

# Příspěvek na péči pro těžce zdravotně postižené občany a jeho specifika

Bc. Lydie Sovadinová

---

Diplomová práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2008/2009

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lydie SOVADINOVÁ**  
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Příspěvek na péči pro těžce zdravotně postižené občany a jeho specifika**

Zásady pro vypracování:

**Prostudovat literární zdroje k tématu příspěvek na péči pro těžce zdravotně postižené občany a jeho specifika.**  
**Zformovat teoretický základ k tématu.**  
**Na principu podkladů úvodní teoretické části práce, zformovat pojmový a technický projekt výzkumu.**  
**Vypracovat výzkumné otázky, zvolit výzkumnou metodu.**  
**Zrealizovat analýzu empirických dat.**  
**Interpretovat a vyhodnotit zjištěná fakta.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: . tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

**KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva. Sociální služby a příspěvek na péči. 2. vydání.**

Olomouc : ANAG, spol. s r.o., 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.

**KOZLOVÁ, Lucie. Sociální služby. 1. vydání. Praha : Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.**

**KREBS, Vojtěch, DURDISOVÁ, Jaroslava, POLÁKOVÁ, Olga, ŽIŽKOVÁ, Jana. Sociální politika. 1. vyd. Praha : Codex Bohemia, 1997. 327 s. ISBN 80-85963-33-7.**

**MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.**

**TOMEŠ, Igor. Sociální správa. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 303 s. ISBN 80-7178-560-1.**

Vedoucí diplomové práce:

**Ing. Mgr. Svatava Kašpárková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**17. února 2009**

Termín odevzdání diplomové práce:

**15. května 2009**

Ve Zlíně dne 17. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

*děkan*

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prozračnému nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou 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/bakalářské 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/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně ..... 2009

.....  
/...../

*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) Vyněk školů nevýbětečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím ústřední kvalifikační práce, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce adekvátně označené k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určení vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za zveřejnění práce požadovat na své náklady výpis, opisy nebo rozmnožení.*

(3) *Plát, se odevzdáním práce autor nepřiznává se svolně práva 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, včetně-li náleží za účelem přísného nebo nepřímého inspekčního nebo obecního prospěchu, kdyby nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené 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 díla:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpráve-li autor takového díla udělí svolení bez výhradního důvodu, mohou se tyto smlouvy domáhat na vrácení chybnějižho projevů jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 se nevztáhe na dotčenou.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, máš autor školního díla své dílo nést či poskytnout jménu školní, není-li to v rozporu s oprávněnými právy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z vyjádření jiné osobou nebo v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licenční smlouvy odstaven z právních předpisů na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom ve přehledné květi vyhlásku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle ustanovení 1.*

## **ABSTRAKT**

V diplomové práci se zabývám specifiky příspěvku na péči, jako formy finanční pomoci určené pro zdravotně postižené občany. Teoretická část charakterizuje a shrnuje legislativní rámec, zásadní změny v oblasti sociálních služeb a podmínky pro poskytování a zmírnění nepříznivé situace. Praktická část obsahuje výzkum a závěrečné výsledky dosažené metodou dotazů. Cílem bylo zjistit, zda finanční prostředky vedou ke zkvalitnění života zdravotně postižených respondentů. Diplomová práce vychází z teoretických poznatků a vlastní praxe.

Klíčová slova:

Příspěvek na péči, sociální systém, sociální příspěvek, zdravotně postižený občan.

## **ABSTRACT**

In this thesis I am concerned with specifics of social care benefits as a form of financial aid designated for seriously handicapped citizens. The theoretic part characterizes and summarizes the legislative frame, crucial changes in the sphere of the social services and the terms for granting and also the slackening of the existing unfavourable situation. The practical part contains research and the final results adjusted via the questionnaire. My aim was to find out if the use of the financial resources leads to the improvement of the handicapped respondents' lifes. This thesis is based on the theoretic findings and my own practical survey.

Keywords:

State social assistance, social system, social benefits, seriously handicapped citizen.

### Poděkování:

Děkuji vedoucí diplomové práce, Ing. Mgr. Svatavě Kašpárkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné připomínky a metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování diplomové práce. Další poděkování patří všem dvaceti respondentům za ochotu a čas, který mi věnovali. Závěrečné poděkování patří i manželovi a synům za podporu po celé období studia.

### Motto:

Samotné otázky jsou k ničemu. Zajistěte, aby vaše dotazy rozproudily debatu a přinesly náměty, které vyvolají činy.

Jack Welch

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 NÁHLED NA PŘÍSPĚVKOVÝ SOCIÁLNÍ SYSTÉM</b> .....	<b>13</b>
<b>2 HISTORIE LEGISLATIVY</b> .....	<b>14</b>
2.1 SOUČASNOST A BUDOUCNOST LEGISLATIVY .....	14
2.2 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	15
2.2.1 Převod dávek v rámci nového systému .....	15
2.2.2 InSTITUTE veřejné správy.....	16
2.2.3 Vymezení pojmu poskytovatel služeb.....	16
2.2.4 Vymezení pojmu uživatel sociální služby .....	17
2.2.5 Vymezení nároku na příspěvek na péči.....	17
<b>3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI</b> .....	<b>18</b>
3.1 VYMEZENÍ POJMU DLOUHODOBĚ NEPŘÍZNIVÝ ZDRAVOTNÍ STAV .....	18
3.2 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ .....	18
3.3 VÝŠE DÁVKY A HODNOCENÍ VE STUPNI ZÁVISLOSTI.....	19
3.3.1 Poskytování příspěvku na péči .....	20
3.4 POSOUZENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI.....	20
3.4.1 Příspěvek na péči dle věku a stupňů závislosti .....	21
3.5 HODNOTÍCÍ KRITÉRIA .....	22
3.5.1 Hodnocení závislosti u správného orgánu.....	22
3.5.2 Hodnocení závislosti u lékařské posudkové služby .....	23
3.6 SPECIFIKA POSUZOVÁNÍ ZÁVISLOSTI NA PÉČI JINÝCH FYZICKÝCH OSOB U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH .....	24
3.7 HODNOCENÉ ÚKONY .....	24
3.8 VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	32
3.9 POVINNOSTI ŽADATELE O DÁVKU .....	33
3.9.1 Vyplácení příspěvku na péči.....	34
3.9.2 Kontrola využívání dávky.....	34
3.10 PŘECHOD NÁROKU NA DÁVKU .....	34
3.11 POSTAVENÍ PEČUJÍCÍ OSOBY .....	35
3.12 POSTAVENÍ PŘÍJEMCE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A RODIČOVSKÉHO PŘÍSPĚVKU.....	35
<b>4 PRÁVNÍ NORMY EVROPSKÉ UNIE</b> .....	<b>36</b>
4.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI V EU .....	36
4.2 ROZDÍL POJMŮ V SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ.....	37
4.3 NÁROK NA DÁVKU V RÁMCI EVROPSKÉ UNIE.....	37
<b>5 SHRUTÍ HLAVNÍCH SPECIFIK PŘÍSPĚVKU NA PÉČI</b> .....	<b>38</b>
<b>6 MOŽNOSTI NÁKUPU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>39</b>
6.1 REALIZACE SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE.....	39
6.1.1 Pečovatelská služba .....	39
6.1.1.1 Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu .....	40
6.1.1.2 Pomoc při osobní hygieně .....	40



6.1.1.3	Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.....	41
6.1.1.4	Pomoc při zajištění chodu domácnosti.....	41
6.1.1.5	Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.....	41
6.1.2	Charakteristika ústavní péče.....	42
6.1.3	Domovy pro seniory .....	42
6.1.4	Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	42
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>VYMEZENÍ A ZÚŽENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....</b>	<b>44</b>
7.1	DESKRIPCE .....	44
7.2	CÍLE VÝZKUMU A KONKRETIZACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	44
7.3	VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	44
7.4	METODY VÝZKUMU .....	45
7.5	VOLBA VÝZKUMNÉHO VZORKU, METODA VÝBĚRU .....	45
7.6	VÝSTUPY.....	45
7.7	POSTUP A HARMONOGRAM PŘI VÝZKUMU.....	45
7.8	ORGANIZACE PROJEKTU .....	46
7.9	REALIZACE VÝZKUMU.....	46
7.10	KAZUISTICKÁ ČÁST.....	46
<b>8</b>	<b>KAZUISTIKY.....</b>	<b>47</b>
8.1	KAZUISTIKA Č. 1 .....	47
8.2	KAZUISTIKA Č. 2 .....	48
8.3	KAZUISTIKA Č. 3 .....	49
8.4	KAZUISTIKA Č. 4 .....	50
8.5	KAZUISTIKA Č. 5 .....	51
8.6	KAZUISTIKA Č. 6 .....	52
8.7	KAZUISTIKA Č. 7 .....	53
8.8	KAZUISTIKA Č. 8 .....	54
8.9	KAZUISTIKA Č. 9 .....	55
8.10	KAZUISTIKA Č. 10 .....	56
8.11	KAZUISTIKA Č. 11 .....	57
8.12	KAZUISTIKA Č. 12 .....	58
8.13	KAZUISTIKA Č. 13 .....	59
8.14	KAZUISTIKA Č. 14 .....	60
8.15	KAZUISTIKA Č. 15 .....	61
8.16	KAZUISTIKA Č. 16 .....	62
8.17	KAZUISTIKA Č. 17 .....	63
8.18	KAZUISTIKA Č. 18 .....	64
8.19	KAZUISTIKA Č. 19 .....	65
8.20	KAZUISTIKA Č. 20 .....	66
<b>9</b>	<b>ANALÝZA DAT .....</b>	<b>67</b>

9.1	SHRnutí ANALÝZY .....	69
<b>ZÁVĚR</b>	.....	<b>70</b>
<b>10</b>	<b>SHRnutí DÍLČÍCH DAT V TABULKÁCH .....</b>	<b>72</b>
10.1	PRŮMĚRNÝ VĚK RESPONDENTŮ, KATEGORIE ŽENY A MUŽI .....	72
10.2	PRŮMĚRNÁ VĚKOVÁ HRANICE ŽEN A MUŽŮ V DOMÁCÍ PĚČI.....	72
10.3	PRŮMĚRNÝ VĚK RESPONDENTŮ ŽIJÍCÍCH V ZAŘÍZENÍ, KATEGORIE ŽENY A MUŽI.....	73
10.4	MEZNÍ VĚKOVÁ HRANICE RESPONDENTŮ .....	73
10.5	STUPNĚ ZÁVISLOSTI U RESPONDENTŮ, KATEGORIE ŽENY A MUŽI .....	74
10.6	PROGNÓZA VĚKOVÉ STRUKTURY – ŽENY VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	75
10.7	PROGNÓZA VĚKOVÉ STRUKTURY – MUŽI VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	76
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b>	.....	<b>77</b>
<b>POUŽITÉ PRAMENY</b>	.....	<b>78</b>
<b>POUŽITÉ ZDROJE</b>	.....	<b>79</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b>	.....	<b>80</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	.....	<b>81</b>

## ÚVOD

V České republice byla postupně v předchozích letech převedena většina dávkových systémů, určená na podporu občanů z veřejných zdrojů, do režimu upravených konkrétním zákonem. Jakýkoli společensko-sociální systém, zejména adresný, má splňovat konkrétní cíle sociální politiky.

Od 1. ledna 2007 je účinný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Schválení zákona bylo průlomovým počinem pro všechny poskytovatele sociálních služeb a předpis s sebou přinesl novum, které byli nuceni poskytovatelé služeb zavést do každodenní praxe a jehož plnění je kontrolováno. Tato činnost přinesla potíže zvláště na straně poskytovatelů, kdy musí dodržovat přísné standardy, přitom jsou omezeni finančními prostředky a potíže jim činí i nedostatek speciálního vybavení. Primárním cílem zákona o sociálních službách bylo a je zabezpečit osobám, které se ocitly v nepříhodné sociální situaci, účinnou a brzkou podporu prostřednictvím přiznání konkrétní finanční částky.

Příspěvek na péči, určený občanům se zdravotním postižením, představuje pro tuto skupinu občanů zásadní benefit, který má pomoci k dílčí nebo plné kompenzaci výdajů spojených s náklady na zajištění samostatnosti, soběstačnosti a sebeobsluhy.

V teoretické části diplomové práce se zabývám posláním příspěvku na péči, vymezením úkolů státní správy při řízení o dávce, definováním zásadních pojmů, charakteristikou legislativního rámce zákona o sociálních službách a předpisů souvisejících a popisem pracovních postupů při správním řízení.

V praktické části prezentuji přípravu, metody a realizaci výzkumu. Na bázi kvalitativního výzkumného šetření zjišťuji, zda jsou rozdíly ve spokojenosti respondentů pobírajících příspěvek na péči, kteří žijí v domácím prostředí a v domově pro seniory. Získané informace jsou zpracovány do kazuistik jednotlivých respondentů, interpretovány a na závěr analyzovány.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 NÁHLED NA PŘÍSPĚVKOVÝ SOCIÁLNÍ SYSTÉM

V současné době mají v České republice (dále jen ČR), obdobě jako v ostatních demograficky vyspělých zemích, strukturální přeměny populace mnohem větší důležitost než změny jeho sumárního počtu. K význačným faktorům, podmiňujícím celkovou sociálně-ekonomickou evoluci, patří změny ve struktuře obyvatelstva podle věku. V ČR se následkem dlouhodobé nízké míry natality, klesající úmrtnosti a rostoucí střední délky života, postupně rozvíjí a prohlubuje vývoj demografického stárnutí. V jeho oblasti dochází ke změně relativního zastoupení hlavních věkových skupin v populaci tak, že klesají počty a podíly dětské složky, to znamená populace ve věku od 0 do 14 let věku. Nezadržitelně a relativně v dohledné budoucnosti se započne snižovat zastoupení obyvatelstva v produktivním věku, to je ve věkové kategorii od 15 do 64 let. Samotné definování této věkové kategorie se někdy liší z důvodu pozdějšího počátku ekonomické činnosti nebo naopak dřívějšího odchodu do penze. Již několik let je jedinou nepopiratelnou jistotou početně rostoucí skupina představující osoby starších věkových skupin ve věku od 65 let a více. Následkem tohoto demografického vývoje se zhoršuje ekonomický poměr mezi produktivní a postproduktivní složkou obyvatelstva. Následky tohoto stavu se dotýkají různorodých odvětví života naší společnosti a nejvýrazněji zasahují do struktury sociálního a zdravotního zabezpečení.

Aktuální věkovou skladbu populace lze názorně pozorovat prostřednictvím tzv. věkové pyramidy. Věková struktura každého obyvatelstva je výslednicí vývoje míry porodnosti, úmrtnosti a migrace. Příznačným prvkem věkové struktury obyvatelstva zlínského kraje je její nerovnoměrnost, vzniklá jako následek událostí v průběhu 20. století. Význačný vliv měly obě světové války i hospodářská krize třicátých let, která byla i zde poznamenána nižší natalitou. Je však nutné připomenout i význačný vliv poklesu porodnosti na přelomu padesátých a šedesátých let, jež souvisel s uzákoněním umělého přerušování těhotenství. Zvýšení porodnosti se projevilo v sedmdesátých letech (1970-1976), neboť tehdy byly ve fertilitním věku početně silné ročníky žen narozených na počátku let padesátých. Z občanů, narozených v uvedených letech, se pak postupně budou od roku 2030 stávat senioři. Ještě před dovršením seniorského věku, se však mohou stát občany se zdravotním postižením a tedy potenciaálními příjemci příspěvku na péči, kteří si budou volit služby, které jim v samostatnosti a soběstačnosti pomohou tak, aby mohli žít nadále v prostředí jim známém nebo blízkém, a to důstojně a srovnatelně s běžnou společností.

## 2 HISTORIE LEGISLATIVY

Pozice občana, odkázaného na pomoc jiné osoby, byla dříve nejčastěji řešena formou umístění občana do domova důchodců nebo sociálního ústavu. Pouze část občanů mohla zůstat v důvěrně známém prostředí. Rozvoj české sociální práce po roce 1989 provázal nárůst zájmů o sociální oblast a o téma pomoci a kontroly. Sociální práce v zařízeních byla kritizována jako archaická, nemoderní a zastaralá. Většina občanů umístění do zařízení vnímala jako závěrečnou fázi života. Vývoj zákona o sociálních službách měl za cíl posílit postavení občanů, kteří jsou kvůli věku nebo zdravotnímu stavu odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby tím, že příspěvek na péči bude poskytován adresně těm, kteří pomoc potřebují. Koncept počítal i s tím, že jej příjemci využijí na nákup služeb profesionálních organizací nebo ke krytí konkrétních výdajů, které jako službu vykonávají rodinní příslušníci, osoby blízké nebo i jiné osoby zajišťující péči a pomoc. „Zákon je krok správným směrem, ale vykazuje četné nedostatky,“ řekl před účinností zákona o sociálních službách ministr práce sociálních věcí RNDr. Petr Nečas, on-line dostupný z [www: <socialnirevue.cz/item/krok-spravnym-smerem-vykazuje-cetne-neduhy>](http://www.socialnirevue.cz/item/krok-spravnym-smerem-vykazuje-cetne-neduhy).

### 2.1 Současnost a budoucnost legislativy

Invazi konceptu pomoci do českého systému završil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jehož účinnost se datuje k 1. lednu 2007. „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob,“ uvádí ustanovení § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Je pravděpodobné, že tak jako jiné výdaje, bude nutné postupně výlohy omezit a náklady snížit. V jakém časovém úseku se počítá s korekcí není prozatím známo, ale jsou návrhy na zvýhodnění u těch příjemců příspěvku na péči, kteří místo hotovosti zvolí poukázku na péči. I v těchto případech se však bude provádět dohled nad využíváním příspěvku na péči.

V opodstatněných případech, po předchozím správním řízení, je možné přiznanou dávku již nyní odejmout.

## **2.2 Zákon o sociálních službách**

Hlavním posláním zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), je chránit práva a oprávněné zájmy osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. Důvodem je věk, zdravotní handicap, nedostatečně podnětné sociální prostředí nebo krizová životní situace. Zákonná úprava vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případě, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, jež se ocitli v nepříznivých okolnostech. Zákon upravuje také podmínky výkonu sociální práce ve všech společenských systémech, kde působí sociální pracovníci. Zákon o sociálních službách nemá negativní dopad na příjemce příspěvku na péči ani na poskytovatele sociálních služeb. Svou koncepcí jde o zefektivnění a zvýšení ekonomičnosti veřejných výdajů, a to formou vymezení jejich účelu. Lidé mají nárok, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb tehdy, jestliže nejsou schopni vlastními silami samostatně řešit svou sociální situaci. Uvedené právo je položeno na všeobecné zásadě solidarity ve společnosti. Současně je lidem legislativně zaručeno, že poskytnutá pomoc musí zachovávat jejich lidskou důstojnost a musí vycházet z konkrétní individuální potřeby jedince. Na druhé straně má působit i tak, aby podněcovala schopnost zpětného sociálního začlenění. Osoby mají nárok na bezplatné poradenství, kterého se jim dostane od poskytovatele sociálních služeb. Při splnění zákonných podmínek může vzniknout nárok na příspěvek na péči. Práva a nároky ve vztahují k občanům České republiky i občanům Evropské unie, pokud mají evidovaný pobyt na území České republiky.

### **2.2.1 Převod dávek v rámci nového systému**

Legislativa před nabytím účinnosti zákona o sociálních službách měla za povinnost dořešit postup v případech, kdy žadatel poskytovala péči osoba blízká, která do té doby byla příjemcem příspěvku při péči o osobu blízkou nebo osobu jinou.

V těchto případech došlo k rozdělení do několika skupin:

- ▼ osobám starším 80 let, které měly zvýšen důchod o částečnou bezmocnost a o něž pečovala fyzická osoba pobírající příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu, náležel po účinnosti zákona příspěvek na péči podle stupně závislosti II (středně těžká závislost),
- ▼ osobám převážně bezmocným, o něž pečovala fyzická osoba, náležel po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti zákona o sociálních službách příspěvek na péči podle stupně závislosti III (těžká závislost),
- ▼ po uplynutí 2 let od účinnosti zákona o sociálních službách (01.01.2007), tj. od 01.01.2009 náleží osobám popsaným v předcházejícím odstavci, příspěvek na péči podle nově posouzeného zdravotního stavu a nově zjištěného stupně závislosti. V těchto případech obecní úřady obce s rozšířenou působností zahajovaly řízení ve věci, z moci úřední.

### 2.2.2 Instituce veřejné správy

Veřejnou správu v působnosti státu vykonává:

- ▼ Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (pro agendu metodiky a legislativních výkladů),
- ▼ krajské úřady (působí jako odvolací orgán),
- ▼ obecní úřady obcí s rozšířenou působností a městské části hlavního města Prahy (úřady působí jako příjemci žádostí klientů a jsou kompetentní k vyplácení příspěvku na péči),
- ▼ úřady práce (zde působí lékařská posudková služba).

### 2.2.3 Vymezení pojmu poskytovatel služeb

Za poskytovatele sociální služby se považuje právnická nebo fyzická osoba, která je držitelem oprávnění k poskytování takové služby. Za poskytovatele se nepovažují rodinní příslušníci, přestože svým blízkým pomoc a péči poskytují. Pro poskytování služeb jsou



stanovena konkrétní pravidla a mohou být poskytována pouze na základě oprávnění k této činnosti. Povinnost registrovat se, nemají osoby blízké, pokud služby nevykonávají jako druh podnikání.

#### **2.2.4 Vymezení pojmu uživatel sociální služby**

Za uživatele se považuje jakákoliv osoba, která uzavře smluvní vztah s poskytovatelem sociálních služeb. Obsahem smlouvy je zajištění činností, které zákon vyjmenovává. Pojem uživatel sociální služby se tedy používá jen tehdy, pokud je dočasně nebo trvale zajišťována pomoc a podpora v rozsahu dohodnutém s akreditovaným poskytovatelem. Pro poskytování služeb jsou stanovena konkrétní pravidla a mohou být poskytována pouze na základě oprávnění k této činnosti. Povinnost registrovat se, nemají osoby blízké, pokud služby nevykonávají jako druh podnikání.

#### **2.2.5 Vymezení nároku na příspěvek na péči**

Výchozím krokem je zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jeho původu, rozsahu a stupně. Příspěvek na péči náleží těm osobám, které jsou zvláště z důvodu nepříznivého zdravotního stavu trvale nebo dočasně závislé na zabezpečení běžné denní péče na jiných osobách. Za pojmem péče o vlastní osobu, se rozumí například samostatnost při přijímání stravy, vykonávání osobní hygieny, schopnost obléci se, schopnost pohybovat se samostatně nebo s pomocí kompenzační pomůcky. Za úkony soběstačnosti se považuje především schopnost komunikace a porozumět obsahu sdělené informace, způsobilost k vyřízení osobních záležitostí, k nakupování, k nakládání s finančními prostředky nebo cennými věcmi. Patří zde i schopnost zvládnout úklid a praní. Podrobnou specifikaci, dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, uvádím v kapitole hodnocení úkonů. Příspěvek, který byl do 31.12.2006 vyplácen při péči o blízkou nebo jinou osobu, byl automaticky nahrazen příspěvkem na péči dle § 120 zákona o sociálních službách.

### 3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Vlivem účinnosti zákona o sociálních službách, došlo ve struktuře sociálních služeb k podstatným změnám a k adresnosti dávky směrem k žadateli. Specifickým a cílovým prvkem je posílení pozice osob, které jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu v tísnivé sociální situaci nebo zdravotní situaci, a z tohoto důvodu jsou tak závislé na pomoci jiné fyzické osoby.

Zákon o sociálních službách zavedl novou sociální dávku – příspěvek na péči, která je poskytována konkrétním potřebným osobám na zajištění pomoci. Osoby, které se stanou příjemci této dávky, mohou z příspěvku uhrazovat smluvně sjednanou profesionální sociální službu, např. pečovatelskou, zařízení nebo své rodině. Rozhodují si samostatně o tom, komu, za jakou službu a za kolik vydají za zajištění služby.

#### 3.1 Vymezení pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

„Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatku lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost,“ uvádí zákon o sociálních službách v ustanovení § 3 písm. c).

#### 3.2 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Zákon o sociálních službách § 3 písm. g), pro účely příspěvku na péči definuje všeobecný pojem zdravotní postižení, „za které se považuje postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

V praxi jde o určité druhy postižení, například postižení zraku, sluchu, poruchy řeči, mentální a tělesné postižení, vady pohybového ústrojí, smyslová postižení, diabetiky, vozíčkáře, epileptiky a o chronicky nemocné toxikomany a alkoholiky, jejichž stav vyžaduje ústavní péči. Specifikum tvoří lidé pobírající invalidní důchod (plný nebo částečný). Všem uvedeným osobám mohou být přiznány mimořádné výhody I., II. nebo III.

stupně podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, pokud posudkový lékař vydá závěr, že jsou osobami těžce zdravotně postiženými. Tato řízení spadají do působnosti výše uvedeného zákona a nemají s příspěvkem na péči legislativní vazbu.

### 3.3 Výše dávky a hodnocení ve stupni závislosti

Příspěvek na péči se poskytuje ve čtyřech pevně daných výších, jež jsou dány stanoveným stupněm závislosti definovaným v ustanovení § 8 zákona o sociálních službách. Vyšší částka příspěvku na péči u dětí je dána zejména tím, že děti nemají svůj příjem a současně jde o motivaci rodin, aby děti zůstaly v jejich domácí péči.

Výše dávky je stanovena v následujících nominálních hodnotách:

▼ u nezletilých dětí do 18 roku věku:

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči
I. stupeň	3000 Kč
II. stupeň	5000 Kč
III. stupeň	9000 Kč
IV. stupeň	11000 Kč

Tab. 1. Výše příspěvku na péči v případě nezletilých dětí

▼ u dospělých osob nad 18 let:

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči
I. stupeň	2000 Kč
II. stupeň	4000 Kč
III. stupeň	8000 Kč
IV. stupeň	11000 Kč

Tab. 2. Výše příspěvku na péči v případě dospělých osob

### 3.3.1 Poskytování příspěvku na péči

Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný, je u každého člověka různá. Proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Těmto stupňům poté odpovídá výše příspěvku. Zákon o sociálních službách uvádí, že nárok na dávku vzniká osobě, která je starší jednoho roku věku v případě, že je závislá na pomoci jiné fyzické osoby. Protože je pochopitelné, že roční dítě vždy bude závislé na svém rodiči, jde při tomto posuzování o zcela specifickou záležitost.

Všeobecně se však u posuzovaných osob jedná o zhodnocení schopnosti každodenně pečovat o vlastní osobu a být soběstačný, protože příspěvek náleží té osobě, která je na péči odkázána, nikoliv té, která péči obstarává. Zákon o sociálních službách rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to následovně:

- ▼ lehká závislost,
- ▼ středně těžká závislost,
- ▼ těžká závislost,
- ▼ úplná závislost.

### 3.4 Posouzení stupně závislosti

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na předepsaném tiskopise Ministerstva práce a sociálních věcí. Může být zahájeno také ex offio (z moci úřední). Žádost o příspěvek podá občan nebo zvolený zástupce s písemnou plnou mocí, na obecní úřad obce s rozšířenou působností v místě trvalého bydliště žadatele. Po podání žádosti o příspěvek na péči následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Jak dalece je žadatelova situace nepříznivá, se zaznamená v dotazníkovém šetření níže uvedenými pojmy.

- ▼ zvládá,
- ▼ zvládá s dohledem,
- ▼ zvládá s pomocí,
- ▼ nezvládá.

Při posuzování klienta se bere na zřetel i samotný nepříznivý zdravotní stav žadatele, nejen schopnost zvládnout jednotlivé činnosti. V závěrečném posuzování se ty úkony, jež žadatel nemůže zvládnout zcela samostatně nebo částečně, vyhodnotí jako úkon, „který není schopen zvládnout,“ uvádí ustanovení § 10 zákona o sociálních službách.

Sociální šetření se provádí šetrně, dbá se na lidskou důstojnost, na ochranu osobních dat a celé řízení v prostředí klientova obydlí trvá přibližně 60 minut.

### 3.4.1 Příspěvek na péči dle věku a stupňů závislosti

Příspěvek na péči je možné sledovat ve čtyřech základních věkových kategoriích, které jsou odvozeny z produktivní složky obyvatelstva České republiky.

- ▼ děti do 18 let,
- ▼ dospělí 19 až 64 let,
- ▼ mladší senioři 65 až 74 let,
- ▼ starší senioři 75 let a více.

První statistický údaj o počtu příjemců příspěvku na péči byl zpracován krajskými úřady a kompletizován MPSV ČR. „Z hlediska těchto kategorií je nepochybné, že příspěvek na péči je fakticky seniorskou dávkou. Pro účely lepší přehlednosti byla zvolena indexace na 10 000 obyvatel, a to vždy v dané věkové kategorii,“ uvádí Žárský (2009, s. 4).

	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Děti do 18 let	19	13	36	21
Dospělí 19-64 let	27	31	12	8
Senioři 65-74 let	165	119	51	28
Senioři 75 +	842	589	267	188

Tab. 3. Počet příjemců příspěvku na péči v indexaci na 10 000 obyvatel (Žárský, 2009)

### 3.5 Hodnotící kritéria

Sociální pracovník a lékař vyhodnotí stupně závislosti žadatele, které taxativně vymezuje zákon o sociálních službách a podrobně jsou úkony definovány v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Při posuzování péče o vlastní osobu žadatele jde o úkony, které se periodicky každodenně opakují. Měřítky jsou konkrétní činnosti obvyklého každodenního života, při kterých potřebuje žadatel pomoc nebo dohled. Samotný stupeň závislosti je vymezován počtem úkonů, které osoba nezvládne.

Vyhodnocením se řídí v prvoinstančním řízení správní orgán (obecní úřad obce s rozšířenou působností) a lékařská posudková služba, na druhé stupni pak odvolací orgány a Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neznamená automatické přiznání příspěvku, neboť dopady takového postižení nemusí nutně znamenat, že by se člověk neobešel bez pomoci jiné osoby.

V praxi dochází k situacím, kdy dle sociálního šetření je žadatel závislý na jiné fyzické osobě například ve 25 úkonech, což znamená přiznání III. stupně a měsíční příspěvek ve výši 8000 Kč, u osoby do 18 let dokonce 11000 Kč měsíčně a současně lékař u téhož případu dle svého závěru shledá závislost na pomoci pouze u 13 úkonů, což znamená přiznání I. stupně, kde činí příspěvek 2000 Kč a u dítěte 3000 Kč. Je pochopitelné, že v těchto případech je nutná spolupráce úřadu a posudkového lékaře, je možné provést opakované šetření se zaměřením se na rozdílně posouzené úkony. Zda v závěru dojde ke konsenzu, závisí na vzájemné důvěře úředníka a posudkového lékaře a jejich oboustranné součinnosti. Primárním prvkem by mělo být nalezení maximální objektivity při posuzování žadatele o dávku.

#### 3.5.1 Hodnocení závislosti u správního orgánu

Sociální pracovník, po podání žádosti o příspěvek na péči, navštíví žadatele v prostředí, kde žije (vlastní domov, penzion, domov pro seniory, ústav sociální péče). V případě hospitalizace žadatele ve zdravotnickém zařízení, se zjišťuje pravděpodobná délka pobytu, a poté se rozhodne, zda se šetření provede i zde, nebo se vyčká jeho návratu domů nebo do

zařízení. Je žádoucí, z důvodu nestrannosti, posoudit žadatele v prostředí pro něj přirozeném. Stupně závislosti se vyhodnocují podle 36 zákonem specifikovaných kritérií. Jedná se o zjištění, zda žadatel může samostatně zastávat jak péči o vlastní osobu, tak i vymezené úkony soběstačnosti. Zákon je taxativně uvádí v ustanovení § 9 zákona o sociálních službách. Při posuzování péče o vlastní osobu žadatele jde o úkony, které se periodicky opakují. Sociální pracovník má snahu o objektivní zjištění, jelikož ale nemá vzdělání v oblasti medicíny, nemůže vždy stoprocentně a tudíž spolehlivě zjistit, zda neschopnost realizovat určitý úkon, plyne ze zdravotního stavu nebo jde o vědomé předstírání. Sociální pracovník poté odešle informace na lékařskou posudkovou službu úřadu práce.

Při sociálním šetření je povinností sociálního pracovníka vyhodnotit nejen jednotlivé úkony, ale také zajistit pomoc (lékařskou, sociální) v případě zjištění, že se klient nachází ve stavu přímého ohrožení zdraví nebo života.

### **3.5.2 Hodnocení závislosti u lékařské posudkové služby**

Legislativní vymezení dlouhodobě nepříznivého stavu je výchozím měřítkem posudkového procesu. Lékařská posudková služba seskupuje specializované odborníky v oboru medicíny, kteří mají potřebnou aprobaci. Aprobovaný lékař si po obdržení požadavku správního orgánu vyžádá zdravotní záznamy od praktického lékaře žadatele. Při hodnocení zvládnutí jednotlivých úkonů vychází ze všech záznamů ve zdravotní dokumentaci a rovněž k výsledkům doplňujících funkčních vyšetření. Zkoumá jejich vzájemnou souvislost ve vztahu na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Lékař na závěr vyhodnotí zjištěná fakta a následně je porovná se záznamem o sociálním šetření. Pouze v ojedinělých případech navštíví osobně posuzovanou osobu a provede vlastní vyšetření. V posudkovém závěru uvede lékař jednotlivé úkony závislosti. V případě nejasností nebo pochybností, lze vyzvat žadatele, aby se podrobil odbornému lékařskému vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení.

### **3.6 Specifika posuzování závislosti na péči jiných fyzických osob u dětí a dospělých**

U dětí nelze posuzovat totožné úkony jako u dospělých a je nutné přihlížet nejen k věku, ale i k úrovni biologického, psychického a sociálního vývoje. Nelze například hodnotit schopnost samostatné chůze v jednom roce věku dítěte nebo schopnost nakládat s penězi. I když za oprávněnou osobu je považováno samo dítě, příspěvkem na péči disponují rodiče, pečující osoby nebo ústavní zařízení. Zařízení má však povinnost vést evidenci výdajů.

### **3.7 Hodnocené úkony**

V bodech 1-18 jsou uvedeny úkony sebeobslužnosti, v bodech 19-36 jsou citovány úkony soběstačnosti.

#### **1. příprava stravy**

Zde sledujeme například schopnost rozlišit jednotlivé druhy nápojů a potravin, schopnost adekvátního výběrů nápojů, vybalení a uložení potravin na určené místo, včetně jejich výběru dle osobní potřeby. U osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

#### **2. podávání a porcování stravy**

Zde sledujeme schopnost žadatele nalévat a podávat si tekutiny a stravu v denním režimu, dále porcování, přenesení stravy na talíř nebo jiné nádoby, přenesení ke stolu nebo jiné vhodné místo, schopnost najíst se alespoň lžící. V případě dětí do 3 let věku se nepřihlíží k jejich potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

#### **3. přijímání stravy, dodržování pitného režimu**

Zkoumá se samostatnost přenést potravu a nápoje k ústům, schopnost jejich konzumace obvyklým způsobem, otevření láhve s nápojem, může jít i o manipulaci s konvicí nebo termoláhví.



#### **4. mytí těla**

Jedná se o základní umytí rukou, obličeje, schopnost osušit se. V případě osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

#### **5. koupání nebo sprchování**

Posuzujeme schopnost provedení celkové hygieny těla, včetně mytí vlasů. U osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

#### **6. péče o ústa, vlasy, nehty, holení**

Sledujeme, zda žadatel je schopen si sám provést úpravu vlasů (česání), čištění zubů, včetně přichystání zubního kartáčku a nanesení pasty, ostříhání, pilování a čištění nehtů, u mužů se sleduje schopnost oholit se. U osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při všech úkonech uvedených v první větě, u dětí do 7 let věku nesledujeme schopnost úpravy vlasů, péče o nehty a holení. U osob do 15 let věku nesledujeme schopnost oholit se.

#### **7. výkon fyziologické potřeby včetně hygieny**

Jedná se o schopnost regulace vyprazdňování moče a stolice, včetně zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby, následná manipulace s oděvem před a po vyprázdnění, osobní hygiena po provedení potřeby. U osob do 3 let se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

#### **8. vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh**

Zjišťujeme, zda žadatel si sám lehne na lůžku, zda pak z něj vstane, zda se dokáže sám na lůžku posadit a provést změnu polohy těla.

### **9. sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě**

V tomto bodu sledujeme schopnost osoby vydržet v poloze v sedě alespoň po dobu třiceti minut, a také schopnost udržet tělo v požadované sedící pozici po dobu třiceti minut a delší bez opory a bez pomoci.

### **10. stání, schopnost vydržet stát**

Zjišťujeme schopnost žadatele stát samostatně, s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku (francouzská hůl, chodítka). Sledujeme způsobilost stát za uvedených možností alespoň po dobu 10 minut. Zjišťuje se rovněž schopnost stoupnout si či sednout. U osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při stání po dobu alespoň 10 minut.

### **11. přemístování předmětů denní potřeby**

Zda žadatel zvládne vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty, jejich rozlišení, uchopení jednou rukou nebo oběma rukama, zvednutí předmětu ze stolu nebo země, přenášení z jednoho místa na druhé, případně vyhledání a rozeznání předmětů, se zjišťuje úkonem číslo 11. U dětí do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při následujících činnostech (vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty, jejich rozlišení, zdvihnutí ze země nebo stolu, přenášení a jejich vyhledávání).

### **12. chůze po rovině**

Sledujeme, zda žadatel sám zvládá chůzi ve svém bytě, domě nebo v nejbližším vnějším prostředí (blízké okolí) nebo s použitím kompenzačních pomůcek. Chůze může být pomalá, alespoň tzv. krok za krokem nebo okolo překážek.

Dále sledujeme udržení požadovaného směru. Schopnost zvládnutí tohoto úkonu nezjišťujeme u dětí do 2 let věku.

### **13. chůze po schodech nahoru a dolů**

Zde zjišťujeme u žadatele chůzi po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky. V případě osob do 2 let věku se schopnost úkon zvládat nesleduje.

### **14. výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení**

Zda žadatel má schopnost vybrat oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám, zda rozezná jednotlivé části oblečení a zvládá vrstvení oblečení ve správném pořadí sledujeme u úkonu číslo 14. U osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

### **15. oblékání, svlékání, obouvání, zouvání**

Sledujeme způsobilost v oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla, obutí vhodné obuvi vzhledem k ročnímu období a podle místa užití, svlékání oděvu z horní a dolní části těla a zouvání. V případě, že jde o osoby do 3 let věku, nepřihlíží se k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

### **16. orientace v přirozeném prostředí**

Příloha č. 1 v bodě I. úkony péče o vlastní osobu písm. p) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, uvádí u orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
2. orientování se v okolí domu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
3. poznávání blízkých osob,
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
6. rozlišování zvuků a jejich směru,

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5,

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5.

### **17. provedení si jednoduchého ošetření**

Zjišťujeme, zda žadatel si ošetří kůži, vymění jednoduché pomůcky k ošetření nebo zdravotnický prostředek, přiloží ortézu nebo protézu, dodržuje dietu, provádí cvičení, měří tělesnou teplotu, vyhledá nebo přivolá pomoc. Nesledujeme v případě osob do 7 let věku.

### **18. dodržování léčebného režimu**

Sledujeme dodržování pokynů ošetřujícího lékaře, přípravu léků a rozpoznání náležitého léku, pravidelné užívání léků, aplikaci podkožních injekcí, provádění inhalací, převazů, rehabilitace. Stejně jako u bodu 17 nesledujeme u osob do 7 let věku potřebu pomoci a dohledu při úkonu.

### **19. komunikace slovní, písemná, neverbální**

Zde zjišťujeme například schopnost komunikovat prostřednictvím gestikulace, přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel, přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí, pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací. U osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při všech uvedených činnostech, kromě gestikulace prostřednictvím gest nebo zvuků, a v případě osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při přijímání písemných či mluvených zpráv, včetně aplikace s kompenzačním prostředkem.

### **20. orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí**

Sledujeme schopnost rozlišovat známé osoby a cizí osoby, poznávání hodin, rozlišení denní a noční doby, orientace v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání, zvládnutí pouličního provozu, dosažení cíle své cesty. Zde opět jsou specifikovány konkrétní úkony, které se nesledují u věkové kategorie do 3 let věku a do 7 let věku.

### **21. nakládání s penězi nebo jinými cennostmi**

Zda klient rozpozná hodnotu peněz, včetně rozpoznání nominální hodnoty papírových bankovek a mincí, rozlišení hodnoty věcí (šperků, obrazů, jiných cenností), sledujeme v tomto úkonu, mimo osob do 7 let věku.

### **22. obstarávání osobních záležitostí**

U tohoto bodu sledujeme způsobilost při styku a jednání se školou nebo zájmovými organizacemi, schopnost jednání se zaměstnavatelem, s veřejnými orgány, zdravotnickým zařízením, bankou a při obstarání si služeb. Hodnotí se i rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů. Nehodnotí se všechny úkony u osob do 7 let věku a u osob do 15 let věku úkony specifikované.

### **23. uspořádání času, plánování života**

Zda klient je schopen dodržovat denní a noční režim, plánovat a uspořádat osobní aktivity během dne a během týdne a rozdělit čas podle svých potřeb a zájmů zjistíme v bodě číslo 23. Nehodnotí se ani jeden úkon v případě osob do 3 let věku a u osob do sedmi let věku se nesleduje uspořádání osobních aktivit, rozčlenění času na pracovní a volnočasové činnosti.

### **24. zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku**

V tomto případě sledujeme zapojení se do předškolního a školního vzdělávání, získávání nových dovedností, včetně mimopracovních aktivit podle svých zájmů a možností (sport, hry, kultura), vstupování do vztahů a jejich udržování. Nehodnotíme vůbec u osob do 3 let věku.

**25. obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)**

Sledujeme schopnost naplánovat nákup, vyhledat obchod, vybrat zboží, nákup uhradit, přinést a uložit na určené místo. U osob do 7 let věku se nesleduje potřeba pomoci a dohledu při úkonu.

**26. vaření, ohřívání jednoduchého jídla**

V případě bodu 26 sledujeme schopnost sestavit plán jídla, očistit a naporcovat suroviny, správně nadávkovat přísady a připravit teplé jídlo, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče. V případě osob do 7 let věku nehodnotíme žádné úkony uvedené v první větě, u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu u sestavení stravy, porcování a dávkování přísad a surovin a přípravu jednoduché stravy.

**27. mytí nádobí**

Zjišťujeme schopnost umýt nádobí, osušit jej nebo utřít a uložit nádobí na určené místo. U osob do 10 let věku se však nesleduje.

**28. běžný úklid v domácnosti**

Sledujeme u žadatele schopnost provést mechanicky nebo přístrojem (vysavač) očištění povrchů, nábytku a podlahy v bytě. V případě osob do 12 let věku se k vykonávání uvedené činnosti nepřihlíží.

**29. péče o prádlo**

Zvládnutí třídění prádla na čisté a špinavé, složení a uložení prádla na místo, drobné opravy prádla (přišití knoflíku) sledujeme v bodu 29. Zde se nesleduje u osob do 10 let věku.

### **30. přepírání drobného prádla**

Schopnost rozlišení jednotlivých druhů prádla, vyprání drobného prádla v ruce a usušení prádla. U osob do 10 let věku se úkon nezjišťuje.

### **31. péče o lůžko**

Zjišťujeme schopnost ustlat a rozestlat lůžko, nesledujeme u osob do 7 let věku. Dále sledujeme schopnost vyměnit lůžkoviny, přičemž toto nehodnotíme u osob do 15 let věku.

### **32. obsluha běžných domácích spotřebičů**

Sledujeme zda klient je schopen zvládnout zapnutí a vypnutí běžných domácích spotřebičů (například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby) a schopnost telefonovat. U osob do 7 let věku se nesleduje.

### **33. ovládání a manipulace s kohouty a vypínači**

V bodu číslo 33 sledujeme schopnost ovládat a manipulovat s vodovodními kohouty nebo pákovým zařízením, rozpoznat teplou a studenou vodu podle symbolu, schopnost ovládat elektrické vypínače. Nezjišťujeme v případě osob do 7 let věku.

### **34. manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří**

Schopnost zamykání a odemykání dveří, ovládání klik, schopnost otevírání a zavírání mechanismů u oken. U osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

### **35. udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady**

Sledujeme schopnost udržovat pořádek a čistotu v domácnosti, schopnost třídít odpadky a vynášet je na vyhrazené místo. Nežjišťujeme u osob do 7 let věku.

### **36. další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti**

Schopnost zvládnout například obsluhu vytápění, vyžehlení a vyprání prádla. U osob do 15 let věku se úkon nehodnotí.

## **3.8 Využívání příspěvku na péči**

Příspěvek lze použít pouze na konkrétní výdaje, jež přímo souvisí se zajištěním pomoci a podpory osobám závislým na pomoci jiné osoby. Příjemce dávky sám rozhoduje o zabezpečení svých potřeb, rovněž určuje způsob a druh zajištění pomoci. Může si ji zaopatřit ve svém prostředí, například pomocí svých rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob, a to i přátel, sousedů, kamarádů, může také využít poskytovatelů sociálních služeb. Péči lze zabezpečit současně více osobami. Zajištění pomoci lze také kombinovat dle individuálních potřeb příjemce dávky.

Osoba, která péči a pomoc vykonává, může být v zaměstnaneckém poměru nebo osobou podnikající (samostatně výdělečnou činnost), osobou studující nebo osobou evidovanou na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Potřebné je pouze to, aby byly zabezpečeny v plné míře veškeré potřeby závislé osoby.

Vynakládání příspěvku na péči má odpovídat účelu, pro který je poskytován, jinak se mění efekt pomoci. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností mají právo i povinnost kontrolovat, zda dávka je vynakládána k jejímu hlavnímu účelu. Bohužel není výjimkou, že příjemci odmítají uvést způsob jeho použití, protože se domnívají, že jde o formu přilepšení si k důchodu nebo jako kompenzaci za věk či zdravotní postižení. Poměrně význačná část spoluobčanů, zvláště základních stupňů vzdělání, kteří pobírají příspěvek na péči na postižené dítě, berou dávku dokonce jako sociální profit pro rodinu. V těchto případech je potřebné důrazně vysvětlit a zdůraznit, že částka je určena na pořízení sociálních služeb pro závislou osobu.

„Část příjemců vnímá tyto peníze spíš jako vítané přilepšení svých příjmů, než jako částku, která je určena na nákup sociálních služeb,“ vyslovuje kritiku ministr práce



a sociálních věcí RNDr. Petr Nečas, dostupné z URL:<<http://socialnirevue.cz/item/krok-spravnym-smerem-vyказuje-cetne-neduhy>>. Z prvotních zjištění, které provedlo MPSV ČR, vyplynulo, že příspěvek na péči byl v některých případech čerpán neodůvodněně, protože zákon nevymezoval situace, kdy je osobě pobírající příspěvek, potřebná péče zajišťována z jiného zákonného titulu, než je poskytování sociálních služeb (např. v případě pobytu v nemocničním, lázeňském nebo rehabilitačním zařízení, pobytu v zařízení určeném pro výkon trestu nebo pobytu při nařízení ústavní léčby). Tím došlo ke zdvojenému financování péče o občana z veřejného rozpočtu. V těchto reálných případech bylo zcela zřejmé, že příspěvek na péči nemohl splňovat jeho záměr. To byl důvod k legislativní změně, která vyplácení příspěvku na péči po dobu taxativně specifikovaných událostí trvajících celý kalendářní měsíc, neumožňuje. Účinnost nastala od 1. ledna 2008.

### 3.9 Povinnosti žadatele o dávku

Žadatelé o příspěvek na péči jsou uloženy pouze vymezené povinnosti, které jej zatíží minimálně. Do zákonných povinností patří pouze:

- ▼ podrobení se sociálnímu šetření (jednorázová návštěva sociálního pracovníka, která bude hodnotit úkony soběstačnosti),
- ▼ v případě potřeby se musí žadatel podrobit zdravotnímu vyšetření dle potřeb lékařské posudkové služby úřadu práce v určeném zdravotnickém zařízení (za předpokladu dostatečného obsahu ve zdravotní dokumentaci se další vyšetření u lékařských specialistů však nevyžaduje),
- ▼ svým podpisem potvrdit správnost uvedených skutečností.

Žadatel má možnost jeden, nebo i všechny tři vyjmenované úkony odmítnout. V takových případech je však nutné řízení o dávce zastavit. Přestože se tím oddaluje případné přiznání dávky, není možné klienta ke strpění a splnění úkonů nutit.

V případě přiznání dávky vzniká žadateli ještě povinnost oznámit ve lhůtě 15 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o přiznání dávky, jakým způsobem si péči zajistil a kdo mu péči bude poskytovat.

### 3.9.1 Vyplácení příspěvku na péči

Příspěvek na péči může být přiznán, a poté vyplácen nejdříve od počátku měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o dávce. Je obvyklé, že v první výplatě dávky bude zahrnuta výše i za období, od kdy takové řízení probíhalo. Tato doba se v současnosti pohybuje v rozsahu 2-4 měsíců ode dne podání žádosti, dříve se lhůta pohybovala v rozmezí od tří měsíců až do jednoho roku.

### 3.9.2 Kontrola využívání dávky

Zneužitím nebo nesprávným použitím příspěvku na péči se rozumí nedodržení povinností příjemce. Příspěvek na péči může osoba využít pro „nákup“ služeb, kterou vykonává jakákoliv osoba (rodinný příslušník, soused, kamarád) nebo organizace. Jde vždy o smluvní vztah a není zapotřebí písemné formy. V praxi to znamená, že příjemce s finančními prostředky naloží dle své vlastní vůle. Současná právní úprava nestaví povinnost dokládat, například formou smlouvy, účtů, paragonů či jiné účetní praxe, jak bylo s příspěvkem naloženo. O zavedení takové povinnosti se však uvažuje, neboť v praxi zjišťujeme, že příspěvek je využíván místo nákupu služeb ve prospěch klienta, k přilepšení finanční situace rodinným příslušníků, jako příspěvek na zájezd, na opravu auta, slouží i jako kapesné pro vnoučata, na nákup vánočních či narozeninových dárků, opravy střechy apod. Na svou obhajobu uvádí, že „to“ naspořili. Neuvědomují si, že příspěvek na péči není určen na krytí oprav či jiných výdajů a musí být vynaložen k jejímu primárnímu účelu.

V těchto mezních situacích je potřebné, jak klientovi, tak mnohdy jeho rodině vysvětlit účel dávky a pokusit se urychleně napravit vzniklou situaci. V krajním případě je možné vyplácení příspěvku na péči zastavit nebo dávku odejmout po předchozím správním řízení.

### 3.10 Přejít na nárok na dávku

Zákon o sociálních službách má další specifikum v tom, že „zemře-li žadatel před vydáním rozhodnutí o příspěvku, vstupují do dalšího řízení o příspěvku na péči a nabývají nárok na částky splatné do dne smrti oprávněné osoby postupně její manžel nebo manželka, děti

a rodiče, jestliže žili s oprávněnou osobou v době její smrti v domácnosti.“ To tedy znamená, že jestliže nebyl příspěvek na péči přiznán před smrtí oprávněné osoby, vyplatí se splatné částky členům její rodiny podle pořadí, jak uvádí citované znění zákona. Nárok na příspěvek na péči však není předmětem dědictví a v žádném případě nemůže být postoupeno jiné osobě k účelu urovnání dluhu, není přípustné dát příspěvek na péči ani do zástavy.

### **3.11 Postavení pečující osoby**

V předchozích kapitolách bylo uvedeno, že finanční obnos náleží vždy osobě, která péči potřebuje. Samotné využívání příspěvku může být ale zvoleno tak, že fakticky hotovost spotřebovává osoba, která péči zabezpečuje. V případě, že takou péči vykonává současně více blízkých osob, pouze jedné z nich, z titulu péče o osobu závislou na péči jiné osoby ve II. až IV. stupni, stát platí zdravotní pojištění a pobírání tohoto příspěvku se započítává do doby pro účely důchodového pojištění, jako tzv. náhradní doba.

### **3.12 Postavení příjemce příspěvku na péči a rodičovského příspěvku**

V případě, že příspěvek na péči náleží dítěti do 4 let věku, trvá současně nárok na rodičovský příspěvek ze systému státní sociální podpory, a to ve výši poloviny dávky rodičovského příspěvku. Pokud jsou splněny podmínky pro další výplatu rodičovského příspěvku do 7 let věku (podmíněno posouzením zdravotního stavu posudkovým lékařem jako v případě příspěvku na péči nebo poskytnutí mimořádných výhod), vyplácí se dávka až do uvedeného věku. Na základě vydaného rozhodnutí o přiznání dávky je vhodné, aby poskytovatel péče navštívil zdravotní pojišťovnu, kde je evidován a předložil rozhodnutí k nahlédnutí. Tak bude zařazen do skupiny pojištěnců, za které pojištění hradí stát.

## 4 PRÁVNÍ NORMY EVROPSKÉ UNIE

Právní normy Evropské unie (dále jen EU) jsou tvořeny zvláštními normotvornými orgány EU a v širším pojmu se definuje jako evropské právo. Aby normy byly právně závazné v jednotlivých zemích EU, musí být tímto státem ratifikována. Evropské právo pro sociální oblast používá pojem sociální právo EU, které upravuje, vymezuje a chrání práva jednotlivců.

Sociální právo se vztahuje k následujícím odvětvím:

- ▼ právo sociálního zabezpečení,
- ▼ pracovní právo,
- ▼ správní právo,
- ▼ rodinné právo.

### 4.1 Příspěvek na péči v EU

Příspěvek na péči je dle Rozsudku Evropského soudního dvora (dále jen komunitárního práva), považován za peněžitou dávku v nemoci, která je udělována příslušným orgánem státu, který je kompetentní k placení zdravotní péče. Poskytování příspěvku na péči občanům EU, Islandu, Norska, Lichtenštejnska a Švýcarska, se řídí Nařízením Rady (EEC) č. 1408/71, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky, kteří se pohybují v jednotlivých zemích v rámci Společenství, podle něhož se určuje stát kompetentní k vyplácení dávky. To znamená, že na dávku může vzniknout nárok občanu členských států pouze tehdy, pokud podléhá českým právním předpisům, konkrétně je českým zdravotním pojištěncem. Výjimku tvoří migrující občané s rodinou. V jejich případě není vyplácení příspěvku na péči odvozeno od místa přihlášení k pobytu a nepřihlíží se ke státní příslušnosti.

„Všechny postižené osoby bez ohledu na původ a charakter jejich postižení, musí mít nárok na dodatečné individuální opatření mající za cíl usnadnění jejich sociální a profesní integrace,“ uvádí Tomeš, Koldinská (2003, s. 136).

## 4.2 Rozdíl pojmů v sociálním zabezpečení

Česká republika pro všechny sociální nárokové a nenárokové dávky má vytvořen rámec v systému sociálního zabezpečení. Ty se dále člení, kromě jiného, na dávky nemocenského zabezpečení a důchodového zabezpečení. Pojem zabezpečení, je s pojmem pojištění totožný a v dosavadní praxi se užívají oba. V České republice mohou být dávky nemocenského zabezpečení (pojištění) čerpány pouze osobou, která je v zaměstnaneckém poměru nebo je osobou samostatně výdělečně činnou. V případě seniorů nebo osob, kteří pro svůj zdravotní stav nemohou být výdělečně činní a mají nárok na důchod, se dávky vyplácí ze systému důchodového zabezpečení (pojištění). V tom je základní rozdíl mezi Českou republikou a některými zeměmi Evropské unie, kde systém zná jen jeden pojem, nemocenské pojištění, vycházející z Evropského práva.

## 4.3 Nárok na dávku v rámci Evropské unie

Pro ověřování nároku na příspěvek na péči, ale i na další sociální dávky v rámci Evropské unie, se vedle tiskopisů předepsaných Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, používají tzv. E-formuláře. Ty mají unifikovanou formu a jsou vydávány ve všech členských státech Evropské unie v jejich mateřštině. Navíc jsou sjednocené a pro srozumitelnost a přehlednost, jsou i ve všech jazycích korektně identické. Podobná sociální dávka existuje v sociální struktuře Spolkové republiky Německo, Rakousko nebo ve Slovenské republice. Pro ověření souvisejících kritérií a pro vznik nároku na dávku se navrhuje akceptovat určený tiskopis, kterým se potvrzuje, že péče je prováděna v takovém rozsahu, jak předepisuje česká legislativa.

Jak uvádí Tomeš, Koldinská (2003, s. 137), „unie uznává a respektuje právo postižených osob požívat výhod z opatření, která mají za cíl zajistit jim nezávislost, společenskou a profesní integraci a účast na životě společnosti.“

V případě sporných náležitostí, předložení rozdílných dokumentů nebo jiných zřejmých nejasností, je nutné se obrátit na Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v Praze (MPSV ČR), které se ujme řešení konkrétní sporné záležitosti.

## 5 SHRNU TÍ HLAVNÍCH SPECIFIK PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

V průběhu teoretické části jsem uváděla některá specifika příspěvku na péči tak, aby byla v textové části usnadněna rychlá orientace v problematice. Na tomto místě uvádím shrnutí nejdůležitějších a nejvýznamnějších z nich:

- ▼ příspěvek na péči je poskytován osobám s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem trvale, anebo dočasně v případě, že je předpoklad zlepšení zdravotního stavu (po léčbě),
- ▼ nárok na dávku nemusí být přiznán osobám, které byly uznány za osoby zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené, neboť se jako prioritní neposuzuje zdravotní stav, ale schopnost zvládnout úkony péče o sebe sama a úkony soběstačnosti,
- ▼ příspěvek na péči není omezen věkem, nejdříve je možné pobírat příspěvek na péči od 1 roku věku,
- ▼ příspěvek je jedinou sociální dávkou, která může být vyplacena po smrti žadatele osobě, která byla dříve písemně označena jako osoba poskytující pomoc, jestliže osoba zemřela před vydáním rozhodnutí, to znamená, že je rozšířen okruh osob, na které přechází nárok na nevyplacené částky i o osoby blízké, které sice v době smrti nežily s oprávněnou osobou v domácnosti, avšak o tuto osobu pečovaly,
- ▼ přiznání příspěvku na péči není závislé na příjmu žadatele ani na jeho majetkových poměrech,
- ▼ dávka je poskytována na dobu přesně vymezenou (po ukončení doby platnosti nároku na dávku dochází k novému zhodnocení závislosti na péči jiné osoby) či na dobu neomezeně dlouhou (tzv. trvale),
- ▼ příspěvek na péči, v případě využívání služeb v zařízení, které poskytuje sociální služby, náleží v celé výši tomuto zařízení.

## 6 MOŽNOSTI NÁKUPU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V posledních letech se význačně rozšířily možnosti nákupu sociálních služeb. Ty pomáhají osobám umístěným v zařízení i žijícím ve svých domovech. Jakákoliv služba, vedoucí ke zkvalitnění života osoby závislé na pomoci, je důležitá. Práce všech pomáhajících je významná, nesmírně těžká a někdy i nevděčná.

Organizace nebo osoby poskytující služby na základě živnostenského listu, musí mít schválenou registraci k poskytování služeb. Možnost jejich nákupu podle činnosti a rozsahu, je pak významná pro zdravotně postižené občany, pro klientelu příjemců příspěvku na péči jako osob závislých na pomoci jiných osob, i pro rodinné příslušníky, kteří péči o své blízké zabezpečují.

### 6.1 Realizace služeb sociální péče

Těm, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a zajistit základní životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření druhou osobou, si mohou vybrat z následujících služeb sociální péče (např. osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby). Služby jsou poskytovány bez úhrady, za částečnou úhradu nebo za úhradu úplnou, bližší vymezení je obsaženo v ustanoveních §§ 73 - 77 zákona o sociálních službách.

Nejčastěji jsou využívány:

- ✓ pečovatelské služby (část 6.1.1),
- ✓ domovy pro seniory (část 6.1.2),
- ✓ domovy pro osoby těžce zdravotně postižené (část 6.1.3).

#### 6.1.1 Pečovatelská služba

Nejvyužívanější a nejrozšířenější je služba pečovatelská, kterou lze poskytovat dětem, osobám se zdravotním postižením a osobám seniorského věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to jak v domácím prostředí, tak v zařízeních. Podstatou pečovatelské

služby je pomoci potřebným klientům zvládnout běžné každodenní úkony, které by dělali sami, kdyby jim v tom nebránila nemoc nebo stáří. Konkrétní služby jsou specifikovány v § 35 zákona o sociálních službách.

Do komplexu sociálních služeb například patří:

- ✓ sociální poradenství,
- ✓ ošetrovatelská péče,
- ✓ duchovní péče,
- ✓ edukační služby,
- ✓ osobní asistence,
- ✓ autodoprava,
- ✓ zápůjčky rehabilitačních pomůcek.

#### **6.1.1.1 Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

- ✓ pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
- ✓ pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
- ✓ pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- ✓ pomoc při přesunu na lůžko nebo na invalidní vozík.

#### **6.1.1.2 Pomoc při osobní hygieně**

- ✓ pomoc při úkonech osobní hygieny,
- ✓ pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
- ✓ pomoc při používání WC,
- ✓ péče o inkontinentní klienty.



### **6.1.1.3 Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy**

- ✓ donáška jídla, případně zajištění dovozu,
- ✓ zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
- ✓ pomoc při přípravě jídla a pití,
- ✓ příprava a podání jídla a pití,
- ✓ podání léků.

### **6.1.1.4 Pomoc při zajištění chodu domácnosti**

- ✓ běžný úklid a údržba domácnosti,
- ✓ údržba domácích spotřebičů,
- ✓ pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (sezónní nebo po malování),
- ✓ donáška vody,
- ✓ topení v kamnech, včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení,
- ✓ běžné nákupy a pochůzky,
- ✓ velký nákup (týdenní, nákup ošacení, nezbytného vybavení domácnosti),
- ✓ praní a žehlení ložního prádla, včetně drobných oprav,
- ✓ praní a žehlení osobního prádla, včetně drobných oprav.

### **6.1.1.5 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

- ✓ doprovázení dospělých do školy, zaměstnání, k lékaři,
- ✓ doprovázení k jednání na úřady, instituce a návrat zpět.

### 6.1.2 Charakteristika ústavní péče

Dle Mühlpachra (2004, s. 99), „ústav je světem pro sebe, ostrov soběstačného řádu, v němž je život omezený a předvídatelný vůči okolnímu sociálnímu prostředí. Ústav je spjat se třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování. Každý má původní domov, rodný kraj. Být někde doma, znamená být v prostředí, které chráníme jako svoje, jako pravé, normální, i když ostatním se toto prostředí jeví jako cizí, zvláštní.“

### 6.1.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby těm, kteří jsou ze zdravotních a sociálních důvodů odkázáni na pomoc jiných osob. Služba zahrnuje podporu při zvládnutí obvyklých úkonů péče o vlastní osobu, nebo pomoc při osobní hygieně nebo vytvoření předpokladů pro ni, pro poskytnutí jídla, pro ubytování nebo také pro zajištění sociálních kontaktů ve společnosti.

### 6.1.4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením zajišťují dlouhodobé pobytové služby těm, jejichž situace vyžaduje pomoc jiných osob. Služba zahrnuje stejnou pomoc jako v domovech pro seniory a dále mohou být zajištěny i další činnosti, například:

- ✓ vzdělávací (např. ruční práce, výtvarná činnost, poslech hudby, společenské hry, návštěvy zajímavých míst),
- ✓ aktivizační (účelem je překonání sociální separace, pasivity a bariér studu klientů),
- ✓ terapeutické (např. relaxační cvičení, individuální fyzioterapie, trénování paměti, čtení knih, psaní dopisů, ruční práce, canisterapie).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 VYMEZENÍ A ZÚŽENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Cílem výzkumu je zjištění, zda příspěvek na péči ovlivňuje spokojenost zdravotně postižených respondentů, vede ke zkvalitnění jejich života stejně v zařízeních a v domácím prostředí.

### 7.1 Deskripce

Vzrůstá průměrná délka středního života, dochází ke snížení porodnosti pod hranici prosté produkce. Pro naši společnost, pro kterou je typické zmenšování rodin a oddělené bydlení generací, bude stárnutí populace v příštích letech znamenat nárůst osamělých seniorů. Nejbližší rodinní příslušníci se z důvodu pracovního vytížení, vzdálenosti, apod., nemohou o své blízké postarat v jejich domácím prostředí a s pomocí sociálních služeb je možné péči zajistit na odpovídající úrovni.

### 7.2 Cíle výzkumu a konkretizace výzkumného problému

Záměrem výzkumu je zjištění, jak ovlivňuje příspěvek na péči kvalitu života při pobytu v domácím prostředí a ústavním zařízení.

Konkretizace:

- ✓ Je kvalita péče v rodinném prostředí a v ústavu ekvivalentní?
- ✓ Jaké přednosti mají uvedené druhy péče?
- ✓ Jakou péči upřednostňují sami klienti?

### 7.3 Výzkumná strategie

Zvolila jsem výzkum kvalitativní. Chci analýzou zjistit, zda osobám zdravotně postiženým, kteří jsou závislí na péči jiné fyzické osoby, vyhovuje péče v domácím prostředí více než v zařízení a příspěvek na péči vede ke zkvalitnění jejich běžného života.

## 7.4 Metody výzkumu

- ✓ terénní výzkum,
- ✓ rozhovor (připraveny okruhy dotazů).

## 7.5 Volba výzkumného vzorku, metoda výběru

- ✓ cílový výzkumný vzorek (příjemci příspěvku na péči),
- ✓ výběr respondentů – osoby zdravotně postižené a těžce zdravotně postižené,
- ✓ počet respondentů 20 osob (10 žen a 10 mužů).

## 7.6 Výstupy

Předpokládám, že výsledkem výzkumu bude pozitivní stanovisko respondentů v případě péče v domácím prostředí, kde péče je zabezpečena blízkými rodinnými příslušníky. Domnívám se, že péče v rodině pro osoby závislé na péči je vyhovující z následujících aspektů:

- ✓ citová vazba k prostředí,
- ✓ sociální vazba na rodinu, přátele, okolí,
- ✓ spokojenost se odráží na psychickém stavu.

## 7.7 Postup a harmonogram při výzkumu

Postup byl zvolen následovně:

- ✓ shromáždění materiálů, podkladů a informací o počtu příjemců příspěvku na péči ve zlínském kraji,
- ✓ terénní výzkum, zaznamenání možných respondentů,
- ✓ příprava dotazů,
- ✓ časový plán,
- ✓ selekce respondentů,
- ✓ třídění dat,
- ✓ zpracování získaných dat.

## 7.8 Organizace projektu

- ✓ organizace setkání,
- ✓ získání souhlasu respondenta,
- ✓ získání souhlasu vedení zařízení ke vstupu do něj,
- ✓ realizace rozhovorů a setkání,
- ✓ zakoupení nahrávacího zařízení a svolení respondentů k jeho použití.

## 7.9 Realizace výzkumu

- ✓ rozčlenění sběru dat,
- ✓ zpracování kazuistik,
- ✓ analýza dat,
- ✓ závěr.

## 7.10 Kazuistická část

V přípravné fázi jsem zvažovala, jaký počet respondentů oslovit. Původní plán, který počítal s padesáti respondenty by nebyl z časového hlediska realizovatelný, zvláště když jsem počítala se třemi setkáními s každým z nich. První setkání se uskutečnilo již v srpnu roku 2008, dojednala jsem si budoucí schůzky s 25 respondenty. Do listopadu roku 2008 tři z nich zemřeli, jeden respondent se odstěhoval do Prahy k dceři a další respondentka odešla do brněnského domova pro seniory, neboť v jeho v blízkosti žije bratr s rodinou a bude mít příležitost k častějším kontaktům.

Empirická část diplomové práce je tedy v závěru zpracována s celkovým počtem dvacet respondentů. V zájmu věcnosti a objektivity bylo vybráno stejné množství žen a mužů a poměrově byl stejně stanoven počet respondentů pobývajících v zařízení a v péči rodiny.

## 8 KAZUISTIKY

### 8.1 Kazuistika č. 1

jméno:	Věra
věk:	58 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání dávky od/do:	01.04.2008 do 30.06.2011
TZP	ano
žije v prostředí:	doma

Paní Věra při rozhovoru uvedla, že celý život byla poměrně zdravá, až na občasnou rýmu, angínu, běžné bolesti zad. V lednu roku 2008 se vracela z návštěvy dcery a uklouzla na ledu. Uhodila se do hlavy tak silně, že zůstala ležet na zemi v bezvědomí. V nemocnici si pobyla 14 dní. Za dalších 14 dní najednou pocítila strnutí levé strany těla, přestala mluvit, takže si ani nemohla zavolat z vedlejší místnosti manžela. Ten ji našel asi po hodině ležet na zemi. Paní Věra utrpěla mozkovou mrtvici. Po hospitalizaci v nemocnici, kde se nepodařilo odstranit ochrnutí a téměř úplnou necitlivost na polovině těla, byla odeslána k následné lázeňské léčbě. V této době náhle zemřel její manžel, takže další psychický otřes způsobil životní apatii. Po pěti měsících se vrátila domů, může mluvit, sledovat televizi, tělesný zdravotní stav zůstal však téměř nezměněn. Její dvě dcery jí zařídily do pokoje polohovací lůžko s hrazdou, s chemickou toaletou (i tak celodenně používá hygienické potřeby) a dohodly se na celodenní péči. To by však nebylo možné, pokud by si jedna z nich nezměnila zaměstnání tak, aby o maminku mohla pečovat. Paní Věra si nemůže domácí péči vynachválit, je svým dcerám, ale i jejich manželům a vnoučatům, vděčná za jejich starostlivost. Když vyslovuje slova chvály, v očích má slzy. Byla by velice ráda, aby nebyla na rodině tak závislá, má pocit, že jim přiděluje práci. Nicméně sdělila, že si nedovede představit, že by musela být umístěna v zařízení, i když připouští, že pokud by neměla na vybranou, musela by přijmout i tuto alternativu.

## 8.2 Kazuistika č. 2

jméno:	Pavčina
věk:	29 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání dávky od/do:	01.01.2009 – trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	nájemní byt s pečovatelskou službou

Slečna Pavčina je od narození ochrnutá od podpaží dolů. Nemá problémy s mluvou, ruce ovládá od ramen, nicméně nedokáže se sama posadit ani na elektrický invalidní vozík. Úspěšně vzdorovala svému osudu a byla premiantkou jak na základní, tak střední škole, z anglického jazyka má státní zkoušku. Pracuje doma od 20 let jako účetní soukromé firmy, vše vyřizuje doma s pomocí počítače a telefonu. Z minulosti prozradila, že do jejích 27 let žila s rodiči v rodinném domku, kde měla dolní patro upraveno jako bezbariérové. Nesmírnou oporou jí byli právě mamka s tatškou. Maminka pobírala příspěvek na péči o sobu blízkou a slečna Pavčina měla v důchodu zohledněnu bezmocnost. Maminka před 2 lety ale zemřela, tatínek si našel přítelkyni. Protože mu to zazlívala, odmítla se s ním již stýkat. Došlo k prodeji domu, otec Pavčiny se odstěhoval na severní Moravu a ona si našla nájemní byt s pečovatelskou službou. To je však nedostatečné, vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu potřebuje celodenně asistenci. Co se týče příspěvku na péči je nespokojená, jelikož od 1. ledna 2009 jí byl snížen stupeň závislosti, a to ze stupně IV (11000 Kč) na stupeň III (8000 Kč). Proti rozhodnutí městského úřadu se odvolala, proto v současné době probíhá odvolací řízení. Jak dopadne, netuší. I přesto, že kromě současného příspěvku na péči pobírá invalidní důchod (od 18 let) a mzdu od zaměstnavatele, její náklady se téměř vyrovnají příjmu. Pak jí nezbyvají prostředky na soukromé aktivity. I přes všechno sděluje, že nechce být v péči ústavu, chce pracovat, chce mít nadále své přátele, kteří s ním zajdou do kina, divadla, na koncert a ti, jež mají větší automobil ji vezmou na výlet. Přes zimní období zajedou třeba do Brna



a kromě toho byla již třikrát v Praze na muzikálu a právě o nich hovoří s nadšením.

### 8.3 Kazuistika č. 3

jméno:	Marie
věk:	82 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	II./ 4000 Kč
přiznání dávky od/do:	24.11.2007 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	vlastní byt

Paní Marie je milá seniorka, která je od svých 35 let vdovou. Děti nemá. Příspěvek na péči jí byl přiznán v závislosti na dlouholetých pohybových potížích, pohybuje se pouze s pomocí dvou francouzských holek. Kromě toho má potíže s očima, na jedno již rozeznává pouze obrysy. Nemůže již číst, nesleduje ani příliš televizi, avšak rádio, jak sdělila, má zapnuté skoro pořád. Na svůj věk má ohromnou paměť. Je velice komunikativní a i proto se má druhá návštěva protáhla na 3 hodiny. Paní Marie využívá příspěvek na péči na nákup služeb: dovoz obědů, nakupování, úklid a údržbu v domácnosti, praní a žehlení ložního a osobního prádla, 3x týdně osobní hygiena a mytí vlasů. Paní Marie je ráda, že má i velice hodné sousedy a občas, za pěkného počasí, si s nimi vyjde na krátkou procházku, i když ujde jen velmi malou vzdálenost s pomocí francouzských holek. Ráda sedává a popovídá si na lavičce před domem. Říká, že v domově pro seniory by jí asi bylo smutno a čas si může organizovat dle svých momentálních potřeb a zájmů. Také ráda navštěvuje divadelní představení, i když je to méně často než dříve, kdy chodívala pravidelně. Zajistí si dovoz a dovoz i pokud chce zajít ke kadeřnici na trvalou ondulaci vlasů, nebo na pedikúru. Byla na koncertě Hany Hegerové a Lucie Bílé. Za paní Marií chodím dosud a svou úžasnou otevřeností a výřečností mě pokaždé překvapí.

#### 8.4 Kazuistika č. 4

jméno:	Ludmila
věk:	67 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	II./ 4000 Kč
přiznání dávky od/do:	24.03.2008 – 31.03.2012
TZP	ano
žije v prostředí:	vlastní rodinný dům
<p>Čtvrtou respondentkou je paní Ludmila, která žije v rodinném domku s manželem, dcerou, jejím manželem a dospělým vnukem. Paní Ludmila ve svých 37 letech měla srdeční zástavu, jejíž příčinu se nepodařilo odhalit. Vlivem déletrvající absence kyslíku v mozku, částečně ochrnula od té doby je upoutána na invalidní vozík. Má sice zachovánu schopnost chůze, avšak oslabením svalstva a působením značné nejistoty při ní, může ujit pouze krátkou vzdálenost, a to ještě s pomocí dvou osob. Paní Ludmile pomáhá zatím ve všem její manžel, je u něj odkázána i na výměnu plen. Obává se však, co s ní bude dál, protože manžel má selhávající ledviny a třikrát týdně jezdí na dialýzu. Prognóza do budoucnosti je u něj nepříznivá, mají obavy, zda se dožije transplantace. Sám by nyní potřeboval pomoc. Paní Ludmila uvedla, že tuší, že by se o ni dcera nepostarala a s manželem již zvažovali i odchod do domova pro seniory. Nicméně proto, že bydlí malý kousek od nemocnice, se stěhováním váhají. V současné době mají, alespoň na dovoz obědů, pomoc při úklidu domácnosti a zajištění nákupu potravin, smlouvu s pečovatelskou službou. Respondentka velice zesmutněla, a tak bylo potřebné přejít na téma nesouvisející s mou návštěvou. Nicméně se domnívám, že její neverbální postoj k pobytu v domácím prostředí je zřejmý.</p>	

## 8.5 Kazuistika č. 5

jméno:	Eleonora
věk:	92 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání dávky od/do:	01.01.2007 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	vlastní rodinný dům

Nezapomenutelnou, devadesátidvouletou paní Eleonoru, jsem si vybrala za respondentku mezi prvními, pro její věk a jméno. Jsem velice vděčná, že mi věnovala svůj čas a přízeň. Jde o duševně nestárnoucí paní s velkým P. Nezlomnou vitalitu by jí mohli závidět mnohem mladší lidé, včetně mne. Paní Eleonora tvrdí, že není nemocná, protože stárí za nemoc nepovažuje a nic jí nechybí. Jen kdyby mohla zase chodit. Utrpěla 23 zlomenin kostí v průběhu posledních 5 let, měla polámané krčky kyčlí, chodí s pomocí chodítka, protože, jak sama říká, nebude s francouzskými holemi chodit jako babka. Před účinností zákona o sociálních službách měla v důchodu zohledněnu bezmocnost. Za paní Eleonorou, tak jako za paní Marií, chodím doposud a pokaždé mě překvapí svým povídáním a svou úžasnou výřečností. Krásně povídá o prvorepublikové době, když vzpomíná na T. G. Masaryka. Jeho obraz má v jídelně a dvě z knih, které napsal, má uloženy v knihovně. Dům paní Eleonory je stejně oduševnělý jako ona sama. Paní využívá příspěvek na péči na nákup služeb, například na donášku jídla, na zajištění dovozu k lékaři a zpět, běžné a větší nákupy, menší úklid v domácnosti a velký po malování. Občas si nechává koupit Becherovku, tu má velice ráda. Jak paní Eleonora řekla, stopečka po ránu nemůže uškodit. Během povídání sdělila, že si nedovede představit, že by žila v nějakém zařízení. Má ráda své soukromí, svůj klid a těší se na návštěvy své sedmdesátileté dcery, která za ní 2x ročně přilétá ze Spojených států amerických a pokud se dozví o pěkném představení v divadle, zajistí si odvoz. Před Vánocemi byla ve zlínském kině a shlédla přímý přenos koncertu Madame Butterfly z Metropolitní opery v New Yorku.

## 8.6 Kazuistika č. 6

jméno:	Josef
věk:	61 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	I./ 2000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.02.2008 – 31.07.2010
TZP	ano
žije v prostředí:	vlastní rodinný dům
<p>Pan Josef bydlí v bytě s manželkou. Před rokem a půl doma omdlel vlivem nečekaného epileptického záchvatu. Stalo se tak v době, kdy manželka byla na návštěvě u dcery. Po jejím návratu se nemohla dostat dovnitř a zalarmovala polici a záchranou službu. Vzhledem k tomu, že při pádu se snažil pan Josef zachytit skříně a tu převrhl tak, že zablokoval vstupní dveře, nezbylo, než zavolat speciální jednotku hasičů, kteří se k bytu slanili a rozbitím okna se dostali dovnitř. Po odklizení spadlé skříně se teprve poté dostali do bytu záchranáři. V nemocnici bylo po vyšetření zjištěno, že v mozku se nachází epileptické ložisko a další záchvaty se tím pádem nedají vyloučit. Pan Josef, přestože se pohybuje bez znatelných těžkostí, nemá tělesné ani mentální potíže, je opatrný a přirozeně se obává o další vývoj. Má strach z dalších záchvatů a případné bezmocnosti. Manželka je mu velkou oporou, neustále na něj dohlíží a kamkoliv jej doprovází. Pan Josef jen v krajním případě uvažuje o umístění v zařízení a eventuelně spoléhá na pomoc jediné dcery. Doposud se strachuje, zda se jeho nemoc nezopakuje opět v krátkodobé nepřítomnosti manželky. Vzhledem k dalším zdravotním potížím – srdeční arytmie, Běchtěrevova nemoc, dušnost, prodělané operace srdce a obou kyčelních kloubů, po kterých byl uznán za osobu těžce zdravotně postiženou a jsou mu přiznány trvale mimořádné výhody II. stupně, jsou jeho obavy pochopitelné. Navíc s přihlédnutím k jeho věku, má respondent zdravotních komplikací opravdu mnoho. Nicméně i přes tyto zdravotní potíže se nevyhýbají společenským akcím, na které je odváží dcera.</p>	

## 8.7 Kazuistika č. 7

jméno:	Radomil
věk:	79 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	II./ 4000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.01.2007 – 31.12.2010
TZP	ano
žije v prostředí:	vlastní rodinný dům

Sedmý respondent, pan Radomil, je jedním z těch klientů, kteří již před účinností zákona o sociálních službách měl zohledněn zdravotní stav formou příspěvku za bezmocnost, jako součást důchodu. Respondent je osobou těžce zdravotně postiženou od roku 1980. Je bývalým horníkem a symbolicky mě vítal pozdravem Zdař bůh. Jak říkal, je jedním z mála, který se dožil takového věku, když 22 let fáral. Každé setkání bylo poměrně dlouhé, neboť při rozhovoru jsme museli dělat vždy po pár minutách přestávky. Panu Radomilovi se velice špatně dýchalo, používá kyslíkový přístroj, jelikož jeho plíce mu fungují již jen na 25 procent. Chodí sám, bez kompenzačních pomůcek, ale kvůli dušnosti se stejně daleko nemůže pustit a neunes ani nákup, natož těžší předměty. Pan Radomil postavil v roce 1967 dům, ve kterém žije dodnes společně s rodinou jedné ze svých šesti dcer. Protože další dvě dcery žijí v těsné blízkosti, je o něj dobře postaráno. Je rád, že nemusí odejít do domova pro seniory, jak říká „mezi staré dědky“. Pyšně a s láskou sdělil: „Holky by mě stejně nedaly“. Aby žádnou z dcer neošidil o příspěvek, vytvořil si vlastní hodnotící tabulku a podle toho, která a co pro něj udělaly, jim předává hotovost. Na výši důchodu si nestěžuje, ale musí počítat s opravami domu a jinými výdaji. Nicméně dodal, že za takovou péči by si zasloužily mnohem víc.

## 8.8 Kazuistika č. 8

jméno:	Vítek
věk:	19 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.01.2007 – 31.12.2010
TZP	ano
žije v prostředí:	v rodinném domku s rodiči
<p>Devatenáctiletý Vítek je mladý muž, který k sedmým narozeninám dostal vysněné kolo. Dva dny si jej užíval. Při další bláznivě rychlé jízdě si nevšiml jedoucího auta a narazil do něj. Od té doby je upoután na invalidní vozík, neboť ochrnul od pasu dolů. Jeho maminka, která byla přítomna u všech hovorů jen špitla, že je ráda, že to dopadlo aspoň tak, protože lékaři šanci na přežití označovali jako mizivou. Kvůli zranění měl roční pauzu na základní škole, vzhledem k tomu, že úraz utrpěl v říjnu, dvakrát nastoupil do druhé třídy k povinné školní docházce. I v tomto případě uvádí, že měl štěstí, když ho do školy přijali a nemusel tak absolvovat výuku mimo bydliště. Nyní Vítek studuje 3. ročník technické průmyslové školy a rád by studoval i na vysoké škole v Praze nebo Ostravě. Neví však, jak by jezdil na přednášky, na ubytovnu nebo privát a zpět domů. Od 18 let má přiznán invalidní důchod, maminka vždy pobírala příspěvek při péči o osobou blízkou. Samotný příspěvek na péči je vyplácen ve stupni III. I proto se Vítek domnívá, že finančně by vysokou školu mohl zvládnout. Bylo dojemné slyšet, jak pěkně mluvil o svých rodičích, kteří jsou mu dvanáct let oporou a jak má sám v sobě srovnané priority a životní cíle. Je vděčný, že může s rodiči bydlet, že jej nenechali v ústavním zařízení, že jej dennodenně vozili do školy, pak zařídili asistenta, protože nestačil se zapisováním učiva, přestože si na pobyt v Jedličkově ústavu nepostěžoval. Jen poznamenal, že mu bylo hodně smutno a polštář měl často mokry od slz.</p>	

## 8.9 Kazuistika č. 9

jméno:	Václav
věk:	41 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	IV./ 11000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.01.2007 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	vlastní rodinný dům
<p>Pan Václav ochrnul na následky automobilové nehody před třemi lety. Téměř tři čtvrtě roku strávil v nemocnici a další čtyři měsíce v lázních. Za tu dobu manželka prodala byt, koupila jednopodlažní malý domek a nechala jej zrekonstruovat tak, aby maximálně mohla pomáhat. Pana Václava dovezli na lůžko v sanitce a na lůžko jej zase položili, ale byl doma. I když si teprve musel zvykat na nový domov. Je nejhůře postiženým respondentem, který je v domácí péči. Manželka opustila zaměstnání a stará se o těžce postiženého pana Václava. Péče je nesmírně těžká a trvá celých 24 hodin, protože manžel je na ni odkázán naprosto ve všem. Manželka jej přebaluje, umývá, krmí a polohuje pomocí speciálního polohovacího lůžka s elektromotorem a plynovou vzpěrou. I tak je třeba značné fyzické síly, aby péči zvládla. Protože pan Václav vždy rád četl knihy, nyní mu je manželka aspoň předčítá. Jak respondent sdělil, je to pro něj svátek, a protože se čte každý den, tak má i ten svátek každý den. Péče o takto postiženého člověka je nesmírně náročná. Je potřeba si občas, zvláště psychicky odpočinout, využívají i možnosti nákupu služeb, zvláště služby odlehčovací. Respondent se vyslovil v tom směru, že kdyby se s ním manželka rozvedla, což by pochopil, snažil by se odejít z tohoto světa, protože v ústavu by žít nikdy nechtěl. I když žijí skromně, jsou spolu, mají se rádi a nikdo z nich si na životní údel nepostěžoval.</p>	

## 8.10 Kazuistika č. 10

jméno:	Jan
věk:	38 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.01.2007 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	vlastní rodinný dům
<p>Pan Jan utrpěl před necelými jedenácti lety pracovní úraz. Jak uvedl, probuzení v nemocnici bylo děsivé. Neznámé prostředí, za hlavou pípající přístroje, neschopnost se pohnout, nemožnost zvednout ruku a zděšení takové, že nemohl ani mluvit. To celé trvalo jen malinkou chvíli, než se objevil lékař a zdravotní sestra. Pak volají dalšího lékaře, později zjistil, že to byl psycholog a najednou se dovídá, že při úrazu došlo k takovému poškození rukou, že levá ruka mu musela být amputována v rameni a na pravé ruce přišel o čtyři prsty a zůstal mu jen ukazováček. Po tomto sdělení by zřejmě oněměl každý. Nicméně pan Jan se ukázal jako velký bojovník. Po několikaměsíční hospitalizaci v nemocnici se vrací domů a po zahojení amputací odjíždí na necelé čtyři měsíce do kladrubského rehabilitačního ústavu a vrací se s upravenou protézou pravé ruky, kterou za pár měsíců vymění za mechanickou protézu. Po dalším pobytu v Kladrubech se sám nají, pustí si televizi, může telefonovat, zamkne klíčem, otevře dveře, kliku u okna a může dělat spoustu dalších činností, které člověk pokládá za normální a automatické, dokud se nestane něco tak vážného, jako panu Janovi. Respondent se cítí i přes handicap velmi dobře, rád zajde s kamarády na ryby i do společnosti. V současné době je pan Jan znovu zaměstnancem v původní firmě a pracuje denně tři hodiny. Říká, že by mohl sedět doma a nic nedělat, ale sociální vazby považuje za důležité a nakonec jsem nabyla dojmu, že pan Jan je snad nejspokojenější proto, že sám bez pomoci zvedne malou skleničku piva a vypije ji, což i prakticky předvedl. Je rád, že nedopadl hůř a doma má takové zázemí u své ženy a dvou nezletilých dětí.</p>	



## 8.11 Kazuistika č. 11

jméno:	Ivana
věk:	69 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.01.2007 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory
<p>Paní Ivana prodělala dětskou mozkovou obrnu, jež poznamenala její život od samého počátku. Jde o poruchu mozku, která se vyznačuje poruchou vývoje hybnosti celého těla, jako důsledek se objeví i špatné držení trupu a chybné postavení nohou. Paní Ivanu postihla obrna natolik, že měla vždy problémy s jemnou motorikou rukou, neupraveným písmem, těžce ovládala stříhání nůžkami, jsou dosud značné potíže s rovnováhou při chůzi. Co ji nejvíc trápilo byly mimovolné pohyby těla a úst. Od 52 let mívá i epileptické záchvaty, což jí lékaři vysvětlili rovněž jako důsledek mozkové obrny. Celoživotní těžký handicap způsobil, že nebyla vdaná, neměla děti a o nejbližší rodině již nejméně 10 let vůbec nic neví. Do té doby ji navštěvovala teta se strýcem. V domově má samostatný pokoj a přestože se stýká s ostatními spolubydlicemi, padají na ni chmury. Říká, že poslední tři roky nějak na ni vše doléhá a bývá často smutná. Při všech třech setkáních mi ukazovala fotky svých rodičů a příbuzných, a bylo znát, že je často bere do rukou a vzpomíná. Zahledí se a říká: „Už aby bylo sluníčko, to bude líp.“ Konstatuje, že je ráda za přiznaný příspěvek, neboť její důchod činil sotva 7 tisíc korun a to nestačilo ani na uhrazení pobytu. Teď si může každý týden dopřát své milované kafičko se zákuskem. Na život v domově si nestěžuje a říká, že má všechno, že se o ni starají dobře, ale úsměv se jí na tváři neobjevil. Aktivit, které pořádá zařízení se téměř nezúčastňuje, jen si ráda popovídá s ostatními třeba venku na lavičce nebo u televize. Uvádí, že akce ji nebaví a třeba vánoční program ji hodně rozesmutnil.</p>	

## 8.12 Kazuistika č. 12

jméno:	Anna
věk:	66 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	II./ 4000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.03.2008 - nezjištěno
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory

Paní Anna nemá tak vysoký věk, avšak její životní příběh by vystačil na několik lidských životů. Do domova pro seniory se dostala poté, co bylo ukončeno léčení na několika nemocničních odděleních, poté strávila dva měsíce na oddělení dlouhodobě nemocných. Neměl se o ni kdo postarat, přestože má čtyři děti. Paní Anna prodělala 11 operací, v současnosti je zařazena do registru jako čekatelka na transplantaci srdce. Již jako malé dítě byla lékaři sledována pro vrozenou srdeční vadu, která je u nich dědičná. Doposud prodělala výměnu obou kyčelních kloubů, operaci ledviny, má astma a trpí alergiemi a z těchto indicií vyplývá, že má zvýšené nároky na péči, na stravu, kvůli dýchacím potížím si zakoupila do pokoje čističku vzduchu. Naštěstí je již na pokoji sama, a tak neruší svým neustálým pokašláváním a chozením po místnosti svou bývalou spolubydlíci. Respondentka vynakládá příspěvek na péči na specifické potřeby. Například kvůli alergii nemůže mít své osobní a ložní prádlo vypráno v dezinfekčních pracích práscích. Potřebuje také zvýšené množství vitamínů, ale nemůže jíst všechny druhy sezónního ovoce a zeleniny. Alergická reakce bývá bouřlivá, došlo opakovaně i k zástavě dechu. K péči v zařízení má připomínky spíše k chování personálu, než na konkrétní služby, ale také uznává, že kvůli ní se často i naběhají. Společných aktivit se málokdy zúčastňuje, ale důvod zůstal neznámý. Ráda by se vrátila ke svým blízkým, ale to zatím možné není. Poslední třetí setkání s paní Annou bylo krátké, protože ji přijely navštívit dvě z jejích dětí, a tak jsem nechtěla rušit její pohodou chvíli, kdy byla nesmírně šťastná.

## 8.13 Kazuistika č. 13

jméno:	Anděla
věk:	67 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	II./ 4000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	15.05.2008 – 14.05.2012
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory

Paní Anděla prodělala dvě mozkové příhody. Sdělila, že po první se zotavila poměrně brzy, zřejmě proto, že ji postihla v nemocnici v den, kdy ji propouštěli po operaci kýly. Druhou mozkovou příhodu prodělala doma v nočních hodinách a teprve v dopoledních hodinách ji našli v bezvědomí. Následky jsou závažné, má téměř zcela necitlivou pravou polovinu těla, musí se neustále cvičit v používání ruky levé, což tvrdí, že ji doposud vůbec nejde. Trpí poruchou rovnováhy a jelikož se nemůže sama pohybovat se dvěma francouzskými holemi ani sama nedokáže ovládat mechanický invalidní vozík, je pohyb velice ztížený. Snaží se alespoň s pomocí jedné francouzské hole o dojití „krok za krokem“ do koupelny nebo na toaletu, nicméně je to pro ni nesmírně obtížné. Proto skoro vůbec nevychází z pokoje a potřebuje pomoc skoro při všem. Je ráda, že stravu jí podávají naporcovanou přímo do pokoje. V domově sdílí pokoj společně s jinou spolubydlící. Docela si s ní rozumí, ale tak jako ve všech vztazích, i zde dochází k neshodám. Paní Anděla oceňuje příspěvek na péči i přesto, že její důchod je oproti jiným bydlícím vysoký. Byla manželkou generála, měli velký rodinný dům, ale se zdravotním handicapem v něm již nemohla dále bydlet. Byly zde vysoké náklady na údržbu a na vytápění. Protože nemá děti, rozhodla se dům prodat a požádala o zařazení do pořadníku na umístění do domova. V zařízení se cítí docela dobře, ale také nezapomene dodat, že doma je doma. Zvláště se jí stýská po milované zahrádce a kočkách. Uvedla, že kdyby jen trošku to bylo možné, chtěla by malý domeček blízko centra města.

**8.14 Kazuistika č. 14**

jméno:	Božena
věk:	76 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	11.03.2008 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory

Příběh paní Boženy je dalším z těch hodně smutných. Při autonehodě před dvěma lety, jí zemřel manžel a jí samé byla amputována levá noha pod kolenem a pravá ruka v zápěstí. Pro tento handicap nemůže chodit ani s pomocí francouzských holí, což je značné omezení. Většinu dne prosedí, jelikož na mechanickém invalidním vozíku se s jednou rukou nedokáže sama nikam dostat, o elektrickém, jak říká, si nechává zdát. Je zcela odkázána na pomoc druhých. Trochu si postěžovala, že personál nemá čas na to, aby se jí přes den častěji věnoval. Jen potichu si paní Božena posteskla, že když zařízení disponuje jejím důchodem a příspěvkem na péči, což činí přes 18 tisíc korun, že by se jí mohli věnovat více. Tak je vidí párkrát přes den, když přinesou jídlo a pak při večerní hygieně. V současné době (únor 2009) má na míru zhotovenou protézu nohy a pojedje do rehabilitačního ústavu. Do tohoto pobytu vkládá velké naděje a je odhodlána bojovat s osudem. Pokud se jí to podaří, chce se vrátit do svého domku, po kterém se jí stýská. Pěkně mluví o svých sousedech, kteří ji pravidelně navštěvují. Dokonce si ji odváží na Velikonoce a Vánoce k nim domů a zavezou ji do kostela, na hřbitov, apod. Domnívá se, že finanční prostředky jí budou stačit na nákup pečovatelských služeb a důchod postačí na i na údržbu domku. Modlí se k Bohu, aby jí dal sílu, a aby zvládla rehabilitaci tak, jak si přeje. Paní Boženě držím pěsti, aby se jí její sen o návratu uskutečnil. Protože disponuje ohromnou vnitřní silou vůle, věřím, že se jí to podaří.

**8.15 Kazuistika č. 15**

jméno:	Stella
věk:	79 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	II./ 4000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.01.2007 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory

Paní Stellu postihla Alzheimerova choroba. To je neurologicko-degenerativní onemocnění mozku (dle lékařského slovníku), při kterém dochází k postupné demenci. Demence je způsobena změnami v mozkové tkáni, kde postupem času dochází k rozpadu zakončení nervových vláken. U paní Stelly probíhá II. stadium, projevuje se již jako porucha soudnosti, není schopná vykonávat každodenní aktivity (např. vaření, osobní hygienu, oblékání). V noci bloudí po chodbě, neví co se děje a je někdy zmatená. Respondentka nemá na první pohled žádný zdravotní handicap, dokonce si nestěžuje ani na bolesti kloubů, chodí bez pomoci kompenzační pomůcky, avšak zapomíná kam chce jít a co chce říct. V domově pro seniory se ocitla v roce 2002 proto, že její jediná dcera je sama upoutána na invalidní vozík a musí o ni pečovat manžel. Péči o svou tchýni by již zvládnout nedokázal. Paní Stella na dotaz, zda jí příspěvek na péči pomáhá ke zlepšení života odpověděla: „Nevím. Aha, to jsou ty jiné peníze. Starají se o mě, hlad nemám, jen kdyby mi koupili občas cigaretu.“ Ze setkání bylo znát, že paměť paní Stelle neumožňuje si na dotaz vybavit nejen věci nedávno minulé, ale ani vzpomínky z minulosti. Problém vidím v jejím případě v tom, že zařízení nedisponuje potřebným vybavením, pravděpodobně nemají ani mnoho zkušeností s léčbou, možná proto paní Stella do tohoto zařízení nepatří. Vhodné by bylo umístění ve specializovaném zařízení pro léčbu Alzheimerovy choroby. V současné době v našem kraji není však dosažitelná, jde o specializovanou službu se zvláštním režimem pro tuto cílovou skupinu, neboť jde o nevléčitelnou nemoc a další stádium se zřejmě dostaví.

## 8.16 Kazuistika č. 16

jméno:	Zdeněk
věk:	70 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	II./ 4000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.01.2007 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory
<p>Na invalidní vozík je pan Zdeněk odkázán od 58 let. Po pádu ze schodů do sklepa ve svém domě se zranil tak nešťastně, že ochrnul od pasu dolů. Vloni mu zemřela manželka, tak dům přenechal svým dětem a rozhodl se odejít do domova pro seniory. Je mu sice smutno, ale každý víkend si jej střídavě syn nebo dcera, nebo nejstarší vnuk odváží na dva dny domů a tak říká, že mu vlastně nic nechybí, že by byl stále někomu na obtíž, a to nechce. Uvádí, že v zařízení je jako na internátě, 5 dní je zde a pak zase jede domů. O své rodině mluví velice pěkně a pochlubí se fotografiemi vnuků, zvláště Marka, který bude v letošním roce maturovat. Má pro něj překvapení, naspořil mu na řidičský průkaz. Těší se na sobotu, že pro něj opět přijedou. Pan Zdeněk působí vyrovnaným dojmem, nestěžuje si ani na spolubydlícího, ani na personál, ani na svůj život. Dokonce si pochvaluje, jak jej nyní zvedají na malém jeřábu, když dochází večer k hygieně. „Alespoň se ulevilo personálu, je to dřina nás zvedat a přemísťovat na vozík a pak na koupací sedátko“, řekl pan Zdeněk. Je duševně nesmírně mladý. Ukazuje mi, jak se naučil ovládat mobilní telefon, který dostal o Vánocích a jak textovou zprávu napíše bleskovou rychlostí. Je jediným respondentem, který je v zařízení spokojený bez výhrad. A docela rád se zúčastní společenské akce v zařízení, třeba promítání filmů. Na jaké konkrétní účely je vynakládán příspěvek na péči netuší, ani se o to nezajímá, jen si vzpomíná, že to byla podmínka pro jeho přijetí do zařízení. Přiznání závislosti stupně II, osobně považuji, vzhledem k jeho postižení, za nízké.</p>	

## 8.17 Kazuistika č. 17

jméno:	Jindřich
věk:	73 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	II./ 4000 Kč
přiznání příspěvku na péči od/do:	01.01.2007 - trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory
<p>V domově pro seniory žije pan Jindřich již devátým rokem. Trpí Parkinsonovou chorobou, která mu byla diagnostikována před 7 lety. V posledním roce dochází ke zhoršení stavu, neboť nekoordinované pohyby a třes rukou se projevují téměř denně. Pan Jindřich se v domově sblížil se spolubydlíci a před čtyřmi lety se i oženil. Po krátkém čase jim vedení domova umožnilo společné bydlení v pokoji, za což je vděčný, protože mu může pomáhat při každodenních úkonech a neprojevuje se u něj stesk po jeho domku. Respondent si občas zavzpomínal na svůj domov v jihočeském kraji. Pak se odstěhoval do Olomouce k dceři, která o něj předtím pečovala. Kvůli dalším potížím se raději rozhodl k přemístění do zařízení, kde má své zázemí a manželku. Při druhém setkání sdělil, že kdyby nebylo nemoci, zůstal by v domku, odkud měl blízko do lesa, kde znal každý kámen. Rád by se tam ještě někdy podíval, ale neví, zda se mu jeho sen ještě podaří uskutečnit. Pan Jindřich, by vzhledem k nemoci, potřeboval pravidelně cvičit, neboť rehabilitační cvičení je považováno za důležitou součást léčby pro zpomalení nemoci. Vlivem nemoci má třes rukou, nevalně spává, je unavený, chvílemi se mu špatně mluví a občas mu nebylo rozumět. Choroba byla patrná zvláště při řeči, některá slova byla téměř nesrozumitelná. Medikamenty užívá, ale přesto již cítí, že se nemoc zhoršuje. Nad lékařskou péčí v domově si postesklí, ale zase oceňují, že mají stravu a pěkný pokoj a kdoví, zda by to doma bylo lepší.</p>	

**8.18 Kazuistika č. 18**

jméno:	Oldřich
věk:	74 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání dávky od/do:	01.01.2007 – trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory
<p>Pan Oldřich má přes dvacet let silnou cukrovku. Jak sdělil, zavinil si důsledek nemoci sám. Napřed přišel o palec pravé nohy, pak o polovinu chodidla, pak došlo k amputaci pod kolenem a před rokem mu nohu zkrátili až nad koleno. Bohužel nemoc se nevyhnula ani levé noze, kde mu chybí polovina chodidla. Tím pádem je odkázán na francouzské hole, pokud se pohybuje po místnosti nebo v areálu domova. Pokud chce vyjít ven, raději použije invalidní vozík, kterému říká „mé okolečkované nohy“. Panu Oldřichovi před 1,5 rokem zemřela manželka, která o něj do té doby pečovala. Protože ani jedna ze dvou dcer neměla možnost si otce přivést do své domácnosti, rozhodl se odejít do domova pro seniory. Nejrady by byl v blízkosti svých blízkých, stýská se mu po rodině, sousedech a kamarádech. Dřív za ním občas někdo zajel, ale čím je v domově déle, tím má méně návštěv, a to ho moc mrzí. Přes svůj věk a handicap má stále zájem o motosport, sám byl v mládí motokrosovým reprezentantem. Rád by se dozvěděl, zda mu zařízení může pomoci v zajištění dovozu a odvozu na vybraný závod, protože na jeho dotaz mu jej sdělí, „ale, tady je vám dobře, nikam nejezděte“. Respondent sleduje svůj milovaný sport alespoň v televizi. Akcí pořádaných v domově se zúčastňuje sporadicky, protože jak uvedl, ani doma nebyl dobrým společníkem. Nijak si nestěžuje, ale má za to, že jeho důchod s příspěvkem na péči, který je zasílán na účet domova, je natolik vysoký, že by měl vystačit i na pokrytí zajištění této jeho záliby.</p>	



## 8.19 Kazuistika č. 19

jméno:	Vilém
věk:	65 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	IV./ 11000 Kč
přiznání dávky od/do:	11.04.2008 – trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory
<p>Pan Vilém je trvale upoután na lůžko a dříve o něj pečovala manželka, která stále bydlí v jejich bytě. Protože je sama odkázána při chůzi na podporu dvou francouzských holí a k ortopedickým, se přidaly i jiné zdravotní potíže, rozhodl se odejít do domova pro seniory, kde pobývá sedmý měsíc. Je mu líto, že manželka se prozatím za ním nechce odstěhovat. Ale chápe, že o psa, kterého mají již sedmnáct let, by se neměl kdo postarat. Do útulku pro zvířata by jej nedali za žádnou cenu, neměl by pro svůj věk ani šanci na to, aby si jej někdo z útulku vzal domů. Nabízeli jej známým i příbuzným, bohužel tento záměr nevyšel, což pan Vilém chápe, protože je to starost. Respondent je velice příjemný a vstřícný a na to, že má takové postižení, je smyslově neobyčejně vitální. K péči v domově má několik konkrétních výhrad. Nejvíce jej mrzí, že není respektováno jeho přání ohledně stravy. Má doposud všechny zuby, takže by rád jedl klasickou stravu, tak jako doma. Mletá ani kašovitá mu nechutnají. Požádal již několikrát o změnu, zatím nebyla vyslyšena. Domnívá se, že příčinou je používání plenkových kalhotek. Ví, že to není nic příjemného, ale přesto jej to mrzí. Před mou třetí návštěvou jsem chtěla panu Vilémovi udělat radost a požádala jsem ředitelku zařízení o svolení, abych mu směla přinést řízek s bramborovým salátem. Paní ředitelka toto důrazně odmítla s odkazem na hygienické předpisy, dietní setru, jídelníček schválený stravovací komisí a na to, že se jedná o ležícího pacienta a těmto vždy jídlo vybírá ošetřující personál. Zákaz jsem respektovala, ale nemohla jsem přehlédnout vstupování pečovatelky do pokoje bez zaklepání.</p>	

**8.20 Kazuistika č. 20**

jméno:	Jan
věk:	91 let
pobírání příspěvku na péči ve stupni:	III./ 8000 Kč
přiznání dávky od/do:	01.05.2007 – trvale
TZP	ano
žije v prostředí:	domov pro seniory
<p>Pan Jan je renesanční člověk a je nesmírně galantní. Již při prvním setkání si získal můj obdiv zvláště za své pěstěné vousy typově z doby Rakouska-Uherska a profilu Františka Josefa I. Symbolické je, že se narodili ve stejný den, tj. 18. srpna. Pan Jan v důsledku úrazu přišel o nohu ve svých třiceti letech. Oženil se, měl dvě děti, bohužel manželka ani synové již nežijí. V domově pro seniory bydlí od poloviny roku 2003. Respondent obývá pokoj s dalšími dvěmi spolubydlícími a o jejich vztahu mluví jako o velkém kamarádství. Rádi si zahrají karty, ještě raději hovoří o ženách a o dobrém jídle a pití. Proto by uvítal například návštěvu vinného sklípku, což vedení prozatím odmítá. Život v domově mu připadá trochu nudný. Vstávání, hygiena, snídaně, oběd, televize, večerní hygiena a spánek. Na svůj věk je velice vitální, a to i přes spoustu nemocí, které má. Co mu nejvíce vadí je to, že již kolem sedmé hodiny jsou ostatní spolubydlící většinou v pokojích a leží v postelích. Je jedním z mála který čte, sleduje pravidelně zprávy v rozhlasu a rovněž sleduje televizní pořady. Ale společné akce nevyhledává, uvádí, že jsou nezajímavé. Z počátku pobytu měl dokonce dojem, že personál by jej viděl nejraději také pod peřinou na pokoji, než ve společenské místnosti. Kdyby měl více sil a měl by někoho, kdo by se o něj postaral, pečovatelskou službu nechce využívat, bydlel by v přízemí bytu nebo domku se zahrádkou.</p>	

## 9 ANALÝZA DAT

Vzorek respondentů poskytl informace o cílové skupině zdravotně postižených osob, kteří jsou příjemci příspěvku na péči. Výzkum byl zaměřen na několik zjišťovacích hledisek souvisejících s každodenním životem, se zdravotním stavem v návaznosti na sebeobslužnost a samostatnost, zvládnutí ostatních denních činností, dále byl orientován na zjištění sociálních kontaktů s rodinou nebo s blízkými osobami, vlastní hodnocení potřeb a přání respondentů, možnosti trávení volného času, zapojení se do aktivit připravených zařízením (vzdělávací kurzy, besídky, rehabilitace), možnosti sledování televize, důvody odchodu do péče zařízení, možnost využívání osobní dopravy, dostupnost sociálních služeb a otázky související se stravováním. Získané informace jsou shrnuty do individuálních kazuistik.

Při porovnávání spokojenosti života respondentů doma a v zařízení, byla zcela jednoznačným faktorem uspokojení citová a sociální vazba k domovu. Preferovaly ji obě skupiny. Ti, kteří žijí v zařízení, se svěřili se steskem po domově, blízkém okolí, rodině, sousedech a kamarádech a v neposlední řadě po zvířatech, která chovali.

Z rozhovorů vyplynulo, že respondentům v zařízení nechybí nic ze základních potřeb, nemají hlad, žízeň, mají zajištěnu lékařskou péči, ale i přes několikaletý pobyt v něm, si nepřivykli. Devět respondentů uvedlo, že pokud by měli možnost, vrátili by se do svých dřívějších domovů. Pouze jeden respondent uvedl, že v zařízení je spokojený bez výhrad. Domov stále vnímají jako místo, kde se prožívá a odžívá život, kde se řeší každodenní radosti a starosti, kde při pohledu na okolí se vybavují vzpomínky a události, ať už byly veselé či smutné. A domovem, aspoň prozatím, není pro ně pokoj, kde mají svou postel a zabezpečenou stravu.

Dotazovaní respondenti žijící v zařízení, neradi odpovídali na otázku, zda se zapojují do aktivit zde připravených. Uvedli, že neslyší rozhlasové vysílání, které o nich informuje, nebo je nebaví nebo nemají zájem. Je vhodné uvést, že ze strany domova pro seniory ani v jednom případě, kdy respondenti odpověděli, neuvedli, že by byli přímo vybídnuti nebo podněceni ke společným aktivitám. Činnost respondentů se zúžila pouze na vzájemné rozhovory, sledování televizních programů a shlédnutí promítaných filmů. Jeden respondent, který chtěl využít možnosti osobní dopravy, zůstal se svým přáním bez jakékoliv odezvy.

Opačné zjištění jsem učinila u respondentů, kteří žijí doma. Mají snahu se sami nebo společně se svými blízkými zúčastňovat společenských akcí (divadlo, kino). Patrná je opora a zázemí rodiny, kde o ně pečují partneři, rodinní příslušníci. Stejný výsledek byl zjištěn i u

osamělých respondentů. Dokáží se vyrovnat s životním údělem, mají vnitřní sílu, a s pomocí pečovatelské služby mohou setrvat v domácím prostředí.

Respondenti zdravotní handicap sami u sebe vnímají různě, statečně i bez výhledu na lepší budoucnost. To je však ovlivněno osobním temperamentem, celoživotním postojem a vnitřním vnímáním sebe sama.

Realizovaný výzkum u respondentů ve zlínském kraji přinesl očekávaný výsledek, kterým je upřednostnění domácí péče, před péčí v zařízení. Přestože ani jeden respondent nebyl kategoricky nespokojen s péčí v domově pro seniory, přece jen místo, kde řadu let žili a bydleli, jim ve vzpomínkách vrací prožitá události. Zvláště ty příjemné by rádi prožívali znovu a v místech, která jsou jim blízká. Bohužel někteří už nemají ani kontakty s rodinou, ani s kamarády nebo se sousedy, a tak si alespoň zavzpomínají nad dochovanými fotografiemi. Těm respondentům, kteří byli dříve v péči rodiny a poté odešli do zařízení, jsem položila otázku: Prozradte mi, co nejvíc se vám zde líbí? A téměř všichni respondenti odpovídali, že doma o ně bylo pečováno s láskou, že málokdy měli pocit obtěžování a někteří také sdělili, že v zařízení se bojí sdělit svou nespokojenost, neboť mají strach, že by je nutili odejít a mnozí neví kam by šli. Došla jsem k závěru, že respondenti neodpověděli na položenou otázku, ale potřebovali sdělit to, co je trápí. Stesk po domově je natolik silný, že i přes několikaletý pobyt v zařízení, nemají k novému domovu utvořenu citovanou vazbu a pokud by nebyli v takové míře odkázáni na pomoc druhých, setrvali by doposud ve svých obydlích. Z deseti respondentů, pobývá v domově pro seniory, jen jediný bez výhrad a je spokojený.

Příspěvek na péči, v případě klientů žijících v zařízení, je automaticky převodem z účtu poukazován tomuto zařízení a tam je využíván ve prospěch klientů. Mnozí však nemají představu, jaké služby vlastně hradí.

Z deseti respondentů žijících doma, příspěvek na péči dávají čtyři z nich svým blízkým za jejich péči, dva si sjednali smlouvy se službou pečovatelskou a čtyři respondenti využívají možnosti kombinování, takže část prostředků využijí pro své blízké a za část si nakupují služby. Smlouvy mají výhradně na dovoz stravy, pomoc s osobní hygienou (koupání, mytí vlasů, stříhání nehtů), zajištění nákupů a běžného úklidu a v jednom případě jde o úhradu za asistenci. Se službami jsou spokojeni.

## 9.1 Shrnutí analýzy

V části 7.2 byly položeny tři základní otázky:

1. Je kvalita péče v rodinném prostředí a v ústavu ekvivalentní?
2. Jaké přednosti mají uvedené druhy péče?
3. Jakou péči upřednostňují sami klienti?

Odpověď ad 1.

Kvalita péče je srovnatelná v obou případech.

Odpověď ad 2.

Předností péče v zařízení je vybavení a technické zázemí (invalidní vozíky, polohovací postele), předností péče doma je pobyt ve známém prostředí a mezi blízkými osobami.

Odpověď ad 3.

Obě skupiny respondentů preferují péči v domácím prostředí, neboť je důležitým faktorem psychického zázemí, stres působí na člověka i tak, že mu způsobuje obtížně léčitelné psychosomatické potíže.

Zpracováním údajů empirické části docházím k závěru, že příspěvek na péči vede ke spokojenosti respondentů, má vliv na zvýšení kvality života, protože se naskýtá možnost zůstat v přirozeném prostředí. To se poté odráží na psychické pohodě, která následně přispívá ke zdárnému průběhu léčby, a tím přímo prospívá klientově zdravotnímu stavu.

## ZÁVĚR

Jsem přesvědčena, že ani život seniorů ani zdravotně postižených, nepatří jen do zařízení či ústavů. Zamlouvá se mi sociální politika Spolkové republiky Německo, kde zvláště zdravotně handikepovaní setrvávají do pozdního věku v domácím prostředí daleko déle než u nás. A to proto, že potřebné služby přichází za nimi. Může to být důvod k podněcování, zřizování a propagování denních center pro seniory a pro zdravotně postižené osoby. Nezbytné je napomáhat rozšiřování zvláště terénních pečovatelských služeb všech druhů.

Jak se uvádí ve zprávě Úseku pro evropskou integraci a mezinárodní vztahy MPSV (2001, s. 115), „je v České republice minimálně 80 % osob starších 65 let soběstačných úplně, nebo s pomocí rodiny. To znamená, že jsou schopní se přinejmenším částečně zapojit do běžných životních aktivit. Tím se u nich zachovává a povzbuzuje schopnost pokračovat v dosavadních činnostech, případně se naučit i nové.“

Z tabulek č. 10 a 11, o prognóze obyvatelstva Zlínského kraje do roku 2030, je patrná věková struktura. Z tohoto pohledu se domnívám, že minimálně na regionální úrovni je nutná podpora komplexu služeb, které nemají funkci udržovací nebo ubytovací, a to takovou, která bude plnit práva a požadavky klientů, aby co nejdéle mohli zůstat v jejich přirozeném a důstojném prostředí. V tom jim může finančně pomoci právě příspěvek na péči.

Na druhou stranu nelze však opomenout ani fakt, že mnozí občané odchází ze svých domovů proto, aby vyřešili bytovou otázku svým dětem nebo vnukům.

Rozhovory a jednotlivá setkání byla mnohdy emočně silná. Při prvním setkání došlo k navázání kontaktu a k vysvětlení účelu setkání. Další schůzka byla již zaměřena na konkrétní okruhy otázek a respondenti na ně ochotně a snaživě odpovídali. Všichni bez rozdílu se rozpovídali i o věcech, které přímo s tématem nesouvisely, nicméně prospěly k vytvoření uceleného obrazu o pobytu v domácím prostředí nebo v zařízení. Společným rysem respondentů ze zařízení bylo to, že druhé a třetí setkání trvalo tři až pět hodin, povídání nebralo konce, protože byla patrná potřeba respondentů s někým hovořit.

Výsledek i u relativně malého vzorků respondentů vypovídá o potřebě neustále sledovat oblast sociálních služeb a působit tak, aby lidé závislí na péči druhých, měli k nim co nejlepší dostupnost.

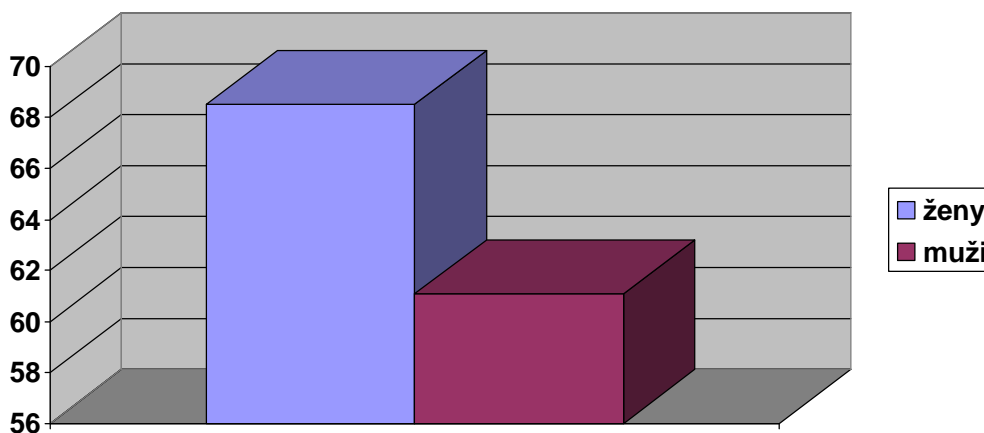
Dovětek

V úvodní části diplomové práce jsem citovala motto Jacka Welche. Svými dotazy směrem k respondentům, jsem rozproudila debatu především u sebe sama a nepatrnými činy chci přispět k jejich spokojenosti. Jak jsem uvedla v průběhu kazuistik, navštěvuji nadále dvě respondentky, paní Marii a paní Eleonoru. S panem Zdeňkem jsme se již setkali k účelu řešení stupně závislosti. Do třetice připravuji, s pomocí kamarádů motorkářů, překvapení pro pana Oldřicha. V průběhu druhé návštěvy sdělil, že v srpnu 2009 mu bude 75 let a snad jej potěší, když pro něj do domova pro seniory přijedou čtyři motocykly jako doprovod a sajdkár, v němž se sveze. Nepůjde sice o závod, který by zřejmě rád ještě zažil, ale jako milovník motorek a sportu, ocení i projížďku.

## 10 SHRUTÍ DÍLČÍCH DAT V TABULKÁCH

### 10.1 Průměrný věk respondentů, kategorie ženy a muži

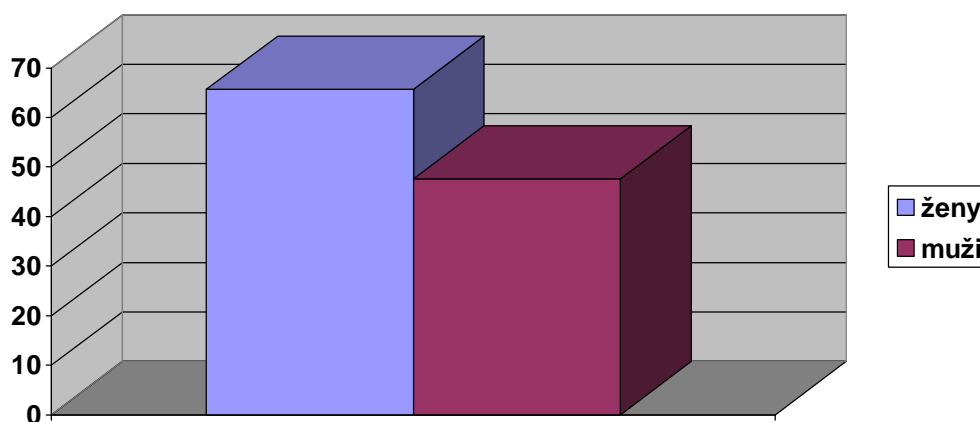
průměrný věk	ženy	68,5
	muži	61,1



Tab. 4. Průměrný věk respondentů

### 10.2 Průměrná věková hranice žen a mužů v domácí péči

průměrný věk respondentů v domácí péči	ženy	65,6
	muži	47,6

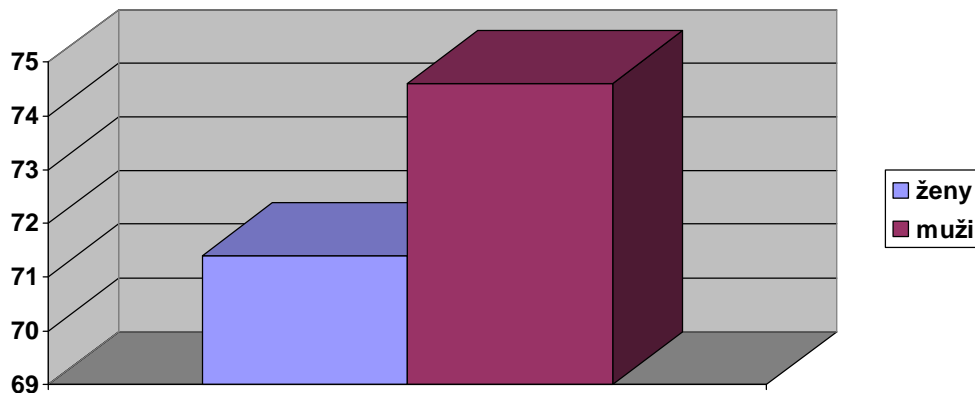


Tab. 5. Průměrná věková hranice žen a mužů v domácí péči



### 10.3 Průměrný věk respondentů žijících v zařízení, kategorie ženy a muži

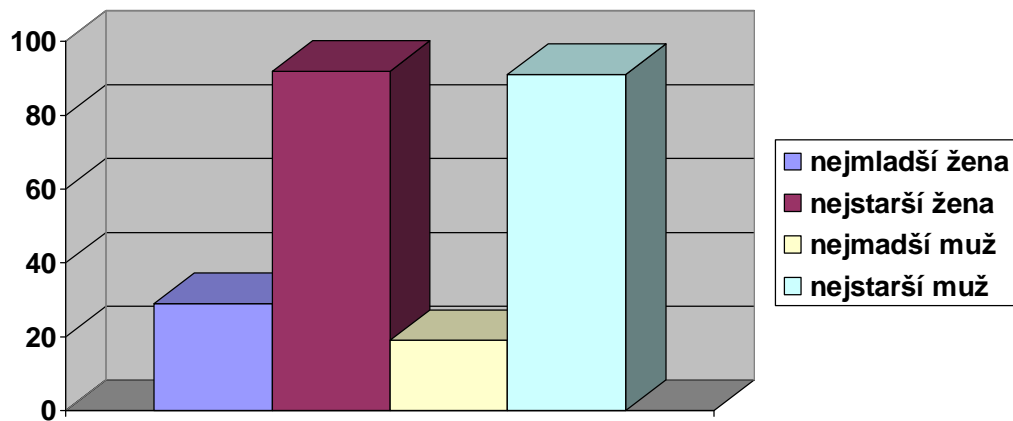
Průměrný věk respondentů v zařízení	ženy	71,4
	muži	74,6



Tab. 6. Průměrný věk respondentů žijících v zařízení, kategorie ženy a muži

### 10.4 Mezní věková hranice respondentů

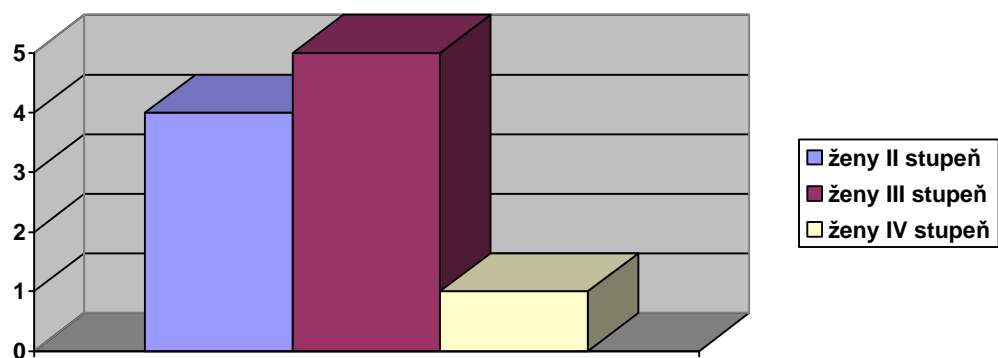
nejmladší žena	29
nejstarší žena	92
nejmladší muž	19
nejstarší muž	91



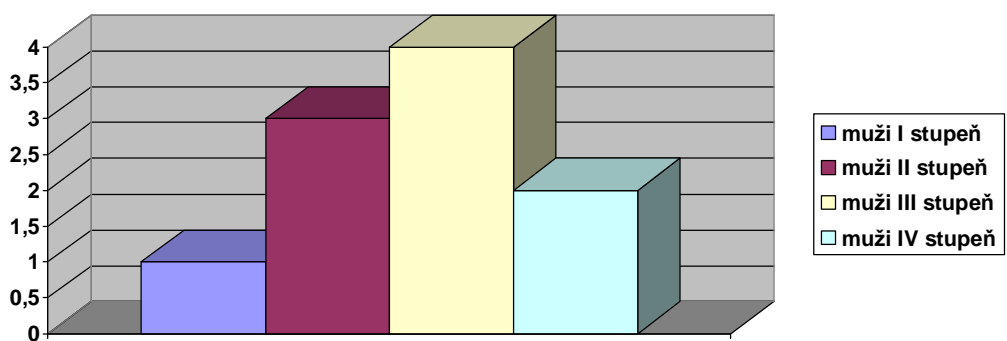
Tab. 7. Věková hranice nejmladšího a nejstaršího respondenta, kategorie ženy a muži

### 10.5 Stupně závislosti u respondentů, kategorie ženy a muži

přiznaný stupeň závislosti	ženy	muži
I	-	1
II	4	3
III	5	4
IV	1	2



Tab. 8. Stupně závislosti u žen



Tab. 9. Stupně závislosti u mužů

## 10.6 Prognóza věkové struktury – ženy ve Zlínském kraji

	2001	2005	2010	2015	2020	2025	2030
<b>ženy celkem</b>	<b>304 949</b>	<b>302 523</b>	<b>299 982</b>	<b>296 582</b>	<b>292 113</b>	<b>286 194</b>	<b>278 847</b>
0 - 4	12 499	12 927	13 245	12 849	12 121	10 982	10 101
5 - 9	16 424	12 586	12 914	13 231	12 836	12 110	10 972
10 - 14	19 040	16 630	12 575	12 906	13 222	12 827	12 101
15 - 19	20 234	19 038	16 615	12 565	12 893	13 211	12 816
20 - 24	24 454	20 304	19 013	16 593	12 547	12 877	13 193
25 - 29	24 267	24 436	20 274	18 983	16 568	12 529	12 858
30 - 34	19 320	23 817	24 386	20 234	18 947	16 537	12 508
35 - 39	20 176	19 243	23 744	24 313	20 176	18 894	16 490
40 - 44	19 785	20 162	19 140	23 623	24 190	20 079	18 807
45 - 49	22 483	19 740	19 989	18 980	23 435	24 003	19 930
50 - 54	21 983	22 150	19 469	19 729	18 747	23 162	23 729
55 - 59	18 394	21 511	21 716	19 103	19 375	18 422	22 775
60 - 64	15 425	17 722	20 830	21 060	18 553	18 852	17 949
65 - 69	14 986	14 606	16 862	19 865	20 137	17 773	18 106
70 - 74	14 197	13 771	13 416	15 584	18 451	18 789	16 650
75 - 79	11 515	11 852	11 652	11 537	13 567	16 225	16 691
80 - 84	5 092	8 198	8 661	8 724	8 888	10 678	12 993
85+	4 636	3 830	5 481	6 703	7 460	8 244	10 178

Tab. 10. Prognóza obyvatelstva (ženy) Zlínského kraje do roku 2030, zdroj Ročenka Zlínského kraje, rok vydání 2001

## 10.7 Prognóza věkové struktury – muži ve Zlínském kraji

	2001	2005	2010	2015	2020	2025	2030
<b>Muži celkem</b>	<b>290 061</b>	<b>287 547</b>	<b>285 223</b>	<b>282 005</b>	<b>277 540</b>	<b>271 383</b>	<b>263 813</b>
0 - 4	13 357	13 577	13 983	13 564	12 796	11 596	10 663
5 - 9	17 097	13 402	13 563	13 968	13 551	12 784	11 583
10 - 14	19 998	17 422	13 392	13 555	13 959	13 542	12 775
15 - 19	21 332	19 951	17 388	13 368	13 530	13 937	13 522
20 - 24	25 278	21 293	19 857	17 303	13 305	13 470	13 874
25 - 29	25 946	25 136	21 195	19 766	17 226	13 246	13 410
30 - 34	20 519	25 349	24 990	21 074	19 656	17 133	13 176
35 - 39	21 096	20 253	25 172	24 822	20 939	19 534	17 029
40 - 44	20 835	20 727	19 978	24 854	24 521	20 700	19 326
45 - 49	22 383	20 398	20 267	19 560	24 368	24 060	20 333
50 - 54	21 534	21 448	19 618	19 544	18 901	23 601	23 338
55 - 59	16 741	20 368	20 304	18 614	18 598	18 027	22 563
60 - 64	12 870	15 220	18 761	18 812	17 324	17 402	16 930
65 - 69	11 134	11 237	13 418	16 655	16 822	15 587	15 779
70 - 74	9 194	9 237	9 347	11 299	14 174	14 467	13 517
75 - 79	6 296	6 720	6 930	7 193	8 866	11 310	11 736
80 - 84	2 550	4 011	4 382	4 655	4 998	6 317	8 243
85+	1 841	1 798	2 678	3 399	4 006	4 670	6 016

Tab. 11. Prognóza obyvatelstva (ženy) Zlínského kraje do roku 2030, zdroj Ročenka Zlínského kraje, rok vydání 2001

**POUŽITÁ LITERATURA**

- [1] JANEBOVÁ, R., KAPPL, M., SMUTEK, M. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 188 s. ISBN 978-80-7041-118-6.
- [2] KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- [3] KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 376 s. ISBN 80-7263-288-4.
- [4] KREBS, V., DURDISOVÁ, J., POLÁKOVÁ, O., ŽIŽKOVÁ, J. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia, 1997. 327 s. ISBN 80-85963-33-7.
- [5] MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [6] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- [7] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 181 s. ISBN 80-210-3345-2.
- [8] ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1.
- [9] TOMEŠ, I. *Sociální správa*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 303 s. ISBN 80-7178-560-1.
- [10] TOMEŠ, Igor, KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo Evropské unie*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003. 259 s. ISBN 80-7179-831-2.
- [11] VALOUŠEK, Ch., KUBICOVÁ, A.: *Metodologie I*. Ostrava: OU FF, 2005. 70 s. ISBN 80-7368-119-6.
- [12] ÚSEK PRO EVROPSKOU INTEGRACI A MEZINÁRODNÍ VZTAHY  
MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci Evropské unie*. 2. vyd. Praha: MPSV ČR, 2001. 248 s. ISBN 80-86552-07-1.
- [13] ŽÁRSKÝ, Martin. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. [s.l.], 2009. 11 s. Referát.

**POUŽITÉ PRAMENY**

- [1] Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- [2] Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- [3] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [4] Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [5] Nařízení Rady (EEC) č. 1408/71, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství.

## POUŽITÉ ZDROJE

[1] Sociální revue. Sociální práce a společenské otázky. *Krok správným směrem vykazuje četné neduhy*. URL: [www: <socialnirevue.cz/item/krok-spravnym-smerem-vykazuje-cetne-neduhy>](http://www.socialnirevue.cz/item/krok-spravnym-smerem-vykazuje-cetne-neduhy).), [cit. 2007-12-10].

[2] KRAJSKÝ ÚŘAD. *Ročenka Zlínského kraje*. Zlín: 2001. 56 s.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

TZP	Těžce zdravotně postižený
EU	Evropská unie
ČR	Česká republika
EEC	Nařízení Rady Evropy
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky



**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Výše příspěvku na péči v případě nezletilých dětí..	19
Tab. 2. Výše příspěvku na péči v případě dospělých osob...	19
Tab. 3. Počet příjemců příspěvku na péči v indexaci na 10 000 obyvatel.....	21
Tab. 4. Průměrný věk respondentů.....	72
Tab. 5. Průměrná věková hranice respondentů v domácí péči.....	72
Tab. 6. Průměrný věk respondentů žijících v zařízení, kategorie ženy a muži.....	73
Tab. 7. Věková hranice nejmladšího a nejstaršího respondenta, kategorie ženy a muži.....	73
Tab. 8. Stupně závislosti u žen.....	74
Tab. 9. Stupně závislosti u mužů.....	74
Tab. 10. Prognóza obyvatelstva (ženy) Zlínského kraje do roku 2030 .....	75
Tab. 11. Prognóza obyvatelstva (muži) Zlínského kraje do roku 2030.....	76