co nejdelší zachování jejich soběstačnosti. Ať už pečujeme o seniora v pobytovém zařízení nebo v domácí péči je důležité dodržovat obecné zásady. Především si uvědomovat fyzické, smyslové a psychické změny, které se stářím souvisejí. Dále srozumitelně a trpělivě se seniorem komunikovat. S klidem opakovat příkazy, které má senior provést, podporovat a chválit ho za aktivitu, naslouchat mu a především snažit se zajistit kontakt s rodinou a příbuznými. Případné nemoci, které s věkem přicházejí, vždy seniora výrazně ovlivní, často poté není schopen vést plnohodnotný život. Z tohoto důvodu je péče o seniora v tomto období vždy velmi zásadní. (Nováková, 2012, s. 179)

Ngan in Stuart – Hamilton (2011, s. 128) hovoří taktéž o tom, že při udržování vztahů dlouhodobých pečovatelských služeb se seniory, nemohou být ani nepatrné neformální sítě sociálních podpor pro většinu starších lidí zanedbané. Měla by zde také fungovat jakási spolupráce či partnerství mezi formálními a neformálními sektory zabývající se touto péčí, jelikož hlavním cílem je přinést spokojenost a blahobyt pro seniory.

Arnoldová (2015, s. 164) hovoří o tom, že starším lidem péči poskytují převážně rodinní příslušníci, jejich role mohou spočívat v zajištění nezbytné pomoci a podpory. Podpora a vzdělávání neformálních pečujících je v rámci celkové péče o seniory považována za nejefektivnější investici.

2.2 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zákon o sociálních službách „*upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen “osoba”) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.*“ (ČESKO, 2006)

Dle Arnoldové (2016, s. 9) je hlavním posláním zákona o sociálních službách chránit práva a zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, z důvodu jako je zdravotní postižení, krizová životní situace, věk či nepodnětné sociální prostředí. Vlivem zákona došlo v sociálních službách ke změnám, které mají za cíl podpořit osoby, které jsou z důvodu zdravotního stavu nebo věku závislé na pomoci druhých. Michalík (2008, s. 9) dodává, že dříve nebyl z hlediska uživatelů sociálních služeb vyřešen obsah jim poskytnutých služeb s přihlédnutím k dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, který by nestranným způsobem zohlednil potřeby občanů závislých na péči a pomoci. Jedinci v té době celkově nebyli chráněni před poškozováním jejich individuálních zájmů. Právní úprava, která v té době fungovala tak, že dovolila lidem, již sami nebyli schopni zabezpečit své základní životní potřeby, využívat pouze velmi malé spektrum služeb.

Smyslem zákona o sociálních službách je zajistit zlepšení narušených právních vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb, jejich uživateli a státem. Dále také zabezpečit sociální péči všem jedincům, kteří ji nevyhnutelně potřebují. Před rokem 1989 byl systém sociální péče v naší zemi poměrně dobře propracován, prioritou bylo především zajištění péče, avšak důstojnost a lidská práva uživatelů sociálních služeb nebyla respektována. Lidem, již byli závislí na pomoci, byl omezován pohyb, byli odděleni od společnosti a vytrženi ze svého přirozeného prostředí. **S příchodem zákona o sociálních službách** však nastala zásadní změna, vztahy mezi uživateli sociálních služeb a jejich poskytovateli jsou založené na individuálním přístupu, rovnoprávnosti, dobrovolnosti a celkově na nevyčleňování jedinců ze společnosti. Důraz je kladen především na vzájemnou spolupráci mezi uživateli, jejich blízkými osobami a poskytovatelem dané sociální služby. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s 16 – 17) Hlavním úkolem zmiňovaného zákona je podpora sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti s tím, že pomoc a podpora, jež jsou lidem v nepříznivé sociální situaci poskytovány, musí být především kvalitní, dostupné, bezpečné, efektivní a především hospodárné. (Pilát, 2015, s. 30)

Zásadní změnou, která přišla se zákonem o sociálních službách je bezpochyby **příspěvek na péči**, který přispívá k rozvoji trhu sociálních služeb a posiluje kompetence osob, jež jsou závislé na pomoci další osoby. Příspěvek na péči je považován za dávku, která má osobě, která z důvodu svého zdravotního stavu vyžaduje péči jiné osoby, umožnit zabezpečení potřebné pomoci, zejména prostřednictvím poskytování sociálních služeb. O celkové podobě příspěvku na péči bylo vedeno mnoho jednání. Jedna z prvních variant rozlišovala šest stupňů závislosti na pomoci druhé osoby a počítala s tím, že bude vyplácen skrz poukázky. Nakonec však zástupci organizací, které hájí zájmy osob se zdravotním postižením, rozhodli o stávající variantě a to, že příspěvek náleží osobě, o kterou má být pečováno, a místo šesti stupňů závislosti byly stanoveny pouze čtyři. Příspěvek na péči je určen primárně na využívání sociálních služeb, dle odhadu MPSV se velká část finančních prostředků, která je určena na výplatu příspěvku nevrací zpět do systému sociálních služeb, ale je využívána jako zdroj zvedání životní úrovně příjemců či jejich rodin. I z toho důvodu je výše příspěvku často upravována a to především v prvním stupni závislosti na pomoci jiné osoby. (Pilát, 2015, s. 30 – 31)

Další změny, které poskytování sociálních služeb významně ovlivnily, jsou především nová typologie služeb, registr poskytovatelů sociálních služeb a s ním spojené povinnosti poskytovatelů. Dále institut smlouvy o poskytnutí sociální služby, kompetence veřejné správy a samotné plánování sociálních služeb. V neposlední řadě také působnost orgánů veřejné správy, která se týká oblasti zajišťování a zjišťování informací o dostupnosti sociálních služeb a samotná kontrola v sociálních službách. Zákon se také zaměřuje na financování sociálních služeb, na předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a výkon činnosti v sociálních službách. (Pilát, 2015, s. 31)

V diplomové práci si následně blíže představíme zmíněný registr poskytovatelů sociálních služeb, který umožňuje přehledné vyhledání registrovaných poskytovatelů a jejich sociálních služeb. Registr poskytovatelů sociálních služeb využíváme rovněž v praktické části naší práce.

Registr poskytovatelů sociálních služeb

Dle Kaczora (2015, s. 232) registr poskytovatelů sociálních služeb přispívá k dostupnosti, informovanosti a efektivnímu využívání sociálních služeb. V praxi se často stává, že klient a jeho rodina nemají potřebné informace týkající se poskytovatelů sociálních služeb v daném regionu a informace o sociálních službách obecně. Díky registru si také mohou

ověřit, zda je subjekt, jenž sociální službu nabízí, oficiálně registrován a je právně a odborně oprávněný k jejímu poskytnutí.

Následující obrázek nám představuje registr poskytovatelů sociálních služeb. Konkrétně nám již ukazuje sociální služby zaměřené na Zlínský kraj a okres Vsetín.

Obrázek 1: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Portál MPSV | MPSV | Formuláře

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Hlavní stránka | Vyhledání služby

Kritéria vyhledání (podle adresy zařízení) rozšířené vyhledávání

Sociální služba

Kraj: Okres:

Včetně okolních okresů

azylové domy	(3)	centra denních služeb	(0)
denní stacionáře	(8)	domovy pro osoby se zdravotním postižením	(2)
domovy pro seniory	(9)	domovy se zvláštním režimem	(4)
domy na půl cesty	(1)	chráněné bydlení	(5)
intervenční centra	(1)	kontaktní centra	(1)
krizová pomoc	(0)	nizkoprahová denní centra	(2)
nizkoprahová zařízení pro děti a mládež	(5)	noclehárny	(2)
odborné sociální poradenství	(13)	odlehčovací služby	(12)
osobní asistence	(6)	pečovatelská služba	(7)
podpora samostatného bydlení	(0)	průvodcovské a předčitatelské služby	(0)
raná péče	(1)	služby následné péče	(1)
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	(4)	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se	(3)
sociálně terapeutické dílny	(4)	sociální rehabilitace	(9)
telefonická krizová pomoc	(0)	terapeutické komunity	(0)
terénní programy	(4)	tísňová péče	(0)
tlumočnické služby	(1)	týdenní stacionáře	(1)

Technické zabezpečení

(Zdroj: iregistr.mpsv.cz)

Registr poskytovatelů sociálních služeb vede Krajský úřad a zapisuje do něj poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vystaveno rozhodnutí o registraci. Do registru jsou také povinni se zapsat poskytovatelé sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, dětský domov a speciální lůžková zdravotnická zařízení hospicového typu. (ČESKO, 2006)

O samotné registraci rozhoduje Krajský úřad podle trvalého, či hlášeného sídla, nebo pobytu právnické, či fyzické osoby, která o registraci žádá. Jednou z podmínek registrace je podání písemné žádosti, dále potom odborná způsobilost pracovníků dané sociální služby a bezúhonnost. Pro získání registrace je také důležité, aby bylo zajištěno vlastnické právo žadatele k prostorám či objektu, kde bude sociální služba poskytována. Dále je potřebné zajistit hygienické, materiální a technické podmínky, které budou poskytování sociálních služeb umožňovat. V závěru je nutné, aby na majetek žadatele nebyl vyhlášen konkurs. Po splnění všech daných podmínek je žadatel zařazen do registru poskytovatelů sociálních služeb a je mu vystaveno rozhodnutí o registraci. Z žadatele se tedy stane poskytovatel sociální služby, který má povinnost všechny změny v rozhodnutí o registraci oznamovat na registrujícím Krajském úřadě nejpozději do patnácti dnů. Registr poskytovatelů sociálních služeb je veden v elektronické a listinné podobě. Na základě toho je vytvořen informační systém o sociálních službách, který je dostupný na internetových stránkách MPSV. Každý občan si tak může na základě kritérií danou sociální službu vyhledat. (Knotová a kol., 2014, s. 80)

Registrace se podle § 79, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nevyžaduje, poskytuje-li jedinci pomoc asistent sociální péče nebo osoba blízká, která nevykonává tuto činnost jako podnikatel.

2.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služba je považována za činnost nebo soubor činností, které zajišťují podporu a pomoc osobám s cílem sociálního začlenění nebo prevencí sociálního vyloučení. (ČESKO, 2006) Sociální služby jsou využívány především osobami, jejich soběstačnost a schopnost postarat se o svou domácnost a celkově o sebe je značně snížena nebo zcela vyloučena. (Kahoun a kol., 2009, s. 354) Zařízení sociálních služeb zřizují ve své samostatné působnosti obce, kraje nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Mezi další zřizovatele a poskytovatele mohou patřit také nestátní neziskové organizace. (Kaczor, 2015, s. 215)

Dle Malík Holasové (2014, s. 29) uspokojují sociální služby „*měníci se potřeby klientů tak, aby mohli vést plnohodnotný život ve společnosti.*“

Nováková (2012, s. 190 – 191) uvádí, že sociální služby svou pomoc zaměřují na pomoc v péči o jedince. Pomoc s ubytováním a stravováním, zajištění chodu domácnosti, či

pomoc s výchovou. Dále se snaží zajistit kontakt se společenským prostředím a celkově je snahou sociálních služeb pomoci jedinci v prosazování jeho práv a zájmů. Mezi velkou skupinu, jež sociální službu využívá, patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, dále také rodiny s dětmi či lidé, kteří se ocitli na pokraji společnosti.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje tři základní druhy sociálních služeb, a to:

- sociální poradenství.
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství dle uvedeného zákona zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství jsou vždy povinni zajistit všichni poskytovatelé sociálních služeb, jedná se o jejich základní činnost. Jejich prostřednictvím jsou jedincům poskytovány informace, které jim pomáhají řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Jejich cílem však není vyřešení určitého problému za uživatele, ale pomoci mu, aby svou situaci dokázal vyřešit vlastními silami sám. Základní metoda, která se během sociálního poradenství uplatňuje, je především rozhovor. Druhým typem je odborné sociální poradenství, které je osobám poskytováno v manželských či rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, v občanských poradnách, v poradnách pro osoby se zdravotním postižením a v poradnách pro seniory. Znamená to, že odborné sociální poradenství se zaměřuje na jednotlivé potřeby sociálních skupin. Jeho základními činnostmi jsou pomoc při uplatňování práv, zájmů a osobních záležitostí, sociálně terapeutické činnosti a také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. (Arnoldová, 2016, s. 27 – 29)

Služby sociální péče pomáhají osobám se zajištěním jejich soběstačnosti, ať fyzické či psychické. Jejím cílem je především zapojení jedince v co nejvyšší míře do běžného života společnosti. V případech, kdy to nelze, jelikož to momentální jedincův stav vylučuje, se snaží mu zajistit důstojné zacházení a prostředí. Služby sociální péče se poskytují jako terénní, ambulantní či pobytové a některé jsou poskytovány za úhradu, jiné bezplatně. Výše úhrady za poskytnutou službu je vymezena ve vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (Arnoldová, 2016, s. 27) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje celkem čtrnáct služeb sociální péče, jedná se o osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, 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 lůžkové péče.

Služby sociální prevence zamezují sociálnímu vyloučení jedinců, již jsou ohroženi z důvodu krizové sociální situace, způsobu života, životních návyků aj. Jejich cílem je pomoci překonat nepříznivou sociální situaci a zároveň ochraňovat společnost před nežádoucími jevy. (Arnoldová, 2016, s. 43) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mezi služby sociální prevence řadí ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizovou pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

Sociální služby jsou dále poskytovány ve třech základních formách. První forma služeb je **pobytová**, za což jsou považovány služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Výhodou těchto služeb je specializované zázemí, které má vyvažovat vytržení jedince z jeho přirozeného sociálního prostředí. U seniora, který se ocitne v zařízení, které poskytuje pobytovou sociální službu, může nastat zlepšení jak v psychickém tak fyzickém stavu a to například z důvodu profesionálního personálu, který se o jedince stará, ale také kvůli možnosti širšího kontaktu se svými vrstevníky. Pobytové sociální služby poskytují nepřetržitý 24hodinový provoz, díky tomu je péče o jedince permanentně zajištěna. Druhá forma služeb je nazývána **ambulantní**, v tomto případě se jedná o služby, za kterými jedinec dochází nebo je dopravován do zařízení sociálních služeb. Součástí ambulantní služby není ubytování. Ambulantní služby na rozdíl od služeb pobytových, neposkytují nepřetržitý provoz, ale mají zpravidla stanoveny provozní dobu. Jedná se např. o denní stacionáře, kde je jedinec každý den dovážen a je zde pouze po dobu, kdy jsou pečující osoby v zaměstnání. Denní stacionáře tak pomáhají jedincům a především jejich rodinám běžně fungovat, aniž by se museli vzdát svého zaměstnání, volnočasových aktivit apod. Poslední formu sociálních služeb představují služby **terénní**, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí. Zde můžeme zařadit např. pečovatelskou službu, kdy sociální pracovník s příslušnou kvalifikací pomáhá jedinci přímo v domácnosti s hygienou, nákupy, zajištěním úklidu či jiných sociálních potřeb. (Kaczor, 2015, s. 217 – 218)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 35, uvádí základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Shodně je ve své knize uvádí také Kaczor (2015, s. 219 – 220)

- Jedná se o **pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu** jedince, patří zde především servírování jídla či pití, pomoc s oblékáním a svlékáním, přesun na vozík či lůžko nebo pomoc s používáním speciálních pomůcek,
- další činností je **pomoc při osobní hygieně jedince nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**, zde je zahrnuta např. péče o nehty a vlasy či použití WC,
- mezi další činnosti patří **poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění**, v tomto případě je jedinci strava dovezena přímo domů, nebo je poskytnuta v konkrétním zařízení sociálních služeb, je nutné také dbát na to, aby strava odpovídala věku jedince a popřípadě, aby bylo dodržováno dietní stravování,
- dále **poskytnutí ubytování, případně přenocování**, což se týká zejména pobytových sociálních služeb, eventuálně některých ambulantních,
- **pomoc při zajištění chodu domácnosti** je také základní činností a představuje především úklid, nákup, pomoc při hospodaření s penězi, či např. žehlení,
- další základní činností při poskytování sociálních služeb jsou **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**, řadí se zde zejména posilování psychických, sociálních a motorických dovedností a schopností jedince,
- dále **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**, jedná se o doprovod k lékaři, na volnočasové aktivity a celkově podpora zařazení jedince do sociálního prostředí,
- mezi další základní činnosti patří **základní sociální poradenství**, jehož smyslem je poskytovat informace o možnostech řešení či zlepšení sociální situace a **sociálně terapeutické činnosti**, které rozvíjejí sociální a osobní schopnosti jedince a tím podporují jeho sociální začleňování,
- další z činností je **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**, v této činnosti se jedná např. o pomoc s vyřizováním osobních záležitostí na úřadech.
- jako další činnost je **telefonická krizová pomoc**, na kterou se může klient kdykoliv obrátit,
- **nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování**, je také jednou ze základních činností

a zaměřuje se např. na zvýšení soběstačnosti jedince pomocí vhodných cvičení a dalších metod, které také zvyšují jedincovu sebedůvěru,

- poslední z činností je **podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností**, tato podpora je důležitá především u sociálně vyloučených jedinců.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přímo vymezuje u jednotlivých druhů sociálních služeb, konkrétní základní činnosti, které jsou poskytovatelé povinni vždy zajistit. Přitom mohou být fakultativně při jejich poskytování zabezpečeny také další činnosti. (Kaczor, 2015, s. 220)

V diplomové práci si následně blíže představíme služby sociální prevence a služby sociální péče, které mohou využívat senioři.

Jako první ze služeb sociální péče zmíníme osobní asistenci. Osobní asistence je poskytována osobám, jež mají z důvodu onemocnění, postižení či věku sníženou soběstačnost a potřebují pomoc jiné osoby. Osobní asistence probíhá v přirozeném sociálním prostředí, bez časového omezení, jedná se o terénní službu. (ČESKO, 2006) O osobní asistenci hovoří i Habrcetlová (2014, s. 183), která popisuje osobního asistenta jako pomocníka v domácnosti s tím, že pomáhá seniorovi s péčí o sebe např. s oblékáním, osobní hygienou, vařením, s péčí o domácnost a doprovodem na úřady či k lékaři. Rovněž si osobní asistent může se seniorem v případě jeho zájmu posedět a popovídat.

Velmi podobná osobní asistenci je pečovatelská služba. Jedná se o terénní či ambulantní službu, opět poskytovanou osobám z důvodu snížené soběstačnosti. Pečovatelská služba probíhá v domácím prostředí či v zařízení sociálních služeb ve vymezeném čase. (ČESKO, 2006) V případě pečovatelské služby je seniorovi poskytována pomoc s běžnými činnostmi, na které sám nestačí. Habrcetlová (2014, s. 182) popisuje rozdíl mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou. V praxi se jedná o to, že pečovatelská služba se orientuje na celkový chod domácnosti seniora, kdežto osobní asistence je spíše zaměřena na asistenci a doprovázení člověka nejen v domácnosti, ale rovněž ve společnosti druhých lidí.

Další ze služeb, které mohou senioři v případě nečekaného zhoršení jejich schopností či zdravotního stavu využít, je tísňová péče. Jedná se o terénní službu, která funguje na distanční nepřetržitě elektronické a hlasové komunikaci s těmito osobami. (ČESKO, 2006) Tato služba je využívána především seniory, kteří žijí sami bez rodiny. V případě jakékoliv

nenadálé situace, mezi které řadíme již zmíněné zhoršení zdravotního stavu, případně pád, má senior jistotu, že po zmáčknutí tlačítka tísňové péče mu bude následná pomoc zajištěna. (Habrcetlová, 2014, s. 183) Autorka Kubalčíková (2015, s. 74) doplňuje, že toto tlačítko může senior nosit např. na zápěstí, jako hodinky a v případě zmáčknutí se okamžitě spojí s dispečinkem, který funguje nonstop.

Senioři mohou rovněž využít průvodcovské a předčitatelské služby, které jsou osobám poskytovány z důvodu zdravotního postižení v oblasti komunikace, orientace či z důvodu věku. Služby jsou poskytovány jako terénní či ambulantní a mezi jejich činnosti patří pomoc při uplatňování zájmů, práv a pomoc s vyřízením osobních záležitostí. (ČESKO, 2006)

Mezi služby sociální péče využívané seniory řadíme taktéž odlehčovací služby. Tyto služby jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického onemocnění. O tyto osoby je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Služby jsou poskytovány formou terénní, ambulantní i pobytové a jejich cílem je pečující osobě umožnit nezbytný odpočinek. (ČESKO, 2006)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 45 uvádí také centra denních služeb, jež poskytují ambulantní služby osobám, které vyžadují pomoc jiné osoby. Jedná se především o osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, věku nebo chronického onemocnění. Kaczor (2015, s. 221) ve své knize zmiňuje příklad z praxe, kdy centra denních služeb může senior využít, jestliže mu chybí kontakt s vrstevníky, cítí se sám, případně potřebuje poradit např. s placením nákladů na bydlení aj.

Další ze služeb jsou denní a týdenní stacionáře. Oba typy stacionářů poskytují služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, věku, či osobám, které trpí chronickým duševním onemocněním. Situace těchto osob vyžaduje opakovanou pomoc jiné osoby. Rozdíl mezi denním a týdenním stacionářem spočívá v poskytované formě. V případě denního stacionáře se jedná o ambulantní službu, týdenní stacionář je naopak služba pobytová. (ČESKO, 2006)

Senioři mají také možnost v případě potřeby využít domovy pro osoby se zdravotním postižením. Tyto domovy jsou určeny osobám, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Jedná se o osoby, které mají z důvodu zdravotního postižení sníženou soběstačnost. Poskytovány jsou zde služby pobytové. (ČESKO, 2006)

Další ze služeb, jež je určena především pro seniory, jsou domovy pro seniory. Domovy jsou určeny osobám, jež mají zejména z důvodu věku sníženou soběstačnost a zároveň vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Domovy pro seniory jsou pobytová sociální služba. (ČESKO, 2006) Kaczor (2014, s. 224) hovoří o tom, že domovy pro seniory jsou považovány za trvalejší formu pobytu než například týdenní či denní stacionáře.

Senioři mohou rovněž využít i domovy se zvláštním režimem. Tyto domovy se zaměřují na osoby se sníženou soběstačností z důvodu stařecké, Alzheimerovy či jiné demence. Dále z důvodu závislosti na návykových látkách či z důvodu chronického duševního onemocnění. Situace těchto osob vyžaduje pomoc jiné osoby, domovy pro osoby se zvláštním režimem jsou pobytová služba a režim v nich je přizpůsoben specifickým potřebám osob. (ČESKO, 2006)

Poslední ze služeb sociální péče jsou sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Tyto služby jsou určeny osobám, které již lůžkovou péči nevyžadují, ale neobejdou se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu bez pomoci jiné osoby. Z tohoto důvodu nemohou být ze zdravotnického zařízení lůžkové péče propouštěny, do té doby, než jim bude poskytnuta pomoc např. od osoby blízké, jiné osoby či od terénních, ambulantních nebo pobytových služeb v zařízení sociálních služeb. (ČESKO, 2006)

Ze služeb sociální prevence mohou senioři v případě potřeby využít telefonickou krizovou pomoc, která se zaměřuje na pomoc v obtížných životních situacích či v situacích, jež ohrožují zdraví osoby. Jedná se o terénní sociální službu. (ČESKO, 2006) Dle Habrcetlové (2014, s. 184) představuje telefonická krizová pomoc linku důvěry, kam mohou volat nejen senioři, již žijí v domácím prostředí, ale i senioři, kteří žijí v zařízení sociálních služeb.

Jako poslední službu využívající seniory si představíme sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Jedná se o služby, které využívají osoby se zdravotním postižením či osoby v důchodovém věku, jež jsou ohroženy sociálním vyloučením. Sociálně aktivizační služby jsou poskytovány ambulantní, případně terénní formě. (ČESKO, 2006)

Druhá kapitola diplomové práce nám pojednávala o sociální práci se seniory. Na začátku jsme se podrobněji věnovali samotnému stáří, stárnutí a celkovým změnám, které v tomto období přicházejí. Dále jsme se postupně zaměřili na otázku týkající se péče o seniory. Blíže jsme se věnovali již zmíněnému zákonu o sociálních službách, s jehož příchodem

nastala pro sociální služby zásadní změna. Uvedli jsme též registr poskytovatelů sociálních služeb, z kterého jsme vycházeli v praktické části naší práci. Následně jsme se zaměřili na sociální služby, jejich druhy a formy a podrobně jsme se věnovali sociálním službám, jež mohou senioři využívat.

3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Poslední kapitola diplomové práce je věnována příspěvku na péči. Na začátku kapitoly je příspěvek na péči podrobněji popsán a je zde zmíněn také jeho samotný vznik. Dále jsou zde vymezeny podmínky nároku na příspěvek a jeho výše, která se v minulém roce podstatně změnila. V kapitole hovoříme rovněž o kontrole využívání příspěvku na péči. V závěru se kromě příspěvku na péči věnujeme i dávkám pro osoby se zdravotním postižením, které může naše cílová skupina senioři v případě nároku využít.

3.1 VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Příspěvek na péči je považován za jednu z nejvýznamnějších změn, která přichází se zákonem o sociálních službách. Taktéž je chápán jako nástroj financování sociálních služeb. (Jeřábková, Průša, 2013, s. 12)

Pro starší občany, kteří se mnohdy potýkají s problémy finančními, a především zdravotními je současná doba velmi obtížná. Každý člověk, který vyžaduje pomoc, anebo spíše službu, která potřebnou pomoc zajistí, potřebuje určité finanční prostředky. Jestliže člověk nemá rodinu či blízké, kteří mu pomáhají, může se z hlediska finanční stránky mnohdy dostat do tíživé situace. Stát nicméně svým občanům pomáhá prostřednictvím zavedené dávky, tzv. příspěvkem na péči. (Habrcetlová, 2014, s. 178)

Příspěvek na péči je upravován základními právními předpisy:

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

Příspěvku na péči je věnována celá druhá část zákona o sociálních službách, která je rozdělena do následujících devíti hlav. Jedná se o:

1. podmínky nároku na příspěvek na péči,
2. výše příspěvku,
3. zvýšení příspěvku,
4. nárok na příspěvek a jeho výplatu,
5. výplata příspěvku,
6. povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku,
7. řízení o příspěvku,

8. kontrola využívání příspěvku,
9. informační systém o příspěvku. (ČESKO, 2006)

Kahoun a kol. (2009, s. 349) uvádí, že „*zařazení dávky do uvedeného zákona je dáno jejím účelem – totiž přispět uživateli na úhradu sociální služby, kterou potřebuje a kterou si objedná.*“

Krebs (2015, s. 311) hovoří o tom, že příspěvek na péči je využíván všemi oprávněnými osobami nehledě na to, zda jim pomoc zajišťuje rodina či poskytovatel sociálních služeb.

V minulosti se dříve osobám, jež měly zdravotní postižení, vyplácely dvě dávky. První z nich bylo tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost a druhá příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Bezmocnost znamenala kategorii, která posuzovala míru soběstačnosti, měla význam v sociální péči a v důchodovém pojištění a zabezpečení. Očekávalo se, že osoba, která se nedokáže sama o sebe postarat má vyšší životní náklady, uznání bezmocnosti osobě v důchodu tedy přinášelo jeho zvýšení. Bylo to považováno za jakýsi finanční bonus, který už více neřešil sociální důsledky, za které byla považována integrace či posílení soběstačnosti. Bezmocnost člověku přinášela pouze finanční podporu, ale nezaměřovala se na pomoc v rámci sociální služby. Prostředky, jež byly jedincům vypláceny, mnohdy nebyly využívány k nákupu nezbytných sociálních služeb, ale ke zcela různým účelům. (Arnoldová, 2011, s. 235 – 236) Jestliže o jedince, který vyžadoval péči jiné osoby, pečovali rodinní příslušníci, měl jeden z nich nárok na příspěvek při péči o osobu blízkou, nebo jinou osobu. Tento příspěvek byl vyplácen na základě splnění určitých podmínek, které spočívaly především v nedostatku příjmu a celkové celodenní péči o danou osobu. (Koldinská, 2013, s. 110) S příchodem zákona o sociálních službách, konkrétně k 1. 1. 2007 byly obě tyto dávky zrušeny a nově je nahradil **příspěvek na péči**.

Při plánování této nové dávky se vycházelo především z toho, že nahrazuje dvě předešlé zmíněné dávky. Dále že se jedná o příspěvek, jenž je určený k hrazení pouze části nákladů na nezbytnou péči, a zároveň se předpokládá, že k úplnému hrazení potřebné péče budou využity i další zdroje. Dále bylo také vycházeno z toho, že jedinec má díky poskytnutému příspěvku možnost se sám rozhodnout, jak své potřeby zabezpečí. V poslední řadě poskytnutí příspěvku osobě, jež péči potřebuje, dovoluje umístění veřejných prostředků, tam, kde je péče potřeba a ne tam, kde v minulosti byly kapacity služeb vytvořeny. (Krebs, 2015, s. 311)

Příspěvek na péči představuje dávku určenou osobám, které kvůli svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu vyžadují pomoc s péčí o svou domácnost, či o sebe sama. Aby tito lidé mohli dále setrvávat ve svých domácnostech, potřebují pomoc blízkých, rodiny či sousedů, kteří jim pomohou s osobní hygienou, s oblékáním a obouváním, ale také s nákupy, zajištěním úklidu, s doprovodem k lékaři a vyřízením ostatních osobních záležitostí. Jestliže lidem v těchto případech nemůže zajistit pomoc rodina nebo okolí, přichází zde potřeba pomoci a podpory od profesionálů tudíž sociálních služeb. Na úhradu sociálních služeb či osob, které potřebnou péči zajistí je využíván právě příspěvek na péči. Je rovněž důležité podotknout, že příspěvek na péči pobírá osoba, o níž je pečováno, a ne osoba, která o ni pečuje. (Habrcetlová, 2014, s. 178 – 179)

Smyslem příspěvku na péči je přispět osobám na zajištění nezbytné pomoci a to prostřednictvím služeb sociální péče. Jedná se konkrétně o osoby, jež jsou závislé na pomoci jiné osoby z důvodu své nepříznivé sociální situace. (Michalík a kol., 2008, s. 75)

Matoušek (2007, s. 42) ve své knize popisuje, že příspěvek na péči přispívá k tomu, aby osoby vyžadující péči mohly zůstat v domácím prostředí. S tím souhlasí i Michalík a kol. (2008, s. 78) dle jeho názoru mohou lidé, jež příspěvek pobírají zůstat co nejdéle v přirozeném prostředí rodiny či komunity.

V průběhu vykonávání odborné praxe na oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením jsme se setkali s tím, že jedinci často přesně nevědí, na co mohou příspěvek na péči využívat. Je tedy důležité zmínit, že příspěvek na péči používáme jako uhrazení za péči, která je zajištěna pečující osobou, do které spadá rodinný příslušník i jiná osoba, či na uhrazení sociální služby a to buď pobytové, ambulantní nebo terénní.

3.2 PODMÍNKY NÁROKU A VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Příspěvek na péči je považován za sociální dávku, kterou mohou její příjemci použít na zabezpečení nákladů při péči v rodině či si zajistit odbornou sociální službu. O nároku na příspěvek na péči rozhoduje krajská pobočka úřadu práce ČR. (Arnoldová, 2016, s. 21) Příspěvek na péči může uplatit osoba starší jednoho roku, jež z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dále jen (DNZS) vyžaduje pomoc jiné osoby během zvládání základních životních potřeb, v rozsahu stanoveném stupněm závislosti (Čeledová, Čevela, 2019, s. 150 – 151)

Závislost jedince na pomoci jiné osoby je posuzována na základě schopnosti zvládat deset základních životních potřeb, které jsou vymezeny v příloze vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

V diplomové práci si následně základní životní potřeby nutné pro posuzování stupně závislosti podrobněji představíme. Patří zde:

- a) **Mobilita**, za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu je považován stav, kdy je člověk schopen zvládat vstávání, usedání, stoj, dále je schopen zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem s možnými přerušovanými zastávkami v bytě a nerovném povrchu v délce nejméně 200 metrů. Jedinec také dokáže sám otevírat a zavírat dveře, zvládá chůzi po schodech v rámci jednoho patra a dokáže nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků, včetně těch bezbariérových.
- b) **Orientace**, jedinec sám dokáže poznávat a rozeznávat jak sluchem, tak zrakem, má přiměřené duševní kompetence, orientuje se osobou, místem a časem. Dále se orientuje v přirozeném sociálním prostředí a v obvyklých situacích, ve kterých je schopen přiměřeně reagovat.
- c) **Komunikace**, v rámci komunikace se jedinec dokáže sám srozumitelně vyjadřovat a dorozumět se s jinými osobami na základě běžné slovní zásoby, která odpovídá věku a sociálnímu postavení. Taktéž chápe obsah přijímaných zpráv, dokáže napsat rukou krátkou zprávu, rozumí základním zvukovým signálům a obrazovým symbolům a používá běžné komunikační prostředky.
- d) **Stravování**, v rámci této základní životní potřeby, si člověk dokáže vybrat hotový nápoj a potraviny. Dovede si sám nápoj nalít, rozdělit stravu a naservírovat ji, sám se dovede najíst a napít, dokáže dodržovat dietní režim, jenž má stanovený. Dále zvládne konzumovat jídlo v obvyklém denním režimu a dokáže si stravu a nápoj přesunout na místo konzumace.
- e) **Oblékání a obouvání**, člověk si zvládne vybrat oblečení a obutí, které se vztahuje k dané situaci, rozezná rub a líc oblečení a zvládá jej vrstvit. Dále je schopen se oblékat a svlékat, obouvat se a zouvat se a celkově s oblečením manipulovat.

- f) **Tělesná hygiena**, jedinec v případě této základní životní potřeby zvládá používat hygienické zařízení, dodržovat celkovou hygienu, dokáže si mýt a osušovat části těla, provádět celkovou hygienu, provádět ústní hygienu, holit se a česat.
- g) **Výkon fyziologické potřeby**, člověk zvládající tuto základní životní potřebu je schopen včas použít WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu a celkově zvládá používat hygienické pomůcky.
- h) **Péče o zdraví**, v rámci péče o zdraví jedinec zvládá dodržovat léčebný režim, jenž má stanovený. Provádět preventivní, léčebné a ošetrovatelské opatření a postupy a užívat k tomu nezbytné pomůcky či léky. Zvládá také rozeznat zdravotní problém a v případě nutnosti vyhledat pomoc.
- i) **Osobní aktivity**, jedinec, který zvládá tuto základní životní potřebu je schopen navazovat vztahy a kontakty s jinými osobami, uspořádat a plánovat osobní aktivity. Je schopen styku se společenským prostředím, zvládne si stanovit a následně dodržet denní program a vykonávat aktivity, jež jsou obvyklé prostředí a věku jako například zaměstnání, vzdělávání či volnočasové aktivity.
- j) **Péče o domácnost**, v rámci péče o domácnost je jedince schopen nakládat s penězi, manipulovat s předměty, které jsou součástí denní potřeby, obstarat si nákup, ovládat domácí spotřebiče. Dále si uvařit lehké teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a celkově udržovat pořádek. (Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Základní životní potřeba péče o domácnost není posuzována u osob do osmnácti let věku. (Čeledová, Čevela, 2019, s. 166)

Králová, Rážová (2012, s. 23) ve své knize uvádějí, že schopnost jedince zvládat základní životní potřeby dále jen (ZŽP) se posuzuje s ohledem na věk a v přirozeném sociálním prostředí, za což je považována rodina a vazby k osobám blízkým, dále domácnost a vazby spojené s osobami v domácnosti a místa, kde se jedinci vzdělávají, pracují či vykonávají běžné sociální aktivity. Arnoldová (2011, s. 21) doplňuje, že se ZŽP hodnotí ve vztahu k danému zdravotnímu postižení a režimu, jenž je stanovený ošetřujícím lékařem. Při hodnocení jedince zvládat ZŽP se, dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., posuzuje tělesná struktura a dále tělesné funkce *„duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve*

vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.“ Vyhláška také zmiňuje osoby, u kterých v průběhu života dochází k zlepšování a následnému zhoršování zdravotního stavu. V takových případech se posouzení stupně závislosti určuje zpravidla pouze na dobu jednoho roku.

Jestliže jedinec není schopen z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat nejméně jednu z aktivit, která je v příloze zmíněné vyhlášky vymezena, není tedy schopen celkově danou základní životní potřebu zvládat. Základní životní potřeby, jež jedinec není schopen zvládat, se při stanovení stupně závislosti sčítají. (Čeledová, Čevela, 2019, s. 154 – 155)

Počet základních životních potřeb, které jedinec není schopen zvládat, se liší u osob do osmnácti let věku a u osob starších osmnácti let. Cílovou skupinou naší práce jsou senioři, z toho důvodu si v práci následně uvedeme pouze stupně závislosti u osob, které spadají do druhé kategorie, tedy jsou starší osmnácti let.

Tyto stupně jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve své knize, je však shodně uvádí také Arnoldová (2016, s. 25) osoba je závislá na pomoci jiné fyzické osoby:

- **stupeň I** (lehká závislost) pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není schopna zvládat **tři** nebo **čtyři** základní životní potřeby,
- **stupeň II** (středně těžká závislost) jestliže kvůli DNZS není schopna zvládat **pět** nebo **šest** ZŽP,
- **stupeň III** (těžká závislost) kvůli DNZS není schopna zvládat **sedm** nebo **osm** ZŽP,
- **stupeň IV** (úplná závislost) z důvodu DNZS není schopna zvládat **devět** či **deset** ZŽP a zároveň vyžaduje každodenní pomoc, péči nebo dohled jiné fyzické osoby.

Samotná výše příspěvku na péči se poté odvíjí od míry závislosti a od žadatelova věku. Opět se pohybuje rozdílně u osob do osmnácti let věku a u osob nad osmnáct let věku. Jelikož v minulém roce došlo v částkách příspěvku na péči ke změnám tak si v následujících tabulkách představíme výši příspěvku na péči, jež platila do března 2019 a aktuální výši příspěvku, která je platná od července 2019.

V naší diplomové práci se zaměřujeme na cílovou skupinu seniory, jež pobírají příspěvek na péči, z důvodu změn v částkách však pro ukázkou uvádíme i výši příspěvku u osob do osmnácti let věku.

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči do března 2019

<i>Stupeň závislosti</i>	Osoby do 18 let věku	Osoby nad 18 let věku
<i>I.</i>	3 300 Kč	880 Kč
<i>II.</i>	6 600 Kč	4 400 Kč
<i>III.</i>	9 900 Kč	8 800 Kč
<i>IV.</i>	13 200 Kč	13 200 Kč

(Zdroj: Zdravotnický deník, 2018)

Od **1. dubna 2019** byl navýšen příspěvek pro osoby ve **IV. stupni závislosti** z původních 13 200 Kč na **19 200 Kč**.

K dalšímu navýšení došlo od **1. července 2019** pro osoby ve **III. stupni závislosti** a to u dětí z dosavadních 9 900 Kč na **13 900 Kč** a u dospělých z 8 800 Kč na **12 800 Kč**.

Navýšení se nově týká osob, jež nevyžívají pobytové sociální služby. (Tisková zpráva, MPSV, 2019)

Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová uvedla, že „*populace stárne a personální i lůžkové kapacity pobytových sociálních služeb již pomalu nestačí pokrýt poptávku. Navýšením příspěvku podpoříme právě ty neformální pečovatele, kteří 24 hodin denně a 7 dní v týdnu pečují doma o nejsložitější a nejtěžší případy ve III. a IV. stupni závislosti. S ohledem na demografická data jsme přesvědčeni, že posilování neformální péče představuje správný trend.*“ (Tisková zpráva, MPSV, 2019)

Následující tabulka nám představuje aktuální výši příspěvku na péči, která je platná od července 2019.

Tabulka 2: Aktuální výše příspěvku na péči

<i>Stupeň závislosti</i>	Osoby do 18 let věku	Osoby nad 18 let věku
<i>I.</i>	3 300 Kč	880 Kč
<i>II.</i>	6 600 Kč	4 400 Kč
<i>III. využívání pobytové sociální služby, dětského domova a speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu</i>	9 900 Kč	8 800 Kč
<i>v ostatních případech</i>	13 900 Kč	12 800 Kč
<i>IV. využívání pobytové sociální služby, dětského domova a speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu</i>	13 200 Kč	13 200 Kč
<i>v ostatních případech</i>	19 200 Kč	19 200 Kč

(Zdroj: Portál MPSV, 2020)

3.3 ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A JEHO KONTROLA

Řízení o příspěvku na péči je zahájeno na základě písemné žádosti předložené na tiskopisu, jenž je stanovený ministerstvem. Tyto žádosti jsou jedincům k dispozici na portálu MPSV, nebo na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce. Vyplněná žádost se následně podává v místě trvalého pobytu žadatele o příspěvek na kontaktním pracovišti krajské pobočky ÚP. Po podání žádosti na příslušné pracoviště následuje sociální šetření, které provádí sociální pracovník, během kterého zjišťuje schopnost samostatného života jedince v jeho přirozeném sociálním prostředí. Po provedeném sociálním šetření zašle krajská pobočka ÚP žádost o posouzení stupně závislosti okresní správě sociálního zabezpečení, ta při posuzování vychází ze zdravotního stavu osoby, který je vydaný poskytovatelem zdravotních služeb, dále vychází z výsledku sociálního šetření a eventuálně z výsledků funkčních vyšetření či z výsledku vyšetření posuzujícího lékaře. Na základě tohoto posudku krajská pobočka ÚP vydá rozhodnutí či zamítnutí o přiznání příspěvku na péči. Zároveň je v rozhodnutí uvedeno v jakém stupni závislosti se příspěvek přiznává. Žadatel má nárok se proti tomuto rozhodnutí odvolat. Odvolání se podává na úřadě, jenž rozhodnutí vydal a následně o něm rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Portál, MPSV)

V předchozím odstavci naší diplomové práce jsme zmínili sociální šetření, které provádí sociální pracovník v rámci řízení o příspěvku na péči. Dle Arnoldové (2016, s. 22) se sociální šetření zaměřuje na schopnost jedince vést samostatný život v přirozeném sociálním prostředí, tím je chápána rodina a sociální vazby, které jedinec má k osobám blízkým, rovněž domácnost osoby a vazby k osobám se kterými domácnost sdílí. Dále místa kde jedinec činí běžné sociální aktivity, vzdělává se a pracuje. Cílem sociálního šetření je rozpoznat v jakých materiálních, životních a sociálních podmínkách jedinec, jenž žádá o dávku, opravdu žije. V průběhu šetření se zjišťují nejen rodinné vztahy, ale také to, jak je jedinec schopen zabezpečit chod domácnosti, či jak komunikuje s okolím. Sociální šetření je prováděno pro účel posuzování stupně závislosti u jedince, jenž o příspěvek na péči žádá.

Sociální pracovník vypracovává o provedeném sociálním šetření písemný záznam, který na požádání posuzovanému jedinci předkládá. (ČESKO, 2006)

Kontrola využívání příspěvku na péči

Krajská pobočka Úřadu práce, jež rozhodla o jeho přiznání, kontroluje, zda je příspěvek na péči využíván k zajištění potřebné pomoci. Dále kontroluje, zda je pomoc poskytována asistentem sociální péče, osobou blízkou, poskytovatelem sociálních služeb, jenž je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětským domovem či zařízením hospicového typu. Dále je v kompetenci kontroly zjistit, zda je pomoc opravdu poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, či byl později krajské pobočce ÚP ohlášen jako osoba poskytující pomoc. Rovněž je také kontrolován způsob a rozsah poskytované pomoci. A to konkrétně zda způsob a rozsah pomoci odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je pomoc zaměřena na základní životní potřeby, které dle okresní zprávy sociálního zabezpečení na základě výsledku posouzení stupně závislosti není jedinec schopen zvládat. Jestliže je pomoc poskytována asistentem sociální péče či osobou blízkou kontroluje se, zda je tato osoba zdravotně způsobilá. Pokud jedinci poskytuje pomoc poskytovatel sociálních služeb, má krajská pobočka Úřadu práce právo zkontrolovat, zda byla mezi jedincem, jenž pobírá příspěvek na péči a poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb. (ČESKO, 2006)

3.4 DÁVKY PRO OZP VYPLÁCENÉ ÚŘADEM PRÁCE

Kromě již zmiňovaného příspěvku na péči mají osoby, u kterých je prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nárok na druhy peněžitých a nepeněžitých dávek. V případě nepeněžitých dávek se jedná o průkaz osoby zdravotně postižené. Co se týká dávek peněžitých, zde patří především příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Jedinec si zároveň může požádat o jednu či více dávek, v praxi se jedná o to, že může pobírat příspěvek na péči a zároveň vlastnit např. průkaz ZTP. Tyto druhy dávek upravuje zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. (Čeledová, Čevela, 2019, s. 192 – 193)

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Na průkaz osoby se zdravotním postižením má nárok jedinec, jenž je starší jeden rok a má smyslové, duševní nebo tělesné postižení, které mu omezuje schopnost orientace nebo pohyblivosti, počínaje osobami s poruchou autistického spektra. (ČESKO, 2011)

Dle zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů hovoříme o třech typech průkazů:

- průkaz TP,
- průkaz ZTP,
- průkaz ZTP/P.

Nárok na **průkaz TP** má osoba se středně těžkým funkčním postižením orientace nebo mobility, a osoby s poruchou autistického spektra. V případě nároku na průkaz TP se jedná o problémy s orientací a mobilitou mimo domácnost. Tedy konkrétně o zhoršenou schopnost orientace a problémy s kvalitou nebo délkou chůze v exteriéru. (Kaczor, 2015, s. 147) Osoba, jež vlastní průkaz TP, má nárok na místo k sezení v dopravních prostředcích určených pro veřejnost. Dále mají držitelé průkazu nárok na přednost při projednávání svých osobních záležitostí, pokud se jedná o delší čekání. Za tyto záležitosti se však nepovažuje např. nákup v obchodě či ošetření ve zdravotnickém zařízení. (Čeledová, Čevela, 2019, s. 195)

Na **průkaz ZTP** má právo osoba s těžkým funkčním postižením orientace či mobility a rovněž také osoba s poruchou autistického spektra. Jedinec, jenž má nárok na tento průkaz musí opět vykazovat problémy s orientací a mobilitou mimo domácnost. Jedinec se v exteriéru orientuje a pohybuje s daleko většími potížemi, než v případě nároku na průkaz

TP. (Kaczor, 2015, s. 147) držitelé průkazu ZTP mají nárok na výhody, jenž jsou zmiňované u průkazu TP, dále mají nárok na dopravu místní hromadné dopravy např. autobusem, metrem či tramvají zdarma. A na 75% slevu jízdného v osobním vlaku a rychlíku ve druhé vozové třídě a ve spojích vnitrostátní autobusové dopravy. (Čeledová, Čevela, 2019, s. 197)

Průkaz ZTP/P náleží osobě, se zvlášť těžkým funkčním postižením či s úplným postižením nejen pohyblivosti, ale také orientace s nutností průvodce. Opět jsou zde zahrnuty také osoby s poruchou autistického spektra. Nárok na tento průkaz má tedy osoba, jež se i v domácnosti orientuje a pohybuje s obtížemi a mimo domácnost tedy v exteriéru není schopna orientace či samostatné chůze vůbec. (Kaczor, 2015, s. 147) Držitelé tohoto průkazu mají nárok na všechny výhody, jež jsou uvedené u průkazů TP a ZTP. Navíc na dopravu zdarma veřejnou hromadnou dopravou má nárok také průvodce držitele tohoto průkazu. A také je zde nárok na dopravu zdarma pro vodícího psa, jestliže je osoba prakticky či úplně nevidomá. (Čeledová, Čevela, 2019, s. 199)

Dále může být také osobám, jež jsou vlastníci průkazu ZTP či průkazu ZTP/P umožněna sleva na vstupné z kulturních a sportovních akcí či filmových, divadelních představení nebo koncertů. Tuto slevu může nárokovat i průvodce osoby, jenž vlastní průkaz ZTP/P. (Čeledová, Čevela, 2019, s. 199)

Příspěvek na mobilitu

Na příspěvek na mobilitu má nárok osoba, která má rovněž nárok na průkaz ZTP či ZTP/P. Dále osoba, která se v kalendářním měsíci za úhradu opakovaně dopravuje či je dopravována. Pouze z důvodů, jež jsou hodné zvláštního zřetele, může být tento příspěvek přiznán i osobě, která využívá pobytové sociální služby. Aktuální výše příspěvku na mobilitu je měsíčně 550 Kč a příspěvek je vyplácen zpětně. Příspěvek může být také na žádost jedince vyplácen jednorázově pokaždé za tři kalendářní měsíce. (Čeledová, Čevela, 2019, s. 219)

Držitelé průkazu ZTP a ZTP/P mají rovněž kromě zmíněného příspěvku na mobilitu nárok na parkovací průkaz osoby se zdravotním postižením. Díky tomuto průkazu může osoba parkovat na místech, jež jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením. Dále také tyto osoby mohou v případě potřeby vjet na dobu nezbytně nutnou do zákazu stání a rovněž jsou osvobozeny od placení dálniční známky. Tyto výhody ovšem platí pouze, je-li zdravotně postižená osoba ve voze přepravována. (Čeledová, Čevela, 2019, 219 – 220)

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Mnoho osob s určitým hendikepem potřebují k zabezpečení svého sociálního fungování či své soběstačnosti jisté pomůcky, díky kterým lze aspoň částečně jejich hendikep zvládnout. Za zvláštní pomůcku může být pokládáno motorové vozidlo, vodící pes či úprava žadatelova bytu. Dále také diktafony, určitý speciální software pro nevidomé osoby, psací stroje či schodolezy. Podrobný seznam druhů a typů pomůcek, jež jsou osobám se zdravotním postižením určené, lze najít v příloze vyhlášky č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. (Kaczor, 2015, s. 143)

Nárok na tento příspěvek má osoba, jejíž zdravotní postižení má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zároveň její zdravotní stav přiznání příspěvku nevylučuje. Zdravotní postižení, jež odůvodňují či vylučují přiznání příspěvku, jsou popsány v příloze zákona. (ČESKO, 2011)

V poslední kapitole teoretické části naší práce jsme se věnovali příspěvku na péči. Příspěvek na péči je považován za zásadní změnu, kterou přinesl v roce 2007 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V této kapitole jsme si představili podmínky nároku na příspěvek na péči a jeho výši, která prošla v minulém roce změnou. Uvedli jsme taktéž řízení o příspěvku na péči a jeho následnou kontrolu, kterou provádí krajská pobočka Úřadu práce. V závěru jsme zmínili dávky pro osoby zdravotně postižené, které mohou v případě nároku senioři rovněž využít.

Na teoretickou část naší práce navazuje část praktická, která zjišťuje, zda vyplácený příspěvek na péči zůstává v domácnostech seniorů, nebo zda se vrací zpět do systému sociálních služeb.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

V praktické části diplomové práce se budeme na začátku zabývat vymezením výzkumného problému. Následně si stanovíme výzkumné cíle a s nimi související výzkumné otázky. Popíšeme výzkumný soubor naší práce, metody sběru dat a pilotní ověření dotazníku. Praktická část obsahuje rovněž analýzu a interpretaci získaných dat, celkové shrnutí výsledků a na závěr stanovená doporučení pro praxi.

4.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem diplomové práce je zaměření na příspěvek na péči a jeho využívání seniory na Vsetínsku. Jedná se o deskriptivní výzkumný problém. Tento problém popisuje a zjišťuje stav, či výskyt určitého jevu.

Jak jsme již zmiňovali v teoretické části naší práce, příspěvek na péči je jednou z největších změn, která přišla v roce 2007 se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Český statistický úřad zveřejňuje údaje o sociálním zabezpečení za rok 2018. V České republice bylo dle zjištěných údajů v roce 2018 vypláceno měsíčně zhruba 358 000 příspěvků na péči. Nejvíce příspěvků na péči bylo vypláceno pro II. stupeň závislosti, poté následoval I. stupeň. Na třetím místě byl III. stupeň a nejméně příspěvků bylo vypláceno ve IV. stupni závislosti. V roce 2018 byl také jako kraj s největším průměrným měsíčním počtem příspěvků na péči v přepočtu na obyvatele kraj Zlínský. Naopak nejméně příspěvků bylo vypláceno v přepočtu na obyvatele v hlavním městě Praze. (ČSÚ, 2018)

Věková struktura obyvatel má bezesporu na počty příspěvků na péči velký vliv. Procento lidí ve vyšších věkových skupinách prudce roste. Dle zjištěných údajů z ČSÚ pobírá příspěvek na péči ve věku 80 – 89 let bezmála třetina obyvatel. Ve věku nad 90 let dokonce až dvě třetiny obyvatel. S věkem se rovněž zvyšuje zastoupení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti. Naopak v I. a II. stupni se toto zastoupení s rostoucím věkem snižuje. (ČSÚ, 2018)

V naší diplomové práci jsme se rozhodli pro cílovou skupinu seniory, neboť dle zjištěných údajů vykazují největší skupinu osob, jež příspěvek na péči pobírá. Dále jsme se zaměřili na Zlínský kraj na oblast Vsetínska, z důvodu vykonávání odborné praxe v bakalářském

studiu na ÚP, konkrétně na oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením.

4.2 Cíle výzkumu

Hlavní cíl výzkumu:

Hlavním cílem je zjistit jakým způsobem senioři využívají příspěvek na péči. Tedy, zda vyplacený příspěvek na péči zůstává v domácnosti nebo je vrácen zpět do systému sociálních služeb.

Dílčí cíle výzkumu:

1. Zjistit z jakého důvodu senioři příspěvek na péči pobírají a k jakému účelu je využíván.
2. Zjistit, zda je výše pobíraného příspěvku dostačující.
3. Zjistit, jestli senioři pobírající příspěvek na péči využívají pomoc rodinného příslušníka nebo pomoc sociální služby.
4. Zjistit, zda díky příspěvku na péči vedou senioři plnohodnotnější život.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem senioři příspěvek na péči využívají?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Z jakého důvodu a k jakému účelu senioři příspěvek na péči pobírají a využívají?
2. Je výše pobíraného příspěvku pro seniory dostatečná?
3. Je seniory využívána především pomoc rodinného příslušníka nebo pomoc sociální služby?
4. Je pro seniory život díky přiznanému příspěvku na péči plnohodnotnější?

4.4 Metoda sběru dat

Pro diplomovou práci byl zvolen kvantitativní výzkum formou strukturovaného dotazníku, který byl určen seniorům na Vsetínsku, kteří z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pobírají jakýkoliv stupeň příspěvku na péči. Za základní znaky kvantitativního výzkumu lze považovat objektivní a co nejpřesnější zkoumání edukační

reality. Cílem kvantitativního výzkumu je vysvětlování jevů na základě vědecké teorie, dále ověřování hypotéz, jež jsou z této teorie odvozeny a formulování zákonitostí. Sběr dat lze rovněž provádět i online a s čímž jsou spojené časové i finanční výhody. Výsledky kvantitativního výzkumu bývají statisticky zpracovány a prezentovány s tím, že splňují požadavky validity, reliability a reprezentativnosti výběru. Mezi hlavní metodu kvantitativního výzkumu patří především dotazník. (Maňák, Švec Š. a Švec V, 2005, s. 56 – 57)

Dotazník je považován za nejčastější metodu, prostřednictvím které zjišťujeme potřebné údaje, klademe tedy písemné otázky a získáváme písemné odpovědi. Dotazník je rovněž pokládán za ekonomický výzkumný nástroj, pomocí kterého získáváme mnoho informací při relativně malém čase. (Gavora, 2010, s. 121) Autor Chráska (2016, s. 158) pohlíží na dotazník jako na „*soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně.*“

Pro účely diplomové práce byl vytvořen anonymní dotazník vlastní konstrukce, který obsahuje třináct otázek, které se dělí na uzavřené a polouzavřené. U některých otázek mají respondenti možnost volby více odpovědí.

4.5 Výzkumný soubor

Výběrový soubor našeho výzkumu tvoří senioři pobírající příspěvek na péči. Jak jsme již zmiňovali výše, dle statistických údajů senioři vykazují největší skupinu, jež příspěvek na péči pobírá. Je nutné podotknout, že jsme se zaměřili na sociální služby terénní a ambulantní, jelikož v pobytových sociálních službách se v praxi jedná o to, že pobíraný příspěvek na péči je navedený rovnou na danou sociální službu. Na základě toho jsme si v registru poskytovatelů sociálních služeb určili následující kritéria. Zvolili jsme Zlínský kraj, okres Vsetín a cílovou skupinu seniory. Jednotlivé sociální služby byly následně formou e – mailové zprávy osloveny. Jednalo se především o denní stacionáře, osobní asistence, odlehčovací či pečovatelské služby. Odezva ze strany sociálních služeb byla dle našeho názoru poměrně malá. Dotazníky byly rovněž rozdány skrz Úřad práce Vsetín na oddělení PnP a DOZP sociálním pracovnícím, které nám pomohly v rámci sociálního šetření dotazníky rozdat.

Výzkum proběhl v měsících leden – březen 2020. Celkem bylo rozdáno 140 dotazníků, jejich návratnost činila 100%. Následným ručním tříděním bylo vyřazeno 24 dotazníků, z

důvodu nesprávného či neúplného vyplnění. Celkem bylo v diplomové práci použito 116 dotazníků.

4.6 Pilotní ověření dotazníku

Abychom zjistili, zda je náš dotazník srozumitelný, realizovali jsme před samotným zahájením výzkumu tzv. předvýzkum. Dle Chrásky (2016, s. 23) je předvýzkum chápán jako zmenšený model všech hlavních fází vlastního výzkumu. Je prováděn na malém vzorku lidí a díky jeho provedení lze předejít použití nevhodně zvolené techniky či metody.

V našem předvýzkumu jsme oslovili pět seniorů pobírajících příspěvek na péči, kteří měli možnost dotazník vyplnit a následně nás informovat o jeho srozumitelnosti. Během osobního setkání nám senioři dotazník vyplnili a následně nám předali zpětnou vazbu o tom, že je pro ně dotazník jasný a srozumitelný. Tyto dotazníky následně nebyly zařazeny do samotného výzkumu.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Vyhodnocení získaných dat probíhalo ručním tříděním, během kterého bylo vyřazeno z důvodu neúplného či nesprávného vyplnění 24 dotazníků. Následně byla data zpracována v programu Microsoft Excel, program byl zvolen z důvodu snadného určení absolutní a relativní četnosti a rovněž jsme zde vytvořili grafy a tabulky, které odpovídají jednotlivým položkám v dotazníku. Grafy jsou součástí textu a jsou doplněny o slovní hodnocení. Celkový počet zpracovaných dotazníků je 116.

U některých otázek byla možnost zvolit více odpovědí. Pro větší přehlednost přidáváme do přílohy (příloha 2) tabulky absolutní a relativní četnosti.

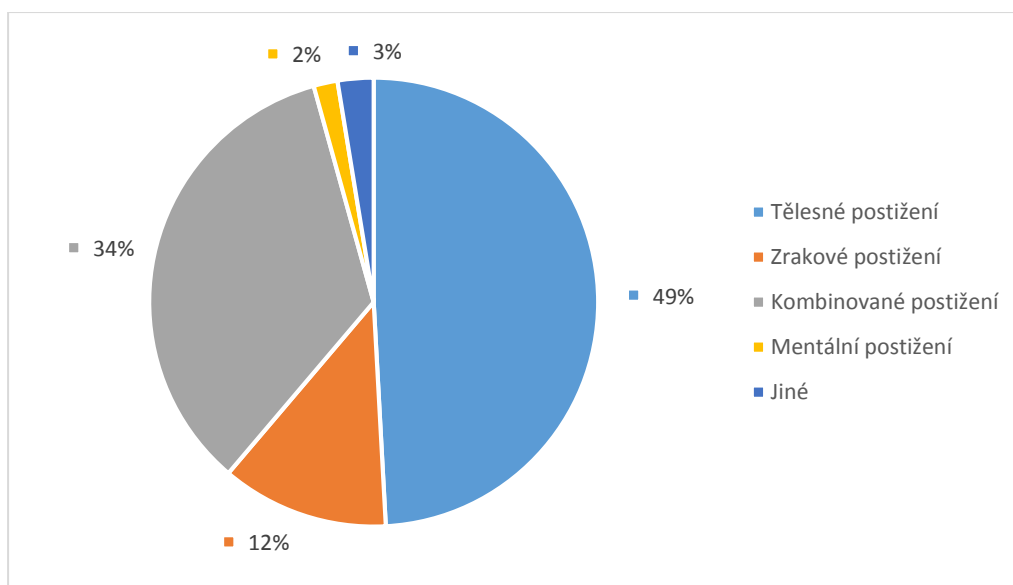
Získané výsledky dotazníkového šetření jsme si následně rozdělili dle výzkumných otázek do jednotlivých podkapitol:

- Důvod a účel příspěvku na péči.
- Dostatečná výše příspěvku na péči.
- Využití pomoci rodiny nebo sociální služby.
- Plnohodnotnější život.

5.1 Důvod a účel příspěvku na péči

Otázka: Z jakého důvodu Vám byl příspěvek na péči přiznán?

Graf 1: Důvod přiznání příspěvku na péči

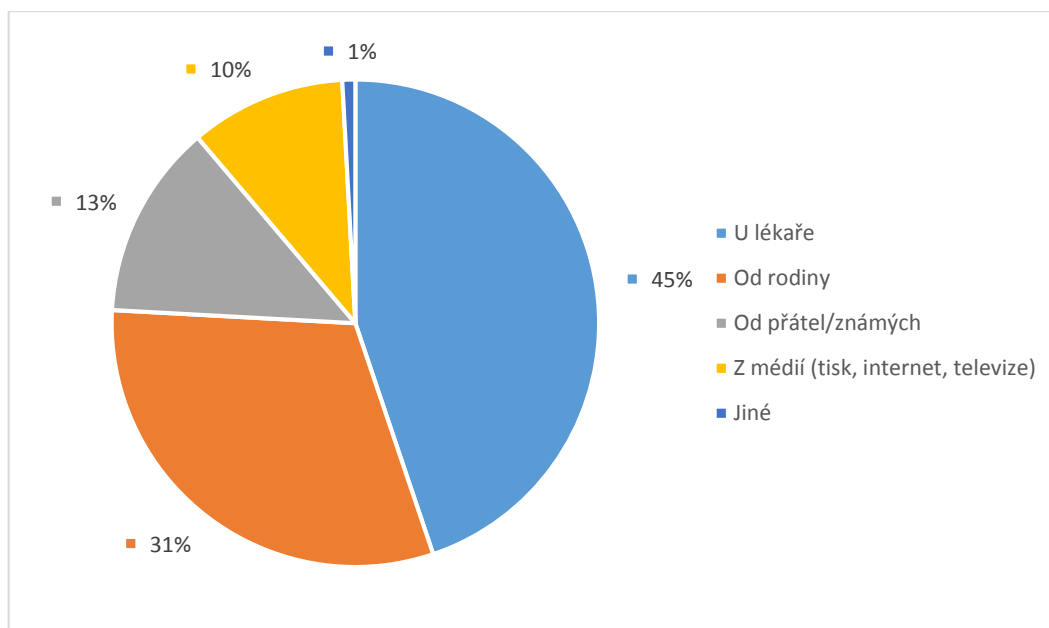


(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Graf nám předkládá výsledky důvodu přiznání příspěvku na péči. Nejvíce respondentů 57 (49 %) odpovědělo jako důvod přiznání příspěvku na péči tělesné postižení. Jako druhou nejčastější možnost volilo 40 respondentů (34 %) postižení kombinované. 14 respondentů (12 %) uvedlo, že jejich důvodem přiznání příspěvku na péči je postižení zrakové a 2 respondenti (2 %) uvedli postižení mentální. Možnost jiné v této otázce zvolili celkem 3 respondenti (3 %), jejich důvody k přiznání příspěvku na péči byly různé, jeden z respondentů uvedl důvodem stav po cévní mozkové příhodě, druhý respondent uvedl Parkinsonovu chorobu a poslední z respondentů, jenž zvolil možnost jiné, uvedl, že neví, z jakého důvodu mu byl příspěvek na péči přiznán.

Otázka: Kde jste se o příspěvku na péči dozvěděli?

Graf 2: Informace o příspěvku na péči

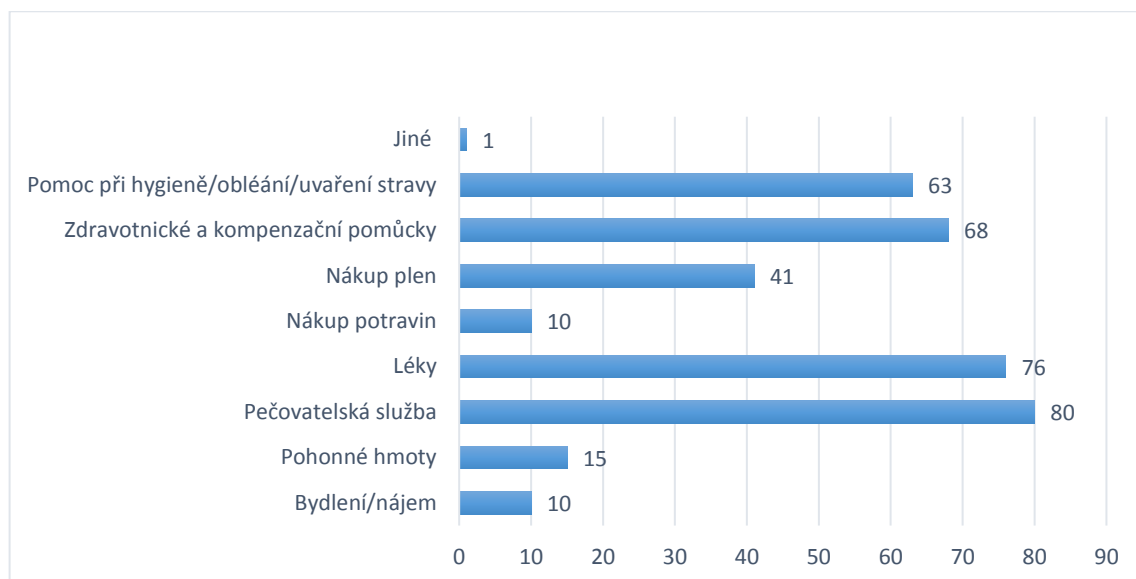


(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Z uvedeného grafu vyplývá, že 52 respondentů (45 %) se o příspěvku na péči dozvědělo u lékaře. 36 respondentů (31 %) získalo informace od rodiny, 15 respondentů (13 %) se o příspěvku na péči dozvědělo od přátel či známých a 12 respondentů (10 %) z médií, které představují tisk, internet nebo televizi. Možnost jiné v této otázce zvolil pouze 1 respondent (1 %), který uvedl, že se o příspěvku na péči dozvěděl od sousedky.

Otázka: K čemu je podle Vás příspěvek na péči určen?

Graf 3: Určení příspěvku na péči dle názoru respondentů

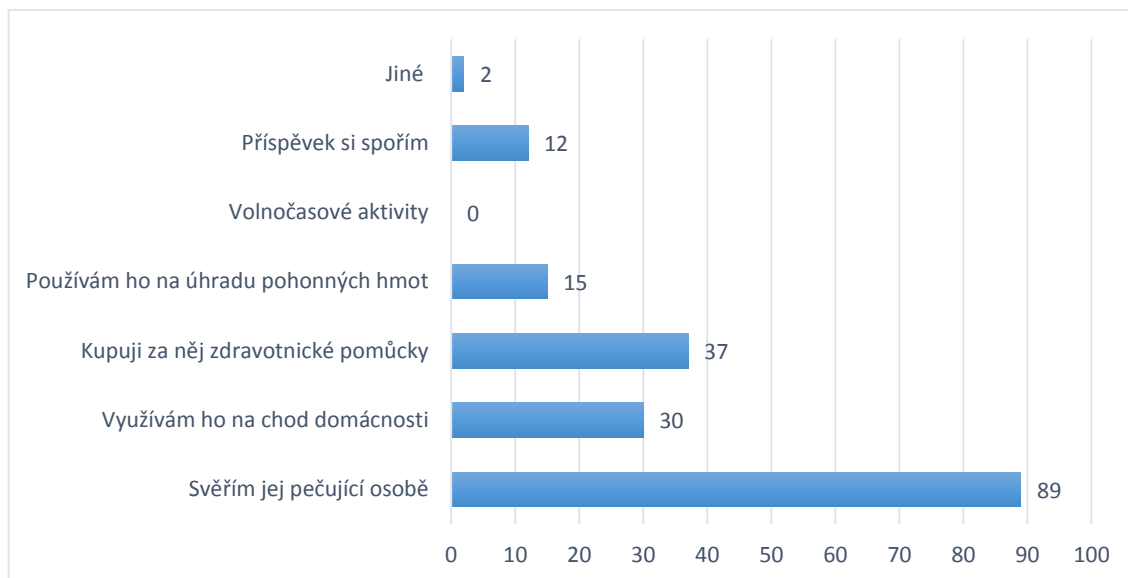


(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Na otázku k čemu je příspěvek na péči určen, měli respondenti na výběr z více možností. Celkem respondenti označili 364 odpovědí. Nejvíce respondentů 80 uvedlo správně možnost pečovatelské služby, jako druhou nejčastější možnost volilo 76 respondentů léky, na které příspěvek na péči určen není. Dále 68 respondentů označilo zdravotnické a kompenzační pomůcky a 63 respondentů pomoc při hygieně/oblékání a uvaření stravy, z těchto dvou možností je pouze ta druhá správná. Zdravotnické a kompenzační pomůcky z příspěvku na péči hradit nelze. 41 respondentů uvádí, že příspěvek na péči je určen na nákup plen, 15 respondentů uvádí pohonné hmoty a 10 respondentů si myslí, že příspěvek na péči je určen na nákup potravin, bydlení či nájem. Ani jedna z těchto možností opět není správná. Možnost jiné v případě této otázky zvolil 1 respondent, který uvedl, že je příspěvek na péči určen na „péči o rodinu“. Pro větší přehlednost přidáváme do přílohy tabulku absolutní a relativní četnosti, jedná se o tabulku 7.

Otázka: Na co konkrétně Vy sám/a příspěvek na péči využíváte?

Graf 4: Využívání příspěvku na péči



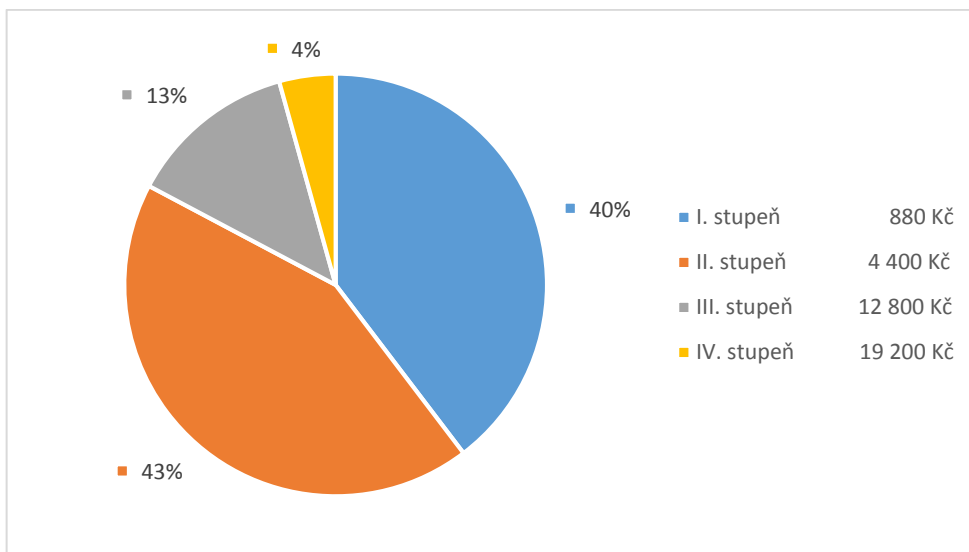
(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Rovněž na tuto otázku měli respondenti možnost volit více odpovědí. Celkem označili 185 odpovědí. Nejvíce respondentů a to, 89 odpovědělo, že příspěvek na péči svěří pečující osobě. Toto zjištění považujeme za kladné a samozřejmě z hlediska příspěvku na péči za správné. Dále 37 respondentů odpovědělo, že si z příspěvku na péči hradí zdravotnické pomůcky a 30 respondentů využívá příspěvek na péči na chod domácnosti. 15 respondentů, příspěvek na péči používá na úhradu pohonných hmot, 12 respondentů si příspěvek spoří a 2 respondenti zvolili možnost jiné, kde oba shodně uvedli, že příspěvek na péči využívají na pomoc od charity. Z teoretické části naší práce již víme, že příspěvek a péči je určen primárně na zajištění pomoci ze strany sociální služby či pečující osoby. V příloze se k této otázce vztahuje tabulka 9.

5.2 Dostatečná výše příspěvku na péči

Otázka: V jakém stupni pobíráte příspěvek na péči?

Graf 5: Výše příspěvku na péči

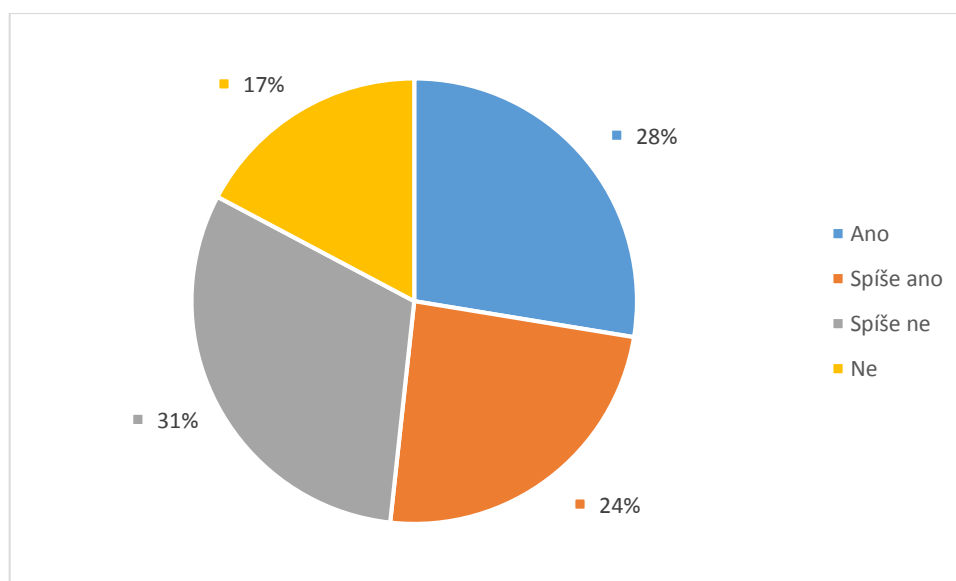


(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Z uvedeného grafu vyplývá, že 50 respondentů (43 %) pobírá příspěvek na péči ve druhém stupni. Jedná se o 4 400 Kč. Pouze o pár respondentů méně 46 (40 %) pobírá příspěvek na péči v prvním stupni, kde výše příspěvku činí 880 Kč. Třetí stupeň příspěvku na péči, který činí 12 800 Kč, pobírá 15 respondentů (13 %) a pouze 5 respondentů (4 %) pobírá 19 200 Kč., tedy čtvrtý a zároveň nejvyšší stupeň příspěvku na péči.

Otázka: Považujete Vy osobně výši pobíraného příspěvku za dostatečnou?

Graf 6: Dostatečná výše příspěvku na péči

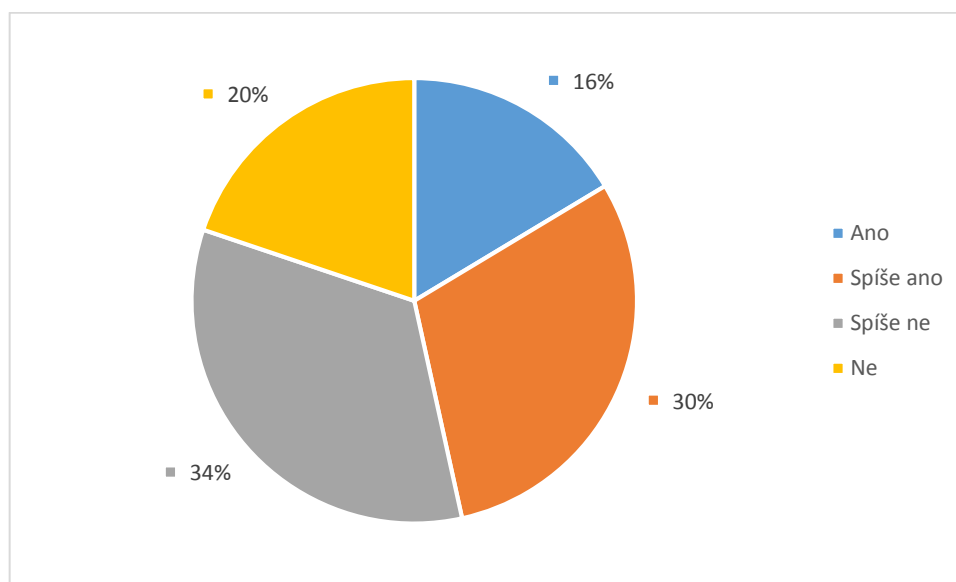


(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Na otázku zda je pro respondenty výše pobíraného příspěvku dostatečná zvolilo nejvíce respondentů 36 (31 %) možnost spíše ne. Naopak 32 respondentů (28 %) a 28 respondentů (24 %) uvedlo, možnost ano a spíše ano. Tedy, že oni sami považují výši pobíraného příspěvku za dostatečnou či spíše dostatečnou. Možnost ne, která vyjadřovala, že pro respondenty není výše příspěvku dostatečná, zvolilo 20 respondentů (17 %). Graf je poměrně vyrovnaný, avšak větší polovina respondentů považuje výši pobíraného příspěvku za dostatečnou.

Otázka: Pokryje výše pobíraného příspěvku veškeré Vaše výdaje?

Graf 7: Pokrytí výdajů



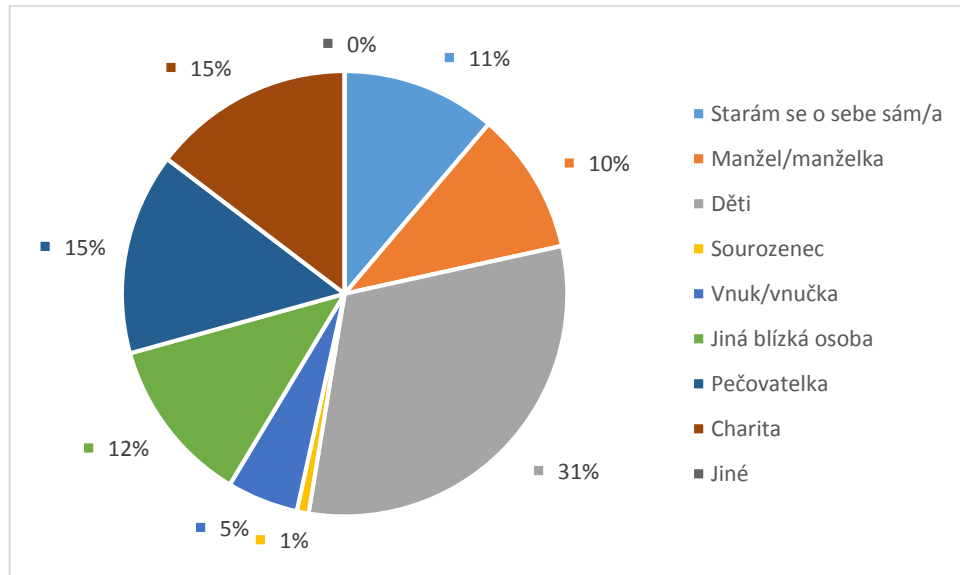
(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Na otázku, která se týkala pokrytí veškerých výdajů skrz příspěvek na péči, zvolilo možnost spíše ne 39 respondentů (34 %) tedy, že výše pobíraného příspěvku spíše nepokryje veškeré výdaje, které respondenti mají. Zcela opačný názor má 35 respondentů (30 %) dle kterých příspěvek na péči jejich veškeré výdaje spíše pokryje. Možnost ne, která uvádí, že příspěvek na péči nepokryje veškeré výdaje, zvolilo 23 respondentů (20 %) a možnost ano, která nám představuje, že výše pobíraného příspěvku pokryje veškeré výdaje, zvolilo 19 respondentů (16 %). Graf je opět poměrně vyrovnaný.

5.3 Využití pomoci rodiny nebo sociální služby

Otázka: Kdo Vám poskytuje potřebnou péči?

Graf 8: Poskytnutí péče

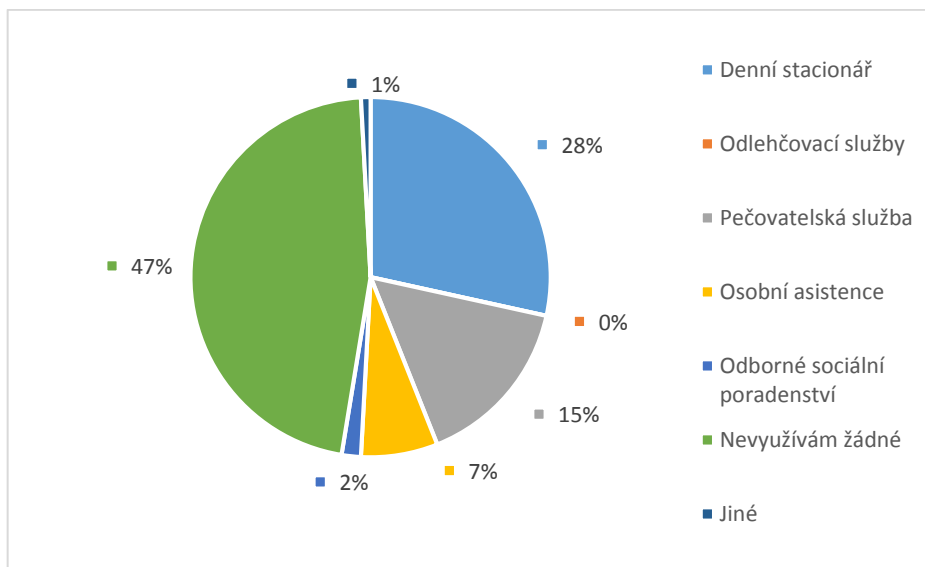


(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Graf nám předkládá výsledky o poskytnutí potřebné péče. Nejvíce respondentů 36 (31 %) odpovědělo, že jim potřebnou péči poskytují děti. Na druhém místě je charita či konkrétně pečovatelka, kde tuto možnost zvolilo shodně 17 respondentů (15 %). Dále 14 respondentů (12 %) zvolilo, možnost péče jinou blízkou osobou, 13 respondentů (11 %) se o sebe stará sám/sama a 12 respondentů (10 %) uvedlo, že jim potřebnou péči poskytuje manžel nebo manželka. 6 respondentům (5 %) poskytuje potřebnou péči vnuk či vnučka a pouze 1 respondent (1 %) uvedl, že mu potřebnou péči poskytuje sourozenec. V této otázce žádný z respondentů nezvolil možnost jiné.

Otázka: Využíváte sociální služby ve Vašem okolí? Pokud ano, jaké?

Graf 9: Využívání sociálních služeb

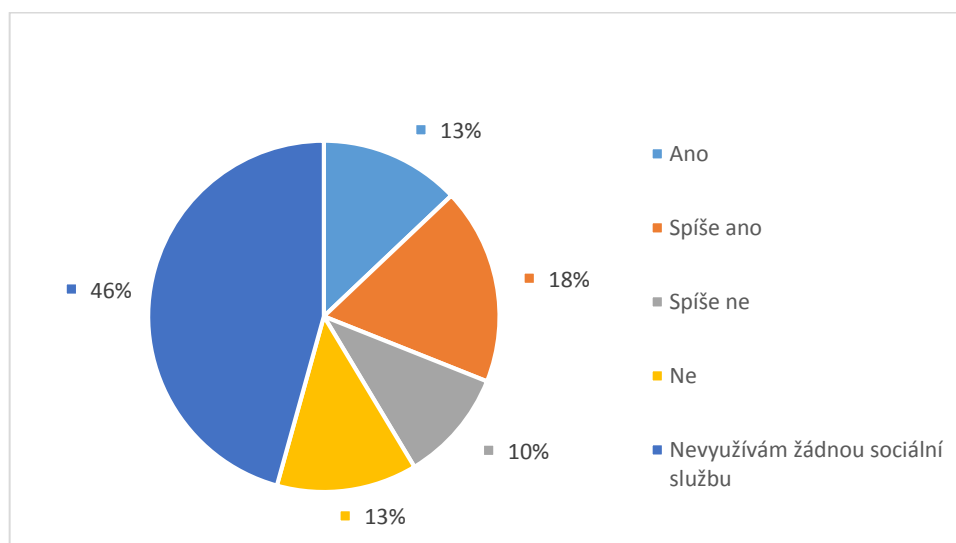


(Zdroj: Autor, diplomové práce, 2020)

Z uvedeného grafu vyplývá, že 54 respondentů (47 %) nevyužívá žádnou sociální službu. 33 respondentů (28 %) využívá denní stacionář, 18 respondentů (15 %) pečovatelskou službu a 8 respondentů (7 %) osobní asistenci. Odborné sociální poradenství zvolili 2 respondenti (2 %), možnost jiné zvolil 1 respondent (1 %), který uvedl, že využívá pouze dovoz obědů z Diakonie a odlehčovací službu nezvolil žádný respondent.

Otázka: Jestliže se podílí na zajištění Vaší péče sociální služba (např. denní stacionář, pečovatelská služba, osobní asistence...), stačí Vám příspěvek na péči k uhrazení jejich výdajů?

Graf 10: Uhrazení výdajů za sociální službu

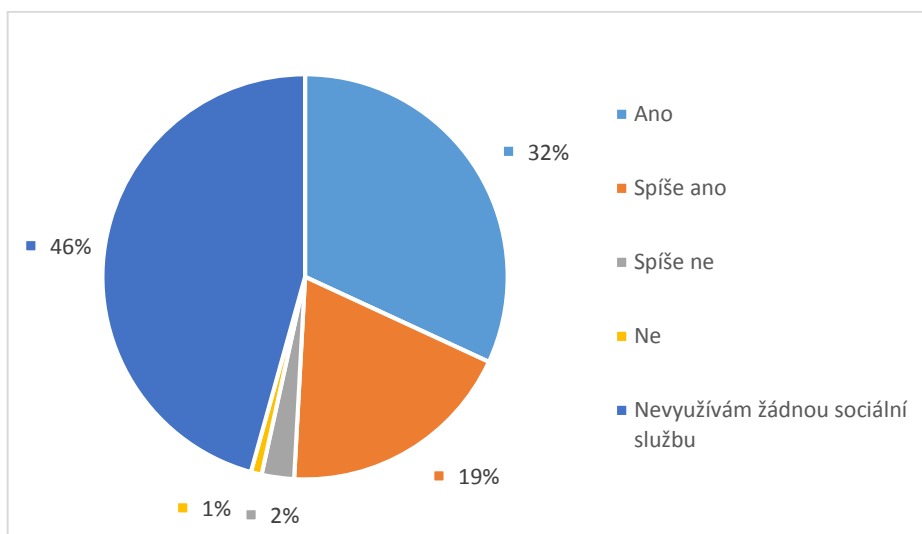


(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Na otázku, zda respondentům, jež využívají sociální služby, pobíraný příspěvek na péči k uhrazení jejich výdajů stačí, odpovědělo 53 respondentů (46 %), že žádnou sociální službu nevyužívají. Naopak 21 respondentů (18 %), jež sociální služby využívají, odpovědělo, že jim příspěvek na péči spíše stačí na uhrazení výdajů spojených s využíváním sociální služby. 15 respondentů (13 %) zvolilo možnost ano, tedy že jim příspěvek na péči stačí na uhrazení výdajů spojených s využíváním sociální služby, a rovněž 15 respondentů (13 %) zvolilo možnost ne, která vyjadřuje, že jim příspěvek na péči k uhrazení sociálních služeb nestačí. Z grafu vyplývá, že odpovědi ano, ne jsou naprosto vyrovnané. Možnost spíše ne, která uvádí, že respondentům příspěvek na péči spíše nestačí, k uhrazení výdajů spojených se sociální službou zvolilo 15 respondentů (13 %).

Otázka: Jste Vy sám/a s kvalitou nabízených služeb, které hradíte z příspěvku na péči spokojeni?

Graf 11: Spokojenost se sociální službou



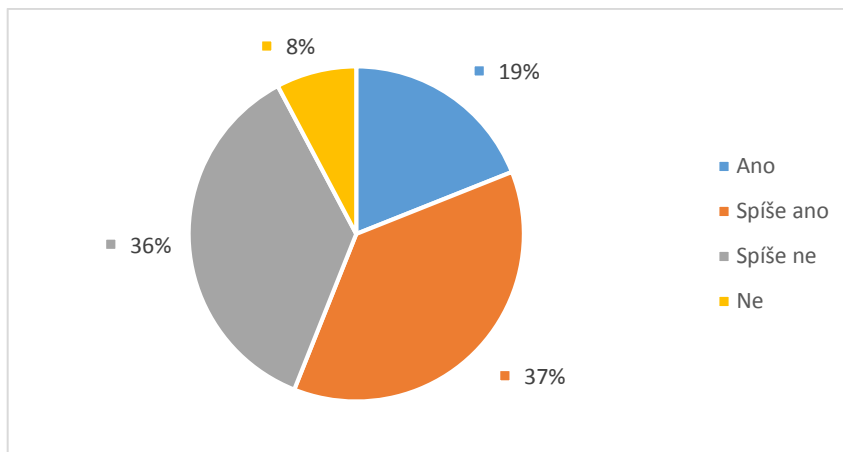
(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Na otázku, která zjišťovala, zda jsou respondenti spokojeni s kvalitou nabízených služeb, zvolilo opět 53 respondentů (46 %), že žádnou sociální službu nevyužívají. 37 respondentů (32 %) odpovědělo, že jsou s kvalitou služeb, které hradí z příspěvku na péči spokojeni a 22 respondentů (19 %) zvolilo možnost spíše ano, tedy že jsou spíše spokojeni. Spíše ne zvolili pouze 3 respondenti (2 %) a možnost ne 1 respondent (1 %).

5.4 Plnohodnotnější život

Otázka: Byl dle Vašeho názoru Váš život před přiznaným příspěvkem na péči obtížnější?

Graf 12: Obtížnost života před příspěvkem na péči

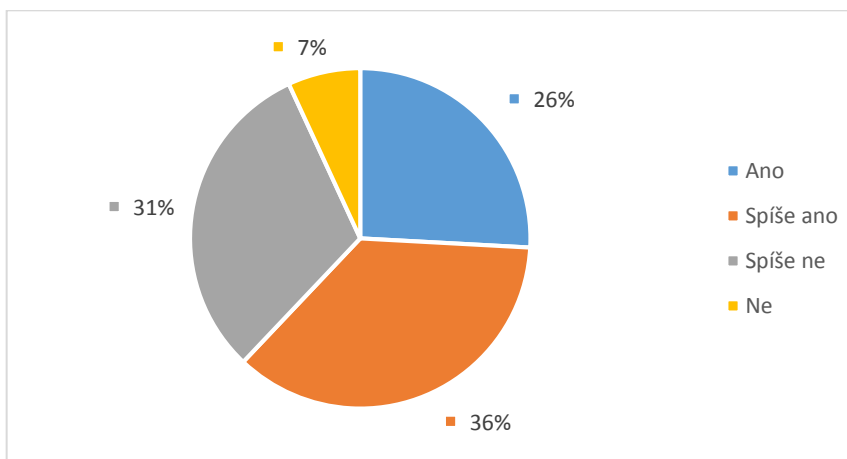


(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Z uvedeného grafu vyplývá, že pro 43 respondentů (37 %) byl život před přiznaným příspěvkem na péči spíše obtížnější. Velmi podobné je ovšem i zjištění, že 42 respondentů (36 %) zvolilo možnost spíše ne, tedy, že pro ně život před přiznaným příspěvkem na péči spíše nebyl obtížnější. Tyto dvě kategorie jsou opět velmi vyrovnané. Možnost ano, která vyjadřuje, že byl pro respondenty život před přiznaným příspěvkem na péči obtížnější, zvolilo 22 respondentů (19 %). A možnost ne v této otázce zvolilo 9 respondentů (8 %).

Otázka: Vnímáte Vy sami, že je Váš život díky příspěvku na péči kvalitnější?

Graf 13: Kvalita života s příspěvkem na péči



(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Na poslední otázku, která zjišťovala, zda respondenti vnímají, že je pro ně život díky přiznanému příspěvku na péči kvalitnější zvolilo 42 respondentů (36 %) možnost spíše ano. Možnost spíše ne zvolilo 36 respondentů (31 %). Možnost ano, která vyjadřuje, že je pro respondenty život díky příspěvku na péči kvalitnější uvedlo 30 respondentů (26 %) a možnost ne, která naopak vyjadřuje, že pro respondenty život kvalitnější s přiznaným příspěvkem není, zvolilo 8 respondentů (7 %).

6 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Následující kapitola nám shrnuje zjištěná data a odpovídá na stanovené dílčí výzkumné cíle. Hlavním cílem naší diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem senioři příspěvek na péči využívají. Zajímalo nás především, zda příspěvek na péči zůstává v domácnostech nebo je vrácen zpět do systému sociálních služeb. Výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření a zúčastnilo se ho celkem 116 respondentů.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, z jakého důvodu senioři příspěvek na péči pobírají a k jakému účelu je využíván. Z výzkumu vyplynulo, že téměř polovina seniorů, 57 (49 %), pobírá příspěvek na péči z důvodu tělesného postižení. Naopak nejméně seniorů uvedlo jako důvod přiznání příspěvku na péči postižení mentální. Dle Arnoldové (2015, s. 162) se obecně v sociálním systému nejčastěji setkáváme s postižením mentálním, duševním, tělesným, zrakovým, sluchovým a řečovým. Z výsledků dále vyplývá, že příspěvek na péči je dle seniorů určen především na pečovatelskou službu, na léky, na zdravotnické a kompenzační pomůcky či na pomoc při hygieně/oblékání a uvaření stravy. Sami senioři poté příspěvek nejčastěji využívají tak, že jej svěří pečující osobě, kupují za něj zdravotnické pomůcky, nebo jej využívají na chod domácnosti.

Z teoretické části diplomové práce však víme, že příspěvek na péči je určen především jako úhrada za péči, kterou jedinci zajišťuje pečující osoba či poskytovatel sociální služby. Příspěvek nelze užít na nákup zdravotnických pomůcek, léků nebo kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Rovněž příspěvek nelze využívat na dopravu a bydlení. (Arnoldová, 2016 s. 25)

Druhý dílčí cíl zjišťoval, zda je výše pobíraného příspěvku pro seniory dostačující. Z výsledků vyplynulo, že 36 seniorů (31 %) a 20 seniorů (17 %) považují výši pobíraného příspěvku za spíše nedostatečnou či nedostatečnou a naopak 32 seniorů (28 %) a 28 seniorů (24 %) považují výši pobíraného příspěvku na péči za dostatečnou či spíše dostatečnou. Přestože jsou odpovědi poměrně vyrovnané, můžeme říct, že větší polovina považuje výši pobíraného příspěvku za dostatečnou. Je zde však důležité poznamenat, že se jedná pouze o subjektivní názor seniorů, tzn., že co jeden člověk může považovat za dostačující, to druhý naopak považovat za dostačující nemusí.

Krebs (2015, s. 311) uvádí, že výše příspěvku na péči odpovídá rozsahu jedincových potřeb. Z výsledků rovněž vyplynulo, že 50 seniorů (43 %) pobírá příspěvek na péči ve druhém stupni a 46 seniorů (40 %), ve stupni prvním, kde jeho výše činí pouze 880 Kč.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jestli senioři pobírající příspěvek na péči využívají pomoc rodinného příslušníka nebo pomoc sociální služby. Z výzkumu vyplynulo, že téměř polovina seniorů, 54 (47 %), nevyužívá žádnou sociální službu. Naopak senioři, již sociální služby využívají, nejčastěji volili denní stacionář (28 %), pečovatelskou službu (15 %) a osobní asistenci (7 %). Z výzkumu rovněž vyplynulo, že 36 seniorům (31 %) poskytují potřebnou péči děti. Na druhém místě senioři shodně volili péči charity a pečovatelky. Dle autora Krebse (2015, s. 313) informační systém příspěvku na péči v roce 2014 zaznamenal údaje, které vypovídaly, že až 70 % jedinců, jež příspěvek na péči pobírají, nevyužívají péči žádného registrovaného subjektu, což ve výsledku znamená, že se tyto prostředky nevrací zpět do odvětví sociálních služeb. Výsledky našeho výzkumu jsou poměrně vyrovnané a hovoří o tom, že zhruba jedna polovina seniorů žádnou z nabízených sociálních služeb nevyužívá, kdežto polovina druhá zmíněné služby naopak využívá.

Poslední čtvrtý dílčí cíl zjišťoval, zda díky příspěvku na péči vedou senioři plnohodnotnější život. Z výzkumu vyplynulo, že 30 seniorů (26 %) vnímá, že je pro ně život díky přiznanému příspěvku na péči kvalitnější. Rovněž 42 seniorů (36 %) zvolilo možnost spíše ano, tedy že vnímají, že je pro ně život díky příspěvku na péči spíše kvalitnější. Můžeme tedy říct, že pro větší polovinu respondentů je život díky přiznanému příspěvku na péči kvalitnější. Opět se ovšem jedná pouze o subjektivní názor našich respondentů. Na kvalitu života existují samostatně vypracované dotazníky, nás v tomto případě zajímalo pouze, zda má přiznaný příspěvek na péči na život seniorů vliv.

Díky navyšování příspěvku na péči lze soudit, že se jedná o stále aktuální problematiku společnosti. Autor Krebs (2015, s. 313) ve své publikaci uvádí, že mnoho jedinců, kteří příspěvek na péči pobírají, přestávají sociální služby využívat. Jelikož je pro ně poskytnutí příspěvku na péči často chápáno jako zvýšení životní úrovně, ať už vlastní či životní úrovně jejich rodiny. Celkově z výsledku našeho výzkumu vyplynulo, že téměř polovina seniorů žádnou z nabízených sociálních služeb nevyužívá. Za pozitivní považujeme fakt, že respondenti nejčastěji svěřují příspěvek na péči pečující osobě. Výsledky výzkumu však poukazují i na skutečnost, že respondenti hradí z příspěvku na péči věci, které s využitím přímo nesouvisí a to zdravotnické a kompenzační pomůcky či samotný příspěvek využívají na chod domácnosti. Na základě realizovanému výzkumu si následně můžeme stanovit doporučení pro praxi.

6.1 Doporučení pro praxi

Na základě našeho výzkumu, který jsme realizovali, můžeme stanovit následující doporučení pro praxi. Hlavním cílem naší diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem senioři příspěvek na péči využívají. Zůstává-li vyplacený příspěvek na péči v domácnosti, nebo je vrácen zpět do systému sociálních služeb. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsme zjistili, že téměř polovina seniorů nevyužívá žádné sociální služby, což nás vede ke dvěma názorům. Buďto nejsou senioři, nebo jejich pečující osoby dostatečně informovaní o možnostech využití sociálních služeb, nebo služby nevyužívají z důvodu, že je jim péče poskytována blízkou rodinou, nejčastěji dětmi.

Z výsledku našeho výzkumu dále vyplývá, že senioři příspěvek nejčastěji správně využívají tak, že jej svěří pečující osobě. Spousta osob si však mylně myslí, že je příspěvek na péči určen například na chod domácnosti, či nákup zdravotnických pomůcek. Toto zjištění nás dovedlo k názoru, že je důležité zaměřit se na informovanost seniorů a pečujících osob o správném využívání příspěvku na péči. Na základě toho doporučujeme, aby sociální pracovníce při prvním šetření v domácnosti seniory nebo pečující osoby více informovaly o tom, k jakým účelům může být příspěvek na péči využíván. Tohoto mohou docílit i prostřednictvím nabízení letáčků, či rozesílání informačních emailů.

Větší důraz by měl být také kladen na kontrolu správného využívání příspěvku na péči, aby se zamezilo jeho zneužívání.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala příspěvkem na péči a jeho využíváním seniory na Vsetínsku. Výzkum byl určen seniorům, jež pobírají jakýkoliv stupeň příspěvku na péči.

Teoretická část práce byla rozdělena do tří hlavních kapitol. V první kapitole jsme si představili teoretická východiska a základní pojmy, s kterými jsme blíže pracovali. Rovněž jsme zmínili vztah tématu naší diplomové práce a sociální pedagogiky. Ve druhé kapitole jsme se zaměřili na sociální práci se seniory a zmínili jsme problematiku stáří a stárnutí. Dále jsme se věnovali zákonu o sociálních službách, který je pro oblast příspěvku na péči velmi významný, blíže jsme se také zaměřili na sociální služby a podrobněji jsme si popsali zařízení sociálních služeb, které senioři využívají. V poslední kapitole teoretické části jsme se věnovali příspěvku na péči. Seznámili jsme s jeho využíváním, uvedli jsme si podmínky nároku na příspěvek a jeho aktuální výši a následně jsme se zabývali řízením o příspěvku na péči a jeho kontrolou. V závěru teoretické části jsme se rovněž zaměřili na dávky pro osoby se zdravotním postižením, které mohou senioři v případě nároku také čerpat.

Praktická část diplomové práce byla zaměřena na kvantitativní výzkum, který probíhal formou dotazníkového šetření. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jakým způsobem senioři příspěvek na péči využívají. Zajímalo nás především, zda vyplácený příspěvek zůstává v domácnostech, či je-li vyplácen zpět do systému sociálních služeb. Rovněž jsme zjišťovali, zda je pro seniory výše pobíraného příspěvku dostačující a zda využívají pomoc rodinného příslušníka nebo sociální služby.

Výsledky výzkumného šetření poukazují na fakt, že téměř polovina seniorů žádné sociální služby nevyužívá. Naopak druhá polovina je využívá aktivně, např. formou návštěv denních stacionářů, zajištění pečovatelské služby či osobní asistence. S tímto zjištěním se nám nabízí otázka, zda-li je začlenění seniorů do sociálních služeb značným pozitivem nejen pro jejich blízké, nebo je pro ně pobyt v domácím prostředí, ať už v obklopení rodiny, či pečovatelské služby, větším přínosem.

Na dvě strany se také rozdělily názory seniorů jak příspěvek na péči náležitě využívat. Část seniorů si je překvapivě dobře vědoma, k jakým účelům je příspěvek určen, přičemž druhá část jej využívá zcela nesprávně například na chod domácnosti či nákup léků a zdravotnických pomůcek. Zde se nám opět nabízí otázka, zda-li není potřeba seniory a pečující osoby o správném využívání příspěvku na péči více informovat.

K závěru naší práce bychom chtěli zmínit, že příspěvek na péči hraje v životech seniorů velmi důležitou roli bez ohledu na to, jestli senioři získávají potřebnou péči od rodiny, či sociálních služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.
3. ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: učebnice pro obor sociální činnost*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1852-4.
4. BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Bratislava: public promotion, 2008. ISBN 978-80-969944-0-3.
5. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-277.
6. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Laskavý průvodce po sociálních dávkách*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4410-3.
7. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7315-185-0.
8. HABRCETLOVA in HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
9. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. Lékař a pacient. ISBN 978-802-6208-730.
10. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
11. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

12. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4755-359.
13. JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči: vybrané kapitoly*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: VÚPSV, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7416-145-2.
14. KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR. 2.*, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4520-964.
15. KAHOUN, Vilém a Věra POLÁČKOVÁ. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Triton, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-807-3873-462.
16. KNOTOVÁ, Dana, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Úvod do sociální pedagogiky: studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-802-1070-776.
17. KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-474-2.
18. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky. 2.*, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-807-3673-833.
19. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Třetí, aktualizované vydání. Brno: Paido, 2001. Lékař a pacient. ISBN 80-731-5004-2.
20. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy k 1. 7. 2012. 4.*, aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.
21. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika. 6.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
23. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol., *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. 1 vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9.

24. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
25. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách: učebnice pro obor sociální činnost*. 3., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
26. MAŇÁK, Josef, Štefan ŠVEC a Vlastimil ŠVEC, ed. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-102-2.
27. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
28. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. Lékař a pacient. ISBN 978-80-7367-310-9.
29. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
30. MICHALÍK, Jan a Věra POLÁČKOVÁ. *Poradenství uživatelům sociálních služeb: vybrané kapitoly*. Třetí, aktualizované vydání. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-903658-2-7.
31. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-727.
32. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
33. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3709-6.
34. NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. V Praze: Triton, 2011, 134 s. ISBN 978-80-7387-5312.
35. NGAN in STUART-HAMILTON, Ian, ed. *An introduction to gerontology*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011. ISBN 978-0-521-73495-0.
36. PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-802-6209-324.
37. PROCHÁZKA, Miroslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Sociální pedagogika: k otázkám sociální pedagogiky*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-705.

38. ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-80-247-5511-3.
39. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
40. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 3., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDOJŮ

1. ČESKO, 2006. Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
2. ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
3. ČESKO, 2011. Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>.
4. MPSV plánuje přehodnotit výši příspěvků na péči v 2. až 4. stupni. In: *Zdravotnický deník* [online]. 24. 5. 2018 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/05/mpsv-planuje-prehodnotit-vysi-prispevku-peci-2-az-4-stupni/>.
5. Příspěvek na péči: Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí [online]. MPSV. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>.
6. Registr poskytovatelů sociálních služeb: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1585325551601_1.
7. Tisková zpráva: Navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti vstupuje v účinnost [online]. Praha: Tiskové oddělení MPSV, 2019 [cit. 2020-04-29]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/511219/TZ_-_Navyseni_prispevku_na_peci_ve_III-_a_IV-_stupni_zavislosti_vstupuje_v_ucinnost.pdf/3ee1c060-dd97-64f2-01c6-b9c4d881e9c5.
8. Vybrané údaje o sociálním zabezpečení – 2018. Český statistický úřad. [online]. 15. 11. 2019 [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90404487/19002919.pdf/f564bd0f-15ae-4d7b-8e9d-8a8e94959f51?version=1.7>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
č.	číslo
DNSZ	Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
Kč.	Koruna česká
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Např.	Například
PnP	Příspěvek na péči
s.	strana
Tzv.	Takzvaný
ÚP.	Úřad práce
WHO.	Světová zdravotnická organizace
ZŽP.	Základní životní potřeba

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Důvod přiznání příspěvku na péči.....	50
Graf 2: Informace o příspěvku na péči	51
Graf 3: Určení příspěvku na péči dle názoru respondentů.....	52
Graf 4: Využívání příspěvku na péči	52
Graf 5: Výše příspěvku na péči.....	53
Graf 6: Dostatečná výše příspěvku na péči.....	54
Graf 7: Pokrytí výdajů	55
Graf 8: Poskytnutí péče.....	56
Graf 9: Využívání sociálních služeb.....	56
Graf 10: Uhrazení výdajů za sociální službu	57
Graf 11: Spokojenost se sociální službou	58
Graf 12: Obtížnost života před příspěvkem na péči	59
Graf 13: Kvalita života s příspěvkem na péči.....	59

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Registr poskytovatelů sociálních služeb	24
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči do března 2019	39
Tabulka 2: Aktuální výše příspěvku na péči	40
Tabulka 3: V jakém stupni pobíráte příspěvek na péči?	79
Tabulka 4: Kde jste se o příspěvku na péči dozvěděli?	79
Tabulka 5: Z jakého důvodu Vám byl příspěvek na péči přiznán?	79
Tabulka 6: Považujete Vy osobně výši pobíraného příspěvku za dostatečnou?	80
Tabulka 7: K čemu je podle Vás příspěvek na péči určen?	80
Tabulka 8: Pokryje výše pobíraného příspěvku veškeré Vaše výdaje?	81
Tabulka 9: Na co konkrétně Vy sám/a příspěvek na péči využíváte?	81
Tabulka 10: Kdo Vám poskytuje potřebnou péči?	81
Tabulka 11: Využíváte sociální služby ve Vašem okolí? Pokud ano, jaké?	82
Tabulka 12: Jestliže se podílí na zajištění Vaší péče sociální služba (např. denní stacionář, pečovatelská služba, osobní asistence...), stačí Vám příspěvek na péči k uhrazení jejich výdajů?	82
Tabulka 13: Jste Vy sám/a s kvalitou nabízených sociálních služeb, které hradíte z příspěvku na péči spokojeni?	83
Tabulka 14: Byl dle Vašeho názoru Váš život před přiznaným příspěvkem na péči obtížnější?	83
Tabulka 15: Vnímáte Vy sami, že je Váš život díky příspěvku na péči kvalitnější?	83

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI Dotazník

Příloha PII Tabulky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Chrástecká a jsem studentka druhého ročníku magisterského studia oboru sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká příspěvku na péči a jeho využívání seniory na Vsetínsku.

Dotazník je **ANONYMNÍ** a získané údaje budou použity pouze pro potřeby mé diplomové práce. Pokud u otázky není uvedeno jinak, vyberte prosím vždy jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Bc. Kateřina Chrástecká

1. V jakém stupni pobíráte příspěvek na péči?

- | | |
|----------------|-----------|
| a) I. stupeň | 880 Kč |
| b) II. stupeň | 4 400 Kč |
| c) III. stupeň | 12 800 Kč |
| d) IV. Stupeň | 19 200 Kč |

2. Kde jste se o příspěvku na péči dozvěděli?

- a) U lékaře
- b) Od rodiny
- c) Od přátel/známých
- d) Z médií (tisk, internet, televize)
- e) Jiné (uveďte)

3. Z jakého důvodu Vám byl příspěvek na péči přiznán?

- a) Tělesné postižení
- b) Zrakové postižení
- c) Kombinované postižení
- d) Mentální postižení
- e) Jiné (uveďte)

4. Považujete Vy osobně výši pobíraného příspěvku za dostatečnou?

- a) Ano
- b) Spíše ano

- c) Spíše ne
- d) Ne

5. K čemu je podle Vás příspěvek na péči určen? (Můžete zatrhnout více možností)

- a) Bydlení/nájem
- b) Pohonné hmoty
- c) Pečovatelská služba
- d) Léky
- e) Nákup potravin
- f) Nákup plen
- g) Zdravotnické a kompenzační pomůcky
- h) Pomoc při hygieně/oblékání/uvaření stravy
- i) Jiné (uveďte)

6. Pokryje výše pobíraného příspěvku veškeré Vaše výdaje?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

7. Na co konkrétně Vy sám/a příspěvek na péči využíváte? (Můžete zatrhnout více možností)

- a) Svěřím jej pečující osobě
- b) Využívám ho na chod domácnosti
- c) Kupuji za něj zdravotnické pomůcky
- d) Používám ho na úhradu pohonných hmot
- e) Volnočasové aktivity
- f) Příspěvek si spořím
- g) Jiné (uveďte)

8. Kdo Vám poskytuje potřebnou péči?

- a) Starám se o sebe sám/a
- b) Manžel/manželka
- c) Děti
- d) Sourozenec
- e) Vnuk/vnučka
- f) Jiná blízká osoba
- g) Pečovatelka
- h) Charita
- i) Jiné (uveďte)

9. Využíváte sociální služby ve Vašem okolí? Pokud ano, jaké?

- a) Denní stacionář
- b) Odlehčovací služby
- c) Pečovatelská služba
- d) Osobní asistence
- e) Odborné sociální poradenství
- f) Nevyužívám žádné
- g) Jiné (uved'te)

10. Jestliže se podílí na zajištění Vaší péče sociální služba (např. denní stacionář, pečovatelská služba, osobní asistence...), stačí Vám příspěvek na péči k uhrazení jejich výdajů?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevyužívám žádnou sociální službu

11. Jste Vy sám/a s kvalitou nabízených služeb, které hradíte z příspěvku na péči spokojeni?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevyužívám žádnou sociální službu

12. Byl dle Vašeho názoru Váš život před přiznaným příspěvkem na péči obtížnější?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

13. Vnímáte Vy sami, že je Váš život díky příspěvku na péči kvalitnější?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

PŘÍLOHA P II: TABULKY

Tabulka 3: V jakém stupni pobíráte příspěvek na péči?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
I. stupeň	46	40
II. stupeň	50	43
III. stupeň	15	13
IV. stupeň	5	4
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 4: Kde jste se o příspěvku na péči dozvěděli?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
U lékaře	52	45
Od rodiny	36	31
Od přátel/známých	15	13
Z médií (tisk, internet, televize)	12	10
Jiné	1	1
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 5: Z jakého důvodu Vám byl příspěvek na péči přiznán?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Tělesné postižení	57	49
Zrakové postižení	14	12
Kombinované postižení	40	34
Mentální postižení	2	2
Jiné	3	3

Celkem	116	100
---------------	------------	------------

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 6: Považujete Vy osobně výši pobíraného příspěvku za dostatečnou?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	32	28
Spíše ano	28	24
Spíše ne	36	31
Ne	20	17
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 7: K čemu je podle Vás příspěvek na péči určen?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Bydlení/nájem	10	3
Pohonné hmoty	15	4
Pečovatelská služba	80	22
Léky	76	21
Nákup potravin	10	3
Nákup plen	41	11
Zdravotnické a kompenzační pomůcky	68	19
Pomoc při hygieně/oblékání/stravování	63	17
Jiné	1	0
Celkem	364	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 8: Pokryje výše pobíraného příspěvku veškeré Vaše výdaje?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	19	16
Spíše ano	35	30
Spíše ne	39	34
Ne	23	20
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 9: Na co konkrétně Vy sám/a příspěvek na péči využíváte?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Svěřím jej pečující osobě	89	48
Využívám ho na chod domácnosti	30	16
Kupuji za něj zdravotnické pomůcky	37	20
Používám ho na úhradu pohonných hmot	15	8
Volnočasové aktivity	0	0
Příspěvek si spořím	12	7
Jiné	2	1
Celkem	185	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 10: Kdo Vám poskytuje potřebnou péči?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Starám se o sebe sám/a	13	11
Manžel/manželka	12	10
Děti	36	31
Sourozenec	1	1

Vnuk/vnučka	6	5
Jiná blízká osoba	14	12
Pečovatelka	17	15
Charita	17	15
Jiné	0	0
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 11: Využíváte sociální služby ve Vašem okolí? Pokud ano, jaké?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Denní stacionář	33	28
Odlehčovací služby	0	0
Pečovatelská služba	18	15
Osobní asistence	8	7
Odborné sociální poradenství	2	2
Nevyužívám žádné	54	47
Jiné	1	1
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 12: Jestliže se podílí na zajištění Vaší péče sociální služba (např. denní stacionář, pečovatelská služba, osobní asistence...), stačí Vám příspěvek na péči k uhrazení jejich výdajů?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	15	13
Spíše ano	21	18
Spíše ne	12	10
Ne	15	13

Nevyužívám žádnou sociální službu	53	46
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 13: Jste Vy sám/a s kvalitou nabízených sociálních služeb, které hradíte z příspěvku na péči spokojeni?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	37	32
Spíše ano	22	19
Spíše ne	3	2
Ne	1	1
Nevyužívám žádnou sociální službu	53	46
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 14: Byl dle Vašeho názoru Váš život před přiznaným příspěvkem na péči obtížnější?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	22	19
Spíše ano	43	37
Spíše ne	42	36
Ne	9	8
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)

Tabulka 15: Vnímáte Vy sami, že je Váš život díky příspěvku na péči kvalitnější?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	30	26
Spíše ano	42	36

Spíše ne	36	31
Ne	8	7
Celkem	116	100

(Zdroj: Autor diplomové práce, 2020)