

Změny ve využívání terénních pečovatelských služeb v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku

Michaela Vajdová

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Vajdová**
Osobní číslo: **H21676**
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Změny ve využívání terénních pečovatelských služeb v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální práce, terénní pečovatelské služby a příspěvku na péči.

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

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- HAUKE, Marcela, 2011. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada. ISBN 978-802-4738-499.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- PRUDKÁ, Šárka, 2015. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-839-0.
- VOJTÍŠEK, Petr, 2018. Princip solidarity ve financování služeb sociální péče. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3709-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



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

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – 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 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 bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 8.4.2024

.....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce 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 dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Tématem této práce jsou změny ve využívání terénních pečovatelských služeb v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku z roku 2023. Teoretická část se zaměřuje na popis pečovatelské služby, zabývá se možnostmi úhrady za službu a vymezuje novou úhradovou vyhlášku. Také charakterizuje příspěvek na péči. V praktické části analyzujeme demografické a socioekonomické charakteristiky uživatelů terénní pečovatelské služby. Identifikujeme, které služby klienti nejčastěji využívají, zjišťujeme formální a neformální poskytovatele pomoci a také finanční náklady a možnosti úhrady za pečovatelskou službu. Zabýváme se změnami ve využívání služby v souvislosti s novou úhradovou vyhláškou. Vycházíme z dílčích výsledků kvantitativního šetření, které jsme realizovali pomocí anonymního dotazování klientů terénních pečovatelských služeb.

Klíčová slova: terénní pečovatelská služba, nová úhradová vyhláška, příspěvek na péči, stupně závislosti, sociální práce, přirozené sociální prostředí

ABSTRACT

The topic of this thesis is the changes in the use of field nursing services following the new reimbursement decree from 2023. The theoretical part focuses on the description of the nursing service, deals with the possibilities of reimbursement for the service and defines the new reimbursement decree. It also characterizes the care allowance. In the practical part, we analyze the demographic and socio-economic characteristics of the users of field nursing services. We identify which services clients use most often, find out formal and informal providers of assistance, as well as financial costs and payment options for nursing care. We are dealing with changes in the use of the service in connection with the new reimbursement decree. We are based on the partial results of a quantitative survey, which we carried out using an anonymous survey of clients of field care services.

Keywords: field care service, new reimbursement decree, care allowance, degree of dependency, social work, natural social environment

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za rady při zpracovávání mé bakalářské práce, za její trpělivost, ochotu a odborné vedení.

Ráda bych poděkovala všem, kteří se podíleli na praktické části mého šetření.

Vážím si pomoci a podpory mé rodiny při studiu.

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

„Stáří totiž vzbuzuje úctu teprve tehdy, jestliže si udržuje a obohacuje svá práva, nikomu se nepoddává, a jestliže na svými vládne až do posledního dechu.“

Marcus Tullius Cicero

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	13
1.1 VYMEZENÍ TERÉNNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	14
1.2 ZÁKLADNÍ ČINNOSTI PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	15
1.3 CÍLOVÉ SKUPINY	16
2 ÚHRADA ZA TERÉNNÍ PEČOVATELSKOU SLUŽBU	18
2.1 ZDROJE FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	18
2.2 ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA	20
2.3 NOVÁ ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA	20
3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI JAKO KLÍČOVÝ ZDROJ FINANCOVÁNÍ	22
3.1 PODMÍNKY NÁROKU PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	23
3.2 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ KLIENTŮ	24
3.3 POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU ŽADATELE O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	24
3.4 STUPNĚ ZÁVISLOSTI A VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	25
3.5 VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	32
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A VÝZKUMNÉ CÍLE.....	32
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU	33
4.4 METODA SBĚRU DAT	34
4.5 PŘEDVÝZKUM	34
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	35
5.1 STRUKTURA UŽIVATELŮ TERÉNNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	36
5.1.1 STRUKTURA UŽIVATELŮ PODLE VĚKU	36
5.1.2 STRUKTURA UŽIVATELŮ PODLE POHLAVÍ	37
5.1.3 STRUKTURA UŽIVATELŮ PODLE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	38
5.1.4 STRUKTURA UŽIVATELŮ PODLE FINANČNÍ SITUACE.....	40
5.2 NEJFREKVENTOVANĚJŠÍ ÚKONY	45
5.3 FORMÁLNÍ A NEFORMÁLNÍ POSKYTOVATELÉ PÉČE.....	47
5.4 FINANČNÍ NÁKLADY A ÚHRADA.....	54

5.5 ZMĚNY VE VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB	59
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	77
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	78
SEZNAM TABULEK.....	79
SEZNAM PŘÍLOH.....	80
III PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK K VÝZKUMU.....	81
IV PŘÍLOHA PII: TABULKY ČETNOSTÍ.....	88

ÚVOD

Téma práce jsme zvolili vzhledem ke změnám, které přinesla nová úhradová vyhláška, která nabyla účinnosti 1. 1. 2023. Cílem nové úhradové vyhlášky bylo reflektovat narůstající náklady na potraviny, energie, vybavení a rovněž zvýšení mezd pracovníků v sociálních službách, s cílem promítnout tato zvýšení do výše úhrad za sociální služby. Nová úhradová vyhláška zvýšila maximální výši úhrad za služby. Náš průzkum se mimo jiné zabývá tím, jaké nastaly změny ve využívání terénních pečovatelských služeb v souvislosti s touto novou úhradovou vyhláškou.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola vymezuje pojmy související s pečovatelskou službou, terénní pečovatelskou službou, charakterizuje její základní činnosti a také definuje cílovou skupinu. Druhá kapitola se zaměřuje na možnosti financování terénní pečovatelské služby a zabývá se pojmem úhradová vyhláška, stejně jako změnami, které nastaly v souvislosti s novou úhradovou vyhláškou platnou od ledna 2023. Třetí kapitola se detailněji zabývá příspěvkem na péči, jeho kritérii pro přiznání a způsoby jeho využití.

Praktická část se zaměřuje na kvantitativní šetření. V rámci empirického šetření byla zvolena metoda anonymního dotazování. Výzkumným souborem práce jsou osoby využívající terénní pečovatelské služby. Jedním z cílů této popisné práce je zjistit strukturu klientů pečovatelské služby podle věku, pohlaví, příspěvku na péči a finanční situace. Dalším cílem je identifikace nejčastěji využívaných služeb poskytovaných terénní pečovatelskou službou. V rámci šetření je analyzována role formálních a neformálních poskytovatelů péče o klienty. Dále vyhodnocujeme náklady spojené s poskytováním péče a identifikujeme možnosti financování v případě nedostatečného příspěvku na péči. V posledním cíli zjišťujeme změny, ke kterým došlo v důsledku implementace nové úhradové vyhlášky. Závěr praktické části je vymezen na výsledky tohoto šetření. Tato práce by mohla být užitečná pro poskytovatele sociálních služeb, kteří by mohli být lépe informováni o potřebách svých klientů a očekávaných změnách v důsledku nové úhradové vyhlášky. Tím by mohla přispět k lepšímu plánování a poskytování péče o potřebné. Práce by rovněž mohla sloužit jako užitečný informační zdroj pro ty, kteří se podílejí na střednědobém plánování rozvoje sociálních služeb a pro tvůrce regionální politiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

O vznik pečovatelské služby se zasloužila již Alice Masaryková díky založení Československého červeného kříže v roce 1919. Služby se poskytovaly na základě dobrovolnictví, dobrovolníci pomáhali lidem s hygienou, nákupy a úklidy. Služby ČČK se hradily z příspěvků a sbírek od občanů. Kodymová (2018) uvádí, že organizace ČČK se stala velkou oporou pro rozvoj sociální práce. V poválečném období pečovatelské služby zajišťovala tripartita, zaměstnavatel, stát a neziskový sektor. Od 70 let byla převedena povinnost sociální péče na resort ministerstva práce a sociálních věcí. Velký rozvoj pečovatelské služby nastává začátkem 90 let, kdy započala reforma sociálního systému, která reagovala na nové podmínky společenského uspořádání, které se velmi změnilo (Knotová a kol., 2014). Pečovatelská služba byla poskytována na základě podání žádosti na obecním úřadě s rozšířenou působností, přičemž o schválení žádosti rozhodoval úřad na základě daných kritérií a poskytnutých informací. Jednotlivé úkony, které se příjemcům poskytovaly, se prováděly na základě tehdejšího zákona č.100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, a dle vyhlášky MPSV č.182/1991Sb. (Hauke, 2011). Nejvýznamnějším subjektem pro poskytování pomoci svým blízkým však i nadále zůstává rodina, pak až nastupuje pomoc ze strany státu (Krebs, 2002). Tehdejší zákon o sociálním zabezpečení však nepodporoval člověka tak, aby mohl setrvat v domácím prostředí, neřešila se finanční ani bytová situace klienta, ani jeho individualita (Hauke, 2011). Osoby se zdravotním či duševním onemocněním, senioři, byli většinou umístěni do institucí a ústavů vyhrazených právě pro tyto osoby.

Změna v poskytování sociálních služeb přichází až po roce 1989 s procesem transformace a deinstitucionalizace. Tyto procesy podporovaly individualitu každého jedince (Čámský, 2011). Cílem těchto změn nebylo pouze rušení ústavů, ale také podpora života v přirozeném sociálním, tj. domácím prostředí, Byla snaha přispět k rozvoji sociálních služeb, tedy i terénních, mezi něž spadá terénní pečovatelská služba. Velká proměna služeb nastala v důsledku přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jež kladl důraz mimo jiné i na osobitost jedince.

Sociální služby nabízí pomoc spočívající v sociálním poradenství, sociální péči a sociální prevenci (Chvátalová, 2012). Služby sociální péče upravuje § 38 zákona o sociálních službách, pečovatelskou službu upravuje § 40 daného zákona. Pečovatelská služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby (Sociální

zabezpečení, 2023). Dle výzkumu MPSV z roku 2019 se pečovatelská služba zařazuje mezi nejnákladnější sociální služby v přepočtu na hodinu péče, současně je rozsah péče od pečovatelské služby výrazně menší než u pobytových služeb (MPSV, 2019). Z pohledu klientů je využívání pečovatelské služby nejlevnější variantou poskytování péče, pobytová služba naopak spadá mezi nejdražší služby (Prudká, 2015).

1.1 Vymezení terénní pečovatelské služby

Než si vymežíme terénní pečovatelskou službu, rádi bychom specifikovali, co jsou formální a neformální poskytovatelé péče a za jakých okolností může dojít k tomu, že se osoba stane klientem terénní pečovatelské služby.

V případě postupného úbytku fyzických sil jednotlivce, což ztěžuje jeho schopnost sebez péče, může nejprve požádat o pomoc své blízké, zejména rodinu. Rodina, sousedi, dobrovolníci a studenti jsou **neformálními poskytovateli** sociální péče (Krišková, 2010). Dle Mariana Jurečky a odborných odhadů poskytuje v ČR z 90% sociální a zdravotní péči rodina nebo blízcí příbuzní a počet neformálních dospělých pečovatelů byl v roce 2022 cca 250-300 tisíc osob (Jurečka, MPSV, 2022). V roce 2012 bylo v ČR kolem 250 tisíc rodinných pečovatelů. Pro srovnání např. ve Velké Británii byl počet neformálních pečovatelů v roce 2012 přibližně 6 až 6,5 milionů, tedy každý osmý dospělý člověk pečoval o osobu blízkou (Doel, 2012). Jedním z faktorů, který motivuje neformální pečovatele k péči o své blízké, jsou hluboké emocionální pouta v rámci rodiny, pečovatelé považují péči o příbuzné za samozřejmost. Dle Průši (2007) je primárním důvodem, proč se starají pečovatelé o opečovávané, přání opečovávaných setrvat doma, v přirozeném prostředí. Staří lidé mají silnou vazbu na své bydliště, mnozí bydleli ve stejném domě či bytě více než 20 let (Čevela a Čeledová, 2014). Poskytování neformální péče je složitý proces, který ovlivní nejen klienta vyžadující péči, ale také členy, kteří péči poskytují (Kožuchová, 2014). Péče o příbuzného často představuje složitou problematiku. Rodinní příslušníci se angažují v poskytování veškeré péče svým blízkým, často však na úkor svých vlastních potřeb a zájmů. V publikaci Home care in Canada se uvádí, že péče o opečovávaného v domácím prostředí je ekonomicky i emocionálně velmi náročná (Canadian Healthcare Association, 2009). Pečující osoby jsou vyčerpané, mnozí se vzdají zaměstnání, aby mohli o příbuzného pečovat, nemají žádné osobní volno. Dle Sýkorové a Chytila (2004) by však umístění seniora do zařízení celoročního pobytu, například domova pro seniory, mělo být až krajním řešením. Proto v případě, že neformální péči není možné zajistit nebo péče není dostačující,

eventuálně je pro rodinu péče příliš vyčerpávající, nastupují sociální služby. Pokud se jedná o péči o klienta v domácím prostředí, nejčastěji se jedná o služby terénní.

Terénní pečovatelská služba patří mezi **formální** poskytovatele sociálních služeb, spadá do služeb sociální péče (Matoušek, 2007). Služby sociální péče podporují klienty, aby mohli setrvat v jejich přirozeném prostředí, dále zajišťují fyzickou a psychickou soběstačnost, socializaci člověka (Šámalová a Vojtíšek, 2021). Terénní pečovatelská služba je prováděna na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba provádí u klienta ty činnosti, které jsou stanoveny a dohodnuty ve smlouvě. Důležitou součástí smlouvy o poskytování pečovatelských služeb je individuální plánování. Individuální plánování má za cíl vytvořit plán péče ušitý na míru klienta, plánování popisuje, jak bude vypadat změna nepříznivé situace a jak lze tohoto cíle, tedy změny, pomocí pečovatelské služby, dosáhnout (Hauke, 2011).

Dle Krause (2014) je pomoc lidem souborem činností kompenzující nedostatky, pomáhající se zkvalitněním života, psychickou a sociální stabilitou a nezávislostí. O to také usiluje terénní pečovatelská služba. Cílem všech poskytovatelů péče, tedy i terénních pečovatelských služeb, je možnost setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí, zachování jeho soběstačnosti a sebepéče (Procházková, 2019). Dalším cílem systému sociální pomoci, a tedy i cílem pečovatelských služeb je zabezpečení základních životních potřeb, kterými se rozumí potřeby biologické, psychologické a sociální (Krebs, 2002). Pracovnice v sociálních službách (pečovatelky) navštěvují klienty v jejich domovech a pomáhají jim s různými úkony. Péče zahrnuje pomoc při osobní hygieně, při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, doprovod k lékaři, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů a další (Duková a kol., 2013).

1.2 Základní činnosti pečovatelské služby

Základní činnosti pečovatelských služeb jsou rozděleny do 5 kategorií, z nichž do každé z nich spadají další podrobnější úkony.

Rozdělení kategorií činností:

- a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu: do této kategorie se řadí pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání, pomoc při prostorové orientaci a pohybu, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.
- b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: zahrnuje pomoc při úkonech osobní hygieny, základní péče o vlasy a nehty, pomoc při použití WC.
- c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy: tato kategorie obsahuje činnosti k zajištění stravy odpovídající věku, zdravé výživě a také případným dietám klientů, dále pak dovoz a donáška jídla, pomoc při přípravě jídla a pití a příprava a podání jídla a pití (rozdíl je v tom, zda je klient pečovatelskou službou i krmen, nebo je mu strava pouze ohřívána, krájena, servírována).
- d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti: sem řadíme běžný úklid a údržbu domácnosti, pomoc při zajištění velkého úklidu (tato činnost je však stále častěji přesměrovávána na komerční úklidové služby), donáška vody, topení v kamnech (také již téměř nepraktikovaná služba), běžné nákupy a pochůzky, velký nákup, praní a žehlení prádla.
- e) Poslední kategorií je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: v této kategorii klienti využívají pečovatelských služeb např. k doprovodu k lékaři, na instituce veřejné služby, úřady, a doprovázení zpět (Sociální zabezpečení, 2023).

Mezi další službu, avšak bezplatnou, kterou jsou povinni poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb, řadíme základní poradenství (Šámalová a Vojtíšek, 2021).

1.3 Cílové skupiny

Cílovou skupinou terénní pečovatelské služby jsou převážně **senioři**, kteří jsou nejčastěji odkázáni na pomoc svého okolí z důvodu poklesu funkčních schopností a soběstačnosti (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Jedná se o lidi, kteří potřebují pomoci se sebeobsluhou, což znamená pomoci s úkony jako je zajištění poskytnutí stravy, hygienou, oblékáním. Soběstačností rozumíme takové úkony, aby se lidé mohli zapojovat i nadále do sociálního života, například obstarání osobních záležitostí, schopnost nakládat s penězi, komunikace s okolím (Čámský, 2011). Mezi další klienty pečovatelské služby patří **osoby se zdravotním**

postižením (Matoušek, 2007). Služba je také poskytována **rodinám s dětmi**, které vyžadují pomoc jiné osoby (Zatloukal, 2008). Klientem může být osoba, jenž nedávno podstoupila operaci a je prozatím omezena ve schopnosti samostatné péče o sebe. Tato kategorie klientů není výhradně omezena na seniory a často se jedná o dočasné klienty. Dalšími klienty TPS jsou lidé s **duševním a chronickým onemocněním**.

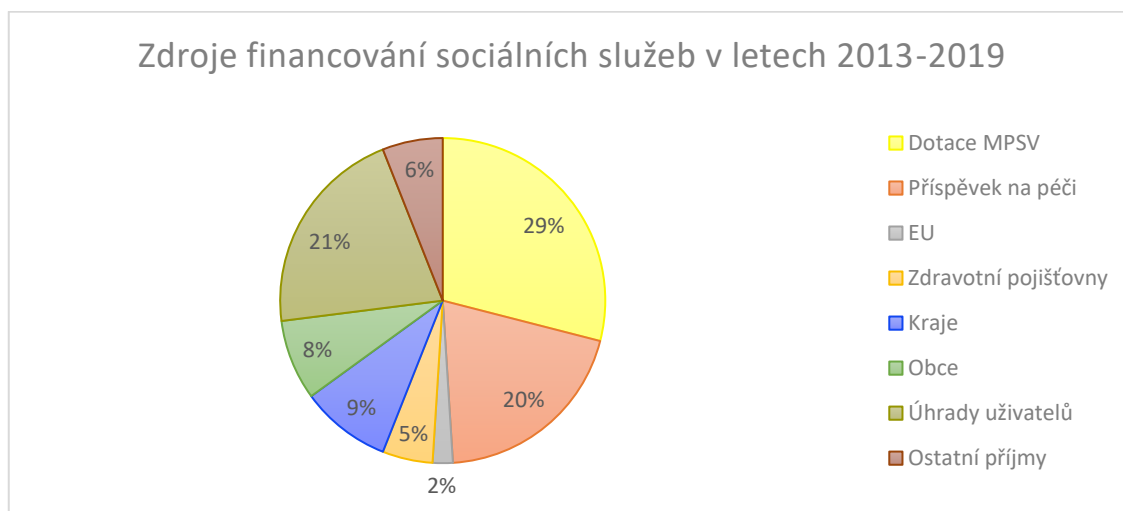
2 ÚHRADA ZA TERÉNNÍ PEČOVATELSKOU SLUŽBU

Tato kapitola v úvodu popisuje zdroje financování sociálních služeb. Poté definujeme, odkud pocházejí finanční prostředky klientů na úhradu za pečovatelskou službu. Seznámíme Vás s pojmem úhradová vyhláška, nová úhradová vyhláška z roku 2023. Budeme se zabývat zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách a také prováděcím předpisem – vyhláškou 505/2006 Sb. Zákonem o sociálních službách je upraven příspěvek na péči, úhrada za sociální služby, standardy kvality, a také financování sociálních služeb (Chvátalová, 2012).

2.1 Zdroje financování sociálních služeb

Sociální služby jsou financovány tzv. vícezdrojově. Hlavní zdroj financování tvoří stát a územní samosprávné celky, tedy kraje a obce, dále klienti – uživatelé sociálních služeb, a v malé míře také sektor zdravotnictví (Prudká, 2015). K dalším zdrojům řadíme prostředky z programu Evropské Unie a dary. Valová a Janebová (2015) uvádí, že k financování služeb také pomáhají v menším rozsahu výtěžné aktivity, jako jsou např. výroba a prodej klientských výrobků v chráněných dílnách. Z analýzy financování sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2019 vyplývá, že jedním z hlavních subjektů financujících sociální služby je resort práce a sociálních věcí. MPSV se podílelo 29 % pomocí dotací, 20 % pak příspěvkem na péči, celkem tedy 49 % celkových nákladů na sociální služby. Dalších 21 % nákladů na sociální služby získáváme z úhrad klientů (MPSV, 2019).

Graf č. 1 – Podíl zdrojů na financování sociálních služeb 2013-2019



(Zdroj: vlastní, 2024)

Jak jsme zmínili výše, úhrady od klientů tvoří 21 % z celkových úhrad za sociální služby. Klienti platí za úkony stanovené ve smlouvě s poskytovatelem služby, tedy s pečovatelskou službou. Nejčastěji si péči hradí z **příspěvku na péči**. Pomoci jim může také osoba blízká. Někdy však PnP není dostačující, rodina nemůže finančně pomoci osobě blízké. Jak bylo zjištěno v tomto šetření, někteří klienti pečovatelské služby dokonce nemají přiznaný příspěvek na péči. K úhradě za odebrané úkony tak mohou použít finanční prostředky z jiných zdrojů, např. z **dávek důchodového pojištění**. Mezi tyto dávky patří **starobní důchod, invalidní důchod, vdovský a vdovecký důchod** (Matoušek, 2008).

Důchody upravuje zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění.

Starobní důchod je kodifikován v § 29 zákona o důchodovém pojištění. Jedná se o dávku, kterou dostává od státu osoba, která splní potřebnou dobu pojištění a dosáhne důchodového věku, případně splňuje další podmínky tohoto zákona. Průměrný starobní důchod v ČR činil v roce 2022 při dosažení potřebné věkové hranice částku 19 126 Kč, z toho muži měli průměr důchodu 20 909 Kč a ženy 17 460 Kč (Statistická ročenka ČSSZ, 2023).

Podmínky nároku na **invalidní důchod** stanovuje § 38 zákona o důchodovém pojištění. „*Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznan předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku. Invalidní důchod náleží také osobě, která se stala invalidním následkem pracovního úrazu*“ (MPSV, 2020). Nárok na invalidní důchod zaniká při dosažení věkové hranice 65 let, jelikož se důchod překlápí do důchodu starobního (CSSZ.cz, 2023). Starobní důchod je ve výši invalidního. Poživatel důchodu však může požádat o přepočítání starobního důchodu podle standardních pravidel. Pak mu bude důchod vyplácen v takové výši, který z důchodů je ve vyšší částce.

Tabulka č. 1 – Průměrný invalidní důchod v roce 2022 v Kč

	Celkový průměr	Muži	Ženy
Invalidita 1.stupně	8 887	9 220	8 620
Invalidita 2.stupně	10 444	10 804	10 101
Invalidita 3. stupně	15 633	16 025	15 166

(Zdroj: vlastní, 2024)

Další variantou platby za provedené činnosti pečovatelské služby je zaplacení pomocí **vdovského nebo vdoveckého důchodu**. Oba spadají do kategorie pozůstalostních důchodů. Vdovský důchod náleží manželce zemřelého a vdovecký připadá manželovi po zemřelé ženě. Nárok zaniká automaticky uzavřením nového manželství. Podrobné podmínky nároku a informace najdeme v § 49 - § 51 zákona o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. Ze statistiky ČSSZ z roku 2023 zjistíme, že průměrný vdovecký důchod u mužů činil 10 537 Kč, a ženám tvořil průměr vdovského důchodu 11 681 Kč (Statistická ročenka ČSSZ, 2023). V těchto údajích nebereme v potaz souběh pozůstalostního a starobního důchodu.

2.2 Úhradová vyhláška

Úhradovou vyhláškou se stanovují ceny za jednotlivé úkony a služby v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Sociální služby se poskytují za plnou úhradu, částečnou úhradu nebo bez úhrady (Tröster, 2005). Pečovatelská služba patří ke službám poskytujícím služby za úhradu. Zdarma, tedy bez úhrady, jsou pečovatelské služby poskytovány rodinám, kde se narodily 3 a více děti současně, dále pak účastníkům odboje a pozůstalým manželům nebo manželkám po účastnících odboje starším 70 let. Dle § 75 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách hradí osoby využívající pečovatelskou službu úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou (Sociální zabezpečení, 2023). Pokud uživatel nemá vlastní příjem nebo je příjem nedostačující k úhradě nákladů, poskytovatel služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osobě, které je sociální služba poskytována. Jaké úkony nabízí pečovatelská služba a jaká je výše maximální úhrady za služby, stanovuje § 6 vyhlášky 505/2006 Sb. (zakonyprolidi.cz, pečovatelská služba, 2024).

2.3 Nová úhradová vyhláška

Úprava úhrad za sociální služby péče a prevence byla před novou úhradovou vyhláškou naposledy provedena v roce 2014. Ovšem v období 9 let od poslední novelizace vyhlášky z roku 2014 došlo ke zdražení potravin, energií, pomůcek a vybavení, ale také k růstu platů pracovníků v sociálních službách. Byl však nicméně několikrát navýšen důchod a zvýšen příspěvek na péči. Z toho důvodu bylo zapotřebí provést novelizaci vyhlášky a zohlednit zvýšení nákladů do cen úhrad za sociální služby. MPSV proto projednávalo návrh na novelizaci úhradové vyhlášky s ministerstvy, kraji, tedy s poskytovateli pečovatelských

služeb, a také se zástupci asociací sdružující uživatele sociálních služeb, tedy klienty a příbuzné klientů. Z tohoto návrhu vzešel kompromis přijatelný pro všechny (MPSV, 9.2. 2022). Vyhláškou se plošně navýšila maximální cena úhrady za poskytování sociálních služeb péče a prevence. Nárůst měl být mezi 4-20 %. Poskytovatelům však nebylo nařízeno zdražit své služby, byla jim pouze stanovena hranice maximální úhrady za jednotlivé úkony sociálních služeb. V souvislosti s pečovatelskou službou nastaly tyto změny v úhradách:

Tabulka č. 2 – Změny v úhradách za pečovatelskou službu

	Do 31.12. 2022	Od 1.1. 2023
	v Kč	v Kč
Strava – cena za oběd	95	105
Dovoz nebo donáška oběda	40	50
Velký nákup	140	160
Praní a žehlen prádla/ Kg	80	90
Cena služeb za 1 hodinu péče	135	155

(Zdroj: vlastní, 2024)

Z tabulky po nové úhradové vyhlášce je zřejmé, že i u pečovatelských služeb zdražily služby, zejména obědů. Samotný oběd bez dovážky stál 95 Kč, po zdražení 105 Kč. Cenu za oběd navrhovala Národní rada osob se zdravotním postižením ČR dokonce zvýšit z částky 95 Kč na 115 Kč. Svůj návrh argumentovala finančním propadem v sociálních službách způsobeným nízkou hladinou úhrad za poskytovanou péči, růstem inflace v ČR a také snahou o zapojení soukromých zdrojů do financování sociálních služeb (NRZP, 2023). Návrh změny sazby za obědy od NRZP byl zamítnut, cena obědů zůstala konstantní s návrhem MPSV, tedy 105 Kč za oběd. Klienti terénní pečovatelské služby však za oběd zaplatí 155 Kč, jelikož si připlatí za dovoz tohoto oběda domů.

Navýšení úhrad se týká také služeb péče u klienta, kde došlo ke zdražení o 15 % a to z průměrné ceny 135 Kč na hodinu péče na 155 Kč/h. péče, pokud se služba osobě poskytuje v rozsahu nepřevyšujícím 80 hodin měsíčně (zakonyprolidi.cz, vyhláška 505/2006 Sb.). V případě, že klient nevyužije celou hodinu péče, se částka samozřejmě krátí. Nejmenší účtovaný čas u klienta je stanoven na 10 minut.

3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI JAKO KLÍČOVÝ ZDROJ FINANCOVÁNÍ

Citát Marie Terezie, který prohlašuje, že "nejstrašnější bída je samota a pocit, že mě nikdo nepotřebuje", nese v sobě hlubokou pravdu, která se zvláště často týká starší populace. Tato práce se zaměřuje na klienty pečovatelské služby, z nichž většinu tvoří senioři a osoby s různými zdravotními nebo duševními obtížemi. Někteří z nich si nechtějí připustit, že potřebují vnější pomoc, zatímco jiní jsou si toho plně vědomi. Po aktivním životě, během něhož poskytovali podporu svým rodinám a blízkým, se mohou v pozdějším věku cítit zbyteční a nepotřební. Mnohé trápí zdravotní obtíže, někteří pociťují pocit samoty způsobený vzdáleností od rodiny, například kvůli migraci mladších generací do větších měst. Další se potýkají s poklesem příjmu, což jim brání finančně podporovat své rodiny, jak byli dříve zvyklí. Aby tito lidé mohli zůstat v domácím prostředí, je nezbytné brát v úvahu řadu faktorů. Zejména, zda člověk žije sám nebo s rodinou, dále vybavení jeho domácnosti, dostatek kompenzačních pomůcek a další (Holmerová, 2014). Pro jednotlivce se sníženou soběstačností a sebeobsluhou může být přínosem příspěvek na péči. Z příspěvku si mohou zaplatit např. pečovatelskou službu, která jim alespoň částečně kompenzuje jejich sníženou soběstačnost při různých úkonech. Dle ČSÚ sice klesl počet uživatelů pečovatelských služeb mezi lety 2010-2022, toto však bylo způsobeno jednak přirozenou úmrtností osob, jednak pandemií Covid 19, která statistiky velmi ovlivnila (ČSÚ, 2023 a.). V šetření se budeme mimo jiné zabývat právě příspěvkem na péči, který je pro tuto práci klíčový.

Příspěvek na péči je nástroj financování sociálních služeb, který je poskytován na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (MPSV, 2023 a).

Marian Jurečka, ministr práce a sociálních věcí ČR, považuje PnP za „*klíčovou formu pomoci státu, která cílí na velmi zranitelnou skupinu lidí*“ (MPSV, 2023 b). Tomeš a Šámalová (2017) nachází smysl příspěvku na péči v tom, že si osoba závislá na péči jiné fyzické osoby může díky příspěvku koupit potřebnou službu, aby mohl zůstat ve svém domácím prostředí nebo v prostředí respektující jeho důstojnost. Průša (2007) ve své publikaci zmiňuje, že příspěvek je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Jedná se však pouze o příspěvek, který kryje část nákladů na zabezpečení péče. K úplné úhradě všech nákladů souvisejících s poskytováním pomoci nemohoucím a potřebným klientům, využívají tito klienti i další zdroje jako je starobní nebo vdovský důchod, úspory atd. Prudká (2015) uvádí, že v roce 2011 tvořil příspěvek na péči 43 %

z celkového objemu způsobu financování sociálních služeb. V roce 2019 PnP činil však již jen 20% podílu zdrojů na financování sociálních služeb (MPSV, 2019). Co se týká počtu vyplacených dávek příspěvků na péči, pak nastává velký nárůst počtu lidí pobírajících příspěvek na péči mezi lety 2007-2022. Zatímco v roce 2007 pobíralo příspěvek na péči kolem 259 900 osob, v roce 2022 je jich již 362 500. Nejvyšší průměrný měsíční počet vyplacených dávek byl u příspěvků na péči pro II. stupeň závislosti (113 tisíc), dále pro závislost I. stupně (98 tisíc). Ve III. stupni závislosti bylo vyplaceno 94 tisíc dávek a v posledním IV stupni, tedy úplná závislost, bylo vyplaceno 55 tisíc dávek (ČSÚ, 2023 b).

3.1 Podmínky nároku příspěvku na péči

Příspěvek na péči spadá mezi nezásluhové dávky, tedy dávky nesouvisející s ekonomickou aktivitou lidí. Nespadá pod pravomoc soudního rozhodnutí v rámci výkonu pohledávek. Není přenosný na jinou osobu ani nemůže být dán do zástavy k zajištění pohledávky (Králová a Rážová, 2007).

Vyplácen je Úřadem práce ČR, kdy od 1.1. 2012 se stal úřad jednotným výplatním místem všech nepojistných dávek sociálního systému ČR (Kaczor, 2016). PnP je určen lidem od jednoho roku věku, kteří kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu potřebují péči a pomoc při zvládnání základních životních potřeb. Péči a pomoc může osobě poskytovat osoba blízká, což je většinou rodinný příslušník, asistent sociální péče nebo také poskytovatel sociálních služeb (Šámalová a Vojtíšek, 2021). Prvním krokem v řízení příspěvku na péči je podání písemné žádosti o příspěvek na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce podle trvalého bydliště žadatele (Knotová a kol., 2014). Pokud osoba není schopna sama vyřídit potřebné záležitosti ohledně příspěvku, může mít svého zástupce nebo přes moc úřední využít např. opatrovníka. Součástí žádosti je také povinnost označit osobu – fyzickou či právnickou – která bude osobě pomoc poskytovat. Po podání žádosti následuje sociální šetření a vyšetření zdravotního stavu žadatele o příspěvek. Posudek o zdravotním stavu je nezbytný pro stanovení stupně závislosti a výši příspěvku na péči (Šámalová a Vojtíšek, 2021). O výši dávky rozhoduje Úřad práce na základě výsledku posouzení zdravotního stavu žadatele, a také z výsledků sociálního šetření (Průša, 2007). Příspěvek na péči se vyplácí zpětně od data podání žádosti o PnP. Vyplácení začíná od kalendářního měsíce, ve kterém došlo k vydání rozhodnutí o výše PnP.

3.2 Sociální šetření v přirozeném prostředí klientů

Jedním z kroků při posuzování stupně závislosti v řízení o přiznání příspěvku na péči je sociální šetření. Při něm se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jeho přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovník krajské pobočky úřadu práce, který poté vyhotoví písemný záznam (Sociální zabezpečení, 2023). Sociální pracovník provádí sociální šetření dotazováním a pozorováním. Záznam šetření je součástí spisu a slouží jako podklad pro posouzení zdravotního stavu vzhledem k nároku na příspěvek lékařskou posudkovou službou. Sociální šetření se provádí za účelem získání komplexního obrazu o potřebách a situaci žadatele. Zkoumá se prostředí žadatele o příspěvek, zda domov splňuje podmínky pro důstojné žití, sledují se rodinné vazby žadatele, ale také jaké aktivity osoba zvládá, např. její schopnost sebezpeče, jak se stravuje, pohybuje apod.

Musil popisuje, co má obsahovat formulář sociálního šetření. Prvními údaji ve formuláři jsou identifikační údaje žadatele o PnP – jméno, příjmení, rok narození, a dále datum, čas a jméno sociálního pracovníka provádějícího sociální šetření (Musil a kol., 2015). Dále se mapuje **zdravotní stav žadatele**, jednak popsán samotným klientem, ale také vypořizované jevy sociálním pracovníkem např. třes rukou. V dalším kroku šetříme **rodinné vztahy žadatele**, s kým žije ve společné domácnosti, počet dětí, vztahy mezi příbuznými. Následně se zkoumá **bydliště**, zda žadatel žije ve městě nebo na vesnici, v bytě nebo domě, přítomnost výtahu, schodů, dostupnost obchodů, lékařů, MHD atd. Následující fáze sociálního šetření je **analýza poskytovatelů pomoci** žadatele. Zjišťujeme, kdo žadateli poskytuje péči a v jakém rozsahu, s čím konkrétně pečující pomáhá, jak daleko bydlí od žadatele. Navazujícím údajem je **způsob sjednávání péče**. Ověřujeme možný zástup za pečující osobu, četnost péče, jestli je péče sjednaná ústně nebo písemně.

Cílem sociálního šetření je zjistit, co a jakým způsobem z posuzovaných základních životních potřeb žadatel zvládá sám nebo s pomocí kompenzačních pomůcek, a naopak s čím potřebuje pomoc od jiné fyzické osoby.

3.3 Posouzení zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči

Po provedeném sociálním šetření v domácnosti žadatele o příspěvek na péči se řízení o přiznání příspěvku na péči ze strany úřadu práce pozastaví. Probíhá posouzení zdravotního stavu žadatele. Zdravotní stav posuzuje lékař posudkové komise České správy sociálního zabezpečení. Ten si vyžádá dokumentaci od ošetřujícího lékaře, který je uveden v žádosti o PnP. Posudkový lékař má k dispozici písemný záznam o sociálním šetření a kopii žádosti

žadatele o příspěvek na péči. Při posuzování stupně závislosti vychází z výsledků sociálního šetření, ze zdravotního stavu žadatele, případně z vlastního vyšetření. Může žadatele o příspěvek vyzvat k součinnosti, např. aby se žadatel podrobil dalšímu lékařskému vyšetření u odborných lékařů, např. psychiatra (Sociální zabezpečení, 2023). Na závěr lékař Okresní správy sociálního zabezpečení sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností stanovený stupeň závislosti posuzované osoby, odůvodnění a dobu platnosti posouzení. Na podkladě výsledku posouzení rozhodne Krajská pobočka úřadu práce o žádosti o příspěvek na péči (MPSV, 2023 c).

3.4 Stupně závislosti a výše příspěvku na péči

Šámalová s Vojtíškem (2021) poznamenávají, že je výše dávky příspěvku na péči určována věkem a stupněm závislosti. Stupeň závislosti je pak určen počtem základních životních potřeb, které žadatel o dávku příspěvku není schopen zvládat sám zejména kvůli dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu. Příspěvek na péči je vyplácen podle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby.

Dělení stupně závislosti:

1. stupeň – lehká závislost
2. stupeň – středně těžká závislost
3. stupeň – těžká závislost
4. stupeň – úplná závislost (Matoušek, 2007; Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Stupeň závislosti a množství úkonů, které osoba zvládne, je jiný při posuzování osob mladších 18 let a starších. U osob starších 18 let znamená lehká závislost to, že osoba není schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby, při středně těžké závislosti je to 5-6. Těžká závislost znamená, že osoba není schopna si sama bez pomoci zajistit 7-8 základních životních potřeb a poslední stupeň, úplná závislost, znamená, že osoba nezvládá 9-10 základních životních potřeb a je tedy zcela závislá na pomoci jiné osoby (Chvátalová, 2012).

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat životní potřeby. Tyto potřeby shrnuje tabulka níže.

Tabulka č. 3 – Posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby

Životní potřeba	Co tato schopnost obsahuje
Mobilita	Osoba zvládá vstávat, usedat, stát, chůze po schodech nahoru i dolů do 1 patra, používat dopravní prostředky, pohybovat se chůzí krok za krokem alespoň 200 metrů
Orientace	Osoba poznává a rozeznává zrakem a sluchem, orientuje se v čase a místě, orientuje se osobou, v obvyklém prostředí
Komunikace	Osoba se umí dorozumět a porozumět mluvenou řečí, psanou zprávou, rozumí základním obrazovým symbolům, zvukovým signálům
Stravování	Osoba si dokáže vybrat jídlo a pití, naporcovat stravu, naservírovat jídlo, najít se a napít a dodržovat případný dietní režim
Oblékání a obouvání	Osoba si umí vybrat oblečení a obuv, umí se obléct a obout dle počasí, svlékat se, zouvat se
Tělesná hygiena	Osoba umí použít hygienické zařízení, myje a suší si jednotlivé části těla, češe se, holí se, provádí ústní hygienu, provádí celkovou hygienu
Výkon fyziologické potřeby	Osoba zvládá včas použít WC, vyprázdnit se, umýt si ruce, používá hygienické pomůcky
Péče o zdraví	Osoba dodržuje stanovený léčebný režim, užívá předepsané léky a pomůcky
Osobní aktivity	Osoba vykonává aktivity obvyklé věku, vstupují do vztahu s jinými osobami, stanovuje si a dodržuje denní program
Péče o domácnost	Osoba zvládá nakládat s penězi, obstará si běžný nákup, ovládá domácí spotřebiče, zvládá běžné domácí práce, je schopna si uvařit, připravit si nápoj Tato aktivita se neposuzuje u osob mladších 18 let.

(Zdroj: Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

Příspěvek na péči se vyplácí od roku 2007. Původní výše příspěvku, které platily od roku 2007 do července 2016 nebyly dostačující. Dávky příspěvku se nevalorizovaly, naopak ceny za služby rostly. Lidé potřebující pomoc jiné fyzické osoby se tak dostávali do složitých finančních situací, kdy příspěvek na péči nebyl úměrný péči, kterou potřebovali při péči o jejich osobu. MPSV na tuto skutečnost reagovalo a PnP s účinností od srpna 2016 zvedlo o 10 %.

Tabulka níže nám umožní porovnat změny ve výši PnP od roku 2007 do dubna 2019.

Tabulka č. 4 – Změny ve výši příspěvku na péči

Stupeň závislosti	Rok 2007-2016	od srpna 2016 do dubna 2019
1. stupeň závislosti	800 Kč	880 Kč
2. stupeň závislosti	4 000 Kč	4 400 Kč
3. stupeň závislosti	8 000 Kč	8 800 Kč
4. stupeň závislosti	12 000 Kč	13 200 Kč

(Zdroj: vlastní, 2024)

K dalšímu navýšení příspěvku na péči, ale pouze ve 3. a 4. stupni závislosti, došlo v roce 2019, viz. tabulka

Tabulka č. 5 – Navýšení příspěvku v roce 2019

Stupeň závislosti	Do roku 2019	od 7/ 2019
1. stupeň závislosti	800 Kč	880 Kč
2. stupeň závislosti	4 000 Kč	4 400 Kč
3. stupeň závislosti	8 800 Kč	12 800 Kč
4. stupeň závislosti	13 200 Kč	19 200 Kč

(Zdroj: vlastní, 2024)

Zvýšení příspěvku na péči umožnilo lidem setrvat déle v přirozeném domácím prostředí, jelikož byli schopni si koupit potřebné služby, které sami nezvládají, např. od pečovatelské služby, nebo zaplatit osobě blízké apod. (MPSV, 2018). Zvýšení příspěvku na péči ve 3. a 4. stupni se týkalo osob nevyužívající pobytové sociální služby. Od 1.1. 2022 je výše

příspěvku na péči pro 3. i 4. stupeň jednotný pro klienty využívající pobytových služeb i pro osoby žijící v domácím přirozeném prostředí.

Další navýšení příspěvku na péči je v záměru MPSV k červenci roku 2024. Toto navýšení však ještě není vládou schváleno. Zvažuje se také, aby příspěvek na péči nemusel být měněn změnou zákona, ale stačilo by pouze nařízení vlády (MPSV, 9.2. 2022).

Obrázek č. 1 - Varianty navýšení příspěvku na péči v červenci 2024

Varianta 1

Stupeň	Výše PnP – děti	Po úpravě	Výše PnP – dospělí	Po úpravě
I	3 300	3 300	880	880
II	6 600	8 200	4 400	5 500
III	13 900	16 700	12 800	15 400
IV	19 200	23 100	19 200	23 100

Varianta 2

Stupeň	Výše PnP – děti	Po úpravě	Výše PnP – dospělí	Po úpravě
I	3 300	4 100	880	2 000
II	6 600	8 200	4 400	5 500
III	13 900	16 700	12 800	15 400
IV	19 200	23 100	19 200	23 100

(Zdroj: MPSV, 9.2. 2022)

Z navrhovaných částek příspěvku na péči je žádoucí navýšení příspěvku zejména v 1. stupni závislosti. Pokud by se vláda shodla na tom, že příspěvek tohoto stupně zůstane pro dospělé osoby ve výši 880 Kč, znamenalo by to, že od zahájení vyplácení příspěvku na péči z roku 2007 se tato částka navýšila pouze o výše zmiňovaných 10 % z roku 2016 a to o 80 Kč.

3.5 Využívání příspěvku na péči

Povinností osoby pobírající příspěvek na péči je využívat příspěvek k zajištění pomoci osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb zapsaných v registru poskytovatelů sociálních služeb. Péči může poskytovat také dětský domov a speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (Šámalová a Vojtíšek, 2021). Příspěvek na péči je určen k pokrytí nákladů spojených s péčí o osobu s omezenou schopností samostatného zvládnutí běžných denních aktivit z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Příspěvek lze tedy využít na zaplacení pomoci při pohybu doma či venku,

pomoci s orientací, přípravou jídla, přinesením nebo dovozem oběda. Také lze z příspěvku hradit pomoc při oblékání, obouvání, tělesnou hygienou, chystání léků, s provedením nákupu, úklidu nebo praní prádla. Na co však není příspěvek určen, je např. nákup oběda, jen jeho dovoz. Příspěvek se nepoužívá ani na nákup inkontinenčních pomůcek, nýbrž na pomoc při výměně těchto pomůcek. Příjemce příspěvku si z příspěvku nehradí léky, ale pomoc s jejich chystáním a dohledem nad jejich užitím. Jak vyplynulo i z dotazování v této bakalářské práci, mnozí z osob pobírající příspěvek na péči, považují PnP jako přilepšení si k důchodu. Hodně příjemců si z příspěvku nehradí jen služby, ale také si kupují různé drogistické zboží, elektroniku, potraviny, na což však příspěvek nemá sloužit. Příspěvek je určen ne na nákup, ale na obstarání nákupu, donesení nákupu domů, vyskládání nákupu.

Pro přehlednost uvádíme tabulku, ve které uvádíme nejčastěji hrazené služby a pomoc z PnP, ale také co si z PnP hradit nelze.

Tabulka č. 6 – Využití příspěvku na péči

Příspěvek může být použit na:	Příspěvek nemá být použit na:
Zajištění pomoci při pohybu doma a venku	Nákup pohonných hmot
Pomoc s přípravou jídla, podání stravy	Zaplacení obědů z dovážkové služby
Pomoc při úkonech osobní hygieny např. koupele v domácnosti, v SOH, výměna inko pomůcek	Nákup inkontinenčních pomůcek
Dohled nad léky	Zaplacení léků
Zajištění nákupu, vyskládání	Úhradu za potraviny, drogerii, elektroniku
Pomoc při zajištění chodu domácnosti např. úklid domácnosti	Hrazení nájemného, hypotéčního úvěru, splátky úvěrů
Pomoc při oblékání a svlékání	Zaplacení dovolené, rekreačního pobytu
Dovoz nebo donáška jídla	Zaplacení kadeřnických a kosmetických služeb (trvalá ondulace, tetování obočí)
Pomoc při doprovázení k lékaři, na úřady	
Praní a žehlení prádla	

(Zdroj: vlastní 2024, informace ze Sociálního zabezpečení 2023)

Kontrolu využívání příspěvku na péči má v kompetenci sociální pracovník krajské pobočky úřadu práce. Kontroluje se jednak naplňování účelu využívání dávky, ale také zda péči poskytuje osoba nahlášená jako subjekt pomoci. Skutečné využívání příspěvku na péči u klientů sociálních služeb v domácím prostředí je však mimo kontrolu MPSV. Marian Jurečka v příspěvku pro zdravezpravy.cz uznává, že *„stát za stávajících podmínek vyplácí finanční prostředky, aniž by sledoval kvalitu poskytnuté domácí péče. A nesleduje ani to, jestli k nákupu služeb takový příspěvek vůbec slouží. Konkrétní řešení ale zatím neuvádí.“* (Jurečka, zdravezpravy.cz, 2023).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V praktické části představujeme výsledky výzkumného šetření, které je zaměřené na využívání pečovatelských služeb v souvislosti s novou úhradovou vyhláškou. Zajímá nás struktura uživatelů dle pohlaví, věku, příspěvku na péči a finanční situace. Zjišťujeme nejfrekventovanější úkony pečovatelské služby, formální a neformální poskytovatele péče, finanční náklady na pečovatelskou službu a změny ve využívání terénních pečovatelských služeb v souvislosti s implementací nové úhradové vyhlášky z roku 2023.

4.1 Výzkumný problém

Chráška (2016) uvádí, že výzkumný problém musí zahrnovat možnost potvrdit nebo vyvrátit hypotézu prostřednictvím empirických důkazů. Současně však potvrzuje, že otázky, které neumožní stavět hypotézu, jsou označovány jako průzkumy. V případě naší práce jde o sociální průzkum, sociální šetření. V tomto šetření nebyla stanovena hypotéza, jelikož se jedná o deskriptivní kvantitativní výzkum. Podle Gavory (2000) deskriptivní neboli popisný výzkum zjišťuje a popisuje realitu, výskyt určitého jevu nebo stav. Naše práce se zaměřuje na popis jednotlivých cílů, které jsme již zmínili v metodologii výzkumného šetření. Toto šetření bylo prováděno prostřednictvím dotazníkového šetření s klienty terénní pečovatelské služby, nikoli s vedením poskytovatelských pracovišť. Klienti byli v rámci dotazníku dotázáni na aspekty spojené s terénní pečovatelskou službou a svým pobytem v domácím prostředí.

4.2 Výzkumné otázky a výzkumné cíle

Výzkumná otázka je formulace konkrétního problému, který má být zkoumán v rámci práce. Jedná se o otázku, na kterou se snažíte odpovědět pomocí provedeného výzkumu. Naše výzkumné šetření zahrnuje 5 výzkumných otázek:

- Jaké jsou charakteristiky uživatelů terénní pečovatelské služby vzhledem k jejich věku, pohlaví, stupni závislosti a finanční situaci?
- Jaké úkony jsou nejčastěji vyžadovány a využívány klienty pečovatelské služby?
- Kteří další poskytovatelé, jak formální, tak neformální, jsou zapojeni do péče poskytované klientům terénních pečovatelských služeb?
- Jaké jsou náklady spojené s péčí, a jak je možné hradit tyto náklady v případě nedostatečného příspěvku na péči?

- Jaké nastaly změny ve využívání terénních pečovatelských služeb v souvislosti s novou úhradovou vyhláškou?

Výzkumný cíl je konkrétní stanovení toho, čeho chce autor práce dosáhnout prostřednictvím provedeného výzkumu. Je to specifický a měřitelný úkol, který má být splněn. Mezi cíle výzkumného šetření této bakalářské práce patří:

- Popsat strukturu uživatelů terénní pečovatelské služby dle věku, pohlaví, stupně závislosti a finanční situace
- Zjistit nejfrekventovanější úkony od pečovatelské služby
- Zjistit další formální a neformální poskytovatele, kteří se podílejí na péči o klienty
- Zjistit finanční náklady a možnosti úhrady za pečovatelskou službu v kontextu nedostatečného příspěvku na péči
- Popsat změny ve využívání služeb v souvislosti s novou úhradovou vyhláškou

Závěr praktické části je věnován vyhodnocení dat z daného průzkumu.

4.3 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Základním výzkumným souborem jsou klienti terénních pečovatelských služeb v ČR.

Výběrový soubor tvoří všechny pečovatelské služby v jednom vybraném ORP. V rámci tohoto ORP se tedy jedná o vyčerpávající výběr. Výsledky výzkumu jsou zpracovány souhrnně, za všechny zástupce daných institucí.

Tyto tři instituce (terénní pečovatelské služby) jsou vybrány z těchto důvodů:

- Dané instituce zastupují jedno dané ORP v péči o seniory a zdravotně postižené, jedná se tedy o vyčerpávající výběr. ORP následně bude moci pracovat s výsledky naší práce
- Mezi další důvody patří ochota vedoucích pracovníků institucí zapojit se do výzkumného šetření.
- Dané instituce poskytují služby terénní pečovatelské služby déle než 10 let.

Respondenti jsou způsobilí klienti terénních pečovatelských služeb od 18 -ti let.

4.4 Metoda sběru dat

Ke sběru dat v rámci empirického šetření pro vypracování průzkumu je zvolena metoda anonymního dotazníkového šetření. Písemnou formou dotazování je dotazník, který obsahuje celkem 20 otázek. Některé otázky jsou uzavřené, s více možnostmi odpovědí, některé polouzavřené.

4.5 Předvýzkum

Pro ověření validity a reliability dotazníku byl proveden předvýzkum. Chráska (2016) uvádí, že předvýzkum se provádí na malém vzorku osob. Dotazník byl proto předložen k vyplnění 3 klientům terénní pečovatelské služby, přičemž každý z klientů využívá služeb jiné terénní pečovatelské služby v dané ORP. Původní dotazník obsahoval 15 otázek. Bylo zjištěno, že respondenti otázkám rozumí, struktura položek a možnosti odpovědí jsou srozumitelné. Byla však odstraněna 1 otázka (reflektovali jsme její sugestivní znění). Naopak bylo přidáno 6 otázek, z nichž jedna je ověřovací (Jste klientem terénní pečovatelské služby?). Všechny přidané otázky jsou v přímé souvislosti s cíli v daném výzkumu. Výsledky z předvýzkumu nebyly použity do celkového výsledku dotazníkového šetření, posloužily pouze k revizi otázek v dotazníku.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Výzkum proběhl v měsících říjen 2023 až leden 2024. Bylo rozdáno 135 dotazníků. Návratnost činila 87 %, celkem 118 dotazníků. Ručním tříděním jsme vyloučili 2 dotazníky, protože respondenti nespĺňovali podmínku, že jsou klienty terénní pečovatelské služby. Celkem bylo v bakalářské práci využito 116 dotazníků.

Pro vyhodnocení dat byl použit program Microsoft excel kvůli snadnému výpočtu absolutních a relativních četností. V rámci tohoto programu byly rovněž vytvářeny tabulky a grafy na základě informací získaných z dotazníků. U demografických ukazatelů prezentujeme grafy (věk, pohlaví). Ostatní je prezentováno v kombinaci grafů a tabulek pro větší přehlednost. Celkem jsme zpracovali 116 dotazníků. U některých položek bylo možné vybrat více odpovědí. Pro lepší přehlednost jsme připravili tabulky s absolutními a relativními četnostmi a vložili je do přílohy č. II.

Následně jsme výsledky z dotazníkového šetření strukturovali podle jednotlivých výzkumných otázek a rozdělili je do samostatných kapitol.

- Struktura uživatelů terénní pečovatelské služby
- Nejfrekventovanější úkony od TPS
- Formální a neformální poskytovatelé péče
- Finanční náklady a úhrada
- Změny ve využívání služeb

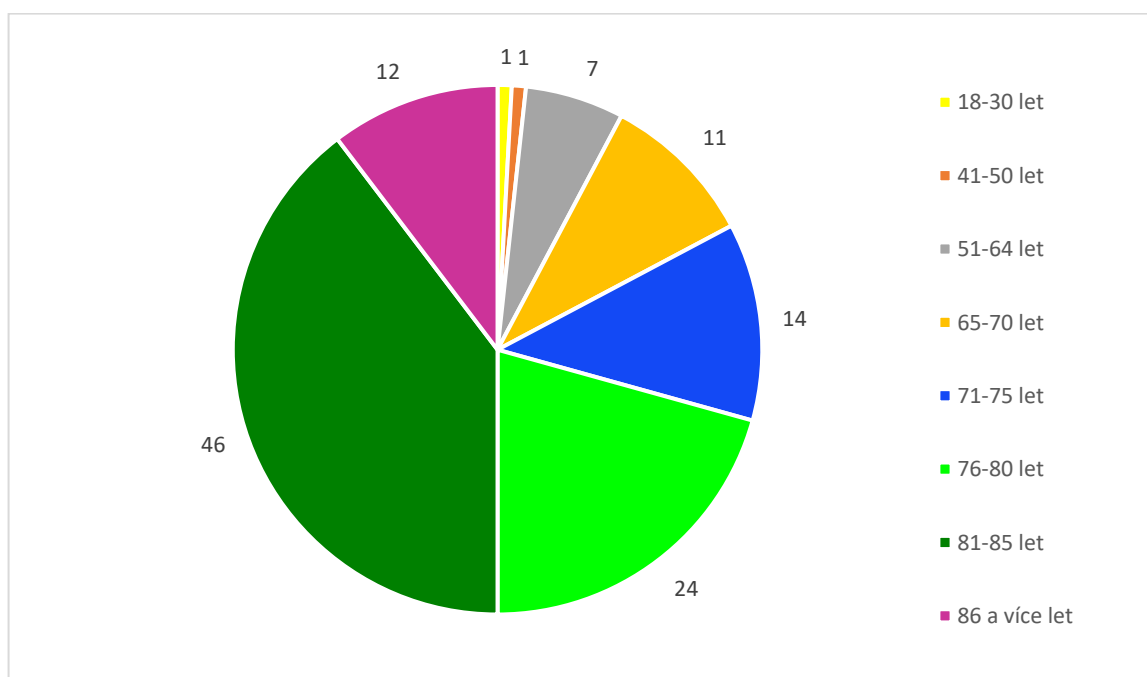
5.1 STRUKTURA UŽIVATELŮ TERÉNNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

V této kapitole jsou prezentovány grafy a tabulky, které vizualizují odpovědi uživatelů týkající se prvního cíle výzkumu, a to struktury uživatelů terénní pečovatelské služby podle věku, pohlaví, příspěvku na péči a finanční situace. Jednotlivé struktury, jejich analýzu a interpretaci jsme rozčlenili do podkapitol.

5.1.1 Struktura uživatelů podle věku

V této podkapitole jsme zjišťovali věkovou strukturu uživatelů terénní pečovatelské služby. Z šetření vyplynulo, že nejpočetnější skupinou klientů terénní pečovatelské služby jsou osoby ve věku 81-85 let, jedná se o 46 osob. Druhou nejčetnější skupinou jsou uživatelé ve věku 76-80 let, skupinu tvoří 24 osob. Naopak nejméně klientů obsahuje věková skupina v rozmezí 18-50 let, v níž se nachází jen 2 osoby z celkového počtu klientů terénní pečovatelské služby. Žádná z osob není ve věkovém rozpětí 31-40 let. Další podrobné informace o věku uživatelů PnP jsou uvedeny v příloze II v tabulce č. 18.

Graf č. 2 – Věk klientů



(Zdroj: vlastní, 2024)

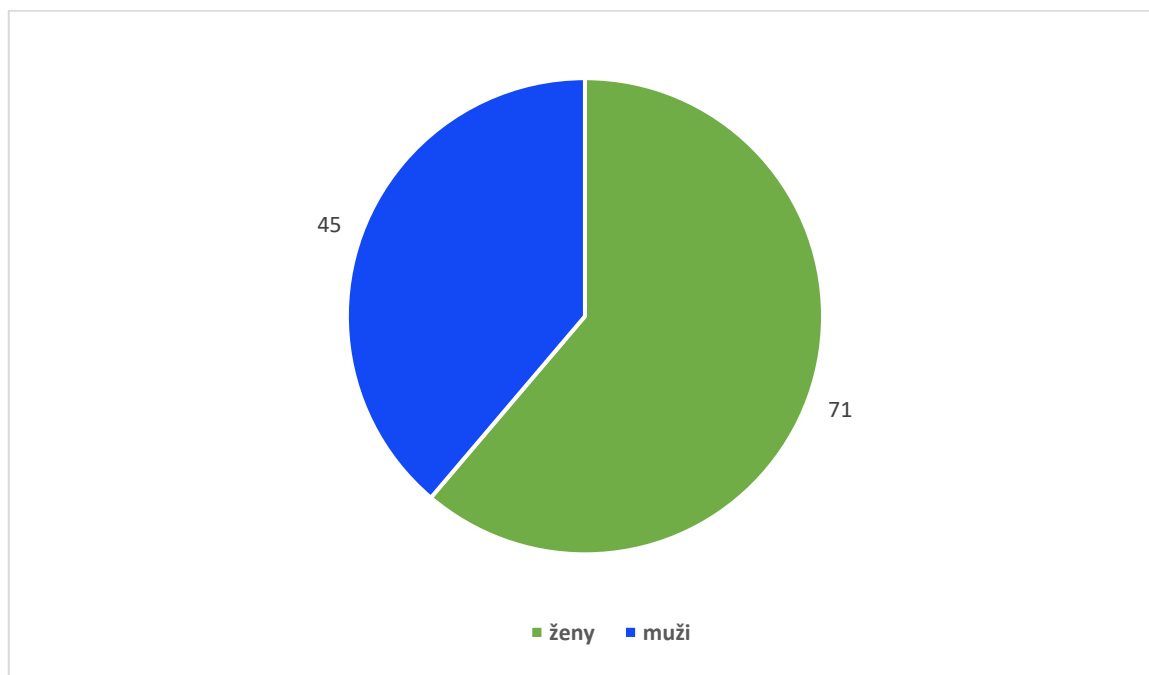
Výsledek z výzkumu koresponduje s tvrzením Hrozenkové a Dvořáčkové (2013), které uvádí, že cílovou skupinou terénní pečovatelské služby jsou převážně senioři. Osoby do 50 let nejsou častými klienty terénní pečovatelské služby pravděpodobně z důvodu, že v tomto

věku jsou obvykle aktivní a zdraví, nevyžadují intenzivní péči a podporu ve svých běžných denních aktivitách, kterou tato služba poskytuje. Mnoho z nich má ještě dostatečné fyzické a mentální schopnosti, aby se o sebe postarali sami. Navíc, potřeba terénní pečovatelské služby se často objevuje s postupujícím věkem a zhoršením zdravotního stavu, což může vysvětlit nižší zastoupení mladších jedinců v této klientele. Mladší osoby, kteří potřebují poskytnout péči kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu, mohou také využívat služby osobní asistence. Jak Matoušek (2008) konstatuje, služby osobní asistence spadají také do služeb sociální péče, na rozdíl od pečovatelské služby však může být osobní asistence poskytována i 24 hodin denně, kdežto pečovatelská služba je poskytována ve vymezeném čase.

5.1.2 Struktura uživatelů podle pohlaví

Podkapitola nabízí přehled uživatelů TPS konkrétní ORP, v souvislosti s jejich pohlavím. Z grafu vyplývá, že mezi klienty terénní pečovatelské služby jsou více zastoupeny ženy. Jedná se o 71 klientek z celkového počtu 116 dotazovaných. Muži představují zbylých 45 osob, jež využívají terénní pečovatelskou službu.

Graf č. 3 – Pohlaví klientů



(Zdroj: vlastní, 2024)

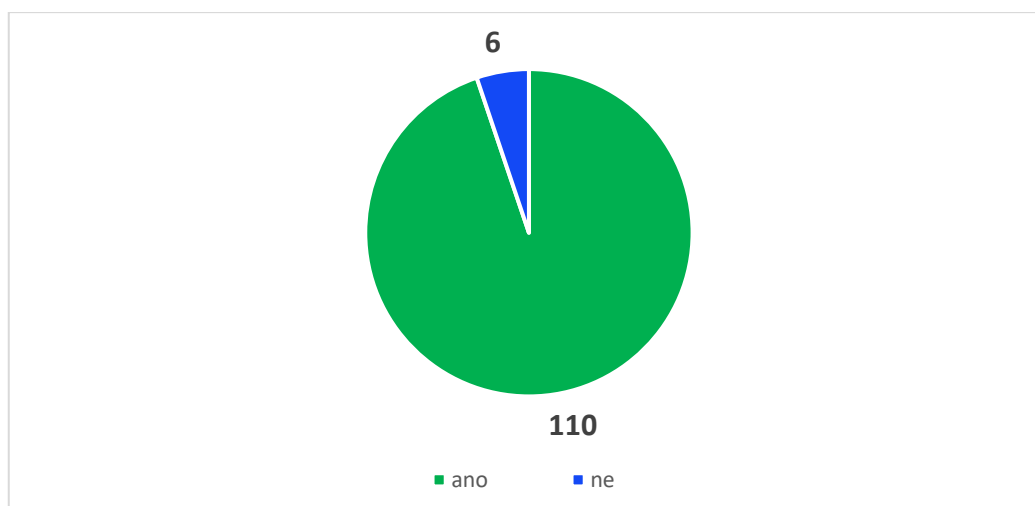
Tato výrazná převaha ženské populace je v souladu se statistikami Českého statistického úřadu z roku 2022, kde ženy představují 68 % ze všech klientů terénní pečovatelské služby v České republice (ČSÚ 2022).

5.1.3 Struktura uživatelů podle příspěvku na péči

Další podkapitola ve struktuře uživatelů nás seznámí s výsledky šetření v souvislosti s výší příspěvku na péči. Údaje uvádíme v grafické podobě. Tabulka č. 15 v příloze II obsahuje četnosti PnP a jeho výše.

Z grafu uvedeného níže plyne, že 110 osob terénních pečovatelských služeb má přiznán příspěvek na péči, zatímco zbývajících 6 osob příspěvek nemá.

Graf č. 4 – Počet osob s PnP

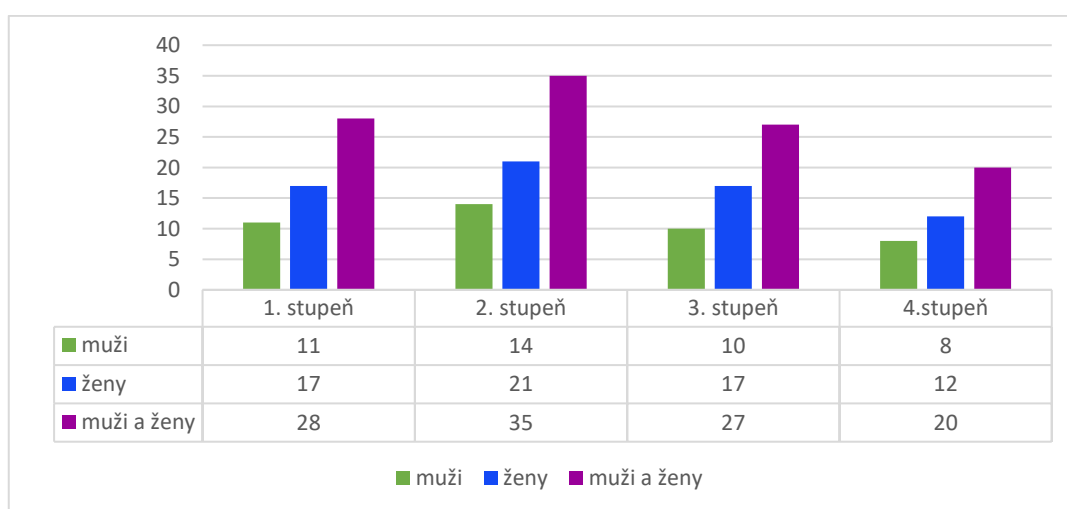


(Zdroj: vlastní, 2024)

Skutečnost, že 5 % respondentů z našeho výzkumu nepobírá PnP vůbec, nám přišlo jako zajímavé zjištění. Dle našeho názoru by si do budoucna zasloužilo provést výzkumu v této oblasti. Bylo by zajímavé zjistit, proč si klienti TPS nepožádali o příspěvek na péči. Pravděpodobně buď nesplňují nároky pro přiznání PnP, nebo je možné, že si platí terénní pečovatelskou službu (dovážku obědů apod.) ze svých zdrojů, protože jim v řízení o přiznání příspěvku na péči brání stud. Spousta lidí v ČR nečerpá různé příspěvky a doplátky, na které by měla nárok, protože se stydí nebo nemají zdání o tom, že by mohla tyto příspěvky získat. Někteří nechtějí žádat o příspěvek z důvodu, že by se cítili, že zneužívají sociální systém. (Švihel, seznamzpravy.cz, 2022).

V následujícím grafu č. 5 vidíme počet uživatelů TPS s PnP, rozčleněných dle pohlaví a dle výše stupně PnP. Z grafu vyplývá, že je více žen, než jsou poživatelkami PnP než mužů. Vyšší podíl zastoupení žen jsme již potvrdili v předchozí podkapitole-struktuře uživatelů TPS dle pohlaví. Na otázku související s příspěvkem na péči odpovídalo 110 osob ze 116 dotazovaných. Celkem 95 % respondentů jsou osoby s přiznaným stupněm PnP. Osoby, které příspěvek na péči nemají, na tuto otázku neodpovídaly. Tabulka s četnostmi v závislosti na pohlaví, věku příspěvku na péči je v příloze II pod č. 16.

Graf č. 5 – Výše příspěvku na péči



(Zdroj: vlastní, 2024)

Nejvíce zastoupenou skupinou jsou jedinci s příspěvkem na péči 2. stupně ve výši 4 400 Kč, konkrétně 35 osob. Následují jedinci s příspěvkem na péči 1. stupně ve výši 880 Kč (28 osob). Příjemci příspěvku na péči 1. a 3. stupně závislosti jsou těsně za sebou, přičemž jejich počty jsou téměř vyrovnané, není zde statisticky významný rozdíl. Ve 3. stupni příspěvku na péči v částce 12 800 Kč je 27 osob, Skupina klientů terénní pečovatelské služby s příspěvkem na péči ve 4. stupni v částce 19 200 Kč je nejméně zastoupená, a to s 20 osobami. Naše zjištění z výzkumu korespondují s údaji Českého statistického úřadu z roku 2022 (ČSÚ, Senioři v datech, 2022). Z dat ČSÚ vyplývá, že v roce 2021 byly nejčastěji vypláceny příspěvky na péči 2. stupně (84 000 vyplacených dávek, což představuje 32 % všech osob s příspěvkem na péči), následovaly příspěvky na péči 1. stupně, které pobíralo 70 tisíc osob (27 %), příspěvky na péči 3. stupně obdrželo 69 000 osob (26 %) a 38 000 osob (15 %) pobíralo příspěvek na péči ve 4. stupni.

5.1.4 Struktura uživatelů podle finanční situace

Posledním segmentem ve struktuře klientů terénní pečovatelské služby je kategorizace uživatelů podle jejich finanční situace.

Na otázku, která se týkala částky zůstávající uživatelům s PnP po úhradě pečovatelské služby, odpovídalo 110 respondentů ze 116. Uživatelé bez PnP (6 osob) tuto otázku nevyplňovali. Z tabulky níže plyne, že nejvíce, a to 40 klientům, zůstává z příspěvku částka nad 5 000 Kč. Příspěvek jim tedy zcela pokryje náklady TPS. Druhá nejvíce zastoupená skupina, která představuje 21 respondentů, se naopak potýká s nedostatkem finančních prostředků na úhradu TPS, protože jim příspěvek nepokryje náklady na tyto služby. Celkem 13 klientů disponuje PnP ve výši právě na pokrytí nákladů spojených s TPS.

Tabulka č. 7: Kolik zbývá z příspěvku po úhradě za péči

	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	Celkem osob
nezbývají, chybí	15	6	0	0	21
je přiměřený úhradě	7	5	1	0	13
do 1 000 Kč	5	6	0	0	11
1001 - 3 000 Kč	0	15	1	0	16
3 001 – 5000 Kč	0	6	3	0	9
nad 5 001 Kč	0	0	22	18	40
Celkem osob					110

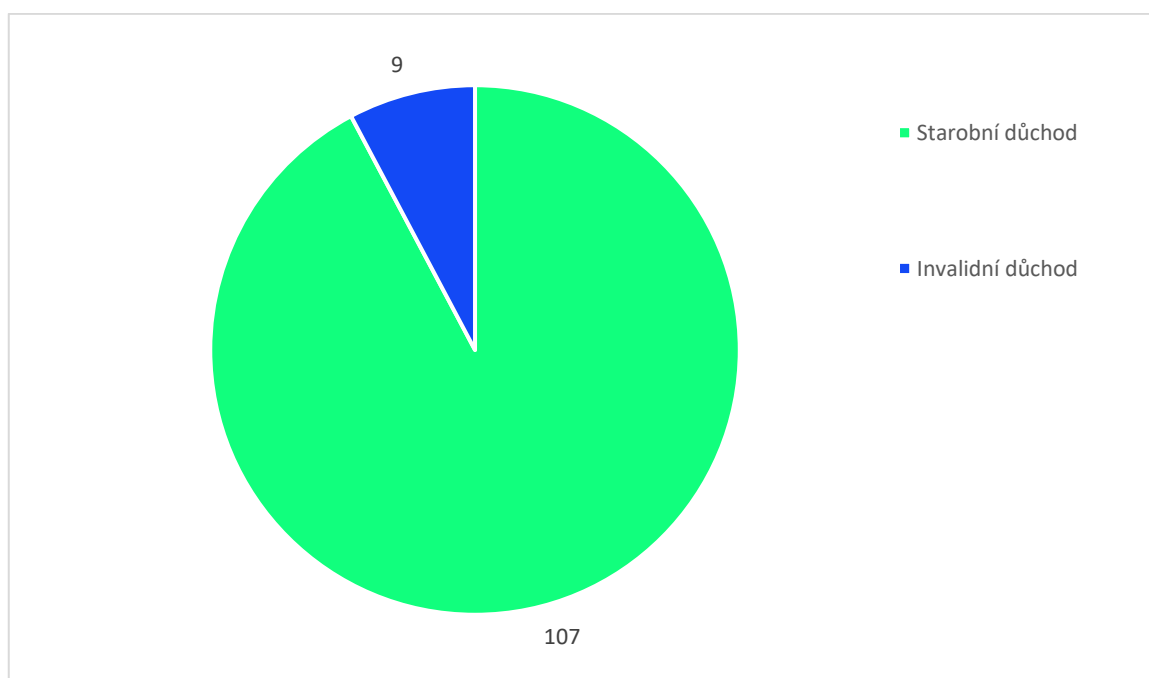
(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka výše ukázala, že většina osob, jimž zbývá více než 5 001 Kč z příspěvku na péči po zaplacení terénní pečovatelské služby, spadá do 3. a 4. stupně PnP. Je pravděpodobné, že tyto osoby mimo služeb TPS vyžadují větší podporu ze strany rodiny. Naopak, ti, jimž PnP nepostačuje k úhradě TPS, či jim pokrývá pouze základní náklady na pečovatelskou službu, se nacházejí v 1. a 2. stupni PnP. Vysvětlením této skutečnosti může být fakt, že výše PnP v 1. stupni zůstala v období od roku 2007 do roku 2023 téměř nezměněna, pouze vzrostla o 80 Kč (z 800 Kč do roku 2016 na 880 Kč po roce 2016). Navýšení této částky by bylo vítáno mnoha zástupci politických stran, včetně Víta Kaňkovského z KDU-ČSL. Avšak nedostatek

finančních prostředků ve státním rozpočtu brání takovýmto krokům. Kaňkovský, citovaný v Novinkách.cz, zdůrazňuje, že vláda se snaží prioritně přidělovat finanční pomoc těm nejpotřebnějším (Kaňkovský, 2024).

V podkapitole, ve které zkoumáme finanční situaci uživatelů TPS, zjišťujeme také další příjmy klientů kromě příspěvku na péči. Data jsme analyzovali pomocí grafu a tabulky níže. Z grafu vyplynulo, že ze 116 dotazovaných má starobní důchod 107 osob a zbylých 9 respondentů má důchod invalidní.

Graf č. 6 – Zdroje příjmu



(Zdroj: vlastní, 2024)

Z tabulky níže vyplývá, že nejvíce, a to 50 % dotazovaných, má příjem pouze ze starobního důchodu. Celkem 15.5 % klientů kombinuje starobní důchod s vdovským nebo vdoveckým důchodem. Stejný počet respondentů pobírá starobní důchod spolu s příspěvkem na mobilitu. Příjmy pouze z invalidního důchodu uvedlo pouze 6 % klientů.

Tabulka č. 8 – Zdroje příjmu

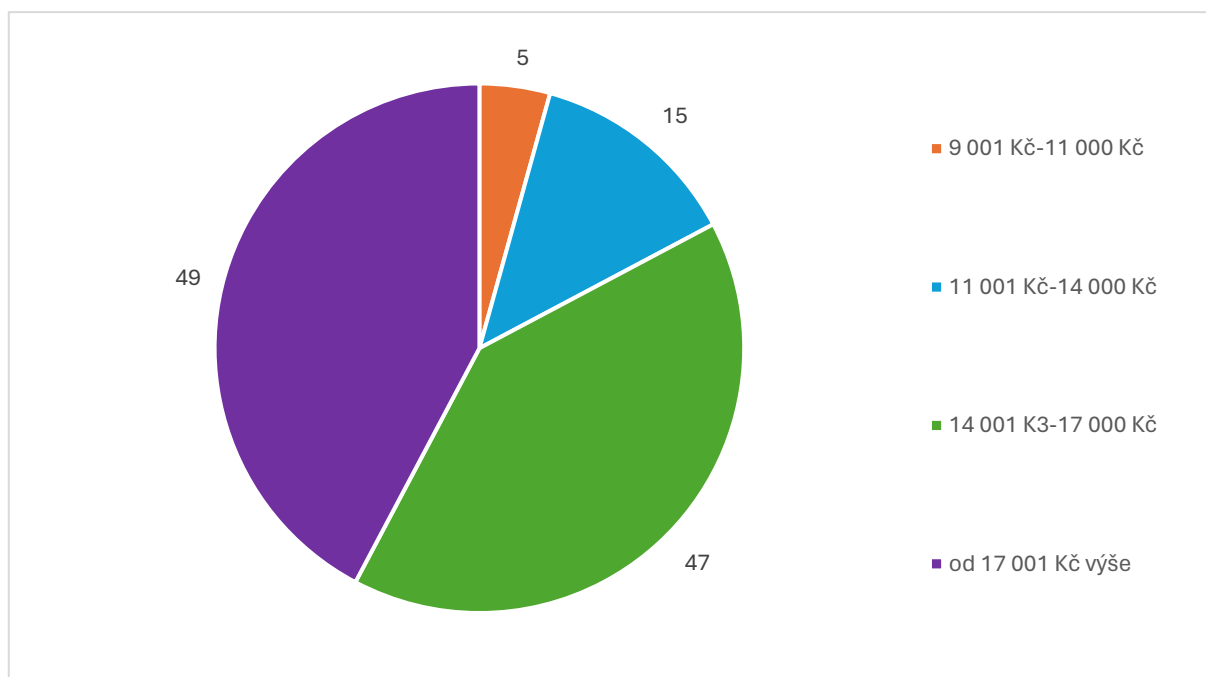
Zdroj příjmu	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Starobní důchod	58	50
Starobní + vdovský/vdovecký důchod	18	15.5
Starobní důchod + mobilita	18	15.5
Starobní důchod + úspory	5	4
Starobní + vdovský/vdovecký důchod + úspory	1	1
Invalidní důchod	7	6
Invalidní důchod + úspory	2	2
Starobní + vdovský/vdovecký důchod + mobilita	7	6
Celkem	116	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Jak jsme již zmiňovali v teoretické části, důchody upravuje zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Z odpovědí na otázku související se zdroji příjmu je patrné, že nejvíce osob využívající terénní pečovatelskou službu má jako zdroj příjmu starobní důchod (92 %). Ostatních 8 % užívají invalidního důchodu. Jedná se o osoby mladší 65 let. Těmto lidem se invalidní důchod automaticky transformuje na starobní důchod po dosažení 65 let věku (Invalidní důchody, MPSV, 2020).

V položce 18 v dotazníku jsme řešili příjmy uživatelů bez započítaného příspěvku na péči. Analyzovali jsme 116 odpovědí. Dvě možnosti odpovědí nebyly využity, jednalo se o příjmy v rozmezí 5 000 Kč do 9 000 Kč. Největší počet respondentů (49 osob) odpovědělo, že jejich příjem je nad 17 001 Kč/ měsíčně. V pořadí druhou skupinou jsou uživatelé s příjmy v rozmezí od 14 001 Kč do 17 000 Kč (47 osob). Nejmenší počet (5 osob) zahrnuje skupina uživatelů s příjmy mezi 9 001 Kč-11 000 Kč. Relativní četnosti k níže uvedenému grafu naleznete v příloze II v tabulce č. 17.

Graf č. 7 – Měsíční příjem bez PnP



(Zdroj: vlastní, 2024)

V teoretické části jsme popisovali výši průměrného starobního důchodu v ČR (průměr 19 126 Kč). V našem výzkumu bylo zjištěno, že nejčastějším zdrojem příjmu uživatelů terénní pečovatelské služby je starobní důchod. Lze tudíž předpokládat, že osoby s příjmem nad 17 001 Kč jsou poživateli průměrného starobního důchodu v ČR. K výraznému nárůstu výše starobního důchodu přispěl i opakovaný proces valorizace v roce 2022. Poprvé došlo k valorizaci v lednu 2022 jako součást běžného zvyšování důchodů, což vedlo k průměrnému zvýšení starobního důchodu o 805 Kč. Následovala mimořádná valorizace v červnu 2022 z důvodu inflace, která navýšila průměrný důchod o 1 017 Kč. Poslední mimořádná valorizace byla v září 2022, kdy se průměrná částka důchodu zvedla o 700 Kč (zpravy.aktualne.cz, 2022). Od 1. ledna 2024 se základní výměra důchodu zvýšila na 4 400 Kč, procentní výměra se nezměnila. Většině důchodců se tak zvýšil důchod o 360 Kč. Grygera uvádí, že od roku 2024 bude růst důchodů v ČR pomalejší než v předchozích 4 letech (Grygera, seznamzpravy.cz, 2024).

Jak jsme již v této práci zmínili, mezi 116 oslovenými respondenty existuje 5 jednotlivců, jejichž starobní důchod se pohybuje v rozpětí od 9 001 do 11 000 Kč. Existuje několik možných vysvětlení pro jejich nízký starobní důchod. Jedná se o osoby, které měli minimální délku pojištění a jejich osobní vyměřovací základ nedosahoval ani hodnoty aktuální minimální mzdy. Jedná se např. o osoby samostatně výdělečně činné, které platily pouze

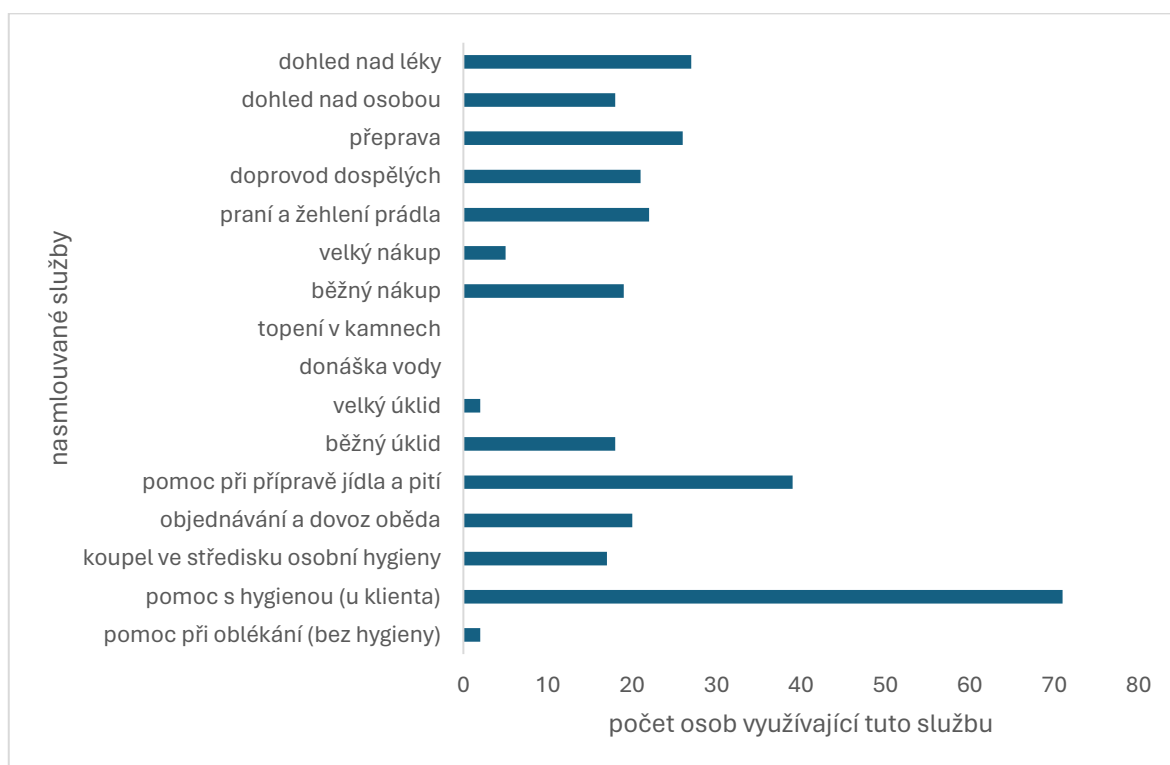
minimální zálohy na pojistném, jednotlivce, kteří si pravidelně neplatili pojištění a vznikaly jim proto mezery v odvodech na pojistném. Dále se může jednat o příjemce invalidního důchodu prvního a druhého stupně, kteří během období pobírání důchodu neměli žádný příjem podléhající odvodům na sociálním pojištění, nebo osoby pracující na neoficiální bázi, mimo systém sociálního zabezpečení, tzv. „na černo“.

5.2 NEJFREKVENTOVANĚJŠÍ ÚKONY

V této kapitole popisujeme nejvíce využívané činnosti, které klientům poskytuje terénní pečovatelská služba. Data jsme analyzovali pomocí grafu. Tabulka č. 19 v příloze II nám nabízí údaje seřazené od nejvíce využívané služby po služby nevyužívané.

Graf níže poskytuje přehled o počtu klientů terénní pečovatelské služby a typů služeb, které mají nasmlouvané. Jednotlivé řádky tabulky zobrazují různé typy služeb, zatímco sloupce udávají počet klientů využívajících danou službu. Na položku týkající se nasmlouvaných služeb od terénní pečovatelské služby (TPS) odpovídalo všech 116 respondentů. Respondenti měli možnost vybrat více možností odpovědi v závislosti na tom, jaké služby využívají. Nejčastěji využívanou službou je pomoc při úkonech osobní hygieny, kterou využívá 71 klientů. Další často využívané služby zahrnují pomoc při přípravě jídla a pití (39 klientů), praní a žehlení prádla (22 klientů) a doprovod dospělých (21 klientů). Naopak služby, jako je donáška vody a topení v kamnech, příprava topiva, nebyly využity žádným klientem.

Graf č. 8 – Nasmlouvané a využívané služby od terénní pečovatelské služby



(Zdroj: vlastní, 2024)

Jak jsme již uváděli v teoretické části, pečovatelská služba je prováděna na základě zákona č. 108//2006 Sb. o sociálních službách. Základní činnosti při poskytování terénní

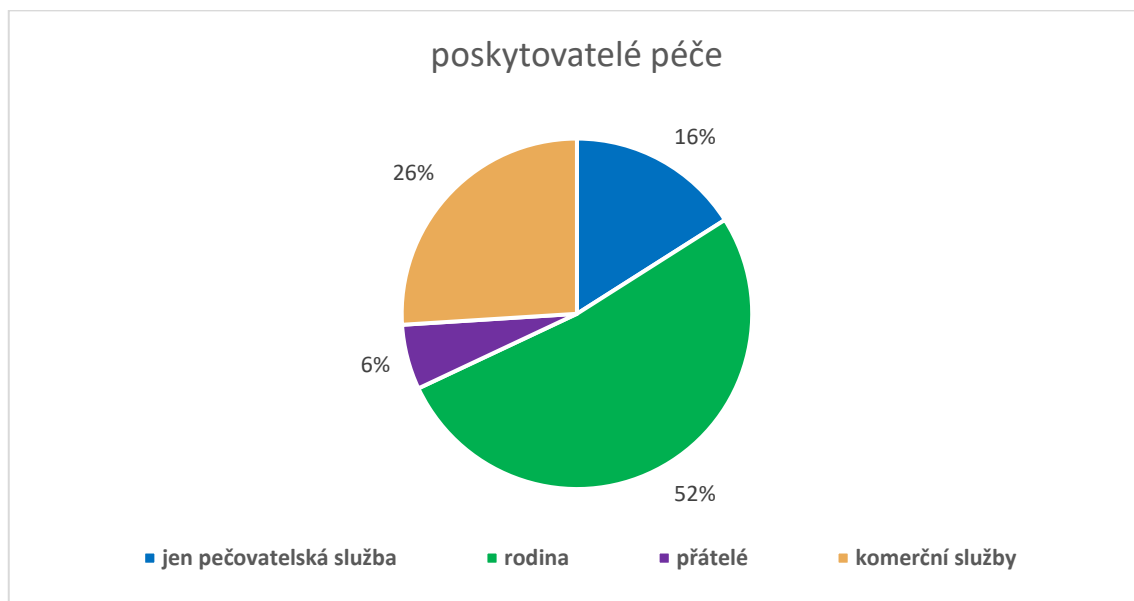
pečovatelské služby jsou uvedeny ve vyhlášce 505/2006 Sb. (Sociální zabezpečení, 2023). Z našeho výzkumu vyplynulo, že klienty nejčastěji využívanou činností od terénní pečovatelské služby je pomoc při úkonech osobní hygieny. Druhá nejčastěji využívaná činnost zahrnuje pomoc při přípravě jídla a pití. Tyto služby mohou být nejžádanější z toho důvodu, že tyto úkony jsou základními potřebami denního života a jsou nezbytné pro udržení zdraví a pohodlí klientů. Osoby, které potřebují terénní pečovatelskou službu, často mají omezenou schopnost péče o sebe sama, a proto potřebují pomoc při hygieně a stravování. Naopak absolutně nevyužívanou službou je topení v kamnech a donáška vody. Tyto dva úkony, které pečovatelská služba nabízí, spadají do kategorie d) pomoc při zajištění chodu domácnosti. Důvodem, proč klienti terénní pečovatelské služby v ČR již nevyužívají službu donášky vody a topení v kamnech, by mohl být postupný pokles využívání těchto služeb v důsledku modernizace a změny životního stylu. Modernizace infrastruktury vodovodů v ČR umožňuje snadný přístup k pitné vodě přímo z kohoutku, což snižuje potřebu využívání služeb donášky vody. Pokud jde o topení v kamnech, může být důvodem přechod na modernější způsoby vytápění, jako jsou plynové kotle nebo elektrické topení, které jsou efektivnější a pohodlnější v používání. Je rovněž významné, že některé služby, které klienti terénní pečovatelské služby využívají průměrně (22 osob využívající službu praní a žehlení prádla, 19 klientů s odběrem služby nákupu), mohou být poskytovány komerčními službami, jako jsou prádelny, úklidové firmy nebo firmy nabízející obstarání nákupu a jeho dovoz domů. Dalším faktorem, který může vést k omezenému využívání některých služeb terénní pečovatelské služby, je skutečnost, že tyto úkony jsou poskytovány klientům jejich rodinou a blízkými, což jsou neformální poskytovatelé péče.

5.3 FORMÁLNÍ A NEFORMÁLNÍ POSKYTOVATELÉ PÉČE

Zajímalo nás, kdo další se kromě terénní pečovatelské služby podílí na poskytování péče potřebným. Tato informace je důležitá proto, neboť umožňuje službě navázat spolupráci s případnými dalšími neformálními či formálními poskytovateli péče. Díky této spolupráci je možné lépe plánovat a koordinovat komplexní péči o danou osobu. Kapitola nás seznámí s výsledky šetření formálních a neformálních poskytovatelů péče. Četnosti formálních a neformálních poskytovatelů péče naleznete v tabulce č. 20 v příloze II.

Graf níže shrnuje, kdo kromě terénní pečovatelské služby (TPS) poskytuje péči klientům. Celkový počet respondentů v této analýze je 116. Z výsledků lze vyčíst, že nejvyšší počet respondentů se kromě pomoci TPS také spoléhá na pomoc rodiny, a to 52 %. Pouze pečovatelskou službu využívá 16 % všech klientů TPS. Naopak pouze 6 % využívá kromě TPS i pomoci od přátel a sousedů. Veřejně dostupné služby jako jsou např. úklidové služby, firmy zajišťující obědy klientům, prádelny apod. využívá 26 % všech respondentů.

Graf č. 9 – procentuální podíl poskytovatelů péče



(Zdroj: vlastní, 2024)

V dotazníku v položce č. 8 jsme zjišťovali, s jakými činnostmi klientovi pomáhají další poskytovatelé pomoci, neboť úkony poskytované TPS jsme již analyzovali v otázce č.4 (nasmlouvané úkony od TPS). Pro přehlednost jsme nevyužili graf, ale tabulku, která je níže. Uživatelé mohli zvolit více odpovědí. Z tabulky plyne, že klientům TPS nejvíce pomáhá rodina, zatímco přátelé poskytují nejméně podpory. Komerční služby se nejčastěji podílejí na dovozu obědů (31 odpovědí) a dále pomáhají s úklidem (13 odpovědí). Rodina primárně poskytuje pomoc s nákupy, doprovodem k lékaři, úklidem a praním a žehlením prádla. V těchto oblastech jsou počty odpovědí téměř vyrovnané, pohybují se mezi 54 a 64 odpověďmi.

Tabulka č. 9 – Kdo a s čím Vám pomáhá kromě TPS

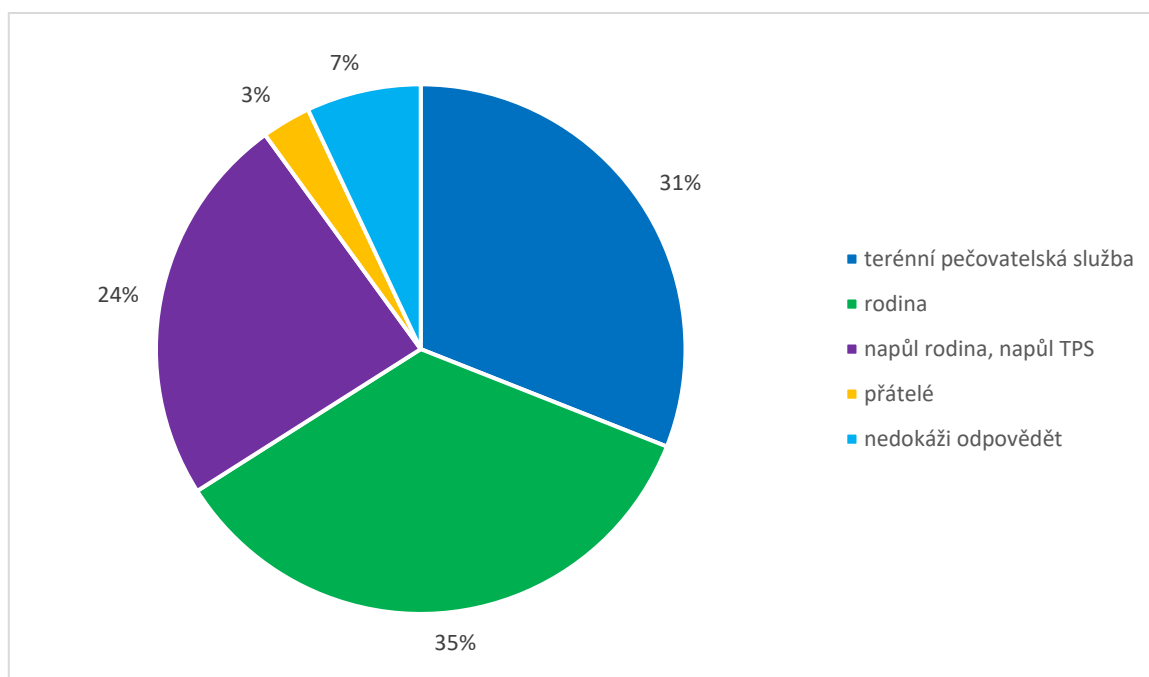
	nákupy	odvoz	úklid	obědy	praní	hygiena	Ostatní-léky, pedikúra
Rodina	63	59	64	17	54	25	11
Přátelé	2	4	6	0	2	1	2
Komerční služby	2	0	13	31	0	0	0

(Zdroj: vlastní, 2024)

Další šetřená položka v dotazníku č. 12 (Kdo Vám nejvíce pomáhá s péčí o Vaši osobu?) byla podobná položce č. 7 (Kdo Vám pomáhá kromě terénní pečovatelské služby s péčí o Vaši osobu?). Byla však podstatná, jelikož v položce č. 7 jsme hledali neformální poskytovatele péče, zatímco otázka č. 12 nabízí pohled na celkový počet formálních i neformálních poskytovatelů pomoci.

Z grafu níže vidíme, že nejvyšší podíl péče, a to 35 % dotazovaných, připadá na rodinné příslušníky. S podílem 31 % následuje pomoc poskytovaná terénní pečovatelskou službou. Celkem 24 % respondentů uvádí, že péče je rozdělena mezi terénní pečovatelskou službu a rodinu. Přátelé jsou nejmenším poskytovatelem péče, s podílem 3 %. Celkem 7 % dotazovaných nebylo schopno na tuto otázku odpovědět. Absolutní četnosti jsou v tabulce č. 21 v příloze II.

Graf č. 10 – Hlavní pečující osoba



(Zdroj: vlastní, 2024)

V naší práci nám přišlo zajímavé zjistit, v jaké stupni příspěvku se nachází osoby využívající jen terénní pečovatelskou službu a také od kterého stupně příspěvku je zapotřebí více zapojit do péče rodinu. Pro tvorbu tabulky níže jsme využili položky v dotazníku č. 3 (Výše PnP) a č. 12 (Kdo vám nejvíc pomáhá). Ručně jsme vyřídili dotazníky. Pro toto šetření jsme použili dotazníky uživatelů, kteří v otázce č. 12 odpověděli, že jim péči poskytuje rodina, pečovatelská služba, nebo je pomoc v péči o klienta zajištěna v kombinaci pomoci od rodiny a pečovatelské služby. Bylo použito celkem 102 dotazníků.

Z tabulky vidíme, že uživatelé, kterým poskytuje pomoc jen pečovatelská služba, jsou více zastoupeni ve skupině poživatelů příspěvku 1. a 2. stupně. Osobám s 3. a 4. stupněm příspěvku na péči pomáhá více rodina.

Tabulka č. 10 – Hlavní pečující osoba: rozdělení dle výše příspěvku

	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	Celkem
Rodina	8	8	12	9	37
Půl na půl	5	5	9	8	27
TPS	13	18	5	5	38
Celkem					102

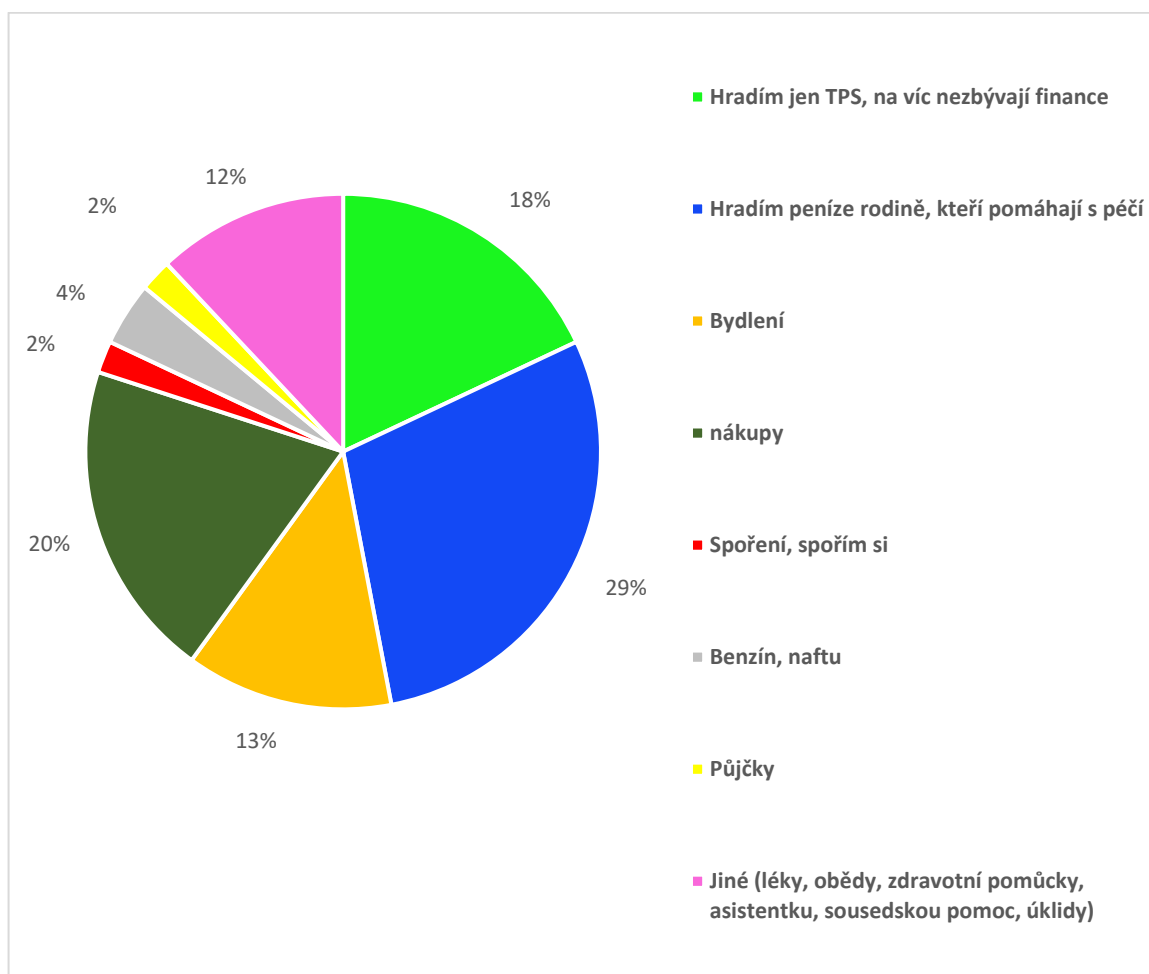
(Zdroj: vlastní, 2024)

Skutečnost, že lidem s nižším stupněm PnP stačí jen péče od TPS může být dána tím, že lidé v tomto stupni obvykle vykazují mírnější úroveň zdravotních omezení a potřebují nižší úroveň péče než lidé s vyšším stupněm příspěvku. Terénní pečovatelská služba pro ně může poskytovat dostatečnou podporu při zvládání každodenních činností a aktivit v domácím prostředí. Tyto služby mohou zahrnovat pomoc při úklidu, přípravě jídla, hygieně a dalších běžných činnostech. Pro tyto lidi může být terénní pečovatelská služba dostačující, aniž by potřebovali intenzivnější péči poskytovanou ve specializovaných zařízeních, domovech pro seniory, nebo pomoc rodiny. Naopak osoby s příspěvkem ve 3. a 4. stupni většinou vykazují vyšší stupeň omezení v samostatném fungování a vyžadují větší péči. V teoretické části jsme uváděli, že osoby se 4. stupněm PnP jsou zcela závislé na pomoci jiné osoby (Chvátalová, 2012). Potřeby těchto osob jsou typicky komplexnější a vyžadují intenzivnější a rozsáhlejší podporu v každodenním životě, včetně péče o hygienu, stravování, pohyb a další základní činnosti. Vzhledem k tomu, že terénní pečovatelská služba není k dispozici 24 hodin denně,

poskytuje potřebnou péči právě rodina. Klienti terénních pečovatelských služeb se 4. stupněm závislosti i jejich neformální pečující jistě ocení, že je předložen návrh na nový stupeň příspěvku na péči IV+, který má být ve výši 27 000 Kč měsíčně a je určen pro osoby s úplnou závislostí, kteří nevyužívají pobytové služby (MPSV, únor 2024).

V naší bakalářské práci jsme také zjišťovali využití PnP. Na dotaz odpovídalo 110 respondentů s přiznaným PnP. Ti mohli zvolit více možností odpovědí. Tabulku četností naleznete v příloze II pod č. 22. Z grafu je zřejmé, že nejvíce uživatelů (29 %) využívá příspěvek na péči kromě úhrady za TPS pro platbu rodině za poskytnutou péči. Nejméně (po 2 % z celkového počtu odpovědí) využívají respondenti PnP pro úhradu půjček a na spoření. Celkem 18 % používá PnP pouze na úhradu služeb terénní pečovatelské služby, protože jim příspěvek pokryje jen tyto služby. Je zde zastoupeno větší množství odpovědí s výběrem, že si hradí z PnP i nákupy (20 %).

Graf č. 11 – Využití příspěvku na péči mimo terénní pečovatelskou službu



(Zdroj: vlastní, 2024)

Z grafu vyplývá, že 47 % klientů využívá PnP pro úhradu za činnosti poskytované TPS nebo za pomoc od rodiny. Velké zastoupení má však i procentuální podíl klientů, kteří si z příspěvku na péči hradí náklady spojené s bydlením (13 %) a nákupy (20 %), což není v souladu s výdaji, které vymezuje zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jak je nám již známo z teoretické části, příspěvek na péči je určen k pokrytí nákladů spojených s péčí o osobu s omezenou schopností samostatného zvládnutí běžných denních aktivit z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Také je ovšem zřejmé, že za peníze z PnP je možné zaplatit si např. dovážku oběda, nikoliv samotný oběd. Další možností využití PnP je platba za službu donáška nákupu, nikoli však na samotný nákup. Z příspěvku na péči není možné hradit si léky, zdravotní a kompenzační pomůcky (Arnoldová, 2016). I přesto je toto uvedeno ve 12 % všech odpovědí. Nákupy, léky, nájemné, by si lidé měli hradit z jejich příjmu, ze starobního nebo invalidního důchodu, případně z dalších příjmů, které mají. V případě, že příjem osob není dostačující pro zajištění základních potřeb, mohou požádat např. o příspěvek na bydlení, na mobilitu, o pomoc v hmotné nouzi a další dávky, které jim stát nabízí v rámci nepojistných dávek či v systému státní sociální podpory.

Kontrolu, zda je příspěvek na péči využit k zajištění pomoci, provádí krajská pobočka Úřadu práce ČR. Zkoumá mimo jiné to, jak bylo s příspěvkem naloženo, jestli byl využit k zajištění pomoci v potřebném rozsahu, zda je služba poskytována osobně. Také kontroluje, zda rozsah pomoci odpovídá stupni závislosti a základním životním potřebám. V případě, že se o osobu stará formální poskytovatel péče, kontroluje se také uzavřená smlouva o poskytování sociálních služeb (Gov., 2024). Lidé, kteří nedostávají patřičnou péči od rodiny, která jim pomoc přislíbila, se málokdy obrací na instituce se stížnostmi na péči. Mají obavy, že by to mohlo za následek jejich odchod do domova pro seniory. Problém také spatřujeme v nedostatku inspektorů sociálních služeb. Inspekce sociálních služeb projednávala v roce 2021 celkem 46 podání od rodiny a osob blízkých. Větší počet inspekcí je v pobytových službách, kde v roce 2021 bylo provedeno 32 kontrol v domovech pro seniory, 13 v domovech se zvláštním režimem, 13 v pečovatelských službách. Celkem proběhlo v roce 2021 v ČR 98 kontrol sociálních služeb (zpráva MPSV, 2022). Ve Zlínském kraji byl v roce 2022 měsíčně vyplacen 22 916 osobám příspěvek na péči (Statistická ročenka MPSV, 2023, s. 109). Dle Kroutilové Novákové a Kinské (2017) by se měla kontrola využití PnP provádět u 6 % osob s PnP, kterým péči poskytuje fyzická osoba (rodina, blízcí) na základě půlročního plánu kontrol. Při počtu příjemců PnP ve Zlínském kraji v roce 2022 mělo být tedy provedeno 1375 kontrol využití PnP, kdy osobám pomáhá rodina. Limitovaný počet inspektorů sociálních služeb však omezuje jejich schopnost provádět pravidelné kontroly v

rodinách, kde se pečuje o členy s příspěvkem na péči. Tím není možné zabezpečit, aby byl příspěvek využíván v souladu s jeho účelem.

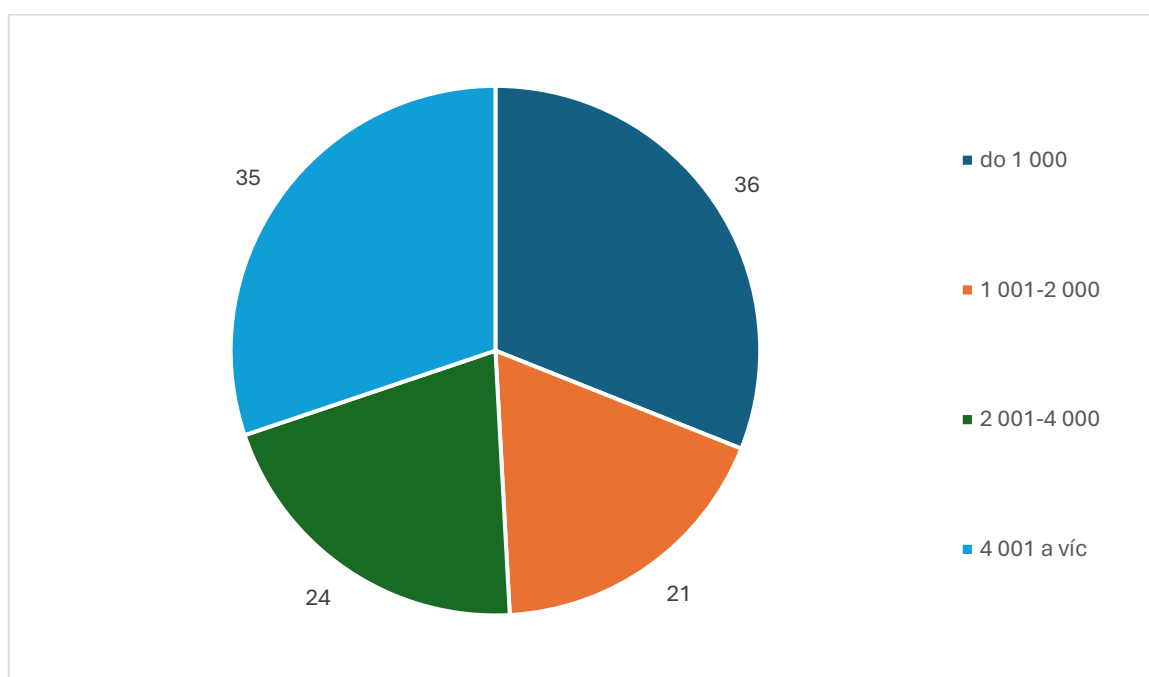
Cílem této kapitoly bylo zjistit formální a neformální poskytovatele, kteří se podílejí na péči o klienty. Terénní pečovatelská služba je formálním poskytovatelem péče (Matoušek, 2007). Rodina spadá mezi neformální poskytovatele péče. Zjišťovali jsme podíl terénní pečovatelské služby a rodiny na zajištění péče. Kromě formálních a neformálních poskytovatelů péče jsme zjišťovali další subjekty, kteří přispívají k možnosti setrvání klientů terénní pečovatelské služby v jejich přirozeném prostředí. Nejčastěji se jedná o dovážkové služby, které zajišťují dodání obědů uživatelům. Někteří respondenti využívají komerční služby pro úklid. Z dat zjištěných v této kapitole jsme zjistili, že nejvíce pomoci pro uživatele poskytuje rodina (35 %). Terénní pečovatelská služba je nejčastěji uváděna jako hlavní poskytovatel péče 31 % klientům TPS. Rovný podíl péče od rodiny a TPS uvedlo 24 % respondentů. Svoboda uvádí, že z průzkumu agentury Ipsos vyplývá, že pouze 9 % respondentů z 1010 celkového počtu dotazovaných, by pro rodiče, kteří by potřebovali péči jiné osoby, volilo ústavní nebo nemocniční péči. Nejvíce (42 %) respondentů, by se o rodiče postaralo v domácnosti (Svoboda, seznamzpravy.cz, 2024). Převažující podíl rodiny jako hlavní pečující potvrzuje i naše šetření. Jak jsme uváděli již v teoretické části, rodina považuje péči o příbuzné za samozřejmost. Mají s rodiči silné vazby, emoční pouto. Je patrné, že jak formální, tak neformální poskytovatelé péče mají pro klienty svůj význam, přičemž každý přispívá jiným způsobem. Nicméně je důležité, aby se tyto formy péče vzájemně doplňovaly (Pichaud a Thureau, 1998).

5.4 FINANČNÍ NÁKLADY A ÚHRADA

Čtvrtým cílem bylo zjistit, jaké jsou náklady spojené s péčí. Zajímala nás také odpověď na otázku, jak je možné tyto náklady hradit v případě nedostatečného příspěvku na péči. Získali jsme odpovědi všech 116 klientů TPS, z nichž 6 osob je bez příspěvku na péči. Osoby bez příspěvku neodpovídaly na otázku, zda je výše PnP dostačující na úhradu služeb TPS.

Graf níže nám poskytuje přehled částek, v jakém rozmezí uživatelé hradí za služby TPS. Nejčastější výši platby nelze určit, jelikož je téměř vyrovnaná skupina osob, kteří hradí za péči od TPS do 1 000 Kč a skupina s měsíční platbou za služby nad 4 001 Kč, rozdíl je pouhá 1 osoba. Vyrovnané jsou také skupiny klientů, kteří hradí částky v rozmezí od 1 001 -2 000 Kč a od 2 001 do 4 000 Kč, zde činí rozdíl 3 osoby.

Graf č. 12 – Výše úhrady za TPS v Kč



(Zdroj: vlastní, 2024)

Na základě vyhodnocení předchozího grafu jsme si položili otázku, jaký stupeň příspěvku mají osoby hradící částku do 1 000 Kč a jaký stupeň mají osoby hradící za služby nad 4 001 Kč, případně, zda vůbec PnP využívají. Vytvořili jsme proto tabulku, kde je výše platby za službu přiřazena k jednotlivému stupni PnP.

Z tabulky níže vyplývá, že nejvíce plateb do 1 000 Kč mají osoby požívající PnP v 1. stupni, o něco méně ve 2. stupni PnP. Nad 4 001 Kč za služby pak platí nejvíce osoby ve 3. a 4.

stupni příspěvku. Respondenti bez PnP hradí většinou za služby terénní pečovatelské služby částku do 1 000 Kč.

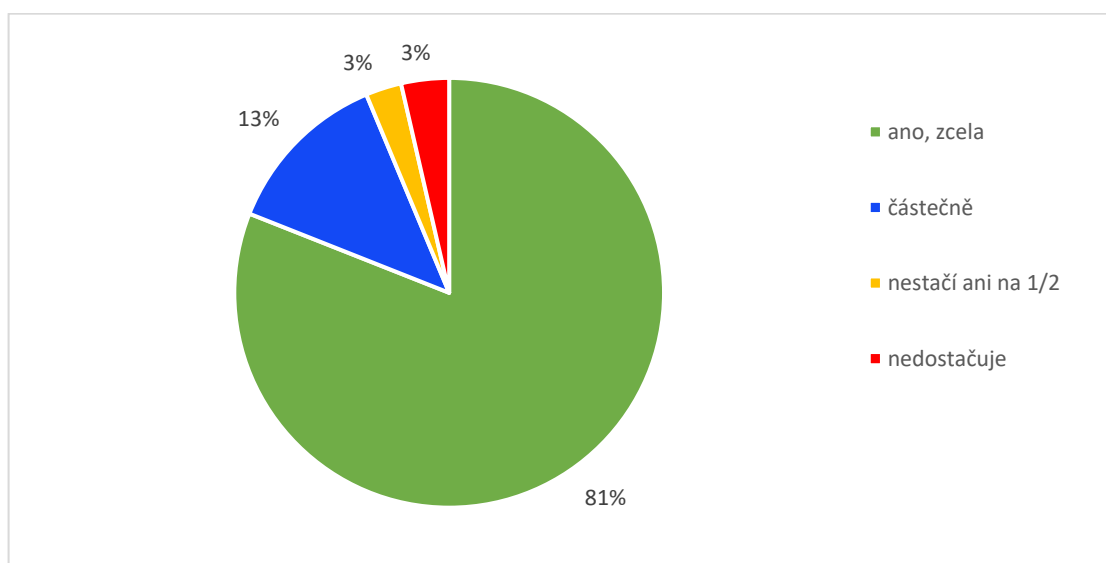
Tabulka č. 11 – Výše úhrady v souvislosti s PnP

	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	bez PnP
do 1 000 Kč	16	12	2	3	3
1 001-2 000 Kč	6	10	4	0	1
2 001-4 000 Kč	4	8	4	7	1
nad 4 001 Kč	1	6	17	10	1

(Zdroj: vlastní, 2024)

Položka v dotazníku č. 6 nám poskytovala informaci, zda klientům stačí příspěvek na úhradu za služby TPS. Analyzovali jsme data ze 110 dotazovaných s přiznaným PnP. Většinu, celkem 81 % klientům, stačí k úhradě za pečovatelské služby příspěvek na péči. Druhou nejpočetnější skupinu (13 % dotazovaných) představují osoby, kterým příspěvek uhradí náklady za pečovatelskou službu částečně. Mezi skupinami osob, kterým příspěvek nestačí ani na polovinu úhrady za pečovatelskou službu, a osob, kterým příspěvek nestačí na úhradu za služby, není rozdíl a tvoří nejmenší četnost z dotazovaných.

Graf č. 13 – Dostačuje příspěvek na úhradu za služby?

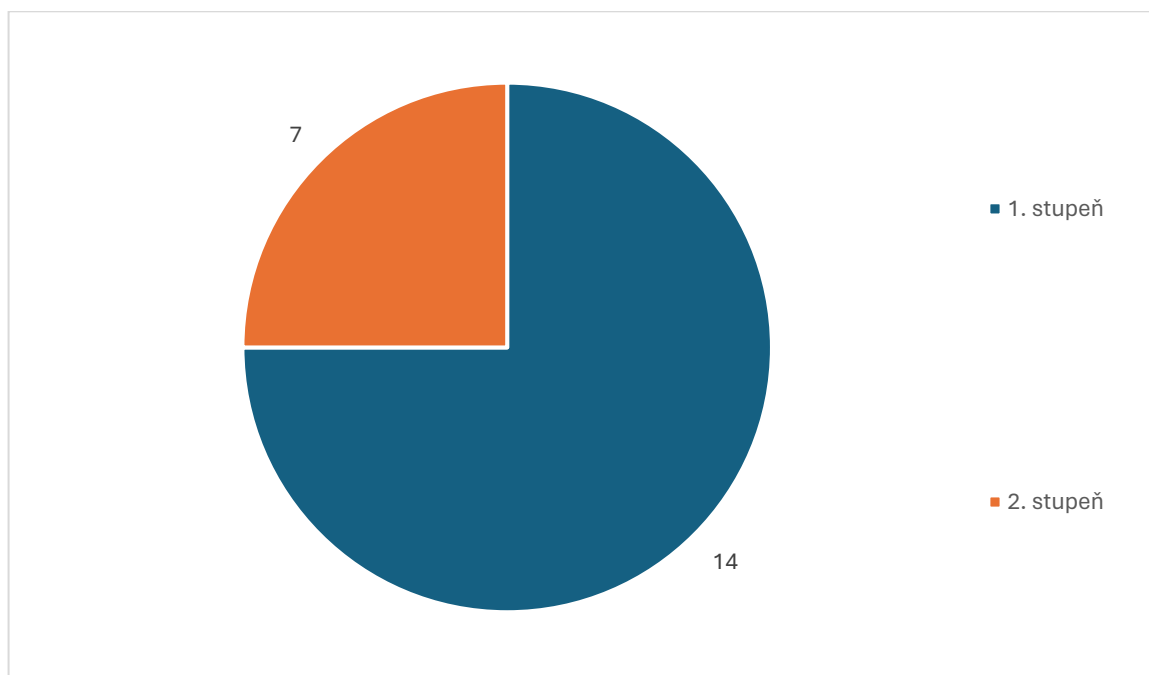


(Zdroj: vlastní, 2024)

Bylo zajímavé provést šetření, které nám zjistí, jaký stupeň příspěvku na péči mají osoby, kterým příspěvek na péči nestačí na celou úhradu za pečovatelskou službu. V předchozím grafu jsme zjistili, že PnP zcela stačí na úhradu za TPS celkem 81 % klientů, užívajících příspěvek na péči. Celkem se jedná o 89 osob. Analyzovali jsme proto odpovědi zbývajících 21 osob, kteří mají přiznaný příspěvek na péči, který jim však nepokryje zcela pečovatelskou službu.

Z grafu níže můžeme vyčíst, že nejvíce uživatelů, kterým PnP nepokryje celou úhradu za TPS, jsou osoby s PnP v 1. stupni. Jedná se o 14 osob. Zbývajících 7 osob jsou poživatelé PnP ve druhém stupni. Žádný z respondentů, kterým PnP na služby nestačí, není ve skupině osob ve 3. a 4. stupni závislosti.

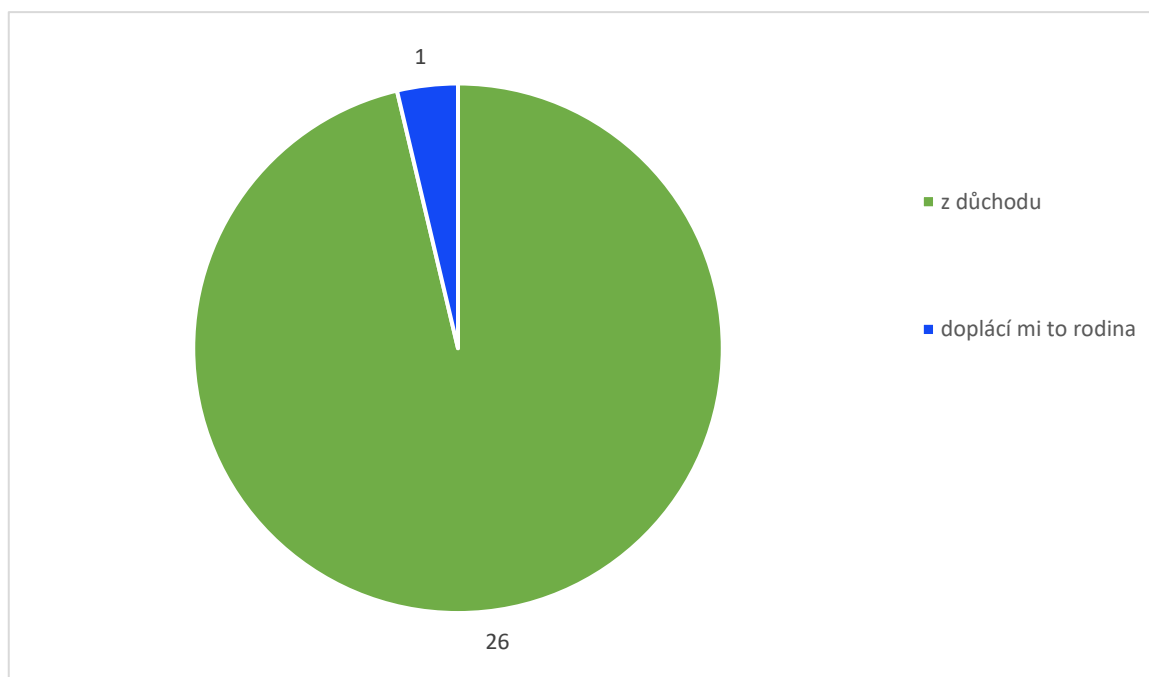
Graf č. 14 – Stupeň příspěvku osob, kterým příspěvek nestačí na úhradu TPS



(Zdroj: vlastní, 2024)

Na položku související se způsobem úhrady za terénní pečovatelskou službu, pokud jim nestačí k pokrytí příspěvek na péči, odpovídalo 27 uživatelů. Celkem 6 osob je bez příspěvku na péči, zbylým 21 osobám příspěvek nestačí na zaplacení celé částky. Zjišťovali jsme proto, z čeho si služby doplácí. Z grafu je zřejmé, že si respondenti, kteří buď nemají příspěvek na péči, nebo jim příspěvek na péči nestačí k úhradě za pečovatelské služby, rozdíl doplácí z důchodu. Pouze 1 osoba odpověděla, že mu služby doplácí rodina.

Graf č. 15–Z čeho si doplácíte za terénní služby?



(Zdroj: vlastní, 2024)

Tento cíl naší bakalářské práce zjišťoval náklady spojené s využíváním terénní pečovatelské služby a také způsob úhrady za pečovatelskou službu. Z výsledků našeho průzkumu vyplývá, že osoby s 1. a 2. stupněm příspěvku nejčastěji hradí nejméně, a to do výše 1 000 Kč měsíčně. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, může být skutečnost, že tyto osoby obvykle nevyžadují tak rozsáhlou péči jako jedinci s vyšším stupněm závislosti. Mohou také mít podporu rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob, kteří jim mohou poskytnout část potřebné péče. Naopak nejvyšší částky k úhradě za služby (4 001 Kč a více) byly zjištěny u klientů se 3. a 4. stupněm příspěvku. Jak jsme již zmínili v teoretické části, osoby se 3. stupněm příspěvku nezvládají 7-8 základních životních potřeb a osoby ve 4. stupni nezvládají 9-10 těchto potřeb (Chvátalová, 2012). Terénní pečovatelská služba jim může pomáhat s pravidelnou péčí o osobní hygienu, pomáhat s přípravou jídla, s denními aktivitami, dohledy nad léky apod. Protože tato péče může být časově náročnější, mohou s ní být spojeny vyšší náklady. Dalším faktorem může být absence dostatečné rodinné podpory v takovém rozsahu, což může vést k závislosti na placených službách od terénní pečovatelské služby. Tyto faktory mohou přispět k tomu, že klienti s vyšším stupněm příspěvku často platí vyšší částky za terénní péči. Dále bylo šetřením zjištěno, že většině uživatelů stačí PnP na pokrytí nákladů souvisejících s využíváním terénní pečovatelské služby. Celkem 21 osobám příspěvek zcela nepokryl úhradu za terénní pečovatelskou

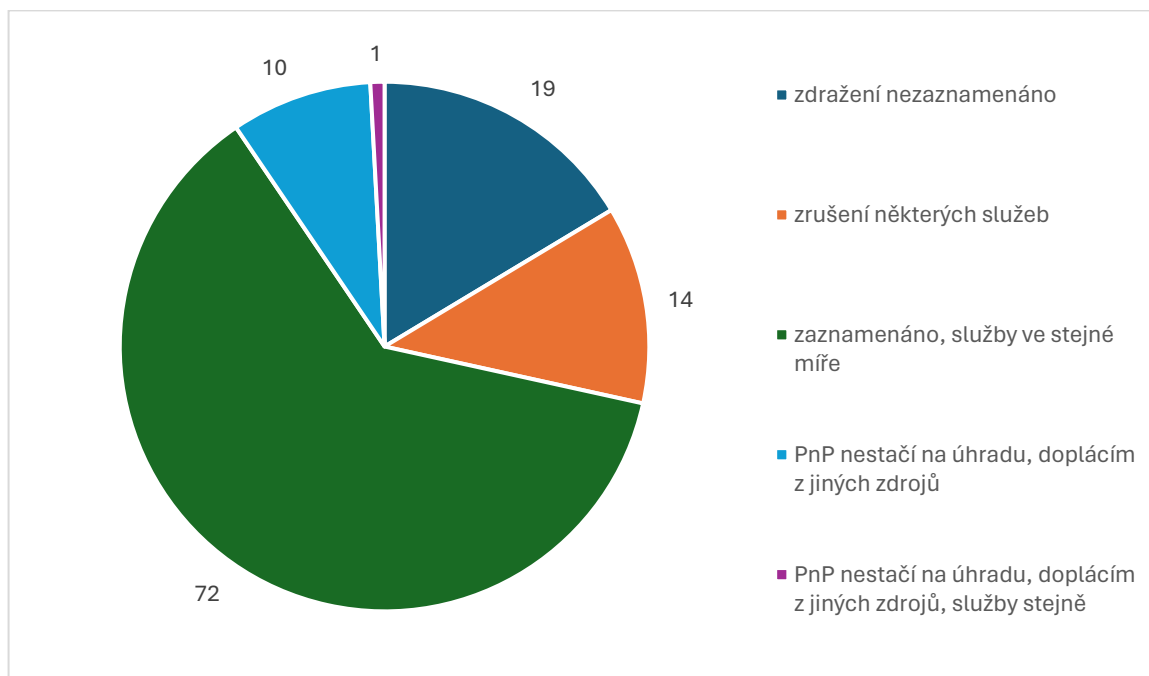
službu. Jednalo se o klienty, kteří pobírají příspěvek v prvním a druhém stupni. Tato situace naznačuje potřebu navýšení příspěvku na péči, aby lépe odpovídala skutečným nákladům spojeným s péčí a aby byla zajištěna dostupnost kvalitní péče pro všechny uživatele, bez ohledu na jejich finanční situaci. Ministr Jurečka již 9. února 2024 nastínil navýšení PnP ve 2. stupni závislosti, navýšení má být z částky 4 400 Kč na částku 4 900 Kč, a to od července 2024 (sociální služby, 2024). Jak jsme již psali v teoretické části, příspěvek na péči v 1. stupni závislosti je ve výši 880 Kč, a jak bylo zjištěno i z tohoto šetření, tato částka je pro úhradu za pečovatelskou službu nedostatečná. Navýšení tohoto stupně však není momentálně v jednání, i když je naplánováno zvýšení tohoto příspěvku v ostatních stupních závislosti. V závěrečné fázi tohoto cíle jsme konstatovali, že jedinci, jimž příspěvek na péči nepostačuje na pokrytí nákladů terénní pečovatelské služby (TPS), nebo ti, kteří nepobírají žádný příspěvek na péči, si hradí náklady na TPS z vlastních prostředků nebo z důchodu. Jak jsme již výše zmínili v rámci této bakalářské práce, starobní důchod představuje nejčastější zdroj příjmů klientů terénní pečovatelské služby. Je zjevné, že rozdíl v nákladech, které nejsou kryty příspěvkem na péči, je často hrazen právě z tohoto zdroje finančních prostředků.

5.5 ZMĚNY VE VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB

Posledním cílem naší práce je identifikovat a popsat změny ve využívání služeb v souvislosti s novou úhradovou vyhláškou.

Na položku č. 14 odpovídalo všech 116 respondentů využívajících TPS. Dle grafu níže většina respondentů (72 osob) zaznamenala zdražení terénní pečovatelské služby, ale i přes to stále odebírají služby v souladu s jejich aktuálními potřebami. Druhá nejpočetnější odpověď byla, že uživatelé zdražení nezaznamenali (19 osob). Někteří respondenti (14) však uvedli, že kvůli zdražení zrušili některé dosud odebírané služby. Celkem 10 klientů TPS uvedlo, že kvůli zdražení jim příspěvek na péči nestačí na všechny požadované služby od terénní pečovatelské služby a musí rozdíl doplácet z jiných příjmů. Pouze jeden respondent uvedl, že zdražení způsobilo nutnost doplácet TPS z jiných příjmů, ale stále odebírá služby dle svých aktuálních potřeb. Tabulka četností k tomuto grafu je uvedena pod č. 23 v příloze II.

Graf č. 16 – Důsledek zdražení sociálních služeb

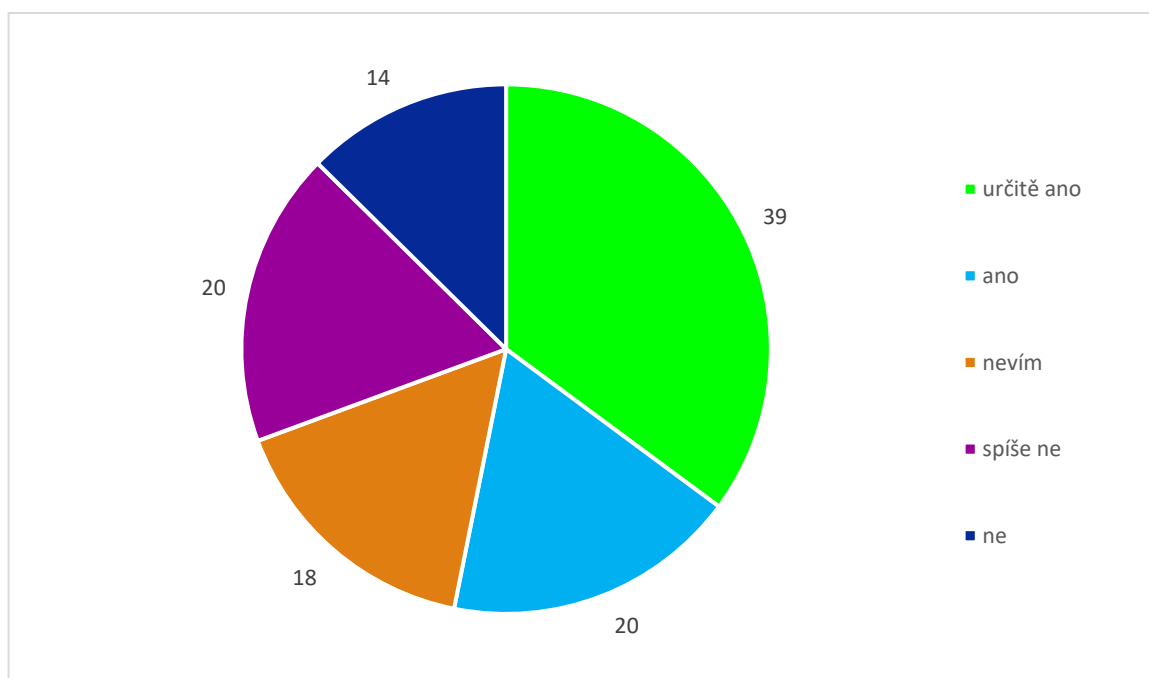


(Zdroj: vlastní, 2024)

V položce dotazníku č. 15 jsme se zajímali o zájem klientů navýšit služby od terénní pečovatelské služby v případě vyššího PnP. Na tuto otázku odpovídalo 111 respondentů z celkových 116 osob. Jedna z dotazovaných osob není příjemcem příspěvku na péči. Nejvíce respondentů (39 osob) uvedlo, že by v případě zvýšení příspěvku na péči určitě

využívali více služeb od terénní pečovatelské služby, zatímco 14 osob by možnost navýšení služeb nevyužilo. Stejný počet (20 osob) odpovědí zahrnuje odpověď "Ano" a "Spíše ne", a celkem 18 respondentů nevědělo, jakou dát odpověď. V tabulce č. 24 přílohy II naleznete relativní četnosti odpovědí na tuto položku.

Graf č. 17 – Zájem o navýšení služeb od TPS v případě zvýšení PnP



(Zdroj: vlastní, 2024)

V kapitole č. 3 (formální a neformální poskytovatelé péče) jsme konstatovali, že u osob s příspěvkem na péči (PnP) v prvním stupni se péče převážně zajišťuje prostřednictvím pečovatelské služby. Naopak u jedinců s vyšším stupněm závislosti, tj. stupněm 3 a 4, je převažujícím poskytovatelem péče rodina. Z toho důvodu pro nás bylo podnětné zkoumat, jaký je zájem o rozšíření služeb od terénní pečovatelské služby v souvislosti s výší příspěvku na péči. Z tabulky níže vidíme, že nejvíce respondentů, kteří by měli zájem o navýšení služeb od TPS spadá do kategorie uživatelů s PnP v 1. stupni, nejméně ve 4. stupni. Lze také vyčíst, že odpovědi určitě ano (39 osob) převažují ve všech stupních PnP nad odpovědí ne (14 osob).

Tabulka č. 12 - Pokud by se navýšila částka příspěvku na péči, využíval/a byste více služeb od terénní pečovatelské služby? – rozdělení dle výše příspěvku na péči

Odpovědi	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	Nemám PnP	Celkem dle odpovědi
Určitě ano	13	10	9	7	0	39
Ano	4	8	6	2	0	20
Nevím	5	6	5	2	0	18
Spíše ne	3	4	7	5	0	20
Ne	1	7	2	4	0	14

(Zdroj: vlastní, 2024)

Položka č. 16 v dotazníku zkoumala účel využití případného zvýšení příspěvku na péči. Na položku mohlo odpovídat všech 116 respondentů, 13 osob se odpovědi zdrželo. Analyzováno 103 odpovědí. Z tabulky lze vyčíst, že osoby s nižším stupněm závislosti jeví větší zájem o péči od terénní pečovatelské služby, zatímco u osob s vyšším stupněm závislosti by převažovala priorita péče poskytované rodinnými příslušníky. Shoda je ve 3. stupni PnP, kde odpovědělo 11 uživatelů, že by využilo buď péči od rodiny a známých, nebo od TPS. Zjistili jsme, že nejvíce klientů, kteří by využili peníze pro vlastní potřebu, spadají do skupiny osob s přiznaným 2. stupněm PnP.

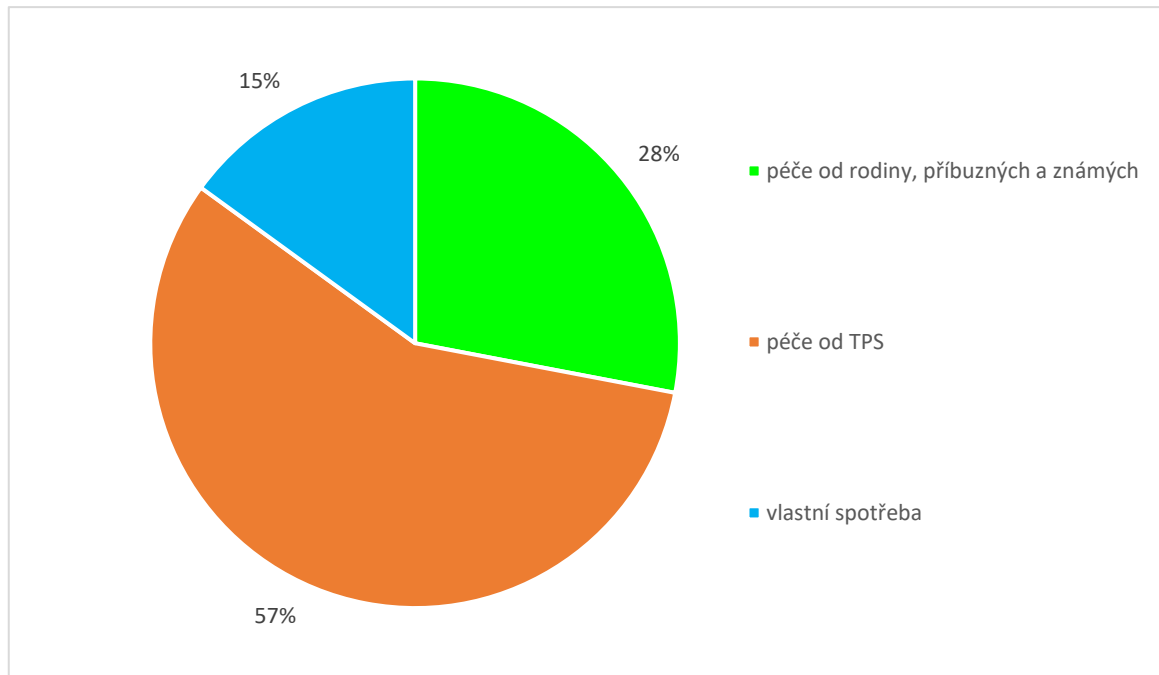
**Tabulka č. 13 - Jak byste využil/a zvýšený PnP?
(rozdělení podle stupně příspěvku PnP)**

	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň	bez PnP	celkem
Péče od rodiny, příbuzných a známých	2	4	11	10	0	27
Péče od TPS	19	17	11	7	0	54
Vlastní potřeba, útrata	2	10	1	0	1	14
Péči od rodiny, příbuzných a známých + TPS + vlastní spotřeba	0	0	1	1	0	2
Péči od rodiny, příbuzných a známých + TPS	1	1	0	0	0	2
Péče od TPS + vlastní spotřeba	0	1	1	1	0	3
Péči od rodiny, příbuzných a známých + vlastní spotřeba	0	0	0	1	0	1
Bez odpovědi	4	3	1	0	5	13

(Zdroj: vlastní, 2024)

Za účelem splnění tohoto cíle jsme provedli analýzu tří nejčastějších reakcí na předchozí dotaz. Konkrétně jsme zkoumali odpovědi respondentů, kteří by si v případě navýšení PnP vybrali buď péči od rodinných příslušníků, od terénní pečovatelské služby, nebo by finance využili pro vlastní potřeby. Provedené šetření bylo založeno na analýze 95 vyplněných dotazníků. Z grafické reprezentace dat vyplývá, že při navýšení PnP by většina respondentů (57 %) preferovala využití finančních prostředků na další služby poskytované terénní pečovatelskou službou. Druhá nejčastěji uváděná možnost spočívala v použití navýšených financí na úhradu péče poskytované rodinnými příslušníky, což uvádělo celkem 28 % dotazovaných. Dotazovaní by v menší míře (celkem 15 %) zvolili možnost využití finančních prostředků pro svou vlastní spotřebu.

Graf č. 18–Na co byste využil/a finance při zvýšení PnP?



(Zdroj: vlastní, 2024)

V rámci posledního aspektu týkajícího se cíle této části, reagovali pouze respondenti, kteří při předchozí otázce týkající se případného navýšení PnP zvolili možnost použití finančních prostředků na úhradu péče pouze od terénní pečovatelské služby. Analýzu jsme provedli na základě 54 vyplněných dotazníků, které obsahovaly tuto konkrétní volbu odpovědi. Respondenti měli odpovědět, které služby by si navíc od terénní pečovatelské služby zaplatili. V rámci vyhodnocení této části jsme se rozhodli využít přehlednou tabulku, neboť respondenti disponovali více možnostmi odpovědí. Tabulka zvýrazňuje ty úkony, o které by byl největší zájem v případě zvýšení příspěvku na péči (PnP). Z výsledků vyplývá, že nejvíce by respondenti využili možnosti financovat si od terénní pečovatelské služby (TPS) úklidové práce. Druhou nejpočetnější skupinou jsou služby nákupu, ale také praní a žehlení prádla.

Tabulka č. 14 – Které služby bych využil/a navíc od TPS při zvýšení PnP

Zaplatil/a bych si navíc tyto služby:	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Péče o osobní hygienu-výměna inko, mazání těla, hygiena na lůžku	8	4
Péče o osobní hygienu-koupele v domácnosti, SOH	14	8
Příprava jídla, pití, mytí nádobí	9	5
Objednávání a dovoz obědů	20	11
Dohled nad léky nebo nad osobou	4	2
Nákupy	33	18
Úklidy	42	23
Praní a žehlení prádla	31	17
Přeprava osob, doprovod k lékaři	18	10
Jiné	4	2
celkem	183	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

V této kapitole jsme se zaměřili na analýzu změn, které přinesla nová úhradová vyhláška, v platnosti od 1. 1. 2023. V rámci teoretické části jsme již diskutovali o poslední úpravě úhrad za sociální služby péče a prevence v roce 2014. Avšak od té doby došlo k postupnému zvyšování cen energií, potravin a nákladů spojených s vybavením, stejně jako k nárůstu platů pracovníků v sociálních službách. Tyto faktory vyžadovaly aktualizaci úhrad za poskytované služby péče a prevence. Nová úhradová vyhláška přinesla nový přístup k výpočtu úhrad za služby, kde výše úhrady je stanovena podle rozsahu poskytnutých služeb klientovi v daném kalendářním měsíci (pfss.cz). Zjistili jsme, že navzdory zvýšení úhrad za sociální služby, včetně terénní pečovatelské služby, klienti stále preferují poskytování služeb ve stejném rozsahu podle momentálních potřeb. Tento názor vyjádřilo 62 % respondentů. Zajímavé bylo zjištění, že 16 % uživatelů zdražení vůbec nezaznamenalo. Může to být dáno tím, že někteří klienti mohou využívat terénní pečovatelské služby nepravidelně a v malém rozsahu, což znamená, že uživatelé nemusí být přímo ovlivněni změnami v úhradách za služby. Podle nové úhradové vyhlášky se změnila maximální výše úhrady za hodinu péče poskytované pečovatelskou službou ze 135 Kč/h na 155 Kč/h (Sociální zabezpečení, 2023). Pokud jsou potřeby klientů minimální a služby jsou poskytovány pouze omezeně, zvýšení o 20 Kč na

hodinu možná ani nepostřehli. Dalším důvodem může být skutečnost, že úhradu za poskytnuté služby platí za uživatele rodina, a proto zdražení mohlo proběhnout bez povšimnutí klienta. Z šetření vyplynulo, že celkem 16 % osob zrušilo kvůli zdražení některé dosud odebírané služby. Toto rozhodnutí může být motivováno několika faktory. Zvýšení nákladů na terénní pečovatelskou službu může vést některé klienty k přehodnocení svých priorit a možností. Například, pokud klienti zaznamenají zvýšení ceny za oběd poskytovaný terénní pečovatelskou službou, která nabízí pouze 1 jídlo bez možnosti výběru jiného, nebo nejsou spokojeni s kvalitou jídla, mohou se rozhodnout zrušit tuto službu a hledat alternativní způsoby stravování. Komerční služby často nabízejí větší flexibilitu výběru jídel a konkurenční ceny za obědy ve srovnání s pečovatelskými službami. Možným důvodem, proč 12 % uživatelům nestačí PnP na úhradu služeb a rozdíl doplácí z vlastních zdrojů je ten, že částka poskytnutá jako příspěvek na péči není dostačující k úhradě veškerých nákladů spojených s těmito službami. V této bakalářské práci jsme již několikrát zdůraznili, že příspěvek na péči ve 1. stupni je nepřiměřeně nízký. Klienti v tomto stupni závislosti často nedokáží samostatně zvládnout 3-4 základní životní potřeby. Současný příspěvek ve výši 880 Kč měsíčně je nedostačující. Kritika se opakovaně obrací na způsob posuzování míry závislosti v České republice. Bylo by možné přejít na model posuzování potřeb, který využívá Německo. Tento model místo počtu zvládaných životních potřeb bere v úvahu počet hodin, které jsou potřebné k péči o klienta. Tím by bylo možné lépe odhadnout reálné potřeby klienta a přizpůsobit mu příspěvek na péči podle jeho skutečných potřeb (Vojtíšek, 2018).

V tomto cíli jsme v souvislosti s příspěvkem na péči zjišťovali, jak by lidé využili PnP v případě jeho zvýšení. Z výsledků vyplývá, že při zvýšení příspěvku na péči by největší počet respondentů (57 %), kteří jsou většinou klienty s 1. a 2. stupněm závislosti, upřednostnilo investici těchto finančních prostředků do dalších služeb poskytovaných terénní pečovatelskou službou. Druhá nejčastější odpověď, kterou zvolilo celkem 28 % respondentů, kteří jsou ve větší míře uživateli příspěvku na péči ve 3. a 4. stupni závislosti, byla, že by klienti využili navýšených financí na hrazení péče poskytované jejich vlastními rodinnými příslušníky. Menší část respondentů (celkem 15 %), by zvolila možnost využití finančních prostředků pro svou vlastní potřebu. Tito respondenti jsou nejvíce zastoupeni ve 2. stupni závislosti. Tato data ukazují, že preference využití finančních prostředků se liší podle stupně závislosti klientů, přičemž ti s nižším stupněm závislosti preferují investice do dalších péčí poskytovaných organizací, zatímco ti s vyšším stupněm závislosti upřednostňují péči od rodinných příslušníků. Klienti s vyšším stupněm závislosti mohou preferovat péči

od svých rodinných příslušníků z důvodu osobního přístupu, pohodlí a možnosti individuální péče. Takové preference mohou být ovlivněny i sociálními a rodinnými vazbami klientů, dostupností rodinné péče a osobními preferencemi. Klienti s vyšším PnP zvolili péči od rodiny, otázkou však zůstává, zda by rodina s vyšší péčí souhlasila, nebo by naopak požádala o pomoc s péčí právě TPS. Hubíková (2017) uvádí, že se pečující osoby často ocitají v situaci, kdy musí vykonávat pečovatelské úkony, které by preferovali přenechat někomu jinému, pokud by měli na výběr.

Jedním z bodů tohoto cíle bylo zjistit, pokud by byl zvýšen příspěvek na péči, zda by klienti využili více financí na nákup služeb právě od terénní pečovatelské služby. V případě kladné odpovědi bylo cílem určit, jakou další službu by si klienti od této služby přáli zakoupit. Z analýzy dat vyplývá, že možnost rozšíření služeb přímo od terénní pečovatelské služby by využilo 57 % klientů z celkového vzorku 95 dotazovaných. Mezi prioritní službu, kterou by si přáli z této nabídky, patří zejména služba úklidu (23 %). Na druhém místě se téměř srovnatelným zastoupením nachází služby nákupu a praní a žehlení prádla. Bylo s podivem, proč si klienti zvolili nejvíce služby, které jim mohou poskytnout komerční služby. Respondenti pravděpodobně zvolili tyto služby od terénní pečovatelské služby z několika důvodů. Za prvé, terénní pečovatelské služby jsou často více personalizované a poskytují individuální péči, která lépe odpovídá potřebám klientů. Navíc, klienti mohou mít k pečovatelským pracovníkům osobní vztah a důvěru, což může vést k preferenci těchto služeb. Dále, služby od terénní pečovatelské služby mohou být cenově dostupnější než komerční služby. I když komerční služby mohou nabízet podobné služby, mohou být tyto služby dražší nebo méně flexibilní v přizpůsobení se individuálním potřebám klientů. Z těchto důvodů mohli respondenti upřednostnit právě služby poskytované terénní pečovatelskou službou.

.

ZÁVĚR

V závěru této práce shrnujeme výsledky našeho šetření zaměřeného na jednotlivé cíle. Začneme popisem struktury uživatelů terénní pečovatelské služby podle věku, pohlaví, stupně závislosti a finanční situace. Zjistili jsme, že nejčastějšími klienty terénní pečovatelské služby jsou osoby věku 81-85 let, převážně ženského pohlaví, s příspěvkem na péči ve 2. stupni a poživatelé starobního důchodu. Zjistili jsme, že nejméně financí z příspěvku na péči zbývá klientům, kteří mají přiznaný 1. a 2. stupeň závislosti. Z šetření vyplynulo, že nejvíce klientů má příjem nad 17 001 Kč bez započítaného příspěvku na péči.

V druhém cíli jsme zjistili, že mezi nejfrekventovanější služby patří péče o osobní hygienu a příprava jídla a pití.

Z výsledků získaných v rámci třetího cíle vyplývá, že největší podíl péče je poskytován klientům ze strany členů rodiny. Většinou jde o osoby ve 4. stupni závislosti. Pomoci těmto osobám a jejím pečujícím může nový stupeň příspěvku na péči IV+, který jsme zmínili při analýze tohoto cíle v praktické části. Navýšení považujeme za potřebné, ale zároveň je důležité kontrolovat využívání příspěvku. Proto **navrhujeme posílení inspekčních mechanismů v sociálních službách** kvůli zaznamenanému částečnému zneužívání příspěvku na péči.

Čtvrtý cíl se zaměřil na finanční náklady spojené s využíváním terénní pečovatelské služby. Osoby s 1. stupněm příspěvku platí za péči nejméně, naopak nejvíce hradí osoby ve 4. stupni závislosti, což odpovídá principu platby za služby podle potřeby a rozsahu péče. V závěru této části **jsme naznačili potřebu přehodnocení výše příspěvku v prvním stupni závislosti**. Bohužel ani navrhované zvýšení příspěvků na péči od července 2024 nepočítá s navýšením částky v tomto stupni.

Poslední cíl bakalářské práce zjišťoval změny ve využívání terénní pečovatelské služby v souvislosti s novou úhradovou vyhláškou. Zjistili jsme, že nejvíce respondentů i přes zvýšení cen za pečovatelské služby využívá služby ve stejné míře jako dosud. Z dané situace plyne, že tato péče zůstává nezastupitelná. Klienti si mohou uvědomovat, že tyto služby jim poskytují nezbytnou péči a podporu, které by jinak nemohli získat, a proto jsou ochotni přizpůsobit své rozpočty tak, aby si tuto péči mohli i nadále dovolit. Respondenti s 1. a 2. stupněm závislosti by využili v případě zvýšení příspěvku na péči služeb terénní pečovatelské služby, kdežto osoby ve 3. a 4. stupni závislosti by navýšení příspěvku použily na úhradu pomoci od rodiny. V závěru šetření tohoto cíle jsme konstatovali, že klienti, kteří

by měli zájem navýšit služby od pečovatelské služby, projevují největší zájem o úklidy, nákupy a praní a žehlení prádla. Odpovídaly většinou osoby s 1. a 2. stupněm příspěvku na péči. Výše uvedené úkony jim však mohou poskytovat i komerční služby. Důvodem, proč klienti nechtějí k pomoci využít komerční služby, může být ztráta kontaktu s pečovatelkami, zvýšení nákladů za tyto služby, nedostatečný příspěvek na pokrytí částky za služby komerčního dodavatele. I přes tyto skutečnosti **bychom však zvážili vyjmutí odstavce d) pomoc při zajištění chodu domácnosti, z vyhlášky č. 505/2006 Sb., § 6. Současně navrhuje možnost využití komerčních služeb s doplácením z jiných zdrojů než z příspěvku na péči. Výňatkem daného odstavce z vyhlášky by mohly terénní pečovatelské služby navýšit kapacitu osob, které vyžadují nejfrekventovanější a nejpotřebnější služby, tedy péči o osobní hygienu a přípravu jídla a pití.**

Výsledky našeho šetření nabízejí potenciální užitečnost pro poskytovatele specifických sociálních služeb, přičemž by mohly přispět ke zlepšení celkové kvality poskytovaných služeb a k jejich úpravě. Tyto zjištěné poznatky mohou být využity při formulaci a aktualizaci metodiky, stejně jako při identifikaci cílových skupin, na které by měly být zaměřeny. Tato studie by mohla být také cenná pro ty, kdo se podílejí na střednědobém plánování rozvoje sociálních služeb, a může sloužit jako informační podklad pro regionální politiku. Prostřednictvím této práce by mohly obecní úřady získat užitečné poznatky o seniorech v jejich městě. V závěru bakalářské práce můžeme uvést, že i přes naši snahu, nová úhradová vyhláška, platná od 1. ledna 2023, přinesla do našeho výzkumu určité omezení. Šetření jsme zahájili v říjnu 2023 a ukončili v lednu 2024, což nám nedovolilo provést detailní a dlouhodobou analýzu změn ve využívání terénní pečovatelské služby po implementaci této nové úhradové vyhlášky. Tato situace naznačuje, že další studie s delším časovým rozpětím by mohla přinést komplexnější pochopení dopadů změn v úhradové politice na využívání pečovatelských služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

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

DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-859-3179-6.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-499.

HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, [2014]. ISBN 978-80-247-5439-0.

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

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

CHVÁTALOVÁ, Iva. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. Monografie (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-374-2.

KACZOR, Pavel. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016. ISBN 978-80-906320-4-2.

KNOTOVÁ, Dana; LAZAROVÁ, Bohumíra; LOJDOVÁ, Kateřina a PEVNÁ, Kateřina. *Úvod do sociální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7078-3.

KOŽUCHOVÁ, Mária. *Domáca ošetrovateľská starostlivosť*. Martin: Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-414-8.

KRÁLOVÁ, Jarmila a RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Práce, mzdy, pojištění. Olomouc: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. Praha: ASPI Publishing, 2002. ISBN 80-86395-33-2.

KRIŠKOVÁ, Anna. *Profesionálne opatrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-330-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-717-8184-3.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-1008-7.

PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

Sociální práce/Sociálna práca: „antiradikálnost“ českých sociálních služeb. Roč. 2015, č. 1. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213-6204. Stať: Valová a Janebová.

Sociální práce/Sociálna práca: aktivity Alice Masarykové v období Rakousko-Uherska. Roč. 2018, č. 5. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213-6204. Stať: Kodymová.

Sociální práce/Sociálna práca: Využívání příspěvku na péči romskými příjemci. 2017, roč. 2017, č. 6. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2017. ISSN 1213-6204. Stať: Kroutilová Nováková; Kinská.

Sociální práce/Sociálna práca: Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. 2017, roč. 2017, č. 6. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2017. ISSN 1213-6204. Stať: Hubíková.

Sociální služby: Stalo se... 2024, roč. 26, č. 2/2024. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2024. ISSN 1803-7348.

Sociální zabezpečení: redakční uzávěrka. ÚZ. Ostrava: Sagit, 2023. ISBN 978-80-7488-570-9.

SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3.

ŠÁMALOVÁ, Kateřina a VOJTÍŠEK, Petr. *Sociální správa: Organizace a řízení sociálních systémů.* Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2195-3.

TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení.* 3., aktualit. a dopl. vyd. Beckovy právnické učebnice. Praha: C.H. Beck, 2005. ISBN 80-717-9856-8.

VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-802-4637-099.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách ze dne 31. 3. 2006, ve znění pozdějších předpisů.

ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2128-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Aktuální návod: Jak si vypočítat důchod. Online. In: GRYGERA, Filip. 13.3.2024. Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ekonomika-finance-duchody-pojisteni-starobni-duchod-vypocet-247383#dop_ab_variant=0&dop_source_zone_name=zpravy.sznhp.box&source=hp&seq_no=4&utm_campaign=abtest250_box_sluzeb_nad_reklamu_varB&utm_medium=z-boxiku&utm_source=www.seznam.cz. [cit. 2024-03-13].

Analýza financování sociálních služeb. Online. MPSV. 2019. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465. [cit. 2023-12-29].

Co se mění v roce 2019? Novinky Ministerstva práce a sociálních věcí. Online. 2018. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/519576/TZ_-_Co_se_meni_v_roce_2019_-_Novinky_Ministerstva_prace_a_socialnich_veci.pdf/a5ad7c5b-7c86-8177-3f70-a70d6f855bcf. [cit. 2024-01-01].

Dávku od státu bere jen zlomek Čechů, kteří na ni mají nárok. Online. In: ŠVIHEL, Petr. Seznamzpravy.cz. 2022. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-az-k-vam-domu-clovek-v-tisni-chce-jezdit-za-lidmi-kteri-maji-narok-na-davku-219185>. [cit. 2024-03-21].

Do domova pro seniory posílat nechceme. Online. In: SVOBODA, Tomáš. Seznamzpravy.cz. 4.3.2024. Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-idealni-stari-co-nejdele-pracovat-chce-jen-desetina-lidi-246954#dop_ab_variant=0&dop_source_zone_name=zpravy.sznhp.box&source=hp&seq_no=2&utm_campaign=abtest250_box_sluzeb_nad_reklamu_varB&utm_medium=z-boxiku&utm_source=www.seznam.cz. [cit. 2024-03-10].

DOEL, Mark. *Sociál work: the basics*. Online. New York: Routledge, 2012. ISBN 978-0-415-60398-0. Dostupné z: [https://dirzon.com/file/telegram/Ebook%20Gallery/Social Work. The Basics.pdf](https://dirzon.com/file/telegram/Ebook%20Gallery/Social%20Work.%20The%20Basics.pdf). [cit. 2023-10-23].

Home Care in Canada: From the Margins to the Mainstream. Online. Ottawa: Canadian Healthcare Association, 2009. ISBN 978-1-896151-33-5. Dostupné z: https://www.healthcarecan.ca/wp-content/themes/camyno/assets/document/PolicyDocs/2009/External/EN/HomeCareCanada_MarginsMainstream_EN.pdf [cit. 2023-10-23].

HOVORKOVÁ, Kateřina; ADAMCOVÁ, Pavla a NOVÁK, Štefan. *Třetí zvýšení důchodů je tu*. Online. In: [Www.zpravy.aktualne.cz](http://www.zpravy.aktualne.cz). Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/finance/kalkulacka-starobnich-uchodu-kveten-2022/r~510b2938d5d811eca3c0ac1f6b220ee8/>. [cit. 2024-04-02].

Informace č.: 98–2023 (Novela vyhlášky č. 505/2006 Sb.): Návrh vyhlášky. Online. In: NRZP ČR zas. Dostupné z: <https://nrzp.cz/2023/11/14/informace-c-98-2023-novela-vyhlasiky-c-505-2006-sb/>. [cit. 2024-01-28].

Invalidní důchody. Online. In: MPSV. 1.10.2020. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/invalidni-uchody>. [cit. 2024-03-29].

JUREČKA, Marian. *Příspěvek na péči lidé často škudlí, MPSV to chce změnit: MPSV chce dohled nad využitím příspěvku*. Online. In: Zdravezpravy.cz. 1.5.2023. Dostupné z: <https://www.zdravezpravy.cz/2023/05/01/prispevek-na-peci-lide-casto-skudli-mpsv-to-chce-zmenit/>. [cit. 2024-01-07].

Kontrola využívání příspěvku na péči. Online. In: Portál veřejné správy Gov.cz. 2024. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/kontrola-vyuzivani-prispevku-na-peci-S15577>. [cit. 2024-03-10].

MPSV podpoří z evropských zdrojů služby pro rodiny a neformální péči. Online. 2022. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ_vyzvy_014_017_final+%281%29.pdf/822e0640-2aa6-46ff-8508-5edf3dae746b. [cit. 2023-10-17].

MUSIL, Libor; HAVLÍKOVÁ, Jana; HUBÍKOVÁ, Olga a KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči. Online. In: Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i, 2015. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/650267/Metodika_socialniho_setreni_v_ramci_rizeni_o_prispevku_na_peci.pdf/013568b0-6108-e724-f33a-be2b547233d6. [cit. 2024-01-07].

KAŇKOVSKÝ, Vít. *Na zvýšení příspěvku na péči v prvním stupni nejsou peníze, uvedla koalice.* Online. In: Novinky.cz. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/ekonomika-na-zvyseni-prispevku-na-peci-v-prvnim-stupni-nejsou-penize-vedla-koalice-40460645>. [cit. 2024-04-02].

Od března se zvýší maximální úhrady za poskytování sociálních služeb. Online. MPSV. 9.2.2022. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ_09_02_2022_%C3%BAhrady+za+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEby+fin+%282%29.pdf/c27e3521-c416-a75d-a497-b9a95aecbe13. [cit. 2024-01-02].

Od července vzroste příspěvek na péči. Online. In: MPSV. Mpsv.cz. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/7095934/TZ_prispevek_na_peci_navyseni_09022024.pdf/fa8467c7-0b4b-71a6-1667-be70c4fb62ff. [cit. 2024-03-30].

Pečovatelská služba. Online. *Zákony pro lidi.* 1.1.2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast2>. [cit. 2024-01-07].

Přechod z invalidního důchodu na starobní. Online. In: CSSZ.CZ. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/-/osoby-v-invalidnim-duchodu-mohou-ziskat-vychovne-az-pote-co-jim-vznikne-narok-na-starobni-duchod>. [cit. 2024-03-29].

Příspěvek na péči bude navyšován pružněji. Online. 2023 b. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/4552532/TZ_prispevek_na_peci_valorizace_1512_2023.pdf/efc2de90-2508-d5b3-535f-c4ddbade265f. [cit. 2023-12-28].

Příspěvek na péči. Online. MPSV. 2023. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>. [cit. 2023-12-30].

Řízení o příspěvku na péči. Online. MPSV. 2023 c. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>. [cit. 2024-01-07].

Senioři v ČR v datech. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>. [cit. 2024-03-04].

Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění: vyplácené důchody k 31. 12. 2022. Online. In: Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2023, s. 27. ISBN 978-80-87039-72-4. Dostupné z: https://www.cssz.cz/documents/20143/99587/2022_Statistick%C3%A1%20ro%C4%8Denka%20z%20oblasti%20d%C5%AFchodov%C3%A9ho%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20za%20rok%202022.pdf/c4b3c136-17c2-8913-8a24-dafda6bc60bf. [cit. 2024-01-21]

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2022: vývoj výdajů a počtu příspěvků na péči. Online. In: MPSV. Dostupné

z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2022.pdf/23e3cc59-82bb-40bd-69be-94e5f9eac084. [cit. 2024-03-14].

Vybrané údaje o sociálním zabezpečení 2022. Online. Český statistický úřad. 16.11.2023. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923k5.pdf/936c1ef7-236f-4cc1-9aa4-ea8aba2d5760?version=1.1>. [cit. 2024-03-04].

Vybrané údaje o sociálním zabezpečení. Online. 2023 a. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923508.pdf/b14cfba5-1626-4a49-966e-ceddb093f7de?version=1.0>. [cit. 2024-01-21].

Vybrané údaje o sociálním zabezpečení - 2022. Online. ČSÚ. 2023 b. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/191486277/19002923402.pdf/021848cf-b0f5-42d8-9a89-ac32bcc583e4?version=1.0>. [cit. 2023-12-30].

Vyhláška č. 505/2006 Sb.: Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby. Online. In: [Zakonyprolidi.cz](http://zakonyprolidi.cz). 1.1.2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast2>. [cit. 2024-03-29].

Změna úhradové vyhlášky od 1.1.2023. Online. In: [PFSS.cz](http://pfss.cz). Dostupné z: <https://www.pfss.cz/zmena-uhradove-vyhlasiky-od-1-1-2023/>. [cit. 2024-03-24].

Zpráva o činnosti odboru inspekce sociálních služeb. Online. In: MPSV. 07. 02. 2022. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zpr%C3%A1va+o+%C4%8Dinnosti+odboru+inspekce+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb+za+rok+2021.pdf/b10309b2-5c08-eff9-37e3-22638ffc8abb>. [cit. 2024-03-10].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČČK Československý červený kříž

ČR Česká republika

ČSSZ Česká správa sociálního zabezpečení

Kč Koruna česká

MPSV Ministerstvo práce a sociální věci

Např. například

PnP Příspěvek na péči

Ps Pečovatelská služba

s. strana

Sb. sbírka

SOH Středisko osobní hygieny

TPS Terénní pečovatelská služba

ÚP Úřad práce

ÚV Úhradová vyhláška

NÚV Nová úhradová vyhláška

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Graf č. 1 - Podíl zdrojů na financování sociálních služeb 2013-2019.....	18
Obrázek č. 1 - Varianty navýšení příspěvku na péči v červenci 2024.....	28
Graf č. 2 - Věk uživatelů	36
Graf č. 3 - Pohlaví klientů.....	37
Graf č. 4 - Počet osob s PnP.....	38
Graf č. 5 - Výše příspěvku na péči	39
Graf č. 6 - Zdroje příjmu.....	41
Graf č. 7 - Měsíční příjem bez PnP.....	43
Graf č. 8 - Nasmlouvané a využívané služby od terénní pečovatelské služby.....	45
Graf č. 9 - Procentuální podíl poskytovatelů péče.....	47
Graf č. 10 - Hlavní pečující osoba	49
Graf č. 11 - Využití příspěvku na péči mimo terénní pečovatelskou službu.....	51
Graf č. 12 - Výše úhrady za TPS.....	54
Graf č. 13 – Dostačuje příspěvek na úhradu za služby?.....	55
Graf č. 14 - Stupeň příspěvku osob, kterým příspěvek nestačí na úhradu TPS?.....	56
Graf č. 15 - Z čeho si doplácíte za terénní služby?	57
Graf č. 16 - Důsledek zdražení sociálních služeb.....	59
Graf č. 17 - Zájem o navýšení služeb od TPS v případě zvýšení PnP	60
Graf č. 18 - Na co byste využil/a finance při zvýšení PnP?	63

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Průměrný invalidní důchod v roce 2022 v Kč.....	19
Tabulka č. 2 - Změny v úhradách za pečovatelskou službu.....	21
Tabulka č. 3 - Posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby	26
Tabulka č. 4 - Změny ve výši příspěvku na péči.....	27
Tabulka č. 5 - Navýšení příspěvku v roce 2019	27
Tabulka č. 6 - Využití příspěvku na péči	29
Tabulka č. 7 - Kolik zbývá z příspěvku po úhradě za péči.....	40
Tabulka č. 8 - Zdroje příjmu.....	42
Tabulka č. 9 - Kdo a s čím Vám pomáhá kromě TPS.....	48
Tabulka č. 10 - Hlavní pečující osoba: rozdělení dle výše příspěvku.....	50
Tabulka č. 11 - Výše úhrady v souvislosti s PnP.....	55
Tabulka č. 12 - Zájem o rozšíření služeb od TPS při zvýšení PnP.....	61
Tabulka č. 13 - Jak byste využil/a zvýšený PnP?.....	62
Tabulka č. 14 - Které služby bych využil/a navíc od TPS při zvýšení PnP.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník z výzkumu

Příloha PII: Tabulky četností

PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK K VÝZKUMU

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Vajdová, studuji na Fakultě humanitních studií ve Zlíně, obor sociální pedagogika a ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Veškeré informace jsou anonymní a budou použity výhradně za účelem výzkumu v mé bakalářské práci na téma: Změny ve využívání terénních pečovatelských služeb v návaznosti na novou úhradovou vyhlášku.

Vaše odpovědi zakroužkujte, pokud je možné odpověď vypsát, vypište na určený řádek.

Děkuji

DOTAZNÍK-u otázek s více možnostmi odpovědí je toto uvedeno.

1) Jste klientem terénní pečovatelské služby?

- a) ano b) ne

2) Máte přiznán příspěvek na péči?

- a) ano b) ne

3) V jaké výši Vám byl příspěvek přiznán (odpovídají osoby, kteří v otázce č. 2 odpověděli ano)

- a) příspěvek v I. stupni (880 Kč)
b) příspěvek ve II. stupni (4 400 Kč)
c) příspěvek ve III. stupni (12 800 Kč)
d) příspěvek ve IV. stupni (19 200 Kč)
e) nevím

4) Které služby terénní pečovatelské služby máte nasmlouvané? (můžete označit více odpovědí)

a) pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek (bez hygieny, např. oblečení bundy, nasazení ortézy)

b) pomoc při úkonech osobní hygieny (mytí těla, výměna inko pomůcek, převlékání, koupel v domácnosti, vynesení a dezinfekce WC pomůcek jako WC křesla, močové lahve)

c) koupel ve středisku osobní hygieny (ne v domácnosti, pečovatelky přivezou a odvezou klienta na koupel do SOH, s tímto úkonem se většinou pojí doprovod osob a přeprava klienta)

d) dovoz nebo donáška jídla (objednávání obědů od pečovatelské služby, pečovatelka oběd jen doveze klientovi domů a předá ho)

e) pomoc při přípravě jídla a pití (pečovatelky oběd ohřejí, dají na talíře, klient jí sám)

f) běžný úklid a údržba domácnosti (max. doba úklidu 1 hodina)

g) pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování

h) donáška vody

ch) topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení

i) běžné nákupy a pochůzky (nákup v lékárně, obchodě, max. doba úkonu 1 hodina)

j) velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, elektroniky

k) praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy (zahrnuje i ložní prádlo, jedná se o mix prádla)

l) doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

m) přeprava klienta k lékařům, na pedikúru apod. (k tomuto úkonu se váže i doprovod dospělých)

n) dohled nad osobou

o) dohled nad léky

5) Kolik činí měsíční částka za úhradu terénní pečovatelské služby?

- a) do 1 000 Kč
- b) od 1 001 Kč do 2 000 Kč
- c) od 2 001 Kč do 4 000 Kč
- d) 4 001 Kč a více

6) Dostačuje přiznaná částka příspěvku na péči k úhradě nákladů za pečovatelskou službu?

1. ano, zcela 2. částečně 3. nedostačuje ani na polovinu 4. nedostačuje

7) Kdo Vám pomáhá kromě terénní pečovatelské služby s péčí o vaši osobu? (může být více odpovědí)

- a) rodina, příbuzní
- b) přátelé, sousedi
- c) veřejně dostupné služby (prádelny, rozvážky obědů, úklidová firma, senior taxi)
- d) nikdo, pouze pečovatelská služba

8) V návaznosti na předešlou otázku uveďte, s čím Vám pomáhají? (můžete označit více odpovědí). Pokud jste v předešlé odpovědi odpovídali, že Vám pomáhá jen pečovatelská služba, na tuto otázku neodpovídejte.

- a) nákupy
- b) odvoz k lékaři
- c) úklid
- d) praní prádla
- e) péče o osobní hygienu (výměna inko pomůcek, koupele...)
- f) jiné (vypište)

9) Pokud Vám příspěvek na péči nepokryje platby za pečovatelskou službu, z čeho rozdíl hradíte? (Pokud je příspěvek dostačující na zaplacení terénní pečovatelské služby, na otázku neodpovídejte.)

- a) z důchodu
- b) doplácí mi to rodina
- c) z úspor
- d) jiné (vypište, z jakých jiných zdrojů)

10) Co si ještě hradíte z příspěvku na péči kromě terénní pečovatelské služby? Můžete zakroužkovat více odpovědí

- a) příspěvek pokryje jen pečovatelskou službu, proto nic jiného z příspěvku nehradím
- b) hradím peníze rodině, která mi nakupuje, uklízí, pere apod.
- c) hradím si z toho bydlení
- d) hradím si nákupy potravin, drogerie a oblečení
- e) spoření
- f) benzín nebo naftu
- g) půjčky
- h) jiné věci (napište, jaké)

11) Pokud Vám po zaplacení terénní pečovatelské služby zbývá částka z příspěvku na péči, kolik Vám zbývá?

- a) nezbývá nic, naopak chybí peníze i na terénní službu
- b) příspěvek je tak akorát na úhradu služeb pečovatelské služby
- c) z příspěvku mi zbývá částka do 1 000 Kč
- d) z příspěvku mi zbývá částka 1 001–3 000 Kč
- e) z příspěvku mi zbývá částka 3 001–5 000 Kč
- f) z příspěvku mi zbývá více než 5 001 Kč

12) Kdo Vám nejvíce pomáhá s péčí o Vaši osobu? (hygiena, praní a žehlení, nákupy, doprovod k lékaři apod.)

- a) terénní pečovatelská služba
- b) rodina a blízcí
- c) je to půl na půl, tedy polovinu potřeb o mou osobu poskytne rodina, polovinu pečovatelská služba
- d) přátelé nebo sousedi
- e) komerční služby (dovoz obědů, prádelny, úklidové služby)
- f) nedokážu odpovědět

13) Jaké jsou Vaše zdroje příjmu? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) starobní důchod
- b) invalidní důchod (i částečný)
- c) příspěvek na mobilitu (900 Kč)
- d) vdovský nebo vdovecký důchod
- e) příspěvek na péči
- f) renta z pojištění, které jsem si hradil/a
- g) jiný zdroj (uveďte, jaký)

14) Co pro Vás znamenalo zdražení terénních pečovatelských služeb, ke kterému došlo od 1.1. 2023 novou úhradovou vyhláškou? (můžete označit více odpovědí)

- a) zdražení jsem nezaznamenal/a
- b) zdražení způsobilo, že jsem zrušil/a některé dosud odebírané služby
- c) zdražení jsem zaznamenal/a, ale služby odebíráám stejné dle mých aktuálních potřeb
- d) zdražení způsobilo, že mi příspěvek na péči nestačí na služby od terénní pečovatelské služby a musím rozdíl doplácet z jiných příjmů než z příspěvku

15) Pokud by se zvedla částka příspěvku na péči, využíval/a byste více služeb od terénní pečovatelské služby?

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

16) Kdyby Vám byla navýšena částka příspěvku na péči, využil/a byste peněz navíc k zaplacení:

- a) péče od rodiny, příbuzných a známých
- b) péče od terénní pečovatelské služby
- c) peníze bych využil/a pro vlastní potřebu na útratu

17) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a, že byste využil/a více úkonů od terénní pečovatelské služby, které služby byste si zaplatil/a navíc? (kromě těch, co už máte nasmlouvané) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a jinak, na tuto otázku neodpovídejte.

- a) péče o osobní hygienu – výměna inko pomůcek, mazání těla, hygiena na lůžku
- b) péče o osobní hygienu – koupele v domácnosti nebo v SOH (Středisko osobní hygieny)
- c) příprava jídla, pití (snídaně, obědy večeře), mytí nádobí
- d) objednávání a dovoz obědů
- e) dohled nad léky nebo dohled nad osobou
- f) nákupy
- g) úklidy
- h) praní a žehlení prádla
- ch) přeprava osob, doprovod (k lékaři, na úřady ...)
- i) jiné (napíšte které)

18) Jaký je Váš celkový měsíční příjem? Nepočítejte prosím příspěvek na péči, ale ostatní příjmy jako je invalidní, vdovecký či starobní důchod, renta, přivýdělek, brigády apod). Pokud máte více příjmů, příjmy sečtete (např. kombinace starobního a vdoveckého důchodu)

- a) od 5 000 do 7 000 Kč
- b) od 7 001 do 9 000 Kč
- c) od 9 001 Kč do 11 000 Kč
- d) od 11 001 Kč do 14 000 Kč
- e) od 14 001 Kč do 17 000 Kč
- f) od 17 001 Kč výše

19) Jaké je Vaše pohlaví

- a) žena
- b) muž
- c) nechci odpovídat

20) Jaký je Váš věk?

- a) 18-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-64 let
- e) 65-70 let
- f) 71-75 let
- g) 76-80 let
- h) 81-85 let
- ch) 86 let a více

PŘÍLOHA PII: TABULKY ČETNOSTÍ

Tabulka č. 15: V jaké výši Vám byl příspěvek přiznán (odpovídají pouze osoby, které v otázce č.2 odpověděli ano)

Stupeň příspěvku na péči	Absolutní četnost	Relativní četnosti (v %)
1. stupeň	28	25
2. stupeň	35	32
3. stupeň	27	25
4. stupeň	20	18
Celkem	110	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 16: Stupeň příspěvku na péči dle věku a pohlaví

věk	muži				ženy				ženy a muži celkem			
	Stupně příspěvku				Stupně příspěvku				Stupně příspěvku			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
18-30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
31-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41-50	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
51-64	0	2	0	0	0	1	2	2	0	3	2	2
65-70	0	0	1	0	1	3	2	2	1	3	3	2
71-75	3	3	0	0	2	2	1	0	5	5	1	0
76-80	2	3	2	2	4	6	4	1	6	9	6	3
81-85	5	5	6	4	7	7	7	5	12	12	13	9
86 a více	1	0	1	2	3	2	1	1	4	2	2	3
Celkem	11	14	10	8	17	21	17	12	28	35	27	20

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 17: Výše příjmu bez PnP

Měsíční příjem (v Kč)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
5 000-7 000	0	0
7 001-9 000	0	0
9 001-11 000	5	4
11 001-14 000	15	13
14 001-17 000	47	41
Od 17 000 více	49	42
celkem	116	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 18: Věk

VĚK	ŽENA	MUŽ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (V %)
18–30 let	1	0	1	1
31-40 let	0	0	0	0
41-50 let	0	1	1	1
51-64 let	5	2	7	6
65-70 let	8	3	11	9
71-75 let	8	6	14	12
76-80 let	15	9	24	21
81-85 let	26	20	46	40
86 let a více	8	4	12	10
Celkem	71	45	116	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 19: Nejfrekventovanější úkony od TPS

Nejfrekventovanější úkony	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Pomoc při úkonech osobní hygieny (u klienta)	71	23
Pomoc při přípravě jídla a pití	39	13
Dohled nad léky	27	9
Přeprava dospělých	26	8
Praní a žehlení prádla	22	7
Doprovod dospělých	21	7
Dovoz, donáška jídla	20	7
Běžný nákup – max. 1 hod.	19	7
Běžný úklid – max. 1 hodina	18	6
Dohled nad osobou	18	6
Koupel ve středisku osobní hygieny	17	6
Velký nákup – ošacení, vybavení domácnosti	5	1
Oblékání, svlékání – bez hygieny	2	0
Velký úklid – sezónní, po malování	2	0
Donáška vody	0	0
Topení v kamnech, příprava topiva	0	0
Celkem	307	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 20: Poskytovatelé péče (kombinace)

Kdo pomáhá kromě TPS	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Rodina, příbuzní	51	44
Nikdo, pouze pečovatelská služba	23	20
Rodina + komerční služby	21	18
Komerční služby	12	10
Rodina + přátelé + komerční služby	3	3
Přátelé, sousedi	2	2
Rodina a přátelé	2	2
Přátelé + komerční služby	2	1
Celkem	116	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 21: Kdo pomáhá nejvíce

Poskytovatel péče	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Terénní pečovatelská služba	36	31
Rodina	40	35
Napůl rodina, napůl TPS	28	24
Přátelé	3	3
Komerční služby	1	0
Nedokážu odpovědět	8	7
Celkem	116	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 22: Co si hradíte ještě z PnP kromě TPS

Co si hradím z PnP	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Hradím jen TPS, na víc nezbývají finance	32	18
Hradím peníze rodině, kteří pomáhají s péčí	53	29
Bydlení	24	13
Nákupy	37	20
Spoření, spořím si	3	2
Benzín, naftu	7	4
Půjčky	3	2
Jiné (léky, obědy, zdravotní pomůcky, asistentku, sousedskou pomoc, úklidy)	22	12
Celkem	181	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 23: Co pro Vás znamenalo zdražení TPS

Zdražení terénní pečovatelské služby	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Zdražení jsem nezaznamenal/a	19	16
Zdražení způsobilo, že jsem zrušil/a některé dosud odebírané služby	14	12
Zdražení jsem zaznamenal/a, ale služby odebíráám stejně dle mých aktuálních potřeb	72	62
Zdražení způsobilo, že mi PnP nestačí na služby od terénní pečovatelské služby a musím rozdíl doplácet z jiných příjmu než z PnP	10	9
Zdražení způsobilo, že mi PnP nestačí na služby od terénní pečovatelské služby a musím rozdíl doplácet z jiných příjmu než z PnP, služby odebíráám stejně dle mým aktuálních potřeb	1	1
Celkem	116	100

(Zdroj: vlastní, 2024)

Tabulka č. 24: Pokud by se navýšila částka příspěvku na péči, využíval/a byste více služeb od terénní pečovatelské služby?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Určitě ano	39	35
Ano	20	18
Nevím	18	16
Spíše ne	20	18
Ne	14	13
Celkem	111	100

(Zdroj: vlastní, 2024)