

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Tereza Reichlová

**Péče rodiny o seniora v domácím prostředí v souvislosti
s příspěvkem na péči**

Family care for the elderly at home in connection with care allowance

Praha 2016

Vedoucí práce: PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Evě Dragomirecké, Ph.D. za vstřícnost a ochotu při konzultacích, za poskytnutí cenných rad a doporučení. Děkuji také vedení Úřadu práce ČR, kontaktního pracoviště Praha 8 za poskytnutí možnosti zpracování interních dat agendy příspěvku na péči.

Mé další poděkování patří především mým rodičům za velkou podporu během celých mých studií.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval(a) samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 6. května 2016

.....
Jméno a příjmení

Klíčová slova

Mezigenerační vztahy, péče, příspěvek na péči, rodina, soběstačnost, solidarita, závislost.

Key words:

Intergenerational relations, care, care allowance, family, self-sufficiency, solidarity, dependence.

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na problematiku zajišťování rodinné péče seniorům v domácím prostředí v souvislosti s příspěvkem na péči. Cílem této práce je zjištění vlivu příspěvku na péči na udržitelnost péče o seniora v domácím prostředí z pohledu rodinných pečujících.

Teoretická část diplomové práce pojednává o pojmu soběstačnosti, souvislostech rodinné péče o staršího člena rodiny v domácím prostředí, státní pomoci pečujícím rodinám a dávce příspěvku na péči.

V praktické části práce jsou předloženy a diskutovány zjištěné výsledky výzkumných kvantitativních a kvalitativních šetření, ověřovány stanovené výzkumné předpoklady a zodpovídány výzkumné otázky, týkající se zajištění péče příjemcům příspěvku na péči a chápání vlivu příspěvku na péči na udržitelnost péče o seniora v domácím prostředí rodinnými pečujícími.

Abstract

This dissertation is focused on providing family-based care for the seniors at their home environment in connection with the care allowance. The goal of this work is to determine the influence of the care allowance sustainability of the care for the elderly at home environment from a perspective of the family caregivers.

The theoretical part of the dissertation discusses the concept of self-sufficiency, interrelationship of the family care for an elderly family member at their home environment, state help for the family carers and a care allowance.

In the practical part of this dissertation are presented and discussed the obtained results of the quantitative and qualitative survey, validated specify of the research assumptions and answered research questions related to the provision of the care allowance beneficiaries and understanding the impact of the care allowance on care sustainability for the caregivers of the elderly at their home environment.

OBSAH

1	ÚVOD	11
2	SOBĚSTAČNOST SENIORA A ŽIVOT V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	15
3	SOUVISLOSTI RODINNÉ PÉČE O SENIORY	24
3.1	PROMĚNY RODINNÉ PÉČE V HISTORICKÉM KONTEXTU	24
3.2	SOUČASNÉ POSTAVENÍ SENIORŮ VE SPOLEČNOSTI A RODINNÁ PÉČE	30
3.3	PEČUJÍCÍ RODINA	31
3.3.1	<i>Pečující osoby</i>	33
3.3.2	<i>Předpoklady rodinné péče o seniora</i>	34
3.3.3	<i>Přístupy rodiny k seniorovi a formy rodinného soužití</i>	44
3.4	POVAHA POSKYTOVANÉ PÉČE	46
4	POMOC STÁTU SENIORŮM A PEČUJÍCÍM RODINÁM	49
5	PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	52
5.1	VÝVOJ	52
5.1.1	<i>Zákon o sociálních službách</i>	53
5.1.2	<i>Změny v roce 2012</i>	54
5.2	SPRÁVNÍ ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	56
5.2.1	<i>Podání žádosti o příspěvek na péči</i>	56
5.2.2	<i>Sociální šetření</i>	57
5.2.3	<i>Posuzování zdravotního stavu</i>	58
5.2.4	<i>Vyrozumění účastníka řízení</i>	58
5.2.5	<i>Rozhodnutí</i>	59
5.2.6	<i>Odvolání</i>	59
5.2.7	<i>Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku</i>	60
5.2.8	<i>Opětovné posouzení nároku a výše dávky</i>	60
5.2.9	<i>Snížení, odejmutí příspěvku</i>	61
5.3	KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI	61
5.4	SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VYKONÁVAJÍCÍ AGENDU PNP A PEČUJÍCÍ RODINA	62
5.5	SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ PNP	63
6	VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE	71
6.1	VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY A VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	71

6.2	UŽITÁ METODOLOGIE	72
6.3	POPIS ZVOLENÝCH TECHNIK.....	73
6.3.1	<i>Sekundární analýza dat.....</i>	73
6.3.2	<i>Polostrukturovaný rozhovor</i>	73
6.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	74
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	77
7.1	VÝSLEDKY ZJIŠTĚNÉ NA ZÁKLADĚ PROVEDENÉ ANALÝZY DAT	77
7.2	VÝSLEDKY ZJIŠTĚNÉ NA ZÁKLADĚ PROVEDENÝCH ROZHovorů	96
8	DISKUSE	107
9	ZÁVĚR	114
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	116
11	SEZNAM GRAFŮ:	122
12	SEZNAM TABULEK.....	124
13	SEZNAM ZKRATEK:.....	125
PŘÍLOHA 1. ZÁKLADNÍ OPORA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHovorUI		

Předmluva

V současné době se často hovoří o nepříznivém demografickém vývoji, jehož zásadním důsledkem je především změna skladby lidské společnosti. Neustále se prodlužující délka života, způsobená často diskutovanými souvislostmi, jako je např. vysoká úroveň dnešního zdravotnictví a farmaceutického průmyslu či lepší kvality života a dalších, pro nás znamená navýšování počtu starších lidí v populaci. Starším lidem, seniorům, obecně stáří a jeho souvislostem je dnes dáována velká pozornost, pojedná o něm nemálo publikací, je v hledáčku mnoha výzkumných šetření, ale není opomíjeno ani na poli zákonodárce. Jak tvrdí rozsáhlá literatura, stáří je individuální záležitost, každý stárneme jinak, ale i přes toto tvrzení je zřejmé, že vyšší věk předznamenává postupné oslabování či ztrátu vlastních schopností a dovedností jedince, a tím i potřebu pomoci a péče druhé osoby, většinou nejbližších osob, rodiny. Otázkou je, jak často je hovořeno o rodinných příslušnících, kteří o „závislého“ seniora pečují a jejich nelehké životní situaci? Nejspíše bude odpověď znít: „málo“ ne-li „téměř vůbec“.

Sama se v pozici sociální pracovnice působící na Úřadu práce ČR, kontaktním pracovišti Praha 8, oddělení dávek osobám se zdravotním postižením a příspěvku na péči, denně stýkám a pracuji se seniory, kteří potřebují pomoc druhé osoby a jejich pečujícími osobami, především rodinnými příslušníky. Stejně tak, se i v rámci výkonu této agendy spíše soustředíme na osobu závislou na pomoci druhé osoby, tedy nesoběstačného seniora a jeho schopnosti zvládat základní životní úkony, jejichž popis slouží jako podklad pro hodnocení zdravotního stavu lékařskou posudkovou službu. Shodně se ale dostáváme velmi blízko k osobám, které potřebnou péči poskytují, byť v samotné kanceláři např. již při přebírání nových žádostí, či v obydlí jejich opečovávaných při sociálním šetření nebo také v domácnostech samotných pečujících, v případě, že s osobou, které poskytují péči, žijí. Máme tedy jako referenti této agendy neustálé příležitosti nahlížet do chodu rodin, které pečují o svého člena, setkávat se s osobními zkušenostmi jejich jednotlivých členů, utvářet si obraz o tom, jaká je podoba současné péče o „nemohoucího“ člena v rodinách.

V rámci své více jak dvouleté praxe v této agendě se mi, také mimo „potřebných“ seniorů, se svými potížemi a starostmi spojenými s péčí svěřilo mnoho pečujících, a je zřejmé, že jsou to i oni, kteří by si zasloužili větší množství pozornosti. I na základě reflexe

vlastního dřívějšího jednání jsem si povšimnula, že jsem svou pozornost při sociálním šetření věnovala obtížím seniora. Možná i proto, že pečující při šetření mnohdy nedávají znát své emoce, pravděpodobně kvůli seniorovi samotnému, aby neměl pocit, že je pro rodinu zátěží. Poté se ale několikrát setkáte s tím, že Vás jdou pečující osoby vyprovodit z domu či bytu a propuknou v pláč a potřebují se svěřovat s těžkostí jejich situace. Situace pečovatелů je stejně nelehká, mnohdy nedoceněná. Proto jsem zaměřila svou práci právě k těmto osobám, osobám pečujícím o svého závislého seniora v domácím prostředí.

Cílem své práce jsem si stanovila zjištění vlivu příspěvku na péči na udržitelnost péče o seniora v domácím prostředí z pohledu rodinných pečujících.

Tato práce se skládá ze dvou částí: teoretické a na ní navazující praktické části. Teoretická část práce se skládá z pěti hlavních kapitol, které v sobě zahrnují další podkapitoly. Praktická část práce se věnuje provedenému výzkumnému šetření a diskusi získaných dat.

První kapitola této práce přináší uvedení do dané problematiky péče rodiny o seniora v domácím prostředí.

Druhá kapitola se věnuje vymezení pojmu soběstačnosti, zaměřuje se na chápání soběstačnosti z hlediska legislativního pojetí a na schopnost seniora žít v domácím prostředí vzhledem k omezení soběstačnosti.

Ve třetí kapitole je pozornost podrobněji zaměřena na souvislosti rodinné péče o seniora, její historické kontexty a zároveň na současné společenské ladění vůči seniorům a jejich postavení v dnešní společnosti. Blíže je zde vymezeno, kdo jsou v současné době pečující osoby, jaké předpoklady jsou potřebné pro rodinnou péči o starší členy rodiny, a dále se zabývá vlivem povahy péče na rodinnou péči. Okrajově jsou v této kapitole zmíněny možné přístupy rodiny k seniorům a formy rodinného soužití.

Čtvrtá kapitola krátce pojednává o státní pomoci pečujícím rodinám a seniorům.

V páté kapitole, kterou je zakončena teoretická část této práce, je hovořeno o problematice příspěvku na péči, vývoji v této oblasti a správním řízení spojeném s přiznáním dávky, kontrole využívání příspěvku na péči, přístupu sociálních pracovníků Úřadu práce a současné situaci v této oblasti.

Praktická část této práce se zabývá stanovenými výzkumnými otázkami a výzkumnými předpoklady. Jsou zde přiblíženy využití metody výzkumu a výzkumné techniky sběru dat - sekundární analýza a polostrukturovaný rozhovor. Tato část práce ústí ve zpracování a představení získaných výsledků, jejich závěrečné zhodnocení a diskusi. Celá práce je zakončena závěrečným resumé.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Úvod

Na základě dostupné literatury a provedených výzkumů lze konstatovat, že rodina, i v dnešní době, zůstává nejzásadnějším prvkem společnosti. Rodina si stále uchovává své důležité funkce, které jsou nenahraditelné, a to i přesto, že se podoba a důležitost jednotlivých funkcí vlivem různých historických období, kterými prošla, postupně pozměnila. Současná doba na nás klade neustálé nároky, hektický život vede k postupnému oslabování rodinných pout, ale i tak, je rodině stále přisuzována vysoká hodnota.

Od krize sociálního státu, který naučil své občany spoléhat se na státní instituce, je zřejmé, že rodina bude, i v dalších historických etapách, důležitým svépomocným systémem. Zpráva OECD¹ uvádí, že současné zvyšování počtů osob ve vysokých věkových kategoriích je důsledkem celkového zlepšování životní úrovně a přístupu k vysoce kvalitní zdravotní péči. Přesto ale vyvolává otázky spojené se zajištěním sociálních potřeb. Pravděpodobně bude mít dopad na rodinné struktury, které se stávají složitějšími, s potencionálně čtyřmi generacemi namísto tří, z nichž dvě budou potřebovat podporu mezilehlých generací.

Dle Sýkorové vyplývají z rodinné solidarity důležité „makrosociální konsekvence“. S úplnou samozřejmostí se počítá s podpůrnou funkcí rodiny právě ve sféře sociální politiky.² Do budoucna se stát nezvládne postarat o tak vysoké počty starších osob současné stárnoucí populace. Tisková zpráva z prosince roku 2015 vydaná ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) uvádí, že „*poptávka po neformální péči vzrůstá především*

¹ JACOBZONE, Stéphane. Ageing and Care for Frail Elderly Persons: An Overview of International Perspectives. *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*. [online]. 1999, No. 38, 50s, OECD Publishing. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/313777154147>.

² SÝKOROVÁ, Dana. Rodina staršího středního věku v systému příbuzenské pomoci a podpory. Konceptuální rámce intergenerační rodinné solidarity s hlavním zřetelem na anglosaskou sociologickou produkci. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* [online]. 1996, 32 (1): 51-66 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/62425661610933b3fb66b63fdd763a8b853ca579_312_051SYKOR.pdf

v důsledku demografického stárnutí populace. Do roku 2050 se podíl osob ve věku 80 a více let v zemích OECD zvýší ze současných čtyř procent na téměř deset procent.“³

Kolesárová a Sak uvádějí, že „současný fenomén stárnoucí společnosti není dočasný výkyv způsobený demografickou vlnou či vlnami, ale jedná se o trvalou proměnu minimálně evropské společnosti“.⁴

Tudíž bude třeba posílit rodiny v tom, aby byly schopné zajistit svým starším „závislým“ členům potřebnou péči v domácím prostředí. K tomu lze uvést fakt, že se v dnešní době diskutuje o dlouhých čekacích lhůtách pro umístění do institucionálních zařízení, ale také o negativním vlivu institucionální péče, která by měla být až posledním řešením tíživé rodinné situace. O tom, že u nás není zavedena dostatečná nabídka terénních služeb nemluvě. Jak uvádí i Mlýnková, většina lidí se má nejlépe právě ve svém domácím prostředí, tedy v rodině. Rodina je místem, které je nám dobře známo, máme zde své zázemí, prožíváme zde pocity bezpečí a jistoty.⁵

Výzkumy v této oblasti se shodují, že v současné době je péče seniorům poskytována nejčastěji rodinnými příslušníky. Pečujícími rodinnými příslušníky, o kterých slyšíme, spíše jen minimálně, okrajově. Více věnujeme pozornost „nemohoucím“ členům společnosti, neschopným o sebe plně pečovat, trpícím různými onemocněními či ztrátou soběstačnosti.

Téma rodinné problematiky péče o seniora není ale tématem plně opomíjeným, je třeba konstatovat, že se postupně stává předmětem současných výzkumů i politického zájmu. Sýkorová uvádí, že ziskem důkazů o existenci rodinných podpůrných sítí a jejich „životaschopnosti“, také setřením mýtů o uzavřených nukleárních rodinách, vyvstaly další výzkumné otázky. V současnosti se v popředí zájmu objevují otázky spojené s motivy pomoci

³ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23276/TZ_111215b.pdf.

⁴ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

⁵ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

mezi rodinnými příslušníky a mechanismy fungování rodinné solidarity.⁶ Nejobsáhleji o tomto tématu pojednává kniha, kterou publikoval Jeřábek s názvem *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Kniha blíže hovoří o tématech rodinné péče, solidaritě v pečujících rodinách a soudržnosti rodin.⁷

Současné výzkumy postupně přináší podrobnější informace o problematice rodinné péče, které bude potřeba reflektovat také na poli české legislativy. Je třeba vytvořit vhodné podmínky pro rodinnou péči, především posílením a zajištěním pečujících osob. Výše zmíněná tisková zpráva MPSV uvádí, že „*neformální pečující v EU tvoří 70-90% všech poskytovatelů péče, z toho jsou dvě třetiny ženy. Česká republika je zemí s nejvyšším podílem neformální péče v Evropě. Podpora neformálních pečovatelů v kontextu rodinné politiky a politiky zaměstnanosti proto patří k prioritám Ministerstva práce a sociálních věcí.*“⁸

MPSV představilo „*základní rámec ministerského návrhu, jehož hlavním cílem je zajištění zákonného nároku na volno pro pečující osobu a její zabezpečení příjmem, ... počítá se s délkou pečovatelské dovolené v rozmezí tří až šesti měsíců, po tuto dobu by pečující osoba byla ze zákona uvolněna ze zaměstnání. Návrh předpokládá i zavedení nároku pečující osoby na peněžitou pomoc při péči – tzv. ošetřovné*“.⁹ Zda bude návrh MPSV přijat je zatím nejasné.

⁶ SÝKOROVÁ, Dana. Rodina staršího středního věku v systému příbuzenské pomoci a podpory. Konceptuální rámce intergenerační rodinné solidarity s hlavním zřetelem na anglosaskou sociologickou produkci. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* [online]. 1996, 32 (1): 51-66 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/62425661610933b3fb66b63fdd763a8b853ca579_312_051SYKOR.pdf

⁷ JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

⁸ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23276/TZ_111215b.pdf.

⁹ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23276/TZ_111215b.pdf.

Barvíková¹⁰ podotýká, že je k úspěšnému fungování modelu rodinné péče o seniora třeba vytvořit pestrou nabídku nejrůznějších běžných, ale i specializovaných služeb, vzájemné pomoci a spolupráce mezi rodinou a institucemi.

V následující kapitole se blíže podíváme na důsledky stáří v oblasti schopnosti samostatného života a soběstačnosti jedince, které s sebou mnohdy přináší právě potřebu pomoci jiné osoby.

¹⁰ BARVÍKOVÁ, Jana. Rodinná péče a profesionální péče. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 58-70. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf

2 Soběstačnost seniora a život v domácím prostředí

Stáří je jednou z životních etap jedince, jedná se o završující etapu života. Této životní etapě je třeba věnovat čím dál více pozornosti. Již právě proto, že dochází k prodlužování délky lidského života, a tím dochází i k prodlužování této životní fáze, kterou se snaží mnohá literatura kategorizovat do různých kategorií dle dosaženého věku jedince. Dle Čevely a kol.¹¹ se „věková hranice kalendářního stáří jako míry nemocnosti, nezdatnosti, práce neschopnosti, závislosti, pravděpodobnosti a časové blízkosti úmrtí setrvale posouvá vzhůru; rozšiřuje se tedy věk střední“.

Podle Nováka se dnes většina autorů na základě stále se zlepšujícího zdravotního a funkčního stavu populace přiklání k dělení na:

- 65-74 let: mladí senioři (young-old)
- 75-84 let: staří senioři (old-old)
- 85 a více let: velmi staří senioři (oldest old, very old-old).¹²

Stárnutí neznamena pouhý úbytek v oblasti tělesné struktury jedince, jako je šedivění vlasů, přibývání vrásek, zpomalení chůze, úbytek svalů atd. Literatura se shoduje v tom, a prezentuje stáří, jako mnohem složitější proces. Sýkorová¹³ uvádí, že se jedná o „komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního“.

Dostupné zdroje^{14 15 16 17} zabývající se stářím poukazují na mnohé složky, které v sobě stáří zahrnuje, přičemž zdůrazňují individualitu tohoto procesu, a to jak v oblasti vlastního

¹¹ ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

¹² NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

¹³ SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

¹⁴ NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

¹⁵ ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

zdraví jedince a jeho potenciálu, odolnosti k různým typům zátěže a různým typům stresorů, zdatnosti, výkonnosti, ale také adaptability. Pokles v oblasti adaptability je ve spojitosti se stářím tématem často diskutovaným. Pro starého člověka znamená pokles adaptability potíže zvyknout si na změny, tedy nové podmínky či nastalé okolnosti. Starý člověk, jehož schopnosti a dovednosti jsou v souvislosti se stářím omezeny, musí vynakládat více sil na to, aby se s nimi vyrovnal či je zvládl překonat. Novák¹⁸ pak blíže konstatuje, že v dnešní společnosti plné nejrůznějších změn, platí tento fakt dvojnásobně.

Literatura^{19 20} poukazuje na fakt, že by se měl člověk v průběhu celého života na stáří připravovat, jelikož ve stáří již nemusí fungovat strategie užívané v předchozích životních etapách. Nově nastalé situace jsou ve stáří pro člověka neznámé, a bez předchozí přípravy nemusí být schopen na ně adekvátně reagovat. Může se jednat např. o oblast finančního zabezpečení, tak i správné životosprávy pro zachování co nejvyšší možné míry zdraví až do vysokého věku, získávání společenského kapitálu, úpravu bytových podmínek. Samozřejmě sem může spadat mnoho jiných podpůrných strategií, kterými si člověk vytvoří aktiva, kterých bude moci ve stáří využívat, především až dojde k poklesu jeho původních schopností.

Jak již bylo řečeno výše, stáří je velmi individuální záležitostí, někteří devadesátníci mohou být aktivnější a soběstačnější, než mnohem mladší šedesátníci. Také Haškovcová²¹ uvádí, že právě proto se setkáváme se „starými mladíky“ a „mladými staríky“. Na základě

¹⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

¹⁷ LENKA MINIBERGEROVÁ, Jiří Dušek. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 9788070134368.

¹⁸ NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

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

²⁰ ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

²¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

toho považují za důležité upozornit, že tato práce rozhodně nemá vyvolat dojem všeobecné závislosti starších osob na pomoci druhých.

V současné době je kladen důraz na koncepci zdravého stárnutí (viz. v roce 2014 aktualizovaný strategický dokument Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017), i proto bývá nešťastné spojovat stáří a vyšší věk pouze s představami závislosti a potřeby péče. Hrozenská²² např. podotýká, že věk není primárním prediktorem potřeby péče. Potřebu péče spojuje s poklesem funkčních schopností a poklesem soběstačnosti jedince, který je tímto omezován ve svých schopnostech uspokojovat své běžné každodenní potřeby.

Pokud ale chceme hovořit o rodinách pečujících o své seniory v domácím prostředí a jejich schopnosti takovou péči zajistit, budeme hovořit právě o seniorech, kteří nezvládají v přijatelném standardu pečovat o svou osobu či žít samostatně bez pomoci. A to z různých důvodů: buď vlastním stárnutím, z důvodu zdravotního onemocnění či prodělaného úrazu.

Podle Nováka²³ zachování autonomie, sebeobslužnosti a soběstačnosti starších lidí v jejich nejvyšší možné míře patří mezi soudobé cíle péče o seniory. To vše, pokud možno, v jejich přirozeném prostředí. Odhady říkají, že zhruba 80% osob starších 65 let je soběstačných a potřebují jen nevýraznou pomoc rodiny, s provozem domácnosti potřebuje pomoc cca 13%, výraznější domácí péči vyžaduje asi 5% osob, a u zhruba 3% je nutná péče ústavní.

Soběstačnost a autonomie jedince jsou vysoce ceněnými hodnotami, samostatné jednání a rozhodování je samozřejmostí, nikdo nechce být závislý na někom jiném či si to ani neumí představit, dokud nenastane chvíle, kdy již vlastní síly nestačí. K tomuto tvrzení lze

²² HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

²³ NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

poznámenat, jak uvádí Pichaud a Thareauová²⁴, člověk může být závislý, ale zároveň stále autonomní. Autonomie a závislost na péči pečujících se nevylučují.

Dle Haškovcové²⁵ „*ztráta soběstačnosti, nemožnost sebeobsluhy i v těch elementárních, ale nejdůležitějších věcech člověka degraduje*“.

V diskusním materiálu k východiskům dlouhodobé péče v České republice z roku 2010 najdeme následující definice soběstačnosti:

Soběstačnost obecná je popisována jako „*schopnost vést důstojný život samostatně v přirozeném, obvykle náročném prostředí a schopnost postarat se o sebe sama bez cizí dopomoci*“.

Za soběstačnost konkrétní je považována „*schopnost vést důstojný život samostatně v konkrétních podmínkách stávajícího bydliště a sociálního prostředí*“.

Soběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života (IADL – instrumental activities of daily living) posuzujeme jako „*schopnost vykonávat běžné úkony každodenního života (doprava, nákup, zacházení s financemi, obstarání domácnosti atd.)*“

Soběstačnost v základních sebeobslužných aktivitách (ADL – activities of daily living) - v tomto případě se jedná o „*schopnost obstarat základní sebeobslužné výkony (najíst se, vykonat hygienu, vykonat toaletu, přesunout se, zachovat čistotu atd.) Schopnost obejít se bez pomoci v péči o vlastní osobu*“.²⁶

Haškovcová²⁷ definuje soběstačnost jako „*schopnost být fyzicky, psychicky, finančně i emocionálně nezávislý*. Přičemž dále uvádí, že by senioři měli usilovat o praktickou soběstačnost prevencí nemocí vedením zdravého způsobu životního stylu, ale i již v případě nastalého onemocnění dodržováním léčebného a rehabilitačního režimu. Důležitým cílem by

²⁴ 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*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

²⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

²⁶ VÁLKOVÁ, Monika, Marie KOJESOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2010, 77 s. ISBN 978-80-7421-021-1.

²⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

mělo být pro seniora umět se o sebe postarat (sebeobsluha), což je podmínkou soběstačnosti. **Disabilitou** pak označuje omezení nebo ztrátu schopnosti naplňovat doposud samozřejmě a běžné úkoly a činnosti (ADL).

Pichaud a Thareauová vyvozují pět základních stupňů soběstačnosti starého člověka, které vztahují ke konkrétním způsobům jednání pečujícího:

- 1) **člověk uspokojí své potřeby sám** – nemusí spoléhat na pomoc druhého, vše si zajistí svými vlastními silami,
- 2) **člověk samostatně nemůže neuspokojit své fyziologické potřeby** – ale může o nich rozhodovat, např. co chce mít oblečené,
- 3) **člověk může z části uspokojit své fyziologické potřeby** – pečující musí být vnímavý k možnostem a dovednostem seniora, pomoci jen v potřebné míře,
- 4) **člověk může uspokojit své potřeby, ale potřebuje vedení** – člověk úkon zvládne, ale je třeba podání instrukcí a podněcování pečujícím. Tento způsob pomoci je praktikován nejčastěji u lidí zmatených či dezorientovaných.
- 5) **člověk nevládá uspokojit své potřeby, ani není schopen sám rozhodnout o svých potřebách** – pomáhající v tomto případě zajišťuje veškeré potřeby a zároveň za seniora musí rozhodnout.²⁸

Soběstačného člověka můžeme tedy označit jako **nezávislého**. Opakem nezávislosti je potom tedy **závislost**. Za závislost označují Pichaud a Thareauová²⁹ situaci starého člověka, jenž potřebuje pomoc při běžných činnostech jeho denního života. Čím je závislost člověka na péči vyšší, tím je poté vyšší i podíl účasti pečujícího, přičemž tento princip platí i opačně.

Omezení v oblastech smyslové percepce i jiných kognitivních funkcí, limity v oblasti hybnosti seniora, negativně působí na jeho schopnosti spojené s uspokojováním vlastních životních potřeb, na schopnosti realizace jeho plánů a cílů či schopnosti udržet si dosavadní kontrolu nad vlastním životem ve stále stejné míře. Tyto příčiny bývají spojovány s poklesem

²⁸ 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*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

²⁹ 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*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

kvality života jedince. Nejedná se ovšem jen o zmíněné bariéry spojené s poklesem vlastní soběstačnosti a funkčních schopností, promítají se zde současně i bariéry sociální a psychologické. Pokud senior selže ve zvládnutí jedné oblasti, může dojít k neschopnosti zvládat i tu další, čímž pak dochází k rozvoji tzv. „spirály neschopnosti nebo naučené neschopnosti“. Jedná se pak o tzv. „bludný kruh závislosti“.³⁰

V našich podmínkách se pro účely stanovení stupně závislosti a tím poskytnutí nepojistné sociální dávky příspěvku na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, užívá hodnocení schopností jedince zvládat základní životní potřeby.

Paragraf 9 Zákona o sociálních službách uvádí následující základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.³¹

Dle tohoto zákona se schopnost osoby zvládat tyto životní potřeby hodnotí na základě aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

³⁰ JANEČKOVÁ, Jana. Sociální práce se staršími lidmi. In: MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 163-193. ISBN 978-80-7367-818-0.

³¹ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Při posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby.³²

Podle §3 odst. 4 zmíněné vyhlášky se za **neschopnost** zvládání základní životní potřeby považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.³³

Dle počtu nezvládaných základních životních potřeb pak zákon rozlišuje 4. stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Závislost v prvním stupni je označována jako *lehká závislost*, v druhém stupni jako *středně těžká závislost*, ve třetím stupni mluvíme o *těžké závislosti* a v posledním, tedy čtvrtém stupni o *závislosti úplné*.³⁴ O problematice příspěvku na péči budu ale blíže hovořit později.

Například Novák pak ve své knize na základě hlediska „funkční zdatnosti“ člení seniorskou populaci dle následující klasifikace: senioři elitní, zdatní (fit), nezávislí, křehcí (frail), závislí (dependent), zcela závislí (totally dependent), umírající.

- Elitní – lidé, kteří jsou schopni podat vysoké výkony i vzhledem k vysokému věku,
- zdatní (fit) – lidé, schopní provozovat sportovní i pracovní aktivity, fyzicky i duševně fit,

³² ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

³³ ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. 11. 2006, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

³⁴ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

- nezávislí - v běžném životě samostatní, základní aktivity zvládají, ale již mají omezené adaptační schopnosti, nižší funkční rezervy, odolnost, ale i ubývající svalovou sílu,
- křehcí (frail) – u těchto osob dochází k výkyvům v oblasti zdravotního i funkčního stavu, mívají potíže zvládnout instrumentální činnosti denního života, objevují se ohrožení ve formách náhlých dekompenzací zdravotního stavu,
- závislí (dependent) – lidé se zhoršeným zdravotním stavem, vysokým funkčním deficitem, disabilitou. Vyžadují dlouhodobou pomoc druhé osoby, propojení systémů sociálních a zdravotních služeb.
- zcela závislí (totally dependent) – lidé, kteří jsou upoutáni na lůžko, u nichž je rozvinut imobilizační syndrom či lidé s pokročilým stádiem demence, které vyžaduje neustálý dohled a ošetrovatelskou péči,
- umírající – lidé, kteří jsou příjemci paliativní péče.³⁵

Pokud bychom chtěli užít předchozí klasifikace, pro tuto práci nás budou zajímat především senioři křehcí, závislí, zcela závislí a umírající. Veškeré tyto kategorie vyžadují pomoc a péči. Je zcela jasné, že se dle jednotlivých kategorií „potřebných“ seniorů bude lišit i forma, intenzita i náročnost poskytované péče a tím i nároky na pečující osoby.

Haškovcová³⁶ uvádí, že s postupnou ztrátou soběstačnosti, přijde doba, kdy si člověk bude muset uvědomit, že je třeba poprosit jinou osobu o pomoc, ale také tuto pomoc skutečně přijmout. To ovšem mohou dnešní senioři chápat jako ponižující a nedůstojné. Především ze dvou důvodů. Jedním z nich je „nebýt druhému na obtíž“, druhý důvod pak vidí v současném důrazu na absolutní soběstačnost, jež je v dnešní době všeobecně považována za nejvyšší hodnotu.

Postupná, v některých případech i náhlá ztráta soběstačnosti povede k potřebě pomoci jiné osoby. Některé úkony péče o vlastní osobu či úkony spojené s chodem vlastní

³⁵ NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

³⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

domácnosti se mohou pro seniora stát velice obtížnými či zcela nemožnými. Mnohdy bariérové prostředí situaci ještě více ztěžuje. Senior musí překonávat mnohé překážky ve formě chybějících výtahů v domech, schodů před domy, vzdálenosti městské hromadné dopravy, obchodů a potřebných institucí, ale i překážky v domácím prostředí, jako je například neuzpůsobená koupelna s vanou, do které se senior nemůže dostat, prahy v bytě, a další.

V případě potřeby pomoci se senior, který již sám nezvládá naplňovat své potřeby, bude muset obracet na dostupné zdroje pomoci ve svém okolí. V první řadě to bude nejspíše rodina, která je mnohdy seniorovi nejbližší. Jelikož nás v této práci zajímá především péče rodiny o seniora, nebudu nyní dále diskutovat další možné zdroje pomoci, které mohou a mnohdy doplňují rodinnou péči. Abychom lépe porozuměli rodinné péči o seniory v domácím prostředí, podíváme se na její souvislosti v následující kapitole a jejích podkapitolách.

3 Souvislosti rodinné péče o seniory

Jak již bylo řečeno, rodina bude pravděpodobně i do budoucna důležitou institucí, která bude zabezpečovat potřeby jejích starších „péči potřebných“ členů. Je ovšem otázkou, zda jsou v dnešní době vytvořené dobré podmínky pro péči těchto rodin. Pečující osoby se v dobách pečování o jejich seniory potýkají s mnoha problémy a úskalími. V této kapitole se blíže podíváme na problematiku rodinné péče, na různé souvislosti, které pravděpodobně ovlivňují její současnou podobu.

3.1 Proměny rodinné péče v historickém kontextu

Pokud budeme vycházet z dostupné literatury, lze konstatovat, že dnešní rodina není stejná, jako byla rodina v dřívějších dobách. Proč tomu ale tak je? Jaké události na rodinu působily v průběhu času, jak rodinu a její funkce ovlivnily a změnily? Co vedlo k současné podobě dnešní rodiny?

Jak uvádí Haškovcová³⁷, rodina má mnoho funkcí, jejichž pořadí významnosti se v průběhu času procesuálně proměnilo. Rodina si stále uchovávala funkci reprodukční a socializační, různě výrazně byl ale kladen důraz na její další funkce, a to funkci emocionální, ekonomickou a výchovnou. Dle Saka a Kolesárové³⁸ nedocházelo jen k proměně rodiny. Proměnu rodiny považují za důsledek několika různých činitelů. Jedná se o vzájemné působení, jak vnějšího prostředí a společenských procesů, tak i prostředí vnitřního, uvnitř rodiny. Uvnitř rodiny dochází postupně k proměnám jednotlivých členů rodiny a jejich společenských rolí, které uvnitř rodiny zaujímají. Na závěr konstatují, že proměna rodiny není možná bez toho, aby se neproměňovali také její členové.

Jak se tedy měnila evropská rodina a jaká role v rámci tohoto vývoje byla dávána jejich starším členům až k současnému obrazu rodinné péče o seniory?

³⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

³⁸ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

Haškovcová³⁹ ve své knize blíže popisuje soužití v tradiční evropské rodině, následně socialistické rodině a po ní proměny, které vedly k současnému rodinnému soužití:

Tradiční rodinu charakterizovala především její ekonomická funkce. Děti byly plozeny a považovány především za přínos pro společné hospodářství. Rodinní členové žili pospolu, společně pracovali, každý zastával v rámci hospodaření svou funkci a pomáhal. I starší členové se podíleli na ekonomickém zajištění rodiny úměrně svým možnostem, neztráceli s úbytkem sil svou rodinnou roli. Rodina si byla díky společnému bydlení blízko. Každému členovi rodiny byly známy jednotlivé životní fáze, které s sebou přinášely různé životní události, jenž byly rodinou všeobecně přijímané jako dané. Holmerová⁴⁰ uvádí, že byla rodina v těchto dobách pouze „momentem proměnlivého kontinua“, které bylo pevně spojeno společným bydlením (domem) či zemědělskou usedlostí. Generace se plynule střídaly, především proto, že ženy rodily po celou dobu své plodnosti, ale zároveň i kvůli úmrtím žen a mužů v rodinách během celého rodinného cyklu. Není tomu jako dnes, kdy lidé umírají především na konci životního cyklu. Dle Haškovcové⁴¹ lidé v dřívějších dobách stonávali většinou jen krátce. Do poslední chvíle se stále podíleli na chodu domácnosti, pomáhali s nejrůznějšími pracemi, buď z důvodu, že sami chtěli a mohli či z důvodu, že museli. Před úmrtím většinou prodělávali krátké nemoci. Také zmiňuje, že v těchto dobách nebyla dostupná kvalitní lékařská péče, jako je tomu dnes. Lidé umírali na dnes již běžně vyléčitelné nemoci a úrazy nejen ve stáří, ale i v mladém věku. Holmerová⁴² také zmiňuje, že do poloviny 19. století bylo využíváno výměnkářského systému, kdy rolník (nejčastěji rodič), postupuje své vlastnické právo k nemovitému statku jeho následníkovi. Ovšem za podmínky, že bude do smrti výměnkáře v jeho prospěch odvádět určenou dávku, která měla v těchto dobách nejčastěji naturální povahu. Výměnek pak často býval nejčastějším zdrojem rodinných neshod, ale také spojen s přáním blízké smrti výměnkáře. Haškovcová⁴³ k tomu

³⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁴⁰ HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

⁴¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁴² HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

dodává, že výměnek mnohdy nebyl „vedlejším domečkem“, nýbrž se často jednalo pouze o malou komůrku, místnost či jen kout ve společné světnici. K tomu také nešlo spoléhat pouze na dobré rodinné vztahy, mnohdy právě neshody se snachami a zeti, byly většinou po úmrtí dcer či synů, zdrojem komplikací klidnějšího stáří. Výměnkáři ovšem nakonec mohli být pouze „zámožní“ lidé, kteří nějaké hospodářství vlastnili. V tehdejší společnosti žili i „bezzemci“, kteří mnohdy neměli nic ba ani nikoho, kdo by se o ně postaral.

Šramo⁴⁴ tvrdí, že v průběhu dějin silně převažovala úcta ke starším členům společnosti. Jednalo se o neporušitelný zákon, jehož překročení znamenalo vydědění ze společnosti. Starší byli v rámci mezigeneračních vztahů uctívání ne-li oslavováni. Oproti tomu Haškovcová⁴⁵ upozorňuje na značnou idealizaci modelu tehdejší mezigenerační výměny a tolerance, která je uplatňována až do dnešních dob. Poukazuje na vysoce konkretizovaný obsah, které mělo ono „bájně propojení generací“ spočívající v přejímání chování a jednání rodičů k prarodičům jejich dětmi. Dle autorky se jednalo o bezděčné učení péči o staré, a to v dobrém i zlém. Na základě dostupných informací nelze tedy obecně tvrdit, že dříve pečovali o seniory rodiny lépe, či více, než dnes.

K zániku tradiční rodiny dochází postupně od počátku 19. století, kdy se svět začíná značně měnit. Na základě průmyslové a na ni navazující vědeckoprůmyslové revoluce začíná docházet k rozvoji výroby.⁴⁶ Velký rozmach industriální výroby znamenal vysokou poptávku po pracovní síle. Lidé se začali z vesnic stěhovat do měst, opustili svá původní bydliště, která byla spojena s přírodou a chovem zvířat, uzavřeli se do anonymity bytů zvětšujících se měst. Problematickou se s výstavbou nových bytů stává i vícegenerační bydlení.⁴⁷ Dle Haškovcové⁴⁸ mladé populace odcházeli pracovat do měst, přičemž staří zůstávali osamoceni na venkově, bez pomoci, na kterou spoléhali. Pozornost byla soustředěna především

⁴⁴ ŠRAMO, Ján. *Příprava na stáří*. Vyd. 1. Praha: Občanské sdružení Melius, 2012, 191 s. ISBN 978-80-87638-00-2.

⁴⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁴⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁴⁷ SAK, Petr a Karolína KOLEŠÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

k práce schopným jedincům, tudíž i postavení starších lidí, kteří nebyli schopni v průmyslu pracovat rychle, se změnilo. Byli vylučováni z hlavního proudu, zaměstnavatelé o ně, jako pracovní sílu neměli velký zájem, postupně se vyvíjel systém sociálního pojištění pro případ stáří či nemoci.

Od konce 19. století do poloviny 20. století souběžně s procesy industrializace a urbanizace dochází také ke snižování porodnosti, tedy počtu dětí v rodinách. Původní ekonomická aktivita všech členů rodiny se přesunula na otce, jako živitele rodiny, přičemž žena zůstává v domácnosti a pečuje o rodinu. S postupným oslabováním tlaku na reprodukční funkci rodiny pak dochází také k uvolnění ženy z rodiny. Tomu současně přispívalo zřizování institucí, které přebrali péči o děti, a potřeba postupného zvyšování životního standardu a větších požadavků na bydlení.⁴⁹

Socialistická rodina se vyznačovala dvěma pracujícími rodiči. Ženy byly z domácnosti násilně vytrženy, i když by chtěly zachovat model tradiční rodiny. Začínají pracovat na „dvě směny“, jelikož mužům stále zůstává status živitele rodiny. Odlehčení pak ženám mohly poskytnout babičky, které brzy odcházely do penze, či předškolní zařízení. I senioři si postupně začínají uvědomovat, že jejich posláním není pouze hlídání vnoučat, přičemž generace prarodičů již mnohdy žila odděleně. Péče o nemocné či stárnoucí seniory většinou zůstávala v kompetenci žen, které začaly uplatňovat novou strategii, tzv. „sendvičovou“. Předání péče o rodiče na domovy důchodců bylo považováno za morální selhání, tudíž se ženy s vypětím všech sil, snažily péči zajistit samy doma, což mělo i mnohé neblahé psychické, ale i somatické zdravotní důsledky.⁵⁰

Literatura popisuje vývoj k **současné** podobě rodiny dále v období revoluce roku 1989, která s sebou přinesla zásadní politické změny:

Od roku 1989 probíhaly na našem území transformační procesy, které měly vliv i na podobu současné rodiny. V rodinách se mění role žen a mužů, celé rodiny se musely přizpůsobovat nově vzniklým podmínkám, došlo k rozdělení společnosti na základě

⁴⁹ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

⁵⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

majetkového vlastnictví jednotlivých domácností. Postupně se mění i demografické chování mladých jedinců společnosti. Dochází k oddálení sňatků, rození prvních potomků ale i dalších dětí, také ke snížení jejich celkového počtu.⁵¹ Možný konstatuje, že celá evropská kultura procházela od konce druhé světové války civilizačními změnami, od kterých jsme byli odříznuti železnou oponou. Tyto změny, které probíhaly v evropských demokratických státech šedesát let, jsme po nastolení demokracie dohnali zhruba za dvacet let. Tyto změny pak v naší společnosti působí mnohem dramatičtěji než jinde, kde proběhly pozvolna.⁵²

Haškovcová⁵³ uvádí, že „*blahobyt konzumu, ale i nárůst sociálních nerovností, stejně tak nápor na nervy a nárůst pocitů osobního selhání se samozřejmě promítly i do rodinných scénářů.*“ Jako problém současné rodiny vidí nadřazení sexuality nad reprodukční funkci rodiny, proto označuje rodinu za křehkou instituci, založenou na citech, spíše než na její ekonomické funkci. Seniori, stejně tak jako dříve pečující ženy upřednostňují své individuální kariéry, žijí odděleně a pro střední generaci bývá později těžké překonávat vzdálenosti, které je od sebe dělí, ale často „*nestíhají*“ i z důvodů nedostatku volného času.

Změna typu rodiny, z rodiny patriarchální na partnerskou, způsobila také změny v jejích strukturách, funkcích, generačních i intergeneračních vztazích uvnitř širší u užší rodiny, ale také vedla ke změnám norem chování a hodnot.⁵⁴

Tošnerová⁵⁵ popisuje proměny rodiny od 90. let, ve kterých začíná docházet k zakládání rodin, které jsou programově bezdětné, užívání antikoncepce, ale i nárokování si rodinného života homosexuálními páry. Jako protipól rodin bezdětných uvádí aktuální problematiku rodin neúplných a moderního volného partnerského soužití.

⁵¹ BARTOŇOVÁ, Jitka. Modely rodinné péče o starého člověka. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 28-41. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

⁵² MOŽNÝ, Ivo. Silný pomáhající stát udělal člověka méně závislým na pomáhajících dětech. *Sociální práce/Sociální práce*. [online]. 2012, 12 (4): 33-36 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/cas_vol12_iss4-150122121121.pdf

⁵³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stárí*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁵⁴ SAK, Petr a Karolína KOLEŠÁROVÁ. *Sociologie stárí a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

⁵⁵ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

Sak a Kolesárová⁵⁶ poukazují na hlavní znaky vývoje evropské civilizace, který dále usměrňuje vývoj rodiny:

- Pokles porodnosti,
- Atomizace společnosti, dochází k nárůstu počtu osob, které ve všech životních fázích žijí sami,
- Nárůst konzumerismu a hédonismu,
- Rozpad velké multigenerační rodiny,
- Změna reprodukční funkce rodiny, sexuálního chování ovlivněné možností antikoncepce,
- Malé či singulární rodiny nejsou schopny se sami postarat o staré rodiče,
- Přesun péče o staré lidi na instituce.

Minulé i současné společenské dění ovlivnilo a ovlivňuje vývoj rodinné instituce, v průběhu let můžeme sledovat různé demografické trendy, které se promítaly a budou dále promítat do dalších podob rodinného soužití a péče rodiny o její starší členy. Na závěr této kapitoly lze konstatovat, že současná doba nám přináší velké množství osobní svobody a možností, jak seniorům, tak i jejich dětem, které by o ně měly později přebrat starost. Působí zde mnoho vlivů, které mohou později negativně ovlivňovat rozhodnutí či možnosti dětí pečovat o své rodiče. Bude jen otázkou, do jaké míry budou děti ochotné se vlastní svobody vzdát na úkor poskytované pomoci a jaké budou mít vzhledem k aktuálnímu dění ve společnosti možnosti o ně pečovat a nakolik budou senioři zvyklí na nezávislost ochotni přijímat pomoc a akceptovat svou závislost.

Dle Haškovcové⁵⁷ se dnešní senioři pohybují na rozhraní do jisté míry přetrvávajícího starého modelu vzájemné mezigenerační solidarity a dodnes neustáleného nového modelu mezigenerační výměny, ve kterém budeme moci nalézt různorodé spektrum strategií těžko předvídatelných podob.

⁵⁶ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

⁵⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

V následující podkapitole si krátce přiblížíme současné postavení seniorů v dnešní společnosti, a jaký vliv by mohlo mít na rodinnou péči.

3.2 Současné postavení seniorů ve společnosti a rodinná péče

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, rodina jako celek, ale i rodinná péče a postavení starších členů rodiny, se v čase měnila působením různých společenských procesů a událostí. Jak říkají Sak a Kolesárová⁵⁸, neměnila se ovšem pouze rodina, postupně se proměňovaly i role, které zaujímali jednotliví členové rodiny. Změnily se role otců, matek, dětí, prarodičů, i jiné. Autoři dále dodávají, že došlo také ke změnám v obsahu a formách životních fází dětství, mládí i stáří.

Stáří bylo dříve vnímáno jiným způsobem, než je tomu dnes. Z mnohé literatury se dozvídáme o vysoké hodnotě, která byla dávana stáří v minulých dobách. Podle Haškovcové⁵⁹ za tímto pohledem mohlo také stát to, že byla v dřívějších dobách vzácnost se dožít vysokého věku vůbec. Postupně se tento pohled proměnil až do současné podoby stáří, která je definována spíše negativy jako je nemocnost, strádání a mnohé další. Staří lidé pak nejsou dostatečně ceněni, milováni.

Současná společnost klade důraz na tvrdý individualismus, potřebu dosahovat co nevyššího stupně vzdělání, tvorbu „*osobitých životních cyklů*“. Postupně se vytrácí chápání člověka jako jedince, který potřebuje žít s druhými pro druhé. Poté je obtížné či nemožné dosáhnout kvalitních mezilidských vztahů. Je to skoro jako onemocnění celé společnosti, která již neprojevuje snahu především o kulturu vlastního lidství.⁶⁰

Proměny společnosti se odrážejí také v současném pohledu na stáří a seniory, ovlivňují postavení seniorů ve společnosti a celkové vnímání starších lidí. Negativní vnímání současné populace starších osob může negativně působit na solidaritu uvnitř rodin a vnímání

⁵⁸ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

⁵⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁶⁰ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

starších členů jejich rodinnými příslušníky, a tím vést i k neochotě o svého seniora pečovat. Jak uvádí Klevetová a Dlabalová⁶¹, jsou mnohé případy rodin, které o svého seniora odmítají pečovat a přesouvají péči na jiné zdravotní či sociální instituce. Mnohdy je ale přehlížen i fakt, že děti potřebných seniorů jsou již sami seniory a mohou či mnohdy mají své vlastní četné potíže a péči nemusí z těchto důvodů zvládat.

Je třeba zdůraznit, že se v dnešní společnosti nesetkáváme pouze s negativním pohledem na staré lidi. V současné době je kladen důraz na sociální začleňování starších osob, podporu a zachování jejich autonomie a soběstačnosti v přirozeném sociálním prostředí, klade se důraz na přípravu na stáří a zdravé stárnutí. Tyto tendence ukazují, že se společnost snaží o odklon od negativního vnímání seniorů a stáří. A je to potřebné, už vzhledem k prodlužující se délce životního etapy stáří a zvyšujícího se počtu seniorů v populaci. Rubášová⁶² uvádí, že demografické stárnutí v dnešních dobách znovu přináší požadavek na proměnu hodnot navracejících se k solidaritě v rodině.

Pokud jde o péči o seniory v rodinách, zajisté nebude stačit pouze prosazování morálního hlediska vůči starým lidem, ale bude nutná především podpora a zabezpečení těchto rodin, aby nemusely hledat náhradní způsoby péče o jejich seniora, obzvláště ve formách péče institucionální.

3.3 Pečující rodina

V předchozích kapitolách jsme se zaměřili na vývoj rodiny, postavení seniorů uvnitř rodiny v historickém diskurzu a současné společenské vlivy, které měly a mohou mít na domácí péči o seniory vliv. Nyní se zaměřím na osoby, které péči poskytují. Tyto osoby jsou jedni z hlavních aktérů tohoto pomáhajícího procesu, pro naši práci, tím nejdůležitějším.

⁶¹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

⁶² RUBÁŠOVÁ, Martina. Solidarita v rodině: genderové role v péči o závislé osoby. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 42-48. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

Na jedné straně pomáhajícího procesu v rodinách stojí senior vyžadující podporu a péči, na druhé straně pak pečující rodina, která tuto péči zajišťuje. Zda péči rodina poskytne, rozhodují právě rodinní členové. Je třeba brát v úvahu, že zde hraje roli mnoho faktorů, které jejich rozhodnutí ovlivňují. Na straně pečujících v rámci pomáhajícího procesu vidí Osuský⁶³ následující faktory, které mají vliv na spokojenost s péčí a její úspěšnost: životní možnosti, další role, osobnost a rasa pečujícího, vlivy působící na pečovatele a jeho zdraví.

Havlíková⁶⁴ uvádí, že českou rodinu vyššího věku typicky představuje zastoupení tří generací: rodiče (ve věku 50 a více let), děti, vnoučata. Neobvyklé není ani rozšíření této rodinné struktury o další generaci, a to pokud u mladších rodičů žijí ještě jejich rodiče, to znamená rozšíření o generaci směrem nahoru, ale i naopak směrem dolů u nejstarších skupin rodičů o pravnoučata. Z českých rodičů má polovina z nich děti dvě, jedno z těchto dětí pak většinou žije v jejich blízkosti.

Pokud mluvíme o rodině, mluvíme o ní v jednotném čísle, ovšem za slovem rodina se ukrývají všichni její členové. Rodina je komplexním systémem jejich jednotlivých prvků, které jsou vzájemně propojeny různými typy vztahů. Co je pak důležité, je to, že ne každý člen rodiny se nachází ve stejné pozici vůči starému členu rodiny. Jak z hlediska geografického, tak sociálního či vztahového se mohou poměry péče vůči starému rodiči lišit pro jednotlivé členy rodiny. Jejich role v péči se může lišit dle věku, dle toho, co spolu již prožili, a dalších.⁶⁵

Jak z výše uvedeného tvrzení vyplývá, každý člen z rodiny se na péči nepodílí stejnou měrou, ideální by pak bylo nejspíše rozdělení povinností spojených s péčí na všechny členy rodiny, aby veškerou zátěž nenesla pouze jedna osoba. Jak ale v současné době rozložení péče v rodinách dle provedených výzkumů vypadá? Na to se zaměřuji v další podkapitole.

⁶³ OUSKÝ, Michal. Aktéři rodinnej starostlivosti – rozbor najdoležitejších faktorov. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 49-57. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

⁶⁴ HAVLÍKOVÁ, Jana. Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi. *Sociální práce/Sociální práca*. [online]. 2012, 12 (4): 102-112 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialni prace.cz/soubory/SP4_2012_Havlikova.pdf

⁶⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

3.3.1 Pečující osoby

Kdo jsou tedy pečující osoby? Pro úvod užití obecné tvrzení Bertini⁶⁶, která uvádí, že pečující jsou osobami, které pochází z velice rozdílných prostředí. Jsou to lidé s různorodou minulostí, přičemž každý z nich má svou vlastní životní filozofii. Dále zmiňuje, že i přes značné rozdíly, byť ve financích, kultuře, vzdělání či citových zdrojích, které je mohou a mnohdy odlišují, mají jako držitelé role pečovatelů spoustu společného.

Dle Jeřábka⁶⁷ bývají prvořadými rodinnými pečujícími nejčastěji partneři či manželé těchto osob a jejich děti. Přičemž v první řadě jsou pečujícími osobami zástupci ženského pohlaví, tedy partnerky či dcery a snachy. V hlavní řadě jsou to tedy životní partnerky či manželky, které žijí s nemohoucím manželem. Poté jsou to partneři či manželé, většinou jim ale vypomáhají dcery či snachy. V další řadě jsou to většinou právě dcery a snachy, u některých případů se ovšem setkáváme se společnou péčí vícegenerační rodiny.

Z těchto tvrzení vyplývá, že je péče o nemohoucího seniora zajišťována spíše ženami. Dle Nováka⁶⁸ ženy pečovatelky tvoří tři čtvrtiny z celkového počtu pečovatelů.

Problematikou péče z hlediska genderu se zabývá např. Tošnerová⁶⁹, která uvádí, že „z pohledu sociologické studie je domácí práce jednou z hlavních součástí sociální konstrukce ženské identity ve společnosti“. Toto pojetí je ospravedlněním statusu neplacené práce žen. Domácí práce je společností pojímána jako součást ženské přirozenosti, jako součást ženské role v rodině a manželství. Muži, jsou od těchto činností oprostěni, jelikož

⁶⁶ BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: Souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-047-7.

⁶⁷ JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

⁶⁸ NOVÁK, Tomáš a BEASTEES. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 130 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.

⁶⁹ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 62 s. ISBN 80-238-8001-2.

zastávají roli živitele rodiny, který vykonává práci placenou. Rubášová⁷⁰ dodává, že ženy jsou především kvůli odchodu ze zaměstnání spojeného s výchovou dětí více omezeny v kariérním postupu v zaměstnání a tedy i v možnosti vyšších příjmů, než muži. Je tedy potom pro rodinu mnohdy výhodnější, když péči o staré rodiče zajišťuje ten, který vydělává méně peněz. Novák⁷¹ vysvětluje, že obsazení pečovatelské role ženami lze vysvětlit v souvislostech týkajících se socializace děvčat. Velký důraz na pečovatelství je obsažen především v archetypu žensství, ženy bývají ochotnější dělat, co je potřebné, víceméně mají v této sféře větší talent, přičemž jako předpoklad vidí větší loajalitu žen k rodině. Ženy jsou navzdory mužům také mnohem častěji ochotné opustit své zaměstnání.

Sýkorová⁷² hovoří o principu substituce, který je v rodinách často užíván. Jednotliví členové rodiny se mohou ve svých pečovatelských rolích zastupovat, většinou právě v následujícím pořadí: manželský partner, partner, děti a poté jiní příbuzní.

Jako péči o děti, tak i péči o staré členy rodiny většinou zajišťují vzhledem k počtům pečujících mužů, ženy. Nechci ovšem tvrdit, že by se muži, často jako manželé, či synové, nedokázali této role dobře chopit především z hlediska přisuzované konstrukce jejich mužské role „živitele rodiny“. I já se osobně v rámci své praxe setkávám s mnohdy heroickými výkony mužů v rámci zajištění péče o svého blízkého člena rodiny. V další kapitole se blíže podíváme na další vlivy, které působí na rodiny při péči o své seniory.

3.3.2 Předpoklady rodinné péče o seniora

Z mnoha literárních zdrojů se dozvíme, že aby rodina mohla, či zvládla pečovat o svého seniora, pak musí splňovat různé předpoklady.

⁷⁰ RUBÁŠOVÁ, Martina. Solidarita v rodině: gendrové role v péči o závislé osoby. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 42-48. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

⁷¹ NOVÁK, Tomáš a BEASTEES. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 130 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.

⁷² SÝKOROVÁ, Dana. Rodina staršího středního věku v systému příbuzenské pomoci a podpory. Konceptuální rámce intergenerační rodinné solidarity s hlavním zřetelem na anglosaskou sociologickou produkci. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* [online]. 1996, 32 (1): 51-66 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/62425661610933b3fb66b63fdd763a8b853ca579_312_051SYKOR.pdf.

Haškovcová⁷³ uvádí tři základní předpoklady péče: **chtít pečovat, umět pečovat, moci pečovat**. Následně se blíže podíváme na každý z těchto předpokladů, přičemž je třeba poukázat na jejich možnou vzájemnou provázanost.

1) **Chtít pečovat**

Haškovcová⁷⁴ blíže konstatuje, že zda bude rodina chtít pečovat o svého seniora, rozhoduje mnoho okolností, které nastaly již před dobou aktuální potřeby péče a zároveň může být ochota „postarat se“ ovlivněna celou řadou jiných faktorů, jako např. vnímání závislosti dnešní společností, přičemž je kladen důraz na absolutní nezávislost.

Bertini⁷⁵ uvádí, že jednou ze značných komplikací může být právě **vztah** s rodiči a jeho historie. Jedním z nejdůležitějších vztahů jedince, jaký vůbec člověk může mít, je právě vztah rodič-dítě, který se utváří již v době raných let dítěte a podílí se také na tvorbě jeho osobnosti. S dítětem, kterému rodiče poskytovali lásku, péči po celý jeho život, náklonnost, „pevnou představu o svém já“, pak mají větší pravděpodobnost silného pozitivního vzájemného pouta. Toto pouto pak bude důležité právě v době, kdy budou potřebovat péči naopak jeho staří rodiče. Poté bude dítě poskytovat péči spíše v aktu lásky a náklonnosti, která byla dávána dříve jemu, bez pocitů hořkosti či hněvu, které by s sebou péče mohla nést v případě negativní rané vazby s rodiči. Negativní pouto může znamenat neochotu o rodiče pečovat.

Zajisté nemusí platit tento předpoklad stoprocentně, asi se každý někdy setkal i s dětmi, kterým se rodiče věnovali, ale později se jim od nich potřebné pomoci nedostalo. Je tedy třeba shrnout, že vztahy v rámci rodiny budou, navzdory výše zmíněnému problému pozitivního či negativního vztahu rodič-dítě, značně individuální. Stejně tak, jako je každý člověk individuem, tak bude i každá rodina a vztahy uvnitř ní individuální.

⁷³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁷⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁷⁵ BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: Souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-047-7.

Dlabalová a Klevetová⁷⁶ se zabývají psychologickou analýzou prožívání vztahu rodiny ke starším rodičům, přičemž poukazují na směšování pozitivních citů s city negativními, přičemž důsledkem mohou často být rozpolcené postoje. Rovnováha mezi těmito opačnými city se pak odráží ve vzájemné spokojenosti a kvalitě společného soužití. Mezi negativními pocity můžeme nalézt např. strach z nedostatečných dovedností se o seniora dobře starat, strach z obětování se péči a nedostatku času pro svou rodinu (partnera, děti), strach z nedostatečného pochopení od ostatních členů rodiny, otřes z proměny role dítě-rodíč, kde závislým se stává rodič, strach ze smrti rodiče, ale i potíže srovnat se se zhoršením zdravotního stavu rodiče. Mezi pozitivními pocity pak uvádějí např. něžnost a lásku k rodiči, starost o uspokojení potřeb a přání seniora, vůle zabránit ústavní péči.

Podle Tošnerové⁷⁷ patří v rodinách mezi nejdůležitější principy poskytování péče **princip solidarity**, který prostupuje napříč generacemi. Založení principu solidarity shledává jako „sdílení společného rizika a zásad „dnes ty mě, zítra já tobě“, očekávání reciprocity v případě vlastního postižení, ale i na soucitu a altruismu“. Dále vidí založení poskytování péče v rodinách na principu vděčnosti, vzájemného sdílení a lásky. Haškovcová⁷⁸ podobně říká, že ve vztahu mezi dětmi a rodiči nalézáme určitou reciprocitu. Jako ideální uvádí případ, kdy děti pocítují k rodičům lásku a zároveň i úctu. Dle Šrama⁷⁹ znamená úcta ke starším lidem tři povinnosti vůči jejich osobě. Za první jde o jejich přijetí, za druhé bychom se o ně měli starat a za třetí oceňovat jejich kvalitu. Novák⁸⁰ popisuje vztah mezi rodiči a dětmi jako „generační symbiózu“. Upozorňuje ovšem, že směrem od rodičů k dětem bývá zachován solidární vztah, ve kterém se rodiče o děti starají a pomáhají, naopak již v dnešních dobách není zodpovědnost a starost dětí o své staré rodiče tak automatickou, spíše mnohdy považována za „určitý nadstandard vztahů“.

⁷⁶ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

⁷⁷ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 62 s. ISBN 80-238-8001-2.

⁷⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁷⁹ ŠRAMO, Ján. *Příprava na stáří*. Vyd. 1. Praha: Občanské sdružení Melius, 2012, 191 s. ISBN 978-80-87638-00-2.

⁸⁰ NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

Jeřábek⁸¹ shodně říká, že „*pomoc starému člověku v rodině je založena na poutu solidarity nebo jinak řečeno, vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti rodiny, která pomoc poskytuje*“. „*Sociální soudržnost pečující rodiny*“ pak vidí, jako podmínku, ale zároveň také výsledek péče o starého člověka v rodině. Jeřábek⁸² dále v rámci uvažování o neformální péči rodiny o seniora rozlišuje „**mechanickou sociální soudržnost**“ rodiny a „**organickou sociální soudržnost**“ rodiny na základě Durkheimovy mechanické a organické solidarity. Za mechanickou sociální soudržnost považuje rozhodnutí rodiny o přijetí péče, zda rodina o seniora bude či nebude pečovat, k čemuž se usnese na základě „konsensu v názorové oblasti a emocionální solidaritou členů rodiny se seniorem“. V tomto smyslu se dle autora jedná o „soudržnost ve smyslu sdílení společných hodnot, norem a vzorů chování“. Mechanickou solidaritu považuje za nejdůležitější podmínku péče o seniora. Druhou, „organickou sociální soudržnost“ pak vidí, jako adaptaci rodiny na péči. Každý člen z rodiny zaujímá v rámci péče určitou roli, jednotliví členové mají své funkce a jsou v rámci péče o seniora závislí jeden na druhém – pak tedy rodina tvoří soudržnou jednotku vzájemně si pomáhajících osob, kteří si kvůli péči mnohdy musí odříkat z vlastních priorit. To pak může vést k možným konfliktům v rodině, přičemž jejich vyřešením může dojít k posílení organické solidarity. Pokud v rodině fungují obě zmíněné soudržnosti, označuje tuto rodinu „**dvakrát soudržnou**“, v dnešní době může se pomalu zdát ohroženou formou rodiny.

Novák⁸³ ve své knize uvádí následující typologii rodin dle míry mezigenerační solidarity:

- závislé rodiny – jedna rodina s druhou jsou úzce propojeny, najdeme zde časté kontakty, pomoc, intenzivní vzájemné city,
- partnerské rodiny – vzájemná pomoc není očekávána, rodina ji poskytuje spíše jen na požádání či v krizi, jako výše jsou zde přítomny city i kontakty,
- distanční rodiny – v těchto rodinách se setkáme s citovou blízkostí, ale jen s menším množstvím osobní pomoci a kontaktů,

⁸¹ JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 99. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

⁸² JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

⁸³ NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

- obligatorní rodiny – rodiny s absencí citů, ale s vědomím povinnosti co se týče poskytované péče i kontaktů,
- lhostejné rodiny – rodiny bez všech výše diskutovaných charakteristik.

Co se týče výše uvedených příkladů, je třeba myslet na to, že v současné společnosti nejsou tyto jednotlivé typy rodin zastoupené ve stejné míře. Jelikož výsledky mnohých výzkumů naznačují, že jsou to právě rodiny, které nejčastěji péči starším lidem poskytují, budeme se pravděpodobně jen v ojedinělých případech setkávat s rodinami lhostejnými, obligatorními či distančními.

I přes současné nastavení společnosti, lze konstatovat, že rodinná solidarita stále přetrvává a zůstává základním stavebním kamenem rodinné péče o staré lidi. Dle Remra⁸⁴ je stále považována za optimální a přirozený způsob zabezpečení starých osob. V souvislosti s rodinnou péčí je zdůrazňována její schopnost širokého rozsahu zabezpečení, neformální charakter, neformalizované postupy a mechanismy při jejím poskytování. V neposlední řadě je kladem i vysoká míra flexibility poskytované pomoci (šíře, intenzita, množství péče).

Rodinní příslušníci ovšem mohou „chtít“ pečovat o svého seniora, jenže mnohdy se v rámci tohoto chtění střetnou s bariérou „moci pečovat“.⁸⁵

2) Moci pečovat

Pokud mluvíme o bariéře „moci pečovat“, jak ji nazvala viz. výše Haškovcová, je třeba zmínit, že tato bariéra v sobě může zahrnovat mnoho různých okolností, které budou schopnost rodiny o svého seniora pečovat ovlivňovat odlišnou měrou. Skloubit veškeré povinnosti a péči může být pro pečující osoby nadlidským výkonem, někdy to prostě nemusí být vůbec možné

Jak již bylo zmíněno v úvodu, v současné době se nukleární rodina většinou skládá ze dvou pracujících rodičů a dětí, které si partnerské dvojice pořízují čím dál častěji ve

⁸⁴ REMR, Jiří. Institucionální péče o seniory. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 71-77. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

⁸⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

vyšším věku. Taková rodina současnosti čelí mnohým nárokům spojeným s jejím zajištěním. Poté jsou tu ale také stárnoucí rodiče rodičů, kterým ubývá sil, a budou v budoucnu klást další nároky na své děti. Jak již bylo zmíněno, v současné době se začínáme setkávat se situací tzv. sandwich generation, kdy osoby ve středním věku pečují o své děti a zároveň své rodiče. Dle Nováka⁸⁶ k této generaci patří na území Evropské unie cca 5% populace ve věkovém rozhraní 35-64let.

Problémy, které budou omezovat možnost „moci pečovat“ se budou lišit rodinu od rodiny, budou se vázat např. na věk pečovatele, jeho roli v rodině, a další. Ovšem i v rámci péče o závislého seniora se setkáme s podobnými obtížemi, kterým musí pečovatelé čelit, pokud o seniora chtějí pečovat.

Překážky, které musí pečující příslušníci zdolávat při péči o své nemohoucí členy rodiny, shrnuje např. Mlýnková⁸⁷ :

- *Nevyhovující bydlení*, které s sebou v rámci malého bytu nese ztrátu soukromí jednotlivých rodinných příslušníků,
- *Zaměstnanost střední generace* – v dnešní době si není možné pro osoby střední generace dovolit opustit zaměstnání a zůstat se svým rodičem doma, poskytovat celodenní péči,
- *Povinnosti vůči vlastní rodině* – zde se jedná o péči o vlastní děti, ale také zajištění chodu vlastní domácnosti,
- *Vzdálenost rodin* – v případě odděleného bydlení dětí a rodičů může potíže působit větší vzdálenost bydlišť,
- *Vyčerpání a únava pečujících během péče o seniora* – pro střední generaci je obtížné skloubit veškeré nároky péče a zajištění chodu vlastní domácnosti, mnoho nároků na pečující osoby zapříčiňuje jejich vyčerpání.

Otázka společného bydlení, či vzdálenosti bydlení generací je popisována v mnoha publikacích. Např. Novák⁸⁸ uvádí, že v současné době na našem území se jedná cca o 17%

⁸⁶ NOVÁK, Tomáš a BEASTEES. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 130 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.

⁸⁷ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

⁸⁸ NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

rodin, ve kterých společně soužijí dvě spřízněné rodiny. Dle Haškovcové⁸⁹ je takové soužití ideální, pokud nejde o stísněné bytové podmínky, nýbrž o dvougenerační domy či byty, přičemž ale konstatuje, že značná část populace nemá dostatek financí, ani takové vhodné zázemí, aby mohla dosavadní podmínky své bytové situace změnit.

Co se týče odděleného bydlení, je otázkou, do jaké míry je toto bydlení nevýhodou. Nejspíše se s co nejvyšší vzdáleností bude zvyšovat pravděpodobnost nemožnosti péči poskytovat. V případě odděleného bydlení bez větších vzdáleností, na které je v současné době většina populace zvyklá, je zde pravděpodobnost, že bude zachováno soukromí všech zúčastněných osob. Jak říkají Hrozenská a Dvořáčková⁹⁰, v rodinách existuje i tzv. „*intimita na dálku*“, což znamená, že oddělené bydlení neohrožuje mezigenerační vztahy, ani jejich kvalitu. I Kubalčíková⁹¹ na základě provedených výzkumů konstatuje, že „*prostorová opuštěnost není přímo úměrná opuštěnosti lidské, že zde existuje tzv. modifikovaná rodinná integrace, což znamená, že i při vnější distanci je pěstována mezi reprezentanty rodinných generací tzv. rodinná blízkost*“. Haškovcová⁹² tvrdí, že základem této intimity jsou vřelé rodinné návštěvy a mimo jiné i přítomnost silného citového pouta, které pojí prarodiče s vnoučaty.

Jaké formy bydlení upřednostňují vzhledem k péči rodiny a jejich staří členové? Kuchařová⁹³ na základě provedených výzkumů (*Život ve stáří 2002* a *Rodina 2001*) shrnuje, že většina dotazovaných respondentů v různém věku preferuje oddělené bydlení v malé vzdálenosti s možností poskytovat péči (2002 - 75%, 2001- 82%), společné bydlení pak v roce 2001 – 12%, v roce 2002 – 11%. 5% (výzkum z roku 2001) dospělé populace dává přednost oddělenému žití, i na úkor nemožnosti péči starým rodičům poskytovat. Z výsledků

⁸⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁹⁰ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

⁹¹ KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Podpora neformálních pečovatелů v podmínkách poskytování sociálních služeb pro seniory v ČR: příklad pečovatelské služby. *Sociální práce/Sociální práce*. [online]. 2012, 12 (4): 89-101 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/cas_vol12_iss4-150122121121.pdf

⁹² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁹³ KUCHAROVÁ, Věra. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření* [online]. Praha: SOCIOKLUB, 2002; Praha: VÚPSV, 2002. - 89 s [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>.

pak také vyplývá, že 14% (výzkum 2002) dotazovaných seniorů má podobný pohled na situaci, nechce děti péči zatěžovat.

Co se týče finanční situace rodiny, pečující osoby, mnohdy tedy dcery, si nemohou dovolit opustit své zaměstnání, kvůli potřebné péči. Výpadek příjmu by vedl k poklesu životní úrovně rodiny. Je potřeba myslet i na to, že péče o seniora bude vyžadovat mnohé nákupy potřebných léčiv či zdravotnického vybavení, kompenzačních pomůcek, atd. Na to již samotným seniorům mnohdy nestačí jejich vlastní finance a spoléhají právě na své děti. Pečující osoba vzhledem k množství péče musí mnohdy omezit své zaměstnání či ho nadobro po dobu péče opustit. Pak se ale bude muset spoléhat na pomoc rodiny, ale i na pomoc státu. Kubalčíková⁹⁴ uvádí, že v ČR je práci neformálních pečovatelských pracovníků přiznán statut placené činnosti, přičemž její výkon je hrazen ze státních zdrojů. Pokud je seniorovi přiznán druhý stupeň závislosti a vyšší, příspěvek na péči poskytnutý pečovateli je chápán jako ekvivalent příjmu ze zaměstnání. Dle Průši⁹⁵ je pro pečující velmi složitou situací, pokud je hlavním příjmem pečujícího pouze příspěvek na péči a nejsou zde jiné příjmy pečující osoby. Sice lze pobírat příspěvek na péči (příjemcem je osoba, které je péče poskytována) a zároveň v případě opuštění zaměstnání také podporu v nezaměstnanosti (osoba, která péči poskytuje), ale jedná se pouze o krátkodobou situaci.

V souvislosti s příspěvkem na péči (PnP), jsou lidem, kteří pečují v domácím prostředí o svého seniora, přiznány tyto další prvky sociální ochrany:

- PnP není započítáván do příjmů pečujících osob pro účely daňových ani dávkových systémů,
- hlavní pečující osobě je doba poskytování pomoci započítávána pro účely důchodového zabezpečení jako náhradní doba,
- shodně tak je hlavní pečující osoba také státním pojištěncem v oblasti veřejného zdravotního pojištění,
- pro pečující osoby nejsou nastaveny limity při pracovním uplatnění,

⁹⁴ KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Podpora neformálních pečovatelských pracovníků v podmínkách poskytování sociálních služeb pro seniory v ČR: příklad pečovatelské služby. *Sociální práce/Sociální práce*. [online]. 2012, 12 (4): 89-101 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/cas_vol12_iss4-150122121121.pdf

⁹⁵ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013, 63, 4 s. ISBN 978-80-7416-120-9.

- netestuje se příjmová situace osob v domácnosti, ani oprávněné osoby pro účely přiznání PnP.⁹⁶

Navzdory tomu Hubíková⁹⁷ uvádí, že ani takováto forma kompenzace není dostačující. Nejsou plně zohledněny vyvstávající nároky a náklady, které dlouhodobě pečující osobě vzhledem k poskytované pomoci vznikají. Dále tedy konstatuje, že koncept této dávky je přímo založen na vysoké míře solidarity v rodině, ale zároveň tuto solidaritu podporuje, aby bylo pro rodinu dlouhodobě možné si ji dovolit.

Péče může mít mnoho různých podob, různých stupňů náročnosti. Předpokládá se, že s postupem času bude potřeba péče intenzivnější a poskytování péče bude náročnější. Péče se pak promítá jak do psychické, tak i do tělesné stránky pečující osoby. Mimo to, je třeba zmínit, že pečovatelé v pokročilejším věku, již mohou mít mnohé vlastní zdravotní potíže. Zpráva OECD uvádí, že existují také případy, kdy je péče poskytována právě osobami, které se mnohdy již sami nachází v životním období „třetího věku“ a sami pak pečují ještě o osoby nacházející se v období „věku čtvrtého“. Vzhledem k výši věku pečujícího, je pak třeba předpokládat, že on sám se potýká s vlastními zdravotními problémy.⁹⁸ Mezi kritické momenty péče o seniory v rodinách řadí i Jeřábek⁹⁹ právě zdravotní problémy pečovatelek, a to manželek, dcer či snach, atd. Péče o hůře mobilní či imobilní seniory je velmi fyzicky náročná, denně pak pečující provádí úkony, které zahrnují přetáčení, přenášení či zvedání seniora, což se mnohdy negativně odráží na jejich tělesném zdraví. Mimo to poukazuje i na dopady péče v oblasti duševního zdraví pečovatelů, jelikož jsou dlouhodobě vystaveni stresu

⁹⁶ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči* [online]. Praha: 2010, 90s. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf.

⁹⁷ HUBÍKOVÁ, Olga. Přímé platby za péči v kontextu nevyjasněného statusu neformální péče. *Sociální práce/Sociální práca*. [online]. 2012, 12 (4): 113-124 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/cas_vol12_iss4-150122121121.pdf

⁹⁸ JENSON, J. and Stéphane JACOBZONE. Care Allowances for the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers. *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*. [online]. 2000, No. 41, 76 s. OECD Publishing. [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1815-1981. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/414673405257>.

⁹⁹ JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 99s. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

a velmi často u nich dochází k psychickému vypětí. I Gething¹⁰⁰ na základě výzkumů shrnuje, že pečující osoby potřebují více pozornosti a péči ostatních, jelikož zkušenosti spojené s poskytováním péče negativně působí na jejich životní pohodu, ovlivňují kvalitu jejich života a jsou nositelem neustálého stresu, spojeného s depresemi, ztrátou nezávislosti, pocitu viny ze zanedbávání jiných rodinných členů, fyzickým vypětím, atd.

To, že existují mnohé překážky, které mohou narušovat schopnost rodiny pečovat o seniora v domácím prostředí, je již zřejmé. Není jich málo, jsou mnohé. Pečující, který dlouhodobě musí zvládat veškeré nároky péče a snažit se je skloubit s nároky zaměstnání, své rodiny, chodu své domácnosti, ale i svých zájmů, které mnohdy musí jít stranou, většinou čelí neustálému tlaku. Tošnerová¹⁰¹ popisuje společné prvky pečovatelsví. Jedná se o hluboký smutek a zároveň otřes nad ztrátou soběstačnosti seniora; pocit izolace, který je způsoben žitím mimo normu; frustraci z obtížnosti dokončovat věci; je to stres z nedostatku času a osobního volna.

„Moci pečovat“ je ve shrnutí dle Nováka¹⁰² „mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční. Tento předpoklad považuje za nejdůležitější podmínku domácí péče a tím předejití péči institucionální.

3) Umět pečovat

„Umět pečovat“ v tomto případě dle Dlabalové a Klevetové¹⁰³ znamená mít znalosti o tom, jak pomoci a o rozsahu poskytované péče.

Mnohdy se může jednat o náročnější ošetrovatelské úkony, se kterými se rodiny nemuseli a pravděpodobně často ani nikdy nesetkali, nemají dostatečné zkušenosti, jak tyto

¹⁰⁰ GETHING, Lindsay. Older People with Longstanding Disabilities nad Their Caregivers: Empowering a Neglected nad Growing Population. In: Heumann, Leonard F., McCall, Mary E., and Boldy, Duncan P., eds. *Empowering Frail Elderly People : Opportunities and Impediments in Housing, Health and Support Service Delivery* [online]. Westport, CT, USA: Greenwood Press, 2000, 296s. ProQuest ebrary. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com.ezproxy.is.cuni.cz/lib/cuni/reader.action?docID=10020829>.

¹⁰¹ TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 62 s. ISBN 80-238-8001-2.

¹⁰² NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

¹⁰³ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

úkony provádět. Často ani poučení zdravotnickými pracovníky nemusí být dostatečné tak, aby rodina byla schopna úkony zvládat lépe.

Haškovcová¹⁰⁴ ovšem říká, že pokud rodina chce pečovat, většinou pak zvládá i naplnění tohoto předpokladu. Dle Bertini¹⁰⁵ ovšem v některých případech není postižení či choroba starého rodiče zvládnutelná v prostředí domova, přičemž samotné rozhodování o možnosti ústavní péče, a to i za nejlepších možných okolností, je pro pečující osoby traumatizující.

3.3.3 Přístupy rodiny k seniorovi a formy rodinného soužití

Než budeme hovořit o samotné péči a její povaze a nárocích na pečující osoby, informativně se ještě v rámci tématu rodinné péče podíváme na možné formy rodinného soužití a přístupy pečujících ke svým starým rodičům.

Každý z nás je jedinečnou osobností a jak již bylo řečeno, i každý člen vnáší do rodiny svou osobitost, čímž je pak tvořena i jedinečnost každé rodiny a jejího společného soužití a fungování. Dlabalová a Klevetová¹⁰⁶ popisují různé formy rodinného soužití generací, které lze spatřovat v různých podobách, od pozitivního soužití až po negativní:

- „*Rovnocenné soužití (realistické)*“ – je ideálním případem rodinného soužití. Rovnocenné vztahy mezi jednotlivými členy rodiny jsou základem pro všudypřítomnou pohodu mezi generacemi. Zájmy starších jsou akceptovány mladšími generacemi, osobnosti mladších generací jsou vyvážené.
- „*Liberální soužití (volné)*“ – rodina bez nastavení pravidel a hranic, citové vazby mezi členy jsou zeslabeny, každý člen rodiny sleduje vlastní zájmy. Mladší generace nevnímají a nerespektují potřeby (fyzické, hmotné i citové) starších členů rodiny, především v době jejich nesoběstačnosti.
- „*Podbízivé soužití*“ – v těchto rodinách se starší rodiče snaží alespoň o vytvoření zdání dobrých rodinných vztahů kupováním si mladší generace,

¹⁰⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁰⁵ BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: Souběžná péče o malé děti a seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-047-7.

¹⁰⁶ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

často v případech, kdy děti o rodiče neprojevují zájem. Objevuje se zde bezmocnost starších oproti mladší generaci.

- „*Nesmiřitelné soužití*“ – v těchto rodinách se setkáme se „*silně vyhraněným, sobeckým a nemorálním postojem, který nepřipouští vzájemný styk mezi mladší a starší generací*“.
- „*Vynucené soužití*“ - nedobrovolné soužití několika generací najednou, nucené společně bydlet. Jednotliví členové nemusí vždy vůči sobě zastávat negativní stanoviska (rodina například v době nemoci o staré rodiče pečují).
- „*Vychytralé soužití*“ – zneužívání starých rodičů, zájem o ně je pouze předstíraný ve vlastní prospěch.

Nejhorším případem pak bude situace, ve které dochází k násilí na starém rodiči, ke kterému mohou vést různé cesty. Hovoříme-li o násilích v rodinách, jedná se ve většině případů o týrání psychické, fyzické, ale i týrání sociální, zrovna tak se můžeme setkat i se sexuálním obtěžováním či zneužíváním. I pokud se jedná o násilí na starých rodičích, jeho nejčastějšími původci bývají partneři či dospělé děti, zrovna tak i dospělá vnoučata. Senioři se většinou snaží násilí vůči své osobě utajit, a to z různých důvodů (pocit rodičovského selhání, odkázanost na péči rodiny,...). Proto mnohdy bývá obtížné jeho odhalení¹⁰⁷.

Každý pečující bude nejspíše uplatňovat svůj osobitý přístup k péči o svého seniora, ve kterém se budou prolínat a mít vliv mnohé faktory a skutečnosti. Každý z nás má jiné zkušenosti, schopnosti, dovednosti, ale i znalosti či možnosti. Literatura rozlišuje čtyři základní typy postojových vzorců pečujících ke svému starému rodiči:

- „*Autoritativní typ*“ – vše musí řídit pečující osoba, nesnese projevy nevole proti svým rozhodnutím.
- „*Manipulativní typ*“ – starého rodiče ponouká svým jednáním k potřebnému chování. Užívá lži, výmluv, výsměchu, vydírání a mnohých dalších metod, aby dosáhl svého.
- „*Ochranitelský typ*“ – udělá vše za svého seniora, i činnosti, které by sám zvládl, záminkou bývá starostlivost.

¹⁰⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

- „*Spolupracující typ*“ – má pochopení pro jedinečnost seniora a jeho situaci, nijak nenarušuje seniorovu důstojnost. Pomoc poskytne, pokud je o ni požádán.¹⁰⁸

3.4 *Povaha poskytované péče*

Pokud budeme mluvit o rodině a o její schopnosti pečovat o seniora, je třeba zohlednit i povahu poskytované pomoci, kterou senior potřebuje k zajištění jeho potřeb, které si již nezajistí vlastními silami. Mnohá literatura se shoduje na tom, že povaha péče ovlivňuje schopnost pečujících péči zajistit. Problematická je pak především dlouhodobá intenzivní péče.

Jak poukazuje Jeřábek¹⁰⁹, lze rozlišit péči o seniory na péči *zdravotní, sociální a emocionální (podpůrná, citová)*. Dále pak z jiného hlediska rozlišuje péči dle stupně náročnosti a nároků kladených v těchto stupních na pečující, a to na péči *podpůrnou, neosobní a osobní*.

Podpůrná péče (subsidiary care)- psychicky i fyzicky méně náročná, zahrnuje také emocionální složku. Jedná se např. o: opravy v domácnosti, finanční podporu, dopravování k lékařům, jednání s úřady.

Neosobní péče (impersonal care)- zahrnuje složku emocionální a materiální, většinou vyžaduje pravidelnost, tudíž je více časově náročná. Pro starého člověka je hůře postradatelná. Jedná se o aktivity spojené s péčí o domácnost: úklid, praní, žehlení, příprava jídla.

Osobní péče (personal care) – neustále poskytovaná celodenní péče pečující osoby zahrnující emocionální obsah, nejnáročnější na čas, ale také psychiku, působí značnou fyzickou námahu pro pečujícího, obětování, přijetí zodpovědnosti za péči. Jedná se o intimní péči, přenášení, převádění, polohování, osobní hygienu, krmení, atd.

Rodiny většinou zvládají krátkodobou péči o svého seniora v rámci společného mezigeneračního soužití, oproti tomu dlouhodobá péče, která klade na rodinu nároky po

¹⁰⁸ FUNK, Karel. *Provázení stářím a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Vyd. 1. Praha: Malvern, 2014, 319 s. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.

¹⁰⁹ JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 99s. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

měsíce či roky způsobuje vyčerpání a mnohdy se stává také zdrojem neshod mezi jednotlivými členy pečující střední generace.¹¹⁰

Dlouhodobá péče o seniora zahrnuje mnohé: asistenci při základních aktivitách denního života (ADL), pomoc při instrumentálních aktivitách denního života (IADL), užívání kompenzačních pomůcek (např. hole, vozíky, chodítka) a technologií, jako jsou elektronické připomínáče léků či elektronické monitorující systémy, které sledují pády či zabraňují bloudění starých lidí s demencí. Stavební rampy, přídatná madla a provádění jiných úprav domu nelze opomenout při definici pojmu dlouhodobé péče. Spadá sem i pozornost zdravotním a funkčním potřebám vyplývajících z mnohých chronických onemocnění, jako jsou srdeční onemocnění, cukrovka, či stejně tak problémovému chování, které je výsledkem demence či jiných paměťových poruch. Je to i krátkodobá zdravotní, rehabilitační či terapeutická péče potřebná v období po hospitalizaci seniora.¹¹¹

Pokud děti pečují o své staré rodiče, do budoucna musí počítat se stabilní či stoupající závislostí jejich opečovávaných. Tato péče nemá pro pečující radostné vyhlídky, což bývá velmi skličující. Pro pečující osoby je vždy složité zároveň sladit péči o seniora s možnostmi a nároky vlastní rodiny. Nikdy by ovšem rodina měla volit mezi extrémními variantami „buď a nebo“ v krajní nouzi, které by mělo být přecházeno především pomocí finančního ohodnocení pečujících, ale také zároveň nabídkou širokého spektra služeb, zahrnujícího i služby respitní.¹¹²

Z provedeného výzkumu Sanders a Seelbach¹¹³ zjistili, že alternativní zdroje péče, jako jsou například domácí služby, programy denních aktivit, domácí zdravotní služby, přepravní programy, aj. neoslabují ani neubírají rodinné funkce, spíše zmírněním některých

¹¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹¹¹ STONE, Robyn I. *Long-Term Care for the Elderly*[online]. Washington, DC, USA: Urban Institute Press, 2011, 174s. ProQuest ebrary. ISBN: 9780877668107. [cit. 2016-01-03] Dostupné z: <http://site.ebrary.com.ezproxy.is.cuni.cz/lib/cuni/reader.action?docID=10552192>.

¹¹² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

¹¹³ SANDERS, L. Thomas, and Wayne C. SEELBACH. Variations in Preferred Care Alternatives for the Elderly: Family Versus Nonfamily Sources. *Family Relations* [online]. 1981, 30(3): s. 447–451. ISSN: 01976664. [cit. 2016-01-03] Dostupné z: <http://doi.org/10.2307/584041>.

požadavků, které stárnoucí populace vytváří, rodinu posilují. Alternativní zdroje péče by neměly být vnímány jako konkurenti péče rodinné, nýbrž jako její doplněk.

4 Pomoc státu seniorům a pečujícím rodinám

Pomoc od státu seniorům a jejím rodinám přichází jak na poli legislativy, zdravotní péče, tak i v oblasti sociálních služeb. Krátce se na jednotlivé formy pomoci podíváme, s tím, že problematice příspěvku na péči bude věnována zvláštní kapitola.

*„Zabezpečení seniorů je poměrně mladý obor sociální politiky, který se vyvinul až po úrazovém, nemocenském a invalidním pojištění. Péče o invalidy je historicky mnohem starší než péče o staré. Staří lidé s přibývajícím věkem pozvolna fyzicky a někdy i duševně chátrají, a proto potřebují stále více zdravotní péče, sociální podpory a pomoci. Proto jsou také častějšími klienty pro zdravotní a sociální služby“.*¹¹⁴

Co se týče rodinné péče o seniory, v naší legislativě najdeme úpravu vztahu mezi rodiči a dětmi obsaženou v občanském zákoníku¹¹⁵, v jehož druhé části se hovoří o rodinném právu. Dle § 910 tohoto zákona předci a jejich potomci mají vzájemnou vyživovací povinnost a podle § 915 odst. 2 je dítě povinno svým rodičům zajistit slušnou výživu.

Další příklady *legislativních dokumentů* týkajících se zabezpečení starých lidí a pečujících osob:

- Listina základních práv a svobod
- zákon č. 155/1995 Sb, o důchodovém pojištění
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu,
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi,
- Zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách,
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

¹¹⁴ TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

¹¹⁵ ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2012, částka 33. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>> [cit. 2016-02-02]. ISSN 1211-1244.

Zdravotní péče může být seniorům poskytována ve zdravotnických zařízeních lůžkového typu - *nemocnicích*. V malých *nemocnicích* nalezneme oddělení: interní, chirurgické, gynekologické. *Psychiatrické nemocnice* působí jen v některých městech, ovšem ne u všech můžeme nalézt gerontologické oddělení. V rámci zdravotní péče se setkáváme také s odděleními *následné péče*. Jedná se o doléčovací (LDN) a rehabilitační oddělení. S dalšími typy specializovaných oddělení sloužícími k vyléčení akutního onemocnění a zajištění návratu do přirozeného sociálního prostředí se můžeme setkat např. ve fakultních nemocnicích. Do zdravotnických zařízení spadají i *hospice*, které poskytují péči lidem s nevléčitelným onkologickým onemocněním, ale nabízí i respitní pobyty pro seniory, aby si mohli pečující rodinní příslušníci při péči odpočinout. Tato služba je mnohdy poskytována i formou domácího hospice, při které senior zůstává opečováván v domácím prostředí s podporou speciálního týmu odborníků, kteří mimo jiné poskytují i podporu a poradenství pečujícím. V rámci zdravotní péče fungují také *ambulantní* (do této kategorie spadá primární péče, jako je obvodní lékařství, gynekologie, zubní lékařství, specializovaná ambulantní péče a stacionární péče – denní i noční geriatrická centra) a *terénní zdravotní služby*. V případě terénních služeb dochází kvalifikovaná zdravotní sestra do domácnosti seniora, která poskytuje potřebnou zdravotní péči. Dále nelze opomenout ani *lázeňské služby*.¹¹⁶

Sociální služby na pomoc seniorům jsou poskytovány a jednotlivé typy zařízení, které je poskytují, upraveny zákonem o sociálních službách. Jedná se jak o služby terénní, ambulantní, tak i pobytové. Ve výčtu jde o: *osobní asistenci, pečovatelskou službu, tíšňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní či týdenní stacionáře, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, aj.*

Dávkou, která je poskytována na úhradu potřebné péče, dle výše zmíněného zákona, je *příspěvek na péči*. O příspěvku na péči je hovořeno v průběhu celé této práce, přičemž bližší informace nalezneme v další kapitole.

Na pomoc seniorům pak slouží také mimořádné výhody. S jejich úpravou se setkáme v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

¹¹⁶ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

Jedná se o *průkaz osoby se zdravotním postižením* (TP, ZTP, ZTP/P), společně s benefity z něj vyplývajícími, dále pak *příspěvek na mobilitu* (ve výši 400Kč/měsíc) a *příspěvek na zvláštní pomůcku*.

5 Příspěvek na péči

Současné socioekonomické podmínky značně ovlivňují možnosti rodinných pečujících, aby mohli ve svém volném čase pečovat o potřebné členy rodiny. Byť to mohou být důvody finanční, osobnostní, ale i na úrovni vlastních znalostí a schopností poskytnout v případě vyšších stupňů závislosti opečovávaných odbornou pomoc, ne jen laickou péči. Dříve uskutečňovaná spontánní péče, řešená uvnitř rodin, začíná být spojována s pojmy „činnost“ = „práce“. Tuto činnost je za současného stavu třeba nějakým způsobem podporovat, organizovat a financovat.¹¹⁷

Příspěvek na péči je poskytován dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách¹¹⁸ fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tato pomoc je dle tohoto zákona poskytována osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, nebo dětským domovem či speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu. Dítě mladší jednoho roku nemá nárok na příspěvek na péči. Příspěvkem na péči se „*stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb osob*“. Tato dávka je hrazena ze státního rozpočtu. Nejedná se o dávku, která by byla kompenzací za diagnózu, ale měla by pomoci se člověku k sociálnímu začlenění – byť formou pomoci v rodině nebo s pomocí sociální služby. Správa agendy příspěvku na péči v současné době patří do kompetencí Úřadů práce.

5.1 Vývoj

Dávky poskytované před 1.1.2007 s podobným účelem, jako je nyní dávka příspěvku na péči, byly s přijetím zákona o sociálních službách zrušeny. Jednalo se o tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost, poskytované dle zákona č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení ve

¹¹⁷ VOSTATEK, Jaroslav a kol. 2013. Financování a nákladovost sociálních služeb. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 103s. ISBN 978-80-904668-7-6.

¹¹⁸ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37[cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

zněních pozdějších předpisů, které bylo vypláceno z důchodového pojištění. Další zrušenou dávkou poskytovanou dle uvedeného zákona byl příspěvek na péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Tento příspěvek byl poskytován osobám pečujícím o bezmocnou osobu nebo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.¹¹⁹

5.1.1 Zákon o sociálních službách

Od 1.1.2007 vstoupil do platnosti Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který rozlišoval a i nadále rozlišuje čtyři stupně závislosti. Zákon stanovuje stupně závislosti rozdílně také na základě věku posuzované osoby, a to pro osoby do 18 let věku a u osob nad 18 let věku. Jelikož nás v této práci zajímá především péče o seniory v jejich domácím prostředí, podíváme se i v rámci geneze problematiky příspěvku na péči pouze na dotčenou kategorii osob, a to tedy osoby ve věku nad 18 let.

Původně se závislost osoby na pomoci druhé osoby posuzovala na základě hodnocení schopnosti zvládat celkově 36 stanovených úkonů. Jednalo se o 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. S ohledem na počet nezvládaných úkonů se rozlišovaly následující stupně závislosti, jak je znázorněno v následující tabulce.

Stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
	Lehká závislost	Středně těžká závislost	Těžká závislost	Úplná závislost
Počet úkonů – nad 18 let věku	12	18	24	30

Tabulka 1 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dříve posuzované úkony:

Úkony péče o vlastní osobu: Příprava stravy; Podávání a porcování stravy; Přijímání stravy, pitný režim; Mytí těla; Koupání nebo sprchování; Péče o ústa, vlasy, nehty, holení; Výkon fyziologické potřeby; Vstávání z lůžka, ulehání, změna poloh; Sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě; Stání, schopnost vydržet stát; Přemisťování předmětů denní potřeby; Chůze po rovině; Chůze po schodech nahoru a dolů; Výběr oblečení, rozpoznání jeho

¹¹⁹ KRÁLOVÁ Jarmila a RÁŽOVÁ Eva. 2007. Sociální služby a příspěvek na péči 2007. 1. vyd. Olomouc: ANAG, s. 350. ISBN 978-80-7263-405-7

správného vrstvení; Oblékání, svlékání, obouvání, zouvání; Orientace v přirozeném prostředí; Provedení jednoduchého ošetření; Dodržování léčebného režimu.

Úkony soběstačnosti: Komunikace slovní, písemná, neverbální; Orientace vůči jiným FO, v čase a mimo přirozené prostředí; Nakládání s penězi; Obstarávání osobních záležitostí; Uspořádání času, plánování života, zapojení do sociálních aktivit; Obstarávání potravin; Vaření, ohřívání; Mytí nádobí; Běžný úklid; Péče o prádlo; Přepírání drobného prádla; Péče o lůžko, obsluha spotřebičů, manipulace s kohouty a vypínači, manipulace se zámky, otvírání dveří; Udržování pořádku; Další jednoduché úkony.

Jednotlivým stupňům závislosti odpovídaly následující výše příspěvku na péči:

	nad 18 let
I. stupeň	2 000 Kč
II. stupeň	4 000 Kč
III. stupeň	8 000 Kč
IV. stupeň	11 000 Kč

Tabulka 2 Zdroj: *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*

5.1.2 Změny v roce 2012

K zásadním změnám v posuzování stupně závislosti dochází v roce 2012, kdy vstoupila v platnost Vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se změnila vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů¹²⁰. Zůstalo ponecháno původní čtyřstupeňové rozlišení závislosti, ovšem od této doby se při posuzování stupně závislosti začala nově hodnotit schopnost zvládat následující základní životní potřeby, tak jak již bylo uváděno v předchozích kapitolách.

¹²⁰ ČESKO. Vyhláška č. 391 ze dne 30. listopadu 2011, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 136. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/info/sb11391>.

a)Mobilita
b)Orientace
c)Komunikace
d)Stravování
e)Oblékání a obouvání
f)Tělesná hygiena
g)Výkon fyziologické potřeby
h)Péče o zdraví
i)Péče o domácnost
j)Osobní aktivity

Tabulka 3 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

V úhrnu se jedná o deset posuzovaných základních životních potřeb. Podle počtu nezvládaných základních životních potřeb se stále rozlišují čtyři stupně závislosti.

Stupeň	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
	Lehká závislost	Středně těžká závislost	Těžká závislost	Úplná závislost
Počet nezvládaných potřeb – nad 18 let věku	3-4	5-6	7-8	9-10

Tabulka 4 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Od roku 2008 se dále také mění výše příspěvků na péči v prvním a čtvrtém stupni závislosti:

	věk nad 18 let
I. stupeň	800 Kč
II. stupeň	4 000 Kč
III. stupeň	8 000 Kč
IV. stupeň	12 000 Kč

Tabulka 5 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

5.2 Správní řízení o příspěvku na péči

5.2.1 Podání žádosti o příspěvek na péči

Správní řízení je dle zákona zahájeno podáním písemné žádosti o příspěvek na péči. Tato žádost se podává na tiskopisu předepsaném ministerstvem. Podaná žádost musí obsahovat veškeré náležitosti. Podání žádosti a její náležitosti blíže stanovuje správní řád¹²¹. Žadatel v žádosti uvádí své jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu, případně jinou adresu pro doručování, ošetřující lékaře, ale také způsob vyplácení příspěvku na péči. Žádost stvrzuje svým podpisem.

Společně se žádostí podává žadatel písemný tiskopis Oznámení o poskytovateli pomoci. V tomto oznámení se dle zákona o sociálních službách dokládá, kým je mu zajišťována potřebná pomoc (osoba blízká, asistent sociální pomoci, registrovaný poskytovatel sociálních služeb a dále, viz. výše) a jakém rozsahu. Údaje uvedené v tomto oznámení musí být stvrzeny podpisem fyzické či právnické osoby poskytující péči, zároveň i žadatelem.

Dle ustanovení správního řádu¹²², se podání žádosti činí u věcně a místně příslušného správního orgánu. Podání je žadatelem učiněno dnem doručení žádosti příslušnému orgánu. Pokud nemá žádost veškeré potřebné náležitosti či jiné vady, pomůže správní orgán žadateli vady odstranit či ho k jejich odstranění vyzve a poskytne mu přiměřenou dobu k jejich odstranění.

Pokud není osoba vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jednat samostatně a nemá zástupce, ustanoví krajská pobočka Úřadu práce na základě lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb této osobě opatrovníka pro správní řízení.

¹²¹ ČESKO. Zákon č. 500 ze dne 24. června 2004 správní řád [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 174. [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>.

¹²² ČESKO. Zákon č. 500 ze dne 24. června 2004 správní řád [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 174. [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>.

5.2.2 Sociální šetření

Pokud je podána žádost o příspěvek na péči a má veškeré náležitosti, provádí se sociální šetření. Zákon¹²³ ukládá povinnost se sociálnímu šetření podrobit. Sociální šetření provádí sociální pracovník v přirozeném sociálním prostředí žadatele ve lhůtě do 30 dnů od podání žádosti.

V současné praxi se termín šetření sjednává s oprávněnou osobou či jejím zástupcem při podání žádosti nebo telefonicky.

Sociální pracovník při sociálním šetření zjišťuje schopnost samostatného života žadatele v jeho přirozeném prostředí a během šetření vypracovává záznam ze šetření, se kterým žadatele na jeho požádání seznámí. Průběh, způsob a obsah sociálního šetření u osoby upravuje podrobně nová instrukce MPSV č.5/2015. Dle této instrukce záznam ze šetření musí obsahovat popis situace oprávněné osoby a také informace o potřebné podpoře v následující struktuře (obsahující také oblast všech deseti posuzovaných základních životních potřeb):

A) péče o vlastní osobu – popis poznatků o míře poskytované pomoci potřebné k uspokojení základních životních potřeb: mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví,

B) výdělečná činnost/školní povinnosti – popis zapojení do studia či pracovní činnosti,

C) rodinné vztahy – popis alespoň základního vztahového rámce rodiny, především mezi partnery, prarodiči, rodiči, sourozenci, případně jinými rodinnými příslušníky. Dále se popisuje také intenzita i způsob jejich vzájemného kontaktu v kontextu zajištění podpory, kterou osoba potřebuje,

D) sociální vztahový rámec – popis vztahového rámce mimo rodinu. Tzn. způsob trávení volného času, přátelské vztahy, sociální aktivity,

E) domácnost – popisuje se schopnost zvládat základní životní potřebu péče o domácnost,

F) prostředí – popis stavu bydlení, vybavenosti pomůckami, bezbariérovost prostředí v místě bydliště i v jeho okolí.

G) závěr – shrnutí hlavních zjištění vzhledem k celkové situaci žadatele, k rozsahu i formě pomoci. Sociální pracovník může uvést i svá doporučení pro budoucnost (např. omezení platnosti posudku, atd.).

¹²³ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37[cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Sepsaný záznam ze sociálního šetření odesílá sociální pracovník spolu s žádostí o posouzení zdravotního stavu na oddělení lékařské posudkové služby místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. K žádosti o posouzení zdravotního stavu sociální pracovník přiloží také kopii žádosti o příspěvek na péči oprávněné osoby. Krajská pobočka Úřadu práce přerušuje řízení o příspěvku po dobu, po kterou posuzuje okresní správa sociálního zabezpečení stupeň závislosti oprávněné osoby.

5.2.3 Posuzování zdravotního stavu

Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ) si vyžádá od uvedeného obvodního lékaře v žádosti o příspěvek na péči vyšetření zdravotního stavu žadatele. S žádostí o vyšetření společně zasílá tiskopis „Lékařský nález“, u kterého stanovuje lhůtu pro jeho vrácení. Současně je i žadatel informován o potřebě podrobení se vyšetření obvodním lékařem. Lékař lékařské posudkové služby vypracuje posudek o zdravotním stavu žadatele po obdržení „Lékařského nálezu“. Posudkový lékař dle zákona o sociálních službách¹²⁴ vychází při posuzování stupně závislosti žadatele z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, ze zdravotního stavu osoby, který byl doložen nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, případně z výsledků funkčních vyšetření či z výsledku vlastního vyšetření posuzujícím lékařem. Pro vypracování posudku je stanovena lhůta 45 dní, pokud nestanoví orgán, který si úkon vyžádal lhůtu delší. Vypracovaný stejnopis posudku, ve kterém jsou uvedeny základní životní potřeby, které posuzovaná osoba nezvládá, poté příslušná OSSZ zasílá krajské pobočce Úřadu práce. Posouzení zdravotního stavu žadatele je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které oprávněná osoba později obdrží.

5.2.4 Vyrozumění účastníka řízení

Jakmile obdrží příslušná krajská pobočka (KrP) Úřadu práce posudek o zdravotním stavu žadatele, zasílá mu v souladu s ustanovením § 3 odst. 3, správní řád, ve znění pozdějších předpisů¹²⁵, vyrozumění účastníka řízení před vydáním rozhodnutí, ve kterém uvádí přiměřenou lhůtu, ve které se může žadatel o dávku seznámit s podklady pro

¹²⁴ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

¹²⁵ ČESKO. Zákon č. 500 ze dne 24. června 2004 správní řád [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 174. [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>.

rozhodnutí. Pokud se žadatel s podklady pro rozhodnutí nepřijde v určené lhůtě seznámit, není tím nijak dotčeno jeho právo na odvolání proti rozhodnutí.

V této fázi se buďto žadatel přijde seznámit s podklady pro rozhodnutí či této možnosti nevyužije.

Pokud se s podklady pro rozhodnutí přijde žadatel osobně seznámit, může s nimi nesouhlasit a podat námitku proti posudku o zdravotním stavu vyhotoveném příslušným oddělením lékařské posudkové služby a doložit nové či další důkazy. Nebo svůj nesouhlas může pouze jen uvést do protokolu z ústního jednání, který s ním příslušný referent sepíše a založí do spisu. V nejlepším případě s podklady pro rozhodnutí bude žadatel souhlasit, což referent také zaprotokoluje.

Pokud žadatel podá námitku proti posudku o zdravotním stavu, zasílá krajská pobočka Úřadu práce příslušné OSSZ žádost o přeposouzení zdravotního stavu žadatele společně s jeho námitkou a dalšími doloženými skutečnostmi. Po dobu posuzování zdravotního stavu KrP Úřadu práce znovu přerušuje řízení o dávce. Lékař OSSZ se poté musí vyjádřit k podaným námitkám účastníka řízení na základě nově zjištěných nálezů. Pokud neshledá změnu posudkového závěru, musí jasně definovat svůj souhlas s původním posudkem zdravotního stavu žadatele. V případě změny původního posudkového závěru vypracuje nový posudek. Své vyjádření či nové posouzení zdravotního stavu zasílá zpět na KrP Úřadu práce. Poté KrP Úřadu práce opakovaně vyrozumí účastníka řízení, že se může seznámit a vyjádřit k podkladům pro rozhodnutí.

5.2.5 Rozhodnutí

V další fázi řízení se vydává rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči, které je zasláno oprávněné osobě. Rozhodnutí musí obsahovat veškeré náležitosti v souladu se správním řádem¹²⁶.

5.2.6 Odvolání

Dle správního řádu¹²⁷ se proti rozhodnutí se v případě nesouhlasu může žadatel odvolat v odvolací lhůtě 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí. Odvolat se může účastník řízení až po vydání rozhodnutí, proti kterému se odvolává. Odvolání se podává u správního

¹²⁶ ČESKO. Zákon č. 500 ze dne 24. června 2004 správní řád [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 174. [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>.

¹²⁷ ČESKO. Zákon č. 500 ze dne 24. června 2004 správní řád [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 174. [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>.

orgánu, který napadené odvolání vydal a musí obsahovat veškeré náležitosti, které tento zákon ukládá.

O odvolání rozhoduje nejbližší nadřízený správní orgán, tedy ministerstvo (MPSV).

5.2.7 Návrh na změnu výše přiznaného příspěvku

Pokud dojde ke změnám ve schopnosti zvládat základní životní potřeby, může oprávněná osoba podat návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Tento návrh podává dle zákona¹²⁸ na tiskopisu předepsaném ministerstvem. Na základě této žádosti se vede správní řízení, přičemž postup řízení je shodný jako u prvotní žádosti. Pokud dojde ke zvýšení příspěvku na péči, vyplácí se oprávněné osobě doplatek (příspěvek na péči se dle zákona o sociálních službách zvyšuje od prvního dne v měsíci, kdy tato změna nastala). Většinou je vznik nového posouzení zdravotního stavu ustanoven k datu podání návrhu na změnu výše. Oprávněné osobě se poté zasílá rozhodnutí o zvýšení příspěvku a rozhodnutí o doplatku.

Na základě návrhu na změnu výše může dojít ke čtyřem situacím. Za prvé je to zvýšení příspěvku, za druhé může být rozhodnuto o poskytování příspěvku na péči v původní výši, nebo může dojít ke snížení či odejmutí příspěvku.

Pokud na základě nového posouzení zdravotního stavu dochází ke snížení či odejmutí příspěvku na péči, zahajuje se z moci úřední správní řízení ve věci změny výše dávky. Obě řízení (řízení ve věci návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči a řízení ve věci změny výše přiznaného příspěvku na péči) se po doručení oznámení o zahájení řízení spojují usnesením zaznamenaným do spisové dokumentace. Poté je v obou věcech vedeno jedno správní řízení.

5.2.8 Opětné posouzení nároku a výše dávky

Je-li u posudku o zdravotním stavu vyhotoveném lékařskou posudkovou službou vyznačena datem omezená doba platnosti, zahajuje se z moci úřední správní řízení ve věci opětného posouzení nároku a výše přiznaného příspěvku na péči. Řízení je zahájeno dnem, kdy správní orgán zahájení řízení oznámil účastníkovi. Řízení je vedeno ve stejných krocích, jako u prvotní žádosti. I na základě řízení ve věci opětného posouzení nároku a výše přiznaného příspěvku na péči může dojít ke čtyřem situacím, shodně jako u výše uvedeného

¹²⁸ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37[cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

správního řízení ve věci návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. V případě odejmutí či snížení příspěvku na péči se v tomto případě nezahajuje správní řízení ve věci změny výše dávky.

5.2.9 Snížení, odejmutí příspěvku

V případě zjištěných skutečností, na základě kterých má být příspěvek na péči snížen, se dle zákona o sociálních službách¹²⁹ příspěvek snižuje od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo vydáno rozhodnutí o jeho snížení.

Příspěvek na péči se odejímá od prvního dne měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém byl příspěvek naposledy vyplacen.

5.3 Kontrola využívání příspěvku na péči

Kontrolu využívání příspěvku na péči provádí krajská pobočka Úřadu práce. Při kontrole se dle zákona¹³⁰ zjišťuje, zda byl příspěvek na péči užit pro zajištění pomoci, zda je pomoc poskytována zákonem uznanými poskytovateli pomoci, zda je osobě poskytována péče poskytovateli uvedenými v oznámení o poskytovateli pomoci, zda poskytovaná pomoc odpovídá přiznanému stupni závislosti a je cílena na základní životní potřeby, které byly uznány lékařskou posudkovou službou jako nezvládané, zda je blízká osoba či asistent sociální péče zdravotně způsobilý vzhledem k poskytované pomoci, zda má oprávněná osoba uzavřenu smlouvu s registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

Pracovník sepisuje při kontrolním záznam z kontroly využívání příspěvku na péči, se kterým poté oprávněnou osobu seznámí. Záznam podepisují také osoby provádějící kontrolní šetření. Záznam obsahuje popis zjištěných skutečností, nedostatků ale také soupis porušených ustanovení právních předpisů.

Příjemce příspěvku na péči by měl na vyžádání správního orgánu prokázat využití příspěvku na péči na zajištění pomoci prokazatelným způsobem, a to nejvýše 1 rok zpětně.

¹²⁹ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37[cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

¹³⁰ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37[cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

5.4 Sociální pracovník vykonávající agendu PnP a pečující rodina

V současné době, jak již bylo uváděno dříve, jsou v platnosti normativní instrukce MPSV č. 5/2015, která upravuje průběh, způsob a obsah sociálního šetření a normativní instrukce č. 6/2015, která zrušuje NI 19/2013 a nově upravuje provádění sociálního šetření v rámci zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů a zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Sociální šetření u dotčené osoby by mělo trvat cca 105 až 250 minut, aby bylo dosaženo co nejvyšší objektivitu a kvalitního zpracování šetření. Informace by měl sociální pracovník sbírat ze všech dostupných zdrojů: od žadatele, blízkého, ale i širšího okolí, institucí. V blízkém okolí je to především rodina a jiné blízké osoby, v širším okolí jsou to přátelé, známí, sousedé, a co se týče institucí, např. lékař, poskytovatel sociálních služeb, soud, atd. Při šetření by se sociální pracovník neměl zaměřovat pouze na zjišťování informací o žadateli, nýbrž i na podporu rodiny, jak ve formě snahy o zprostředkování kvalifikované pomoci, tak i její samotného nabídnutí, pokud v rodině zjistí problémy v sociálním fungování jejích členů. V tomto případě by měl sociální pracovník především spolupracovat se sociálními pracovníky sociálních odborů obecních úřadů.

Z toho, co nám tato instrukce ukládá, je tedy zřejmé, že jako pracovníci této agendy denně přicházíme do blízkého kontaktu s pečujícími rodinami a jejich opečovávanými seniory. V rámci šetření zjišťujeme velké množství informací o poskytované péči, o jejím zajištění rodinami, o různých strategiích zvládnání péče rodinnými příslušníky, ale i o úskalích a problémech s péčí spojených, vzájemných rodinných vztazích, bytové a finanční situaci rodin, atd.

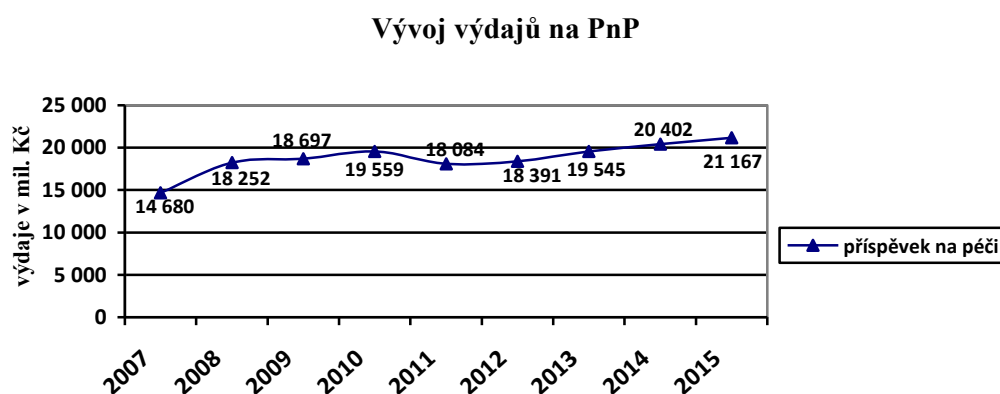
Dle Havlíkové a Hubíkové a kol.¹³¹, jako pracovníci této agendy máme značný prostor pro seznámení se s rodinnou situací a mnohdy jako jediní pracovníci máme možnost zaznamenat případné problémy nejen na straně žadatele, ale právě i pečujících osob a pomoci vzniklou situaci řešit. Z jejich výzkumných šetření zjistili, že sociální pracovníci agendy PnP necítí potřebu či nedokázali na vzniklé problémy reagovat, soustředí se spíše jen na rutinní postup zjišťování informací, které jsou potřebné pro účely posouzení stupně závislosti, a zjištěné problémy rodiny nechávají bez povšimnutí neřešeny či na samotných žadatelích a jejich pečujících osobách. Tyto potíže mnohdy nejsou ani zaznamenány do záznamu ze

¹³¹ HAVLÍKOVÁ, Jana a Olga HUBÍKOVÁ. *Role sociální práce a uplatňování situačního přístupu v rámci řízení o příspěvku na péči* [online]. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2015 [cit. 2016-01-03] 116 s. ISBN 978-80-7416-216. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_388.pdf.

šetření, jelikož se nejvíce jeví jako relevantní pro posouzení stupně závislosti. Přístup, který uplatňují pracovníci v agendě PnP v rámci sociální práce, spíše odpovídá přístupu procedurálnímu, než situačnímu, který by byl v rámci řešení často velmi složitých rodinných situací optimální. Musil¹³² na základě svých výzkumných zjištění shrnuje, že „sociálním šetřením dominuje snaha o maximální standardizaci a rutinizaci s důrazem na kvantitu „prošetřených“ případů. Tento přístup můžeme také chápat jako snahu o zvládnutí velké pracovní zátěže v malém počtu pracovníků. Poznávání životní situace v rámci sociálního šetření pak nabývá zřetelných rysů jednostranného přístupu“.

5.5 Současná situace v oblasti poskytování PnP

Jak již bylo zmíněno, příspěvek na péči je státní dávkou, která je hrazena ze státního rozpočtu. V Grafu č. 1 je znázorněn vývoj výdajů na dávku příspěvku na péči všem věkovým skupinám od roku 2007 do roku 2015:



Graf 1 Vývoj výdajů na PnP Zdroj: MPSV¹³³

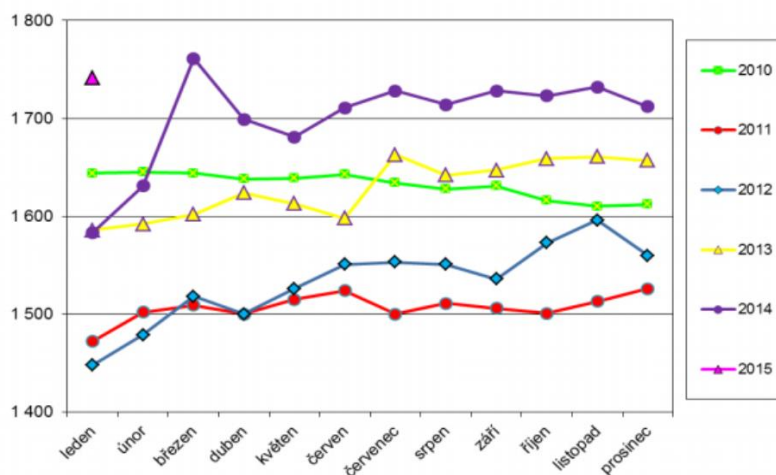
Z Grafu 1 lze vyčíst, že výdaje na příspěvek na péči od roku 2007 do roku 2010 zvyšovaly. V roce 2011 došlo k snížení výdajů na PnP a od této doby výdaje opět vzrůstají.

¹³² MUSIL, Libor. *Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011, 171, 6 s. [cit. 2016-01-03] ISBN 978-80-7416-098-1. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_341.pdf.

¹³³ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2014* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/22947/1743_CZ.pdf.

Graf č. 2 znázorňuje výdaje na příspěvek na péči pro všechny věkové skupiny od ledna roku 2010 do ledna roku 2015 za jednotlivé měsíce v uvedených letech. V grafu lze blíže pozorovat pokles výdajů na tuto dávku v jednotlivých měsících v letech 2011 a 2012 a opětovný nárůst výdajů od července roku 2013. K poklesu výdajů došlo opět od ledna 2014. Od března roku 2014 se oproti minulým rokům výdaje za jednotlivé měsíce zvýšily.

Výdaje na PnP (v mil. Kč) leden 2010-leden 2015

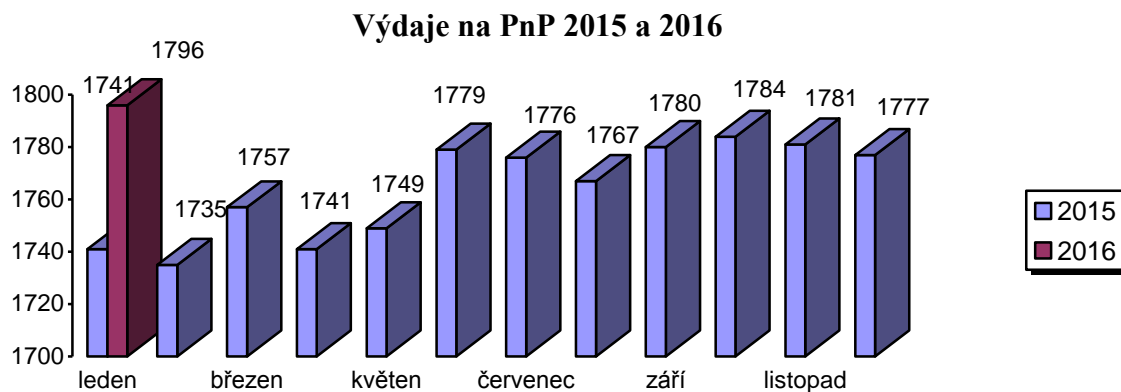


Graf 2 Výdaje na PnP (v mil. Kč) leden 2010- leden 2015

Zdroj: MPSV¹³⁴

Výdaje za rok 2015 a leden roku 2016 znázorňuje Graf 3. Při pohledu na výdaje za PnP v jednotlivých měsících v roce 2015 lze sledovat, že po celý rok neklesají pod 1 735mil. Kč. Leden roku 2016 přinesl výdaje za tuto dávku ve výši 1 796mil. Kč., což znamená doposud nejvyšší výdaje na PnP vydané za jednotlivý měsíc ve všech srovnávaných letech.

¹³⁴ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v lednu 2015* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20495/davky_2015.pdf.

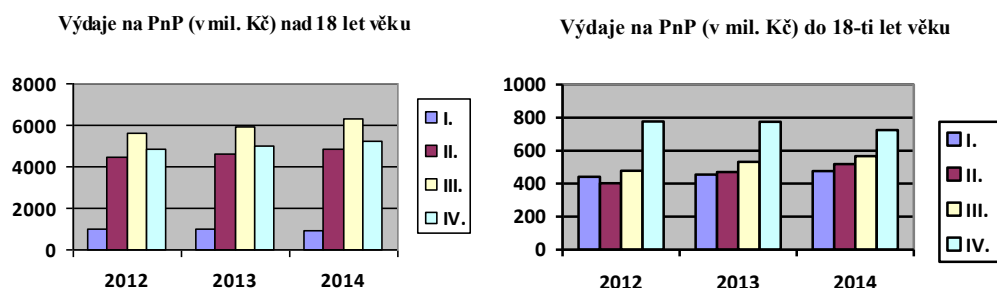


Graf 3 Výdaje na PnP za jednotlivé měsíce v roce 2015 a lednu 2016 (v mil. Kč)

Zdroj: MPSV¹³⁵

Na základě všech výše uvedených grafů zahrnujících informace o výdajích na dávku příspěvku na péči lze konstatovat, že od roku 2012 dochází k jejich postupnému nárůstu.

Grafy 4 a 5 zobrazují výdaje na PnP poskytnutý osobám do 18- ti let věku a osobám nad 18 let věku od roku 2012 do roku 2014, přičemž zohledňují také výše výdajů na jednotlivé stupně závislosti:



Graf 4 Výdaje na PnP (nad 18 let)

Zdroj: vlastní zpracování z dat MPSV¹³⁶

Graf 5 Výdaje na PnP (do 18-ti let)

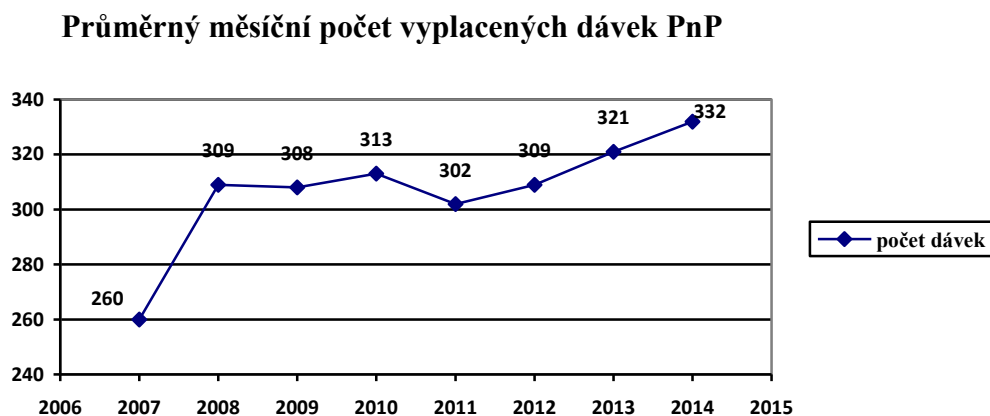
Zdroj: vlastní zpracování z dat MPSV¹³⁷

¹³⁵ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v lednu 2016* [online]. Praha: 2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/24471/Informace_o_vyplacenych_davkach_v_lednu_2016_1_.pdf.

¹³⁶ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v roce 2012-2014* [online]. Praha: 2013, 2014, 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>.

Z Grafů 4 a 5 je zřejmé, že mnohem vyšší náklady na PnP jsou vynaloženy příjemcům dávky ve věku nad 18 let, což bude znamenat i vyšší počty příjemců PnP v této kategorii.

Graf 6 zobrazuje průměrný měsíční počet vyplacených dávek příspěvku na péči v jednotlivých letech. I zde vidíme pokles v roce 2011 a postupný nárůst počtu vyplacených dávek až do roku 2015.



Graf 6 Průměrný měsíční počet vyplacených dávek PnP (v tis.)

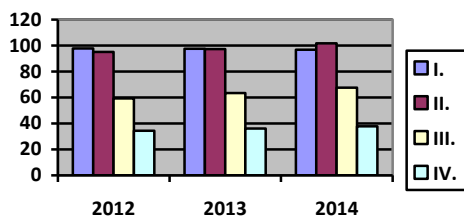
Zdroj: Vlastní zpracování z dat MPSV¹³⁸

Následující Grafy 7 a 8 znázorňují průměrný měsíční počet vyplacených dávek PnP opět s užitím rozlišení příjemců příspěvku na péči do věkových kategorií 18 let a méně a nad 18 let věku v jednotlivých stupních závislosti v letech 2012-2014.

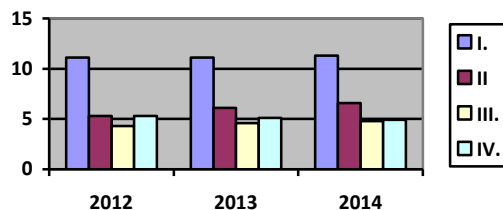
¹³⁷ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v roce 2012-2014* [online]. Praha: 2013, 2014, 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>.

¹³⁸ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2014* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/22947/1743_CZ.pdf.

Průměrný měsíční počet vyplacených dávek PnP (v tis.) nad 18 let věku



Průměrný měsíční počet vyplacených dávek PnP (v tis.) do 18 let věku



Graf 7 Průměrné měs. počty PnP (nad 18let) **Graf 8 Průměrné měs. počty PnP (pod 18 let)**

Zdroj: Vlastní zpracování z dat MPSV¹³⁹

Zdroj: Vlastní zpracování z dat MPSV¹⁴⁰

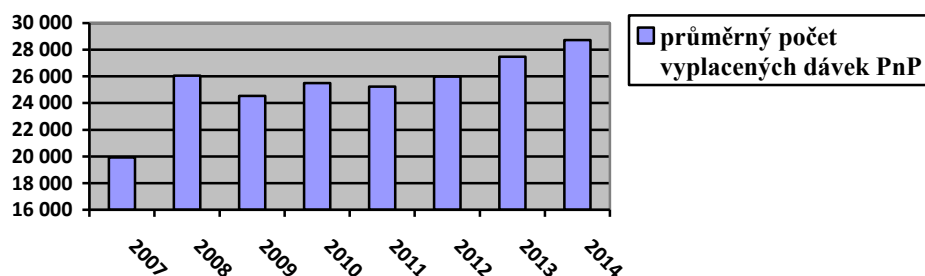
Pokud porovnáme Grafy 4 a 5 s Grafy 7 a 8 můžeme sledovat, že větší počty příspěvků na péči v obou věkových kategoriích jsou vypláceny v prvním a druhém stupni, i přesto ale převažují výdaje vynaložené na podporu osob ve III. a IV. stupni závislosti.

Jelikož se v další části práce budeme zabývat příspěvkem na péči vypláceným v Praze 8, uvádím pro informaci dostupná data týkající se průměrných měsíčních počtů vyplacených dávek v hlavním městě Praze, viz. níže Graf 9. I v hlavním městě Praze lze sledovat postupný nárůst vyplacených dávek PnP od roku 2012.

¹³⁹ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v roce 2012-2014* [online]. Praha: 2013, 2014, 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>.

¹⁴⁰ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v roce 2012-2014* [online]. Praha: 2013, 2014, 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>.

Průměrný měsíční počet vyplacených dávek PnP v hl. m. Praze

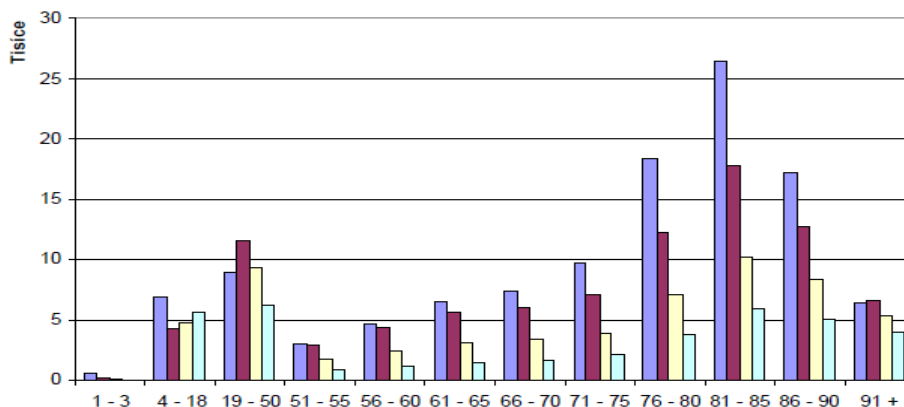


Graf 9 Průměrný měsíční počet vyplacených dávek PnP v hl. městě Praze

Zdroj: vlastní zpracování dat MPSV¹⁴¹

Graf 10 představuje počty příjemců příspěvku na péči v prosinci roku 2010 rozdělených dle věkových kategorií. Z grafu můžeme zjistit, že nejvyšší počty osob pobírající příspěvek na péči najdeme ve věkových kategoriích: 71-75, 76-80, 86-90, přičemž nejvyšší skóre nalezneme v kategorii osob ve věkovém rozhraní 81-85let, a to ve všech stupních závislosti. Z toho lze odvodit, že je příspěvek na péči vyplácen většinou seniorům.

Počet příjemců PnP dle stupně závislosti v jednotlivých věkových kategoriích (prosinec 2010)



Graf 10 Počet příjemců PnP dle stupně závislosti v jednotlivých věkových kategoriích (prosinec 2010)

Zdroj: VÚPSV¹⁴²

¹⁴¹ ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v roce 2007-2014* [online]. Praha: 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>.

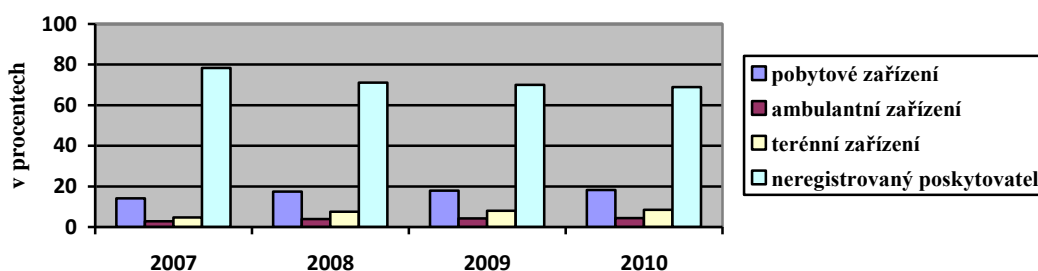
¹⁴² JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

Graf 11 znázorňuje vývoj v oblasti zajišťování péče poskytované příjemcům příspěvku na péči. Data jsou dostupná pro roky 2007 až 2010, bohužel pro tuto práci, pouze pro všechny věkové kategorie. Můžeme alespoň předpokládat, vzhledem k nejvyšším počtům příjemců příspěvku na péči v seniorském věku (65 let a výše), že i zde je péče zajištěna většinou neregistrovaným poskytovatelem pomoci, přičemž se nejspíše bude jednat o rodinné příslušníky.

Celkový počet příjemců příspěvku na péči byl v roce 2007 – 255 771 příjemců, v roce 2008 – 289 565 příjemců, v roce 2009 – 296 131 příjemců a v roce 2010 – 304 842 příjemců.¹⁴³

Z Grafu 10 lze vyčíst, že jednoznačně převažuje poskytování péče neregistrovaným poskytovatelem, i přes to, že s každým rokem jejich zastoupení mírně snižuje a pomalu se zvyšují počty příjemců PnP, kterým je péče poskytována v pobytových zařízeních.

Vývoj v oblasti zajištění péče příjemců PnP



Graf 11 Vývoj v oblasti zajištění péče příjemců PnP

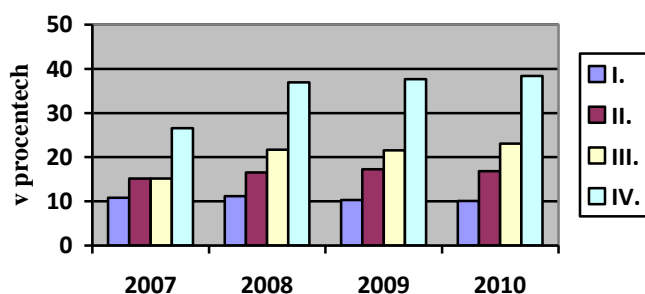
Zdroj: vlastní grafické zpracování dat VÚPSV¹⁴⁴

V Grafu 12 můžeme vidět procentní zastoupení jednotlivých stupňů závislosti v letech 2007 – 2010, u kterých je péče zajišťována v pobytových zařízeních. Největší zastoupení v pobytových zařízeních je možné vidět u osob ve IV. stupni závislosti, kde se předpokládá i nejvyšší potřeba péče.

¹⁴³ JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

¹⁴⁴ JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

Péče poskytovaná v pobytových zařízeních dle stupňů závislosti (2007-2010)



Graf 12 Péče poskytovaná v pobytových zařízeních dle stupňů závislosti (2007 -2010)

Zdroj: vlastní grafické zpracování dat VÚPSV¹⁴⁵

Ve shrnutí lze na základě dostupných dat konstatovat, že se náklady na příspěvek na péči a celkové počty vyplácených dávek od roku 2012 stále zvyšují. Příspěvek na péči je vyplácen většinou osobám v seniorském věku, přičemž péče těmto osobám je zajišťována v nejvyšší míře neregistrovaným poskytovatelem pomoci.

¹⁴⁵ JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Výzkumná část práce

Empirická část této diplomové práce se opírá o provedené výzkumné šetření. Cílem provedeného šetření je zjištění vlivu PnP na udržitelnost péče o seniora v domácím prostředí z pohledu rodinných pečujících. Na základě studia odborné literatury autorka práce předpokládá, že příspěvek na péči patří mezi důležité faktory, které ovlivňují schopnost rodiny pečovat o seniora v domácím prostředí. Péče o potřebného člena rodiny znamená pro pečující osobu zajištění mnohých úkolů a povinností. Požadavky péče jsou mnohdy těžko kombinovatelné s požadavky vlastního života pečujícího. Jejich skloubení mu pak může způsobit snížení příjmu či jeho plný výpadek, případně jinak vynaložené výdaje související s poskytováním pomoci. Proto je také očekáváno, že tato forma finanční kompenzace, je pro pečující rodinu důležitým aspektem ovlivňujícím možnosti jejího dalšího poskytování.

6.1 Výzkumné předpoklady a výzkumné hypotézy

Pro tuto práci byly stanoveny následující výzkumné předpoklady a hypotézy:

Výzkumné předpoklady pro sekundární analýzu dat:

Výzkumný předpoklad 1: Neregistrovaní poskytovatelé pomoci seniorů mají nejvyšší zastoupení ve všech stupních závislosti.

Výzkumný předpoklad 2: Nejčastějšími poskytovateli pomoci seniorů z řad rodinných příbuzných jsou manželky a manželé.

Výzkumný předpoklad 3: Senioři uznání za závislé na pomoci druhé osoby v I. a II. stupni závislosti a jejich pečující děti žijí častěji v oddělených domácnostech než pečující děti a senioři uznání za závislé na pomoci druhé osoby ve III. a IV. stupni závislosti.

Výzkumné otázky pro polostrukturovaný rozhovor:

Výzkumná otázka 1: Má PnP z pohledu rodinných pečovatelů vliv na možnost rodiny pečovat o seniora v domácím prostředí?

Výzkumná otázka 2: Poskytují senioři příspěvek na péči jako úhradu za péči rodinným pečujícím?

Výzkumná otázka 3: Jaké další okolnosti se dle pečujících promítají do jejich ochoty, možností a schopností pečovat o staršího člena rodiny v domácím prostředí?

Výzkumná otázka 4: Jak vnímají pečující osoby roli registrovaných poskytovatelů pomoci v rámci zajištění péče?

Výzkumná otázka 5: Jaké pocity pečující osoby v souvislosti s péčí prožívají?

6.2 Užitá metodologie

Pro tuto diplomovou práci byla s ohledem na její cíl zvolena kombinace dvou odlišných metod, a to metoda kvantitativní spolu s metodou kvalitativní. Ve své knize uvádí Hendl¹⁴⁶, že se jedná o smíšený výzkum, který „*je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmata v rámci jedné studie*“. K ověření stanovených hypotéz byla zvolena metoda kvantitativní, pro ověření dílčích cílů metoda kvalitativní.

Kombinace těchto dvou metod byla zvolena tak, aby byla odhalena současná podoba zajištění péče příjemcům příspěvku na péči s ohledem na územní charakteristiky zkoumané oblasti a zároveň bylo zjištěno, zda považují pečující osoby příspěvek na péči za zásadní faktor ovlivňující možnost zajištění péče o staršího člena rodiny v domácím prostředí.

¹⁴⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

6.3 Popis zvolených technik

Jako technika pro kvantitativní metodu výzkumu byla zvolena sekundární analýza dat, užitou technikou pro kvalitativní výzkum byl polostrukturovaný rozhovor. K jednotlivým technikám blíže v následujících dvou podkapitolách.

6.3.1 Sekundární analýza dat

Analyzována byla se svolením ředitele Úřadu práce ČR, Kontaktního pracoviště Praha 8 data z programu OK Služby/OK Nouze.

Pro tuto práci byla zpracovávána data, týkající se vyplácených dávek příspěvku na péči Úřadem práce ČR, kontaktním pracovištěm Praha 8, tzn. ve většině případů osobám s trvalým pobytem na Praze 8.

Tato data byla do programu zanesena referenty a sociálními pracovníky agendy příspěvku na péči. Jedná se o informace, které byly získány z doložených Žádostí o příspěvek na péči, Oznámení o poskytovateli pomoci, posudků o zdravotním stavu, aj. a zaneseny do tohoto programu.

Data byla pro účely této práce z programu sebrána dne 29.03.2016. K tomuto dni byl zjišťován stupeň závislosti, věk, pohlaví příjemců dávky a způsob zajištění potřebné pomoci.

Posléze byla zanesena do programu Microsoft Office Excel 2010, kde byla tříděna a zpracovávána.

Sekundární analýza dat měla přinést obecné informace o zajištění péče seniorům, kteří jsou příjemci příspěvku na péči, vypláceným Úřadem práce ČR, kontaktním pracovištěm Praha 8.

6.3.2 Polostrukturovaný rozhovor

Pro dosažení výzkumných cílů byla zvolena technika polostrukturovaný rozhovor. Pro rozhovor byly připraveny otevřené otázky. Základní otázky byly v průběhu rozhovoru dle potřeby prokládány otázkami doplňujícími, aby došlo k hlubšímu pochopení respondentova sdělení. Základní otázky pro rozhovor je možné nalézt v příloze č. 1.

Rozhovory probíhaly dle předchozí domluvy v místě bydliště respondentů (9 respondentů), v klidné kavárně (3 respondenti). Rozhovory probíhaly nerušeně.

Každý respondent byl před rozhovorem obeznámen s účelem prováděného rozhovoru a ujištěn o zachování jeho anonymity.

Rozhovory trvaly zhruba kolem 1h a 30 minut, aby bylo možné odpovědi co nejpodrobněji zaznamenat do záznamového archu.

6.4 Výzkumný vzorek

Sekundární analýza dat:

Výzkumným vzorkem pro sekundární analýzu dat byly vedené žádosti příspěvku na péči vyplácené Úřadem práce ČR, kontaktním pracovištěm Praha 8.

Rozhovor:

Výzkumný vzorek je tvořen 12 respondenty. Pro výběr výzkumného vzorku byly stanoveny následující podmínky.

- 1) Respondenty pro tento výzkum budou osoby pečující o osobu uznanou v prvním, druhém, třetím či čtvrtém stupni závislosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- 2) Osoba uznaná za závislou dle zmíněného zákona, musí také splňovat podmínku seniorského věku. Pro potřeby tohoto výzkumného šetření bylo na základě studia odborné literatury ustanoveno, že jsou těmito osobami osoby ve věku 65 let a výše.
- 3) Osoba, které je poskytována péče rodinným příslušníkem, se kterým bude veden rozhovor, má trvalý pobyt na Praze 8.

Poslední podmínkou pro rozhovor byla jejich ochota rozhovor poskytnout a odpovídat na otázky.

Respondenti byli vybráni záměrným výběrem. Na dotazy odpovídali tři rodinní pečující o seniory uznané za závislé na pomoci druhé osoby v I. stupni závislosti, a shodně tak tři pečující osoby pro každý ze zbylých stupňů závislosti. Celkem se tedy jednalo o 12 respondentů.

Respondenti pečující o osobu v prvním stupni závislosti

A1: Dcera ve věku 54 let, vdaná, se středoškolským vzděláním s maturitou, pečující o 76 letou matku ve společné domácnosti. Matka dcery je vdova.

B1: Syn ve věku 45 let, svobodný, s vysokoškolským vzděláním, pečující o matku ve věku 69 let, vdovu. Žijí v oddělené domácnosti, vzdálenost od bydliště matky cca 10km. Syn u matky často přespává.

C1: Dcera ve věku 57 let, rozvedená, vysokoškolsky vzdělaná, pečující o matku ve věku 79 let ve společné domácnosti. Rodinný stav matky: rozvedená.

Respondenti pečující o osobu ve druhém stupni závislosti

A2: Dcera ve věku 52 let, vdaná, se středoškolským vzděláním s maturitou, pečující o 78 letou matku, vdovu. Žijí v oddělené domácnosti, vzdálenost od bydliště matky cca 17km.

B2: Dcera ve věku 49 let, rozvedená, se středoškolským vzděláním s maturitou, pečující o 74 letou matku, vdovu. Žijí v oddělené domácnosti, vzdálenost od bydliště matky cca 4km.

C2: Manžel ve věku 73 let, se středoškolským vzděláním s maturitou, pečující o svou manželku ve věku 67 let ve společné domácnosti.

Respondenti pečující o osobu ve třetím stupni závislosti

A3: Dcera ve věku 58 let, rozvedená, vzdělání středoškolské s maturitou, pečující o otce ve věku 82 let ve společné domácnosti. Otec dcery je vdovec.

B3: Dcera ve věku 52 let, vdaná, s vyšším odborným vzděláním, pečující o matku ve věku 80 let, matka je rozvedená. Nežijí ve společné domácnosti, dcera dojíždí cca 32km.

C3: Manželka ve věku 78 let, se středoškolským vzděláním s výučním listem, pečující o manžela ve věku 75 let ve společné domácnosti.

Respondenti pečující o osobu ve čtvrtém stupni závislosti

A4: Manželka ve věku 82 let, se středoškolským vzděláním s maturitou pečující o manžela ve věku 86 let ve společné domácnosti.

B4: Syn ve věku 54 let, svobodný, středoškolské vzdělání s výučním listem, svobodný, pečující o otce ve věku 83 let, vdovce. Nemají společnou domácnost, syn u otce ale denně přespává. Vzdálenost bydlišť cca 12km.

C4: Dcera ve věku 64 let, rozvedená, vysokoškolsky vzdělaná, pečující o matku ve věku 91 let ve společné domácnosti. Matka dcery je vdova.

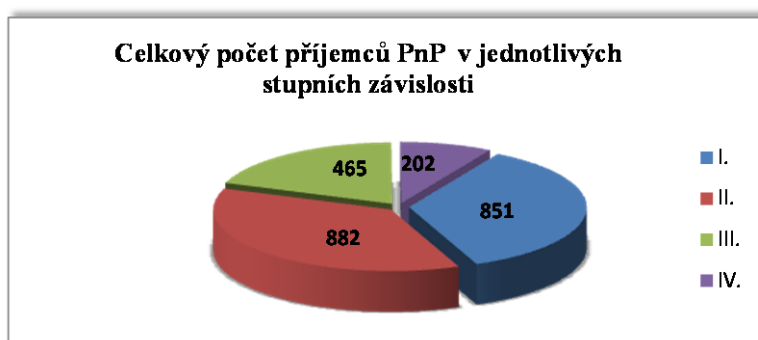
7 Výsledky výzkumu

7.1 Výsledky zjištěné na základě provedené analýzy dat

Provedenou sekundární analýzou dat z programu OK Služby/OK Nouze byly zjištěny informace týkající se zajištění péče příjemcům příspěvku na péči ve stanoveném věku od 65 let a výše. Jednotlivé výsledky jsou prezentovány v následujících oddílech této podkapitoly. V prvním oddílu jsou blíže shrnuty celkové informace o vyplácených dávkách PnP Úřadem práce ČR kontaktním pracovištěm pro Prahu 8, další oddíly se již věnují vytyčené věkové kategorii.

Úvodní informace

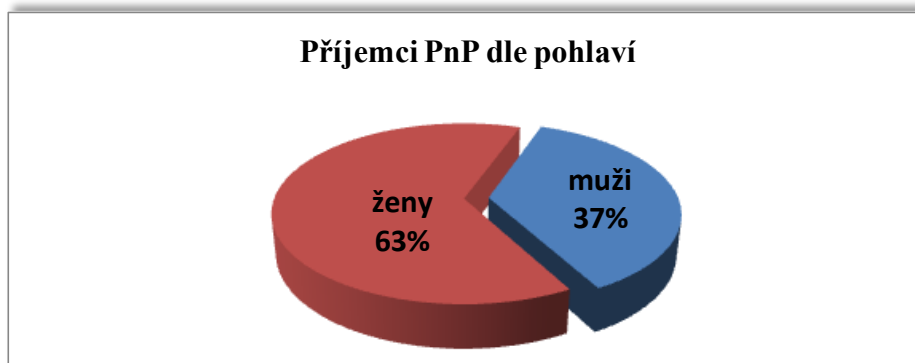
K datu 29.03.2016 bylo zjištěno, že počet příjemců příspěvku na péči v Praze 8 byl celkem 2 400 osob. Celkový počet příjemců příspěvku na péči (n= 2400) v jednotlivých stupních za všechny věkové kategorie je vyčíslen v Grafu 13.



Graf 13 Celkový počet příjemců PnP v jednotlivých stupních závislosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

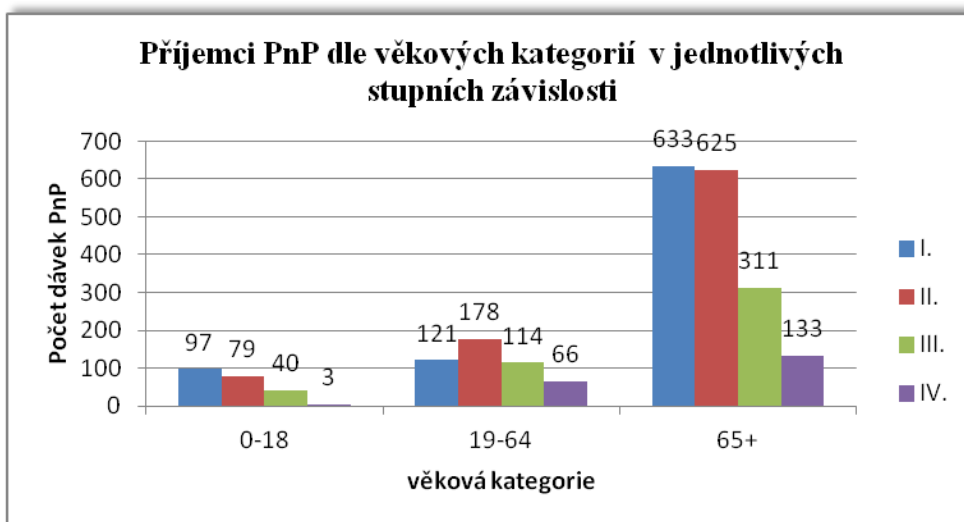
Jednalo se ve všech věkových kategoriích celkem o 1 522 žen a 878 mužů. Následující grafické znázornění (Graf 14) zobrazuje procentní podíl mužů a žen (n=2400).



Graf 14 Příjemci PnP dle pohlaví

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

V Grafu 15 lze pozorovat zastoupení příjemců příspěvku na péči v jednotlivých věkových kategoriích společně s jejich rozlišením dle uznaného stupně závislosti (n=2400). Pro všechny stupně závislosti lze sledovat nejvyšší počty příjemců PnP ve věkové kategorii 65+, PnP je tedy na zkoumaném území vyplácen v nejvyšší míře seniorům. Celkový počet seniorů, kterým byl vyplácen PnP, se rovnal počtu 1702, přičemž součet osob v ostatních věkových kategoriích činil celkem 698.

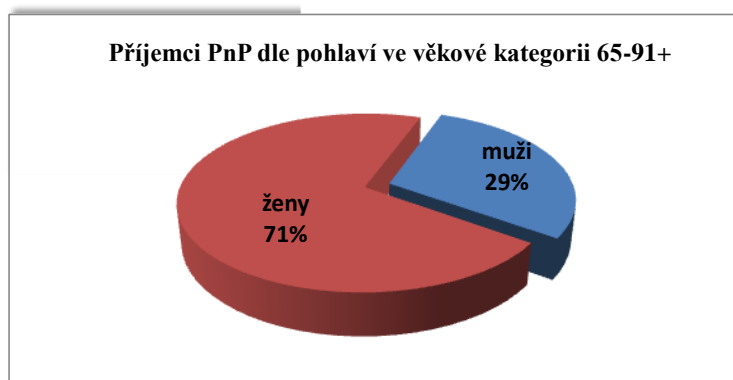


Graf 15 Příjemci PnP dle věkových kategorií v jednotlivých stupních závislosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Dále uváděné výsledky již hovoří pouze o věkové kategorii zvolené pro tuto práci, a to o osobách ve věku 65 let a výše, kteří jsou příjemci příspěvku na péči.

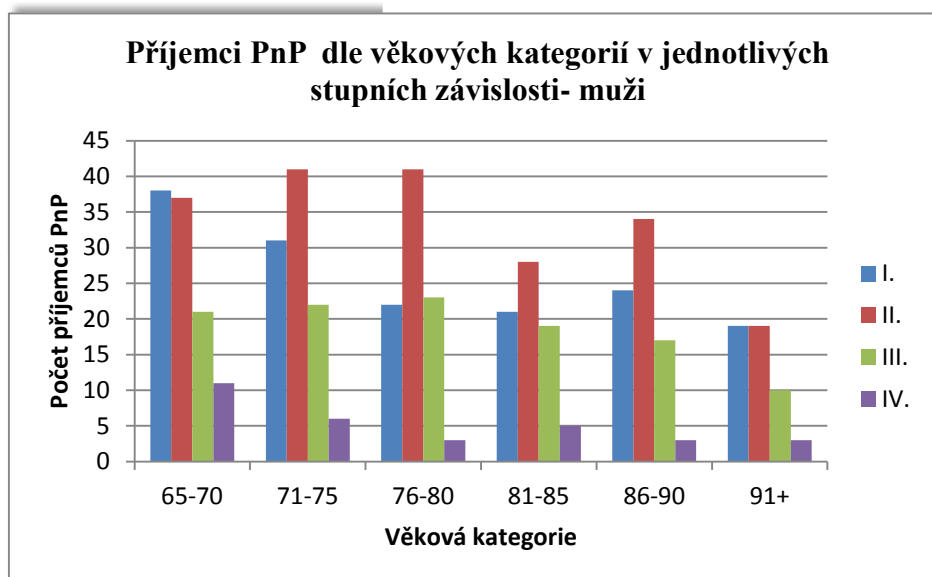
Zastoupení jednotlivých pohlaví v této věkové kategorii bylo 1204 žen a v celkově nižším počtu se jednalo o 498 mužů. Procentuálně je zastoupení jednotlivých pohlaví v této věkové kategorii (n=1702) vyjádřeno v Grafu 16 .



Graf 16 Příjemci PnP dle pohlaví ve věkové kategorii 65let a výše

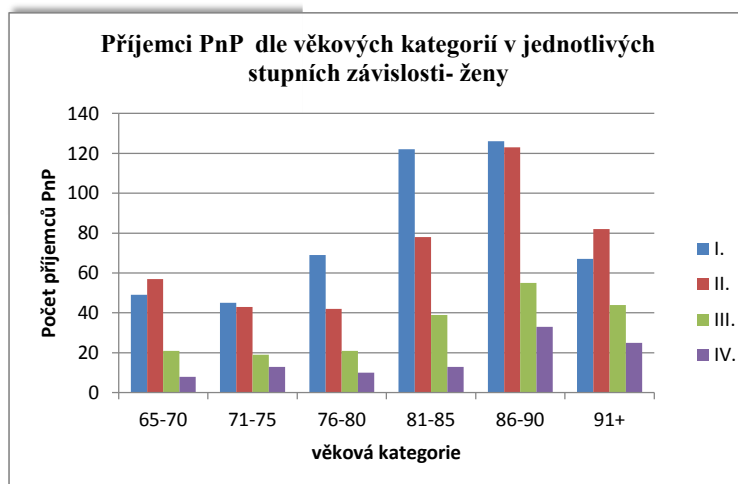
Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Níže v Grafu 17 a 18 můžeme vidět zpracovaná data odhalující počty příjemců příspěvku na péči (n= 1702) s jejich rozlišením dle pohlaví v daných věkových kategoriích a jejich zastoupení v jednotlivých stupních závislosti.



Graf 17 Příjemci PnP dle věkových kategorií v jednotlivých stupních závislosti – muži

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



Graf 18 Příjemci PnP dle věkových kategorií v jednotlivých stupních závislosti – ženy

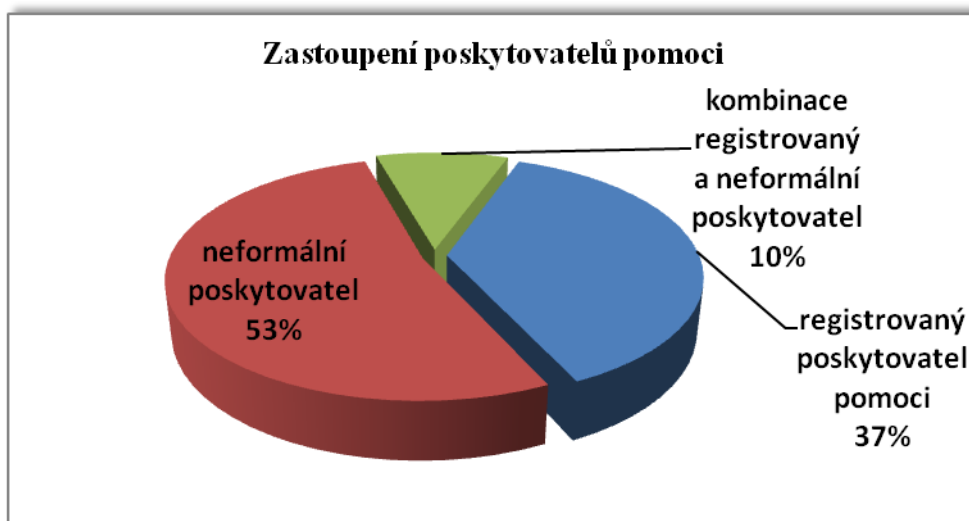
Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Zajištění péče seniorům registrovanými a neregistrovanými poskytovateli pomoci

V tomto oddíle jsou představeny výsledky sekundární analýzy dat týkající se zajištění pomoci seniorům formou registrovaného poskytovatele pomoci, neformálních poskytovatelů péče a jejich kombinací.

Pro účely tohoto výzkumu byly do kategorie **registrovaný poskytovatel pomoci** zařazeny *pobytové, terénní i ambulantní služby*. V kategorii **neformálních poskytovatelů pomoci** jsou uvedeni *rodinní příslušníci, jiné blízké osoby, asistenti sociální péče*. V programu OK Služby/OK nouze jsou pod rodinnými příslušníky vedeny následující kategorie: *praprarodič, prarodič, rodič, manžel, manželka, syn, dcera, vnuk/pravnuk, vnučka/pravnučka, zeť, snacha, sourozenec, tchán, tchýně*. V kategorii jiná blízká osoba nejsou blíže specifikovány podkategorie. Spadají sem rodinní poskytovatelé, pro které nelze nalézt vhodnou podkategorii u rodinných příslušníků (pro představu se může jednat např. o druhu či družku). Asistenti sociální pomoci poskytují péči na základě uzavřené smlouvy s příjemcem příspěvku na péči, např. sousedé, přátelé, atd. Pokud je v této práci hovořeno o **kombinaci registrovaného a neregistrovaného poskytovatele pomoci**, pak se jedná o kombinaci neformálních poskytovatelů s terénními službami či ambulantními službami.

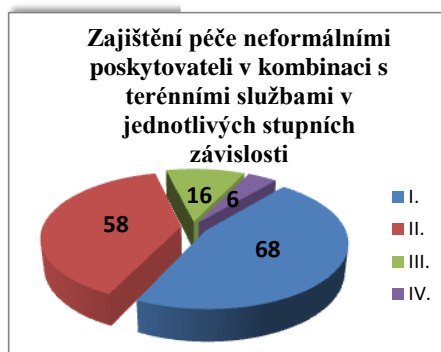
U 894 příjemců příspěvku na péči bylo zjištěno, že je jim péče zajišťována neformálním poskytovatelem pomoci. Pouze registrovaný poskytovatel pomoci zajišťoval péči u 638 seniorů. Kombinace neformálního poskytovatele pomoci s terénními či ambulantními službami byla zjištěna u 170 příjemců PnP v seniorském věku. Procentuální zastoupení všech třech jmenovaných kategorií poskytovatelů v péči o seniory, kteří jsou příjemci příspěvku na péči (n= 1702), můžeme vidět v následujícím Grafu 19. Z tohoto grafu lze také vyzorovat, že nejvyšší zastoupení v péči o seniory mají neformální poskytovatelé péče.



Graf 19 Zastoupení poskytovatelů pomoci v péči o seniory

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

V Grafech 20 a 21 je znázorněno využití forem služeb registrovaných poskytovatelů pomoci (terénní služby a ambulantní služby) v kombinaci se zajištěním péče neformálními poskytovateli pomoci (n=170). Z grafů lze zjistit, že senioři, o které pečují neformální poskytovatelé, doplňují péči spíše terénními službami než službami ambulantními. Ve všech stupních závislosti je v kombinaci s péčí neformálních pečovatelů využito 148 seniory terénních služeb a 22 seniory služeb ambulantních.



Graf 20 Zajištění péče I. (65let a výše)

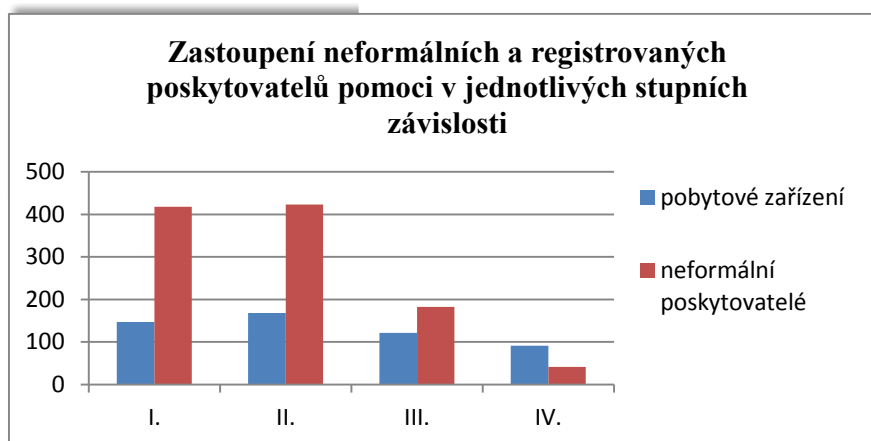


Graf 21 Zajištění péče II. (65let a výše)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Ze zobrazených dat v Grafu 20 lze blíže zjistit, že v nejvyšší míře mají zajištěnu péči neformálními poskytovateli v kombinaci s terénními službami senioři uznaní za závislé na pomoci druhé osoby v I. a II. stupni závislosti, nejméně osob s touto formou péče pak lze zaznamenat ve IV. stupni závislosti. Zajištění péče neformálními poskytovateli pomoci v kombinaci s ambulantními službami lze pozorovat v Grafu 21. Tato forma péče je nejčastěji využívána při zajišťování péče o seniory ve III. stupni závislosti.

V dalším grafu (Graf 22) lze porovnat počty seniorů (n=1591), kterým je poskytována péče v registrovaném pobytovém zařízení (527 seniorů) společně s počty osob, kterým je péče poskytována neformálními poskytovateli pomoci samotnými či v kombinaci s terénními či ambulantními službami (1064 seniorů). U osob, které byly uznané v prvním a druhém stupni závislosti, lze pozorovat, že převládá péče zajišťovaná neformálním poskytovatelem pomoci. Ve třetím stupni také převládá tento způsob pomoci, ale již ne v takové míře, jako u prvních dvou stupňů závislosti. Ve čtvrtém stupni závislosti je péče častěji zajišťována v pobytovém zařízení.



Graf 22 Zastoupení neformálních poskytovatelů pomoci a registrovaných pobytových zařízení v jednotlivých stupních závislosti (65let a výše)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

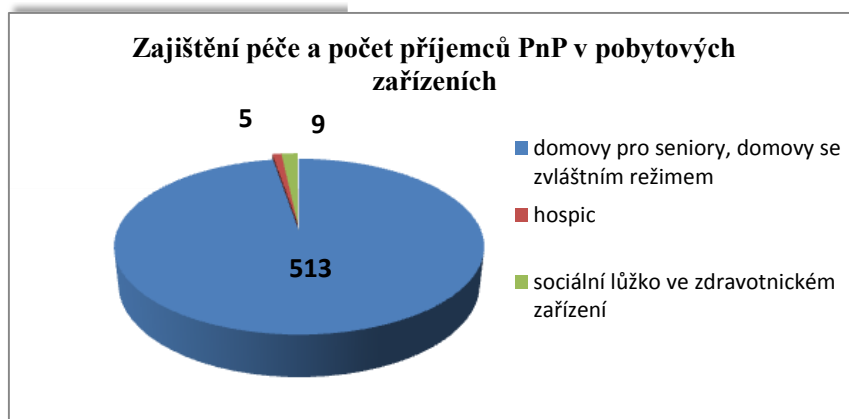
Zajištění péče registrovanými poskytovateli pomoci

Počty osob (n= 527), kterým je péče zajištěna v registrovaném pobytovém zařízení jsou vyobrazeny v Grafu 23, ze kterého je možné pozorovat, že nejvyšší počet osob využívajících tuto formu péče nalezneme ve II. a následně I. stupni závislosti. Nejméně osob s touto formou pomoci lze spatřit u osob uznaných za závislé na pomoci druhé osoby ve IV. stupni závislosti.



Graf 23 Poskytování péče v pobytových zařízeních dle stupňů závislosti (65let a výše)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



Graf 24 Zajištění péče a počet příjemců PnP v pobytových zařízeních (65let a výše)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Graf 24 znázorňuje počet příjemců příspěvku na péči seniorů v jednotlivých typech pobytových zařízení (n=527). Převládající zastoupení ve využívání pobytových zařízení mají domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

V následující Tabulce 6 jsou vyobrazeny počty seniorů žijících v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem rozdělení dle daných věkových kategorií a pohlaví (n=513). Data uvedená v tabulce ukazují, že nejvyšší počty osob žijících ve zmíněných zařízeních nalezneme v nejvyšších věkových kategoriích, a to kategorii osob ve věku 86-90let a 91 let a výše. Vysoký počet osob s touto formou péče nalezneme také u seniorů ve věkové kategorii 81-85let. Počty osob s touto formou pomoci ve zbylých věkových kategoriích se výrazně neliší. Péče v těchto zařízeních je dle tabulky poskytována ve větší míře ženám.

	I.		II.		III.		IV.		celkem
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	
65-70	8	6	4	7	6	8	6	5	50
71-75	5	5	5	8	3	8	4	10	48
76-80	2	14	9	9	1	11	0	7	53
81-85	6	23	5	26	5	16	3	9	93
86-90	10	42	12	40	6	29	0	22	161
91+	3	22	6	34	3	21	1	18	108
celkem	34	112	41	124	24	93	14	71	513

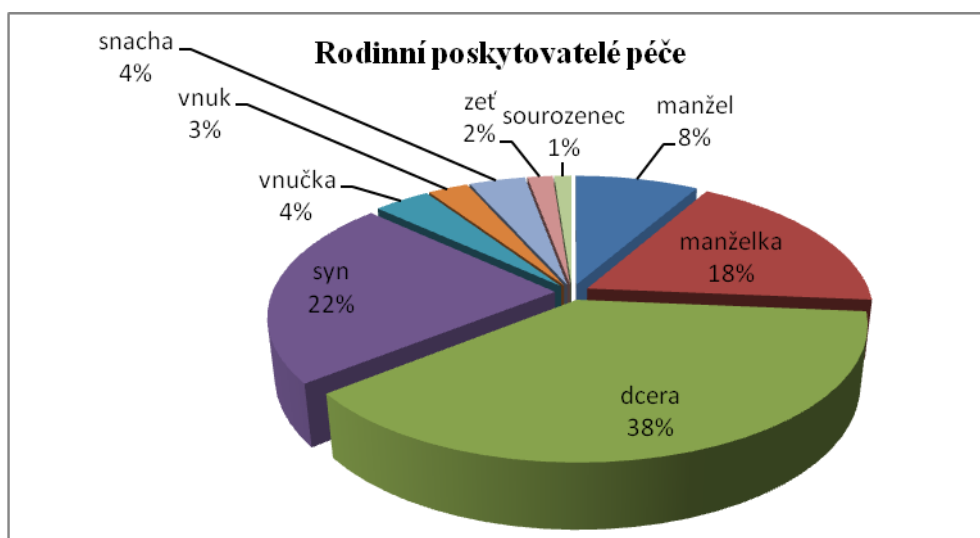
Tabulka 6 Počty seniorů žijících v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v závislosti na věkové kategorii a pohlaví

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Zajištění péče rodinnými pečovateli

V tomto oddíle jsou zpracovány výsledky sekundární analýzy dat vypovídající o zastoupení jednotlivých rodinných pečovateli při zajištění péče seniorům pobírajícím příspěvek na péči v jednotlivých stupních závislosti rozdělených dle pohlaví, což je procentuálně vyobrazeno v následujících grafech 24, 25, 26, 27, 28., 29, 30, 31, 32.

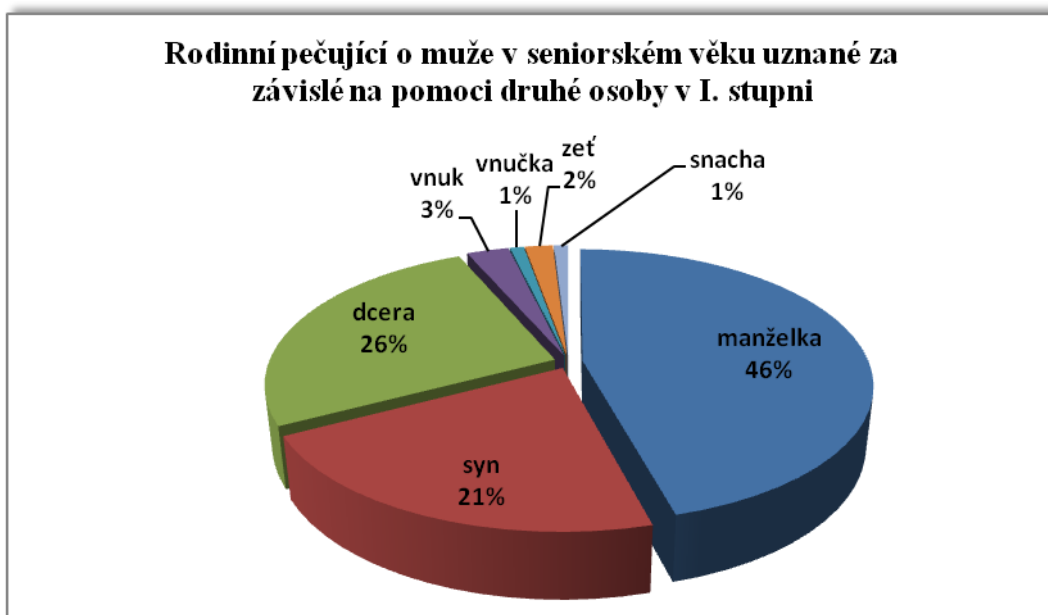
V grafech jsou uvedeni pouze rodinní příslušníci, u kterých lze určit příbuzenský vztah a tím zjistit, jak často bývá daná příbuzenská kategorie uváděna jako poskytovatel péče v jednotlivých stupních závislosti. Jedná se o celkové počty příbuzenských kategorií poskytujících péči osobám v daném stupni závislosti. Např. dcera – jedná se o součet všech dcer, které jsou vedeny jako poskytovatel pomoci na dávkách PnP u osob I. stupni závislosti, i když jsou některé dcery na několika dávkách vedeny např. v kombinaci se synem. Z následujícího grafu lze vyčíst, že nejvyšší zastoupení jako poskytovatelů pomoci v souhrnu na všech dávkách PnP mají dcery, poté synové.



Graf 25 Rodinní poskytovatelé péče (n = 1113)

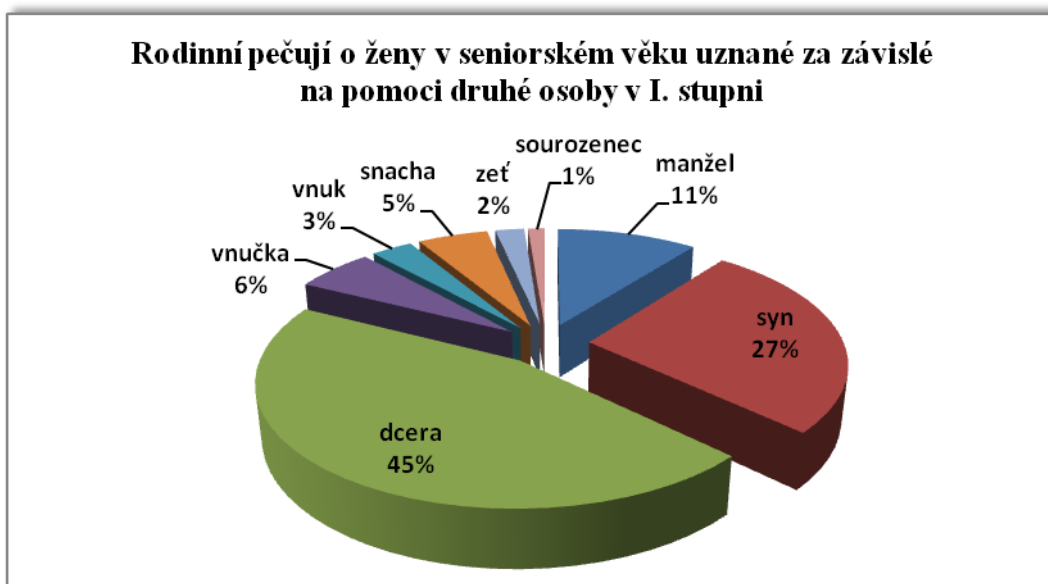
Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Z grafů níže (Graf 26, 27, 28, 29, 30, 31) lze vypožorovat, že nejčastějším poskytovatelem pomoci ve všech stupních závislosti u mužů, jsou manželky. U žen ve všech stupních závislosti jsou nejčastějším poskytovatelem pomoci dcery, poté synové, manželé zaujímají až třetí pozici.



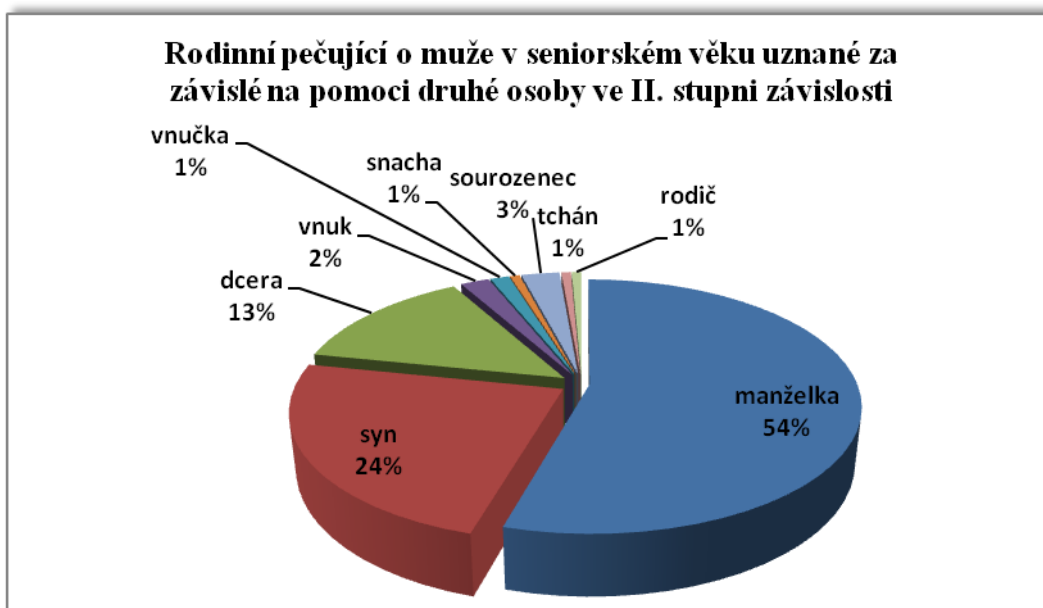
Graf 26 Rodinní pečující o muže v seniorském věku v I. stupni závislosti (n=107)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



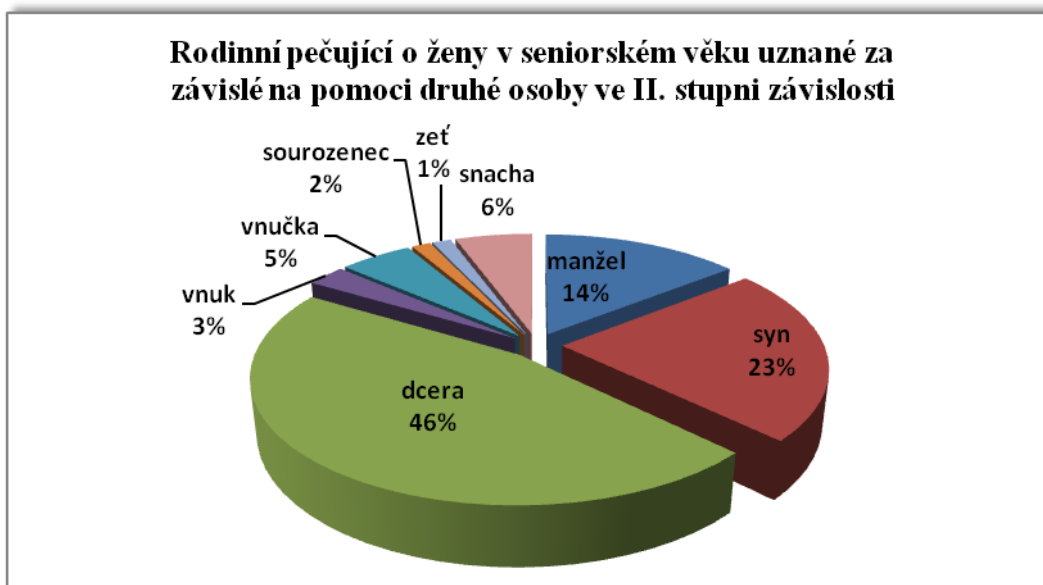
Graf 27 Rodinní pečující o ženy v seniorském věku ve II. stupni závislosti (n=324)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



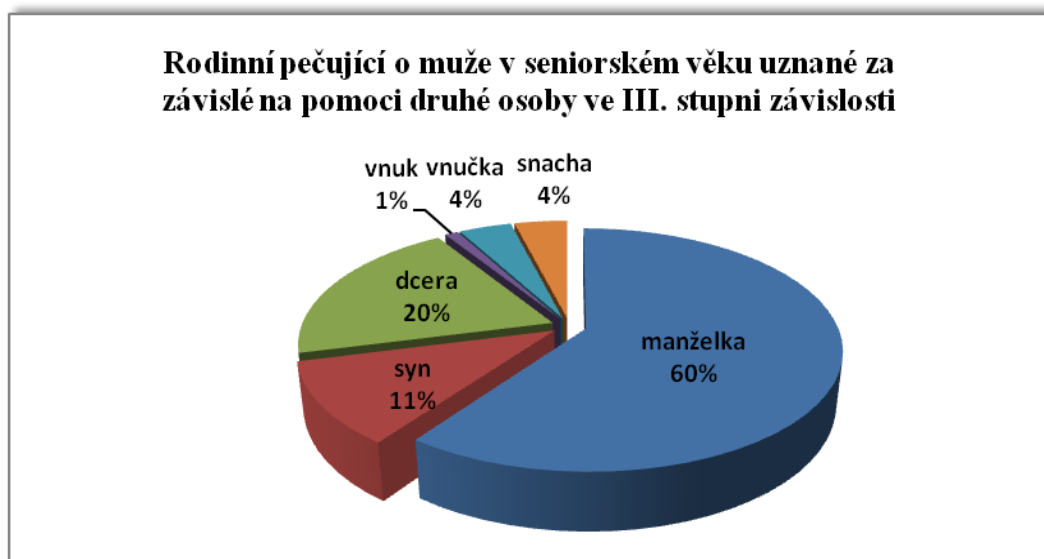
Graf 28 Rodinní pečující o muže v seniorském věku ve II. stupni závislosti (n=147)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



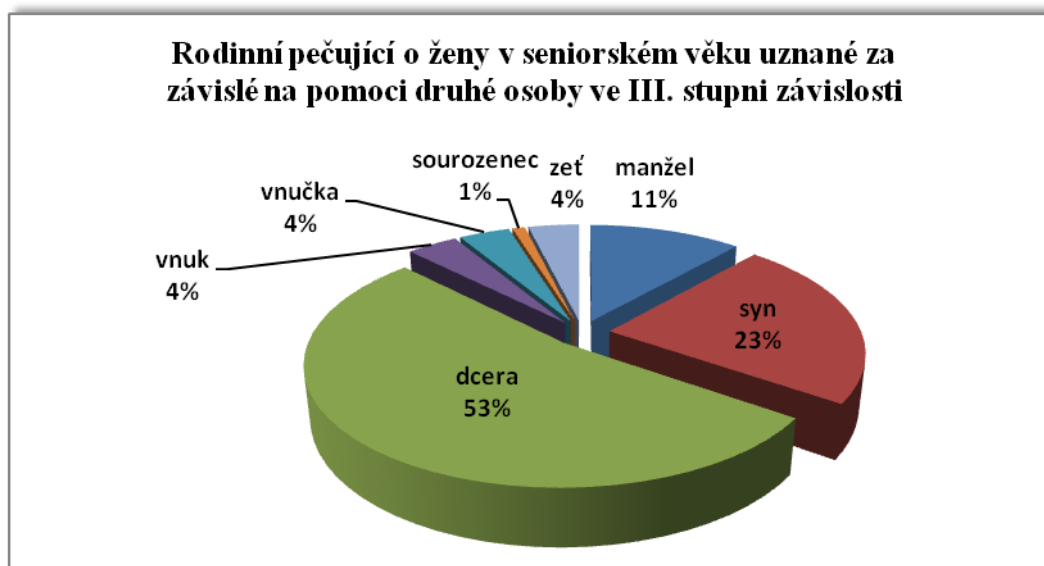
Graf 29 Rodinní pečující o ženy v seniorském věku ve II. stupni závislosti (n=285)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



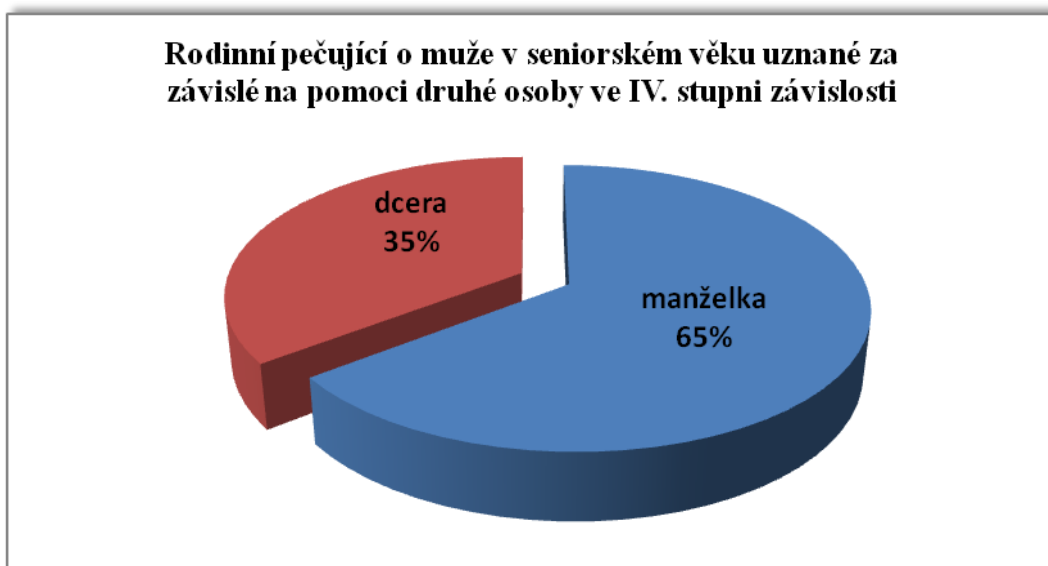
Graf 30 Rodinní pečující o muže v seniorském věku ve III. stupni závislosti (n=100)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



Graf 31 Rodinní pečující o ženy v seniorském věku ve III. stupni závislosti (n=107)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



Graf 32 Rodinní pečující o muže v seniorském věku ve IV. stupni závislosti (n=17)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

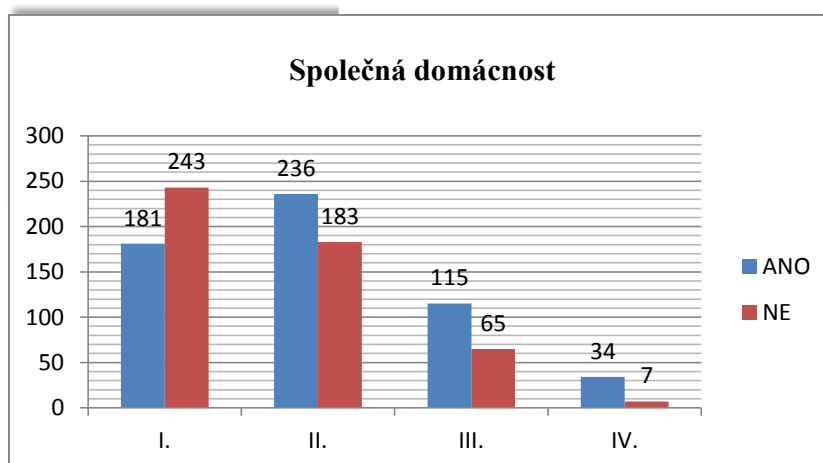


Graf 33 Rodinní pečující o ženy v seniorském věku ve IV. stupni závislosti (n=26)

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Společná domácnost s pečující osobou

V tomto oddíle jsou uvedeny výsledky analýzy dat týkající se bydlení pečujících osob a opečovávaných starších členů rodiny. Následující graf (Graf 34) ukazuje počty seniorů, kteří mají alespoň s jednou z pečujících osob společnou domácnost a naopak počty seniorů, kteří s žádnou z pečujících osob nežijí. Jedná se o všechny seniory z výzkumného vzorku, kterým je poskytována péče neformálním poskytovatelem pomoci či neformálním poskytovatelem pomoci v kombinaci s registrovaným poskytovatelem péče (n=1064). U prvního stupně závislosti lze sledovat, že je zde vyšší počet osob poskytujících péči a seniorů, kteří žijí v oddělených domácnostech. V dalších stupních závislosti je situace opačná.



Graf 34 Společná domácnost alespoň s jednou pečující osobou v jednotlivých stupních závislosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

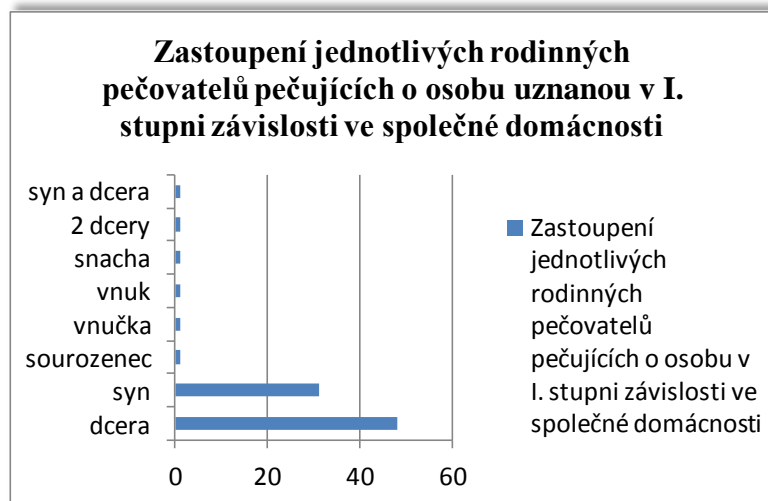
Tabulka 7 zachycuje problematiku společné domácnosti v závislosti na pohlaví seniorů, viz. výše (n=1064). Z dat je možné vidět, že opečovávaní senioři muži žijí častěji s pečující osobou ve společné domácnosti, než ti muži, kteří s pečujícím nežijí, a to ve všech stupních závislosti. Ženy seniorky uznané za závislé na pomoci druhé osoby v I., II. a III. stupni závislosti a pečující osoby žijí častěji v oddělených domácnostech. Pouze ve IV. stupni závislosti žijí ženy seniorky s pečující osobou vícekrát ve společné domácnosti, než v oddělených domácnostech.

	I.		II.		III.		IV.	
Pohlaví	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Společná domácnost	66	115	108	128	72	43	13	21
Oddělené bydlení	44	199	42	141	14	51	3	4

Tabulka 7 Společná domácnost s pečující osobou v závislosti na pohlaví příjemce PnP

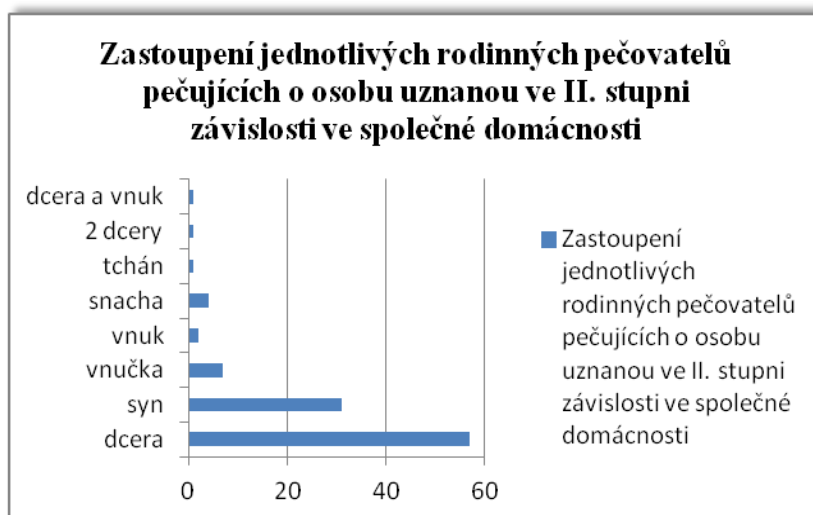
Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

V následujících grafických znázorněních (Graf 35, 36, 37, 38) jsou vyobrazeny počty jednotlivých pečujících rodinných příbuzných, kteří žijí s příjemcem příspěvku na péči ve společné domácnosti. V grafu nejsou zahrnuté společné domácnosti s manželem/manželkou, jinou blízkou osobou a asistentem sociální péče. Z dat bylo zjištěno, že pečující manželé a manželky měli vždy společnou domácnost s opečovávanou osobou, proto byly do grafů zahrnuty pouze jiní rodinní příbuzní, aby bylo lépe vidět jejich jednotlivé zastoupení.



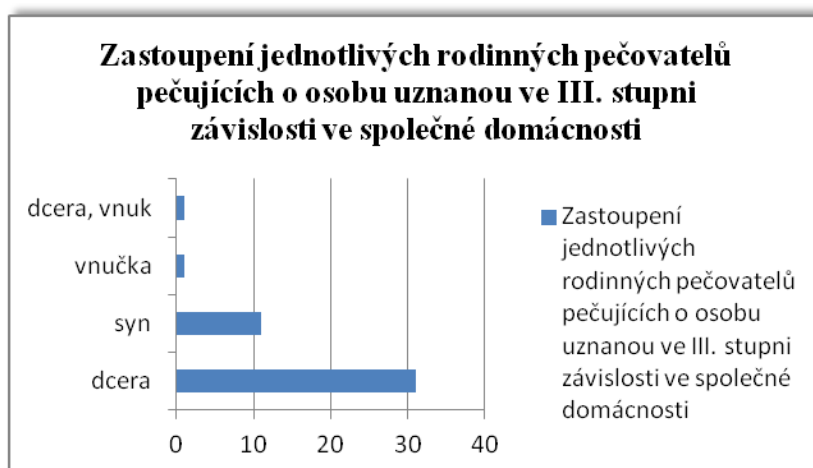
Graf 35 Zastoupení jednotlivých rodinných pečovatelů pečujících o osobu uznanou v I. stupni závislosti ve společné domácnosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



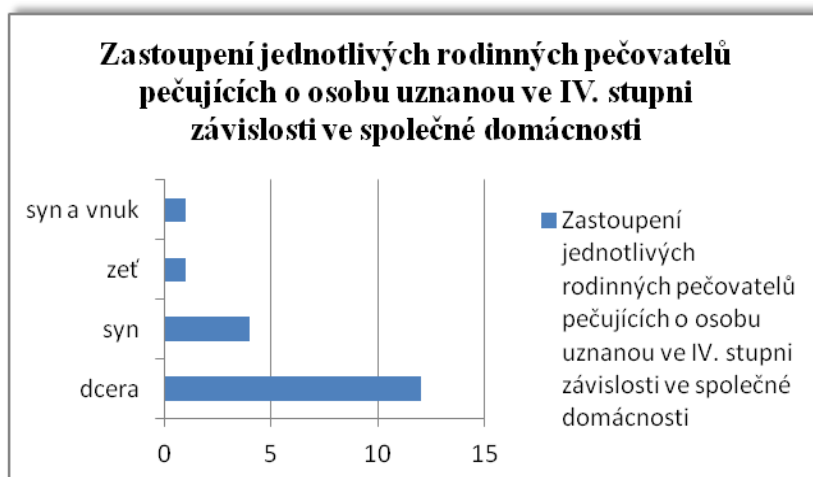
Graf 36 Zastoupení jednotlivých rodinných pečovatелů pečujících o osobu uznanou ve II. stupni závislosti ve společné domácnosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



Graf 37 Zastoupení jednotlivých rodinných pečovatелů pečujících o osobu uznanou ve III. stupni závislosti ve společné domácnosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

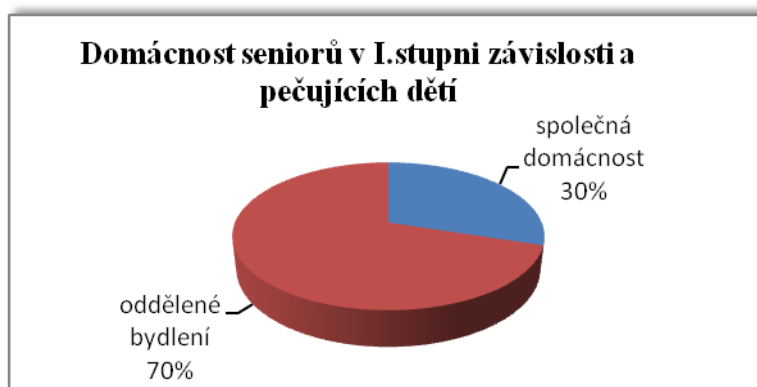


Graf 38 Zastoupení jednotlivých rodinných pečovatelů pečující o osobu uznanou v IV. stupni závislosti ve společné domácnosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Z grafů je možné zjistit, že z rodinných příbuzných mimo manžele a manželky a neuváděné jiné blízké osoby, u kterých by bylo velmi pracné zjistit, v jakém jsou s opečovávanou osobou vztahu, opečovávaní seniori mají nejčastěji společnou domácnost s dcerami, na dalším místě je poté společná domácnost se syny. Ostatní příbuzenské kategorie nežijí ve společné domácnosti se seniory v takových počtech, jako první dvě zmíněné příbuzenské kategorie.

Formy domácnosti pečujících dětí (dcera a synů) a seniorů v jednotlivých stupních závislosti zobrazují grafy níže (Graf 39, 40, 41, 42). Jedná se všechny seniory, u kterých je poskytovatelem péče synem či dcerou (n=644).



Graf 39 Forma bydlení pečujících dětí a seniorů v I. stupni závislosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



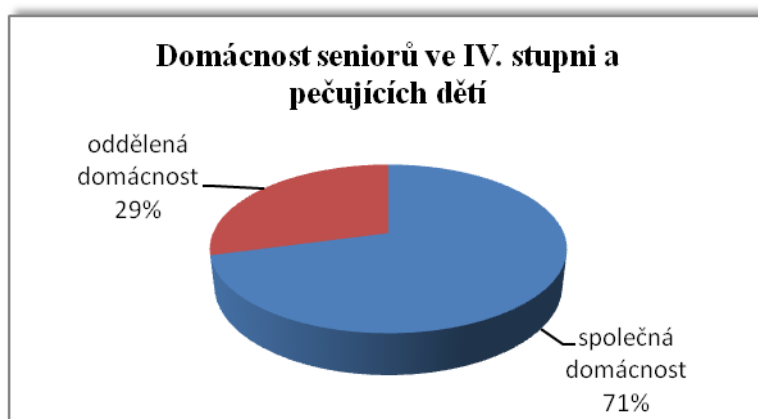
Graf 40 Forma bydlení pečujících dětí a seniorů v I. stupni závislosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



Graf 41 Forma bydlení pečujících dětí a seniorů v I. stupni závislosti

Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze



Graf 42 Forma bydlení pečujících dětí a seniorů v I. stupni závislosti

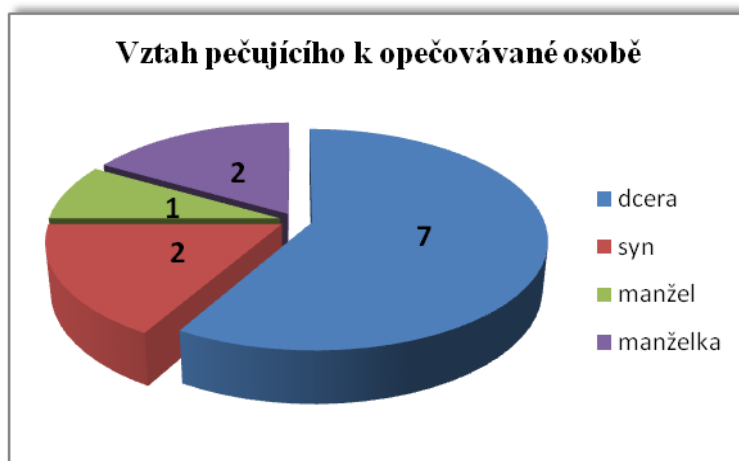
Zdroj: Vlastní zpracování dat z programu OK služby/OK nouze

Z grafů vyplývá, že v prvních třech stupních závislosti mají děti a opečovávaný rodič spíše oddělené bydlení, ve IV. stupni převládá soužití ve společné domácnosti.

7.2 Výsledky zjištěné na základě provedených rozhovorů

Sociodemografické údaje

Rozhovor byl veden se třemi muži a devíti ženami (n=12), kteří se starají o seniora, uznaného v jednom ze stupňů závislosti v domácím prostředí. Vztah jednotlivých pečujících k opečovávané osobě zobrazuje následující grafické znázornění (Graf 43).



Graf 43 Vztah pečujícího k opečovávané osobě

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

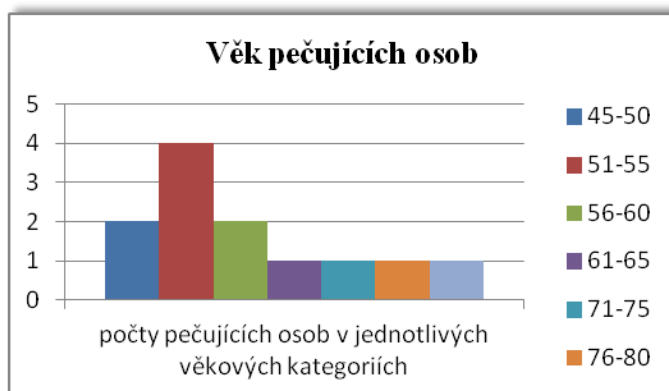
Graf 44 zobrazuje osoby, o které výše uvedení respondenti pečují. Nejvíce respondentů pečovalo o vlastní matku.



Graf 44 Opečovávané osoby

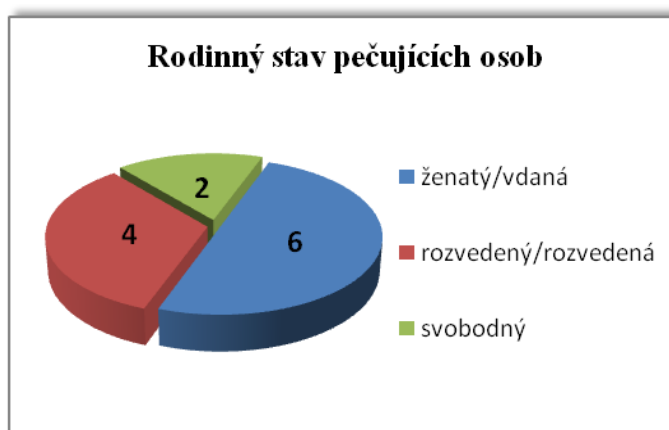
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

V dalších grafech (Graf 45 a 47) je uvedeno zastoupení respondentů, tedy pečujících osob a osob, o které je pečováno v jednotlivých věkových kategoriích a rodinný stav pečujících i seniorů (Graf 46 a 48).



Graf 45 Věk respondentů

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření



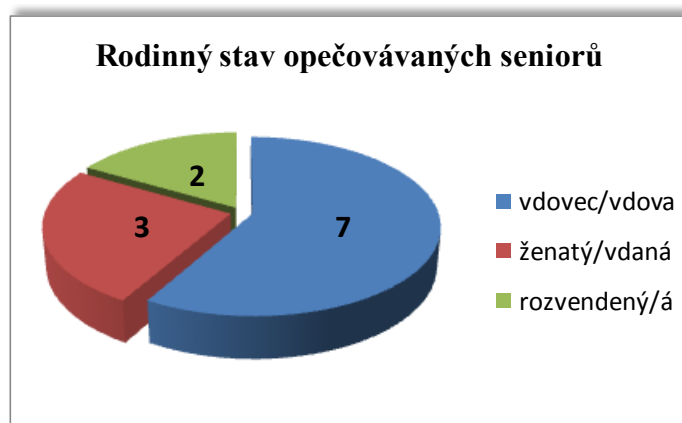
Graf 46 Rodinný stav pečujících osob

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření



Graf 47 Počty opečovávaných seniorů v jednotlivých věkových kategoriích

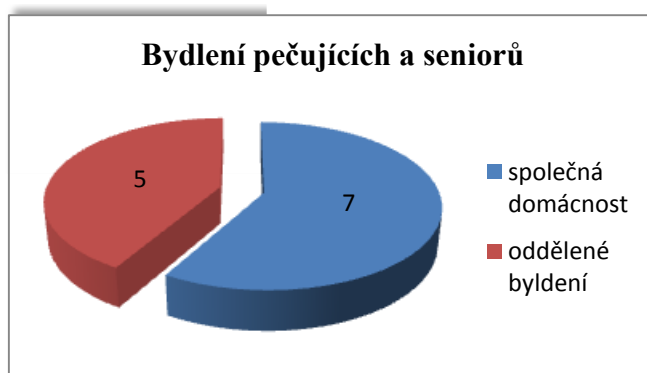
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření



Graf 48 Rodinný stav opečovávaných seniorů

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Poslední graf (Graf 49) zobrazuje, kolik z pečujících dětí mělo s opečovávaným rodičem společnou domácnost. Do grafu nejsou zaneseny společné domácnosti pečujících manželů a manželek, kteří byli také respondenty, jelikož obě dotazované manželky a dotazovaný manžel s opečovávaným společnou domácnost měli.



Graf 49 Bydlení dotazovaných pečujících a opečovávaných seniorů

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

V případě odděleného bydlení respondenti uvedli následující vzdálenosti společných bydlíšť: 12 kilometrů (km), 4 km, 17 km, 10 km, 32 km.

Rozhodnutí pečovat a důsledky péče na život pečující osoby

Důvody rozhodnutí se pro péči v domácím prostředí se u jednotlivých respondentů různily. Někteří respondenti uvádí, že je považují pečování jako samozřejmost, pro péči se nerozhodovali.

A3: *„Já to беру celou dobu jako samozřejmý, starat se o rodiče, teď už jen teda o otce. Celou dobu jsem žila s nima a postupně ta potřeba péče nějak přicházela. Že bych se musela rozhodovat, nevím.“*

C4: *„S maminkou jsme byly na sebe vždycky hodně citově vázané, nikdy by mě nenapadlo se nepostarát, bylo to samozřejmé.“*

Někteří pečující uvedli důvody péče jako je čisté svědomí, oplátka toho, co jim rodič dal či snahu zajistit přání seniora.

B3: *„Chci mamince zajistit, aby mohla zůstat doma, tam, kde to zná. I když je to velmi náročný, ona se o nás taky starala, hodně nám dala...“*

A2: *„... vždyť ona nám dala tolik lásky, zatím chce zůstat doma, a dokud je to možné, tak se to snažíme zajistit, ...“*

B2: *„když vím, jak to tu má ráda a je zvyklá, svědomí mi to nedovolí ji někam dát, znáte to, pak je s těmi starými lidmi rychle konec.“*

B4: *„...chci mít pocit, že jsem pro něj udělal vše potřebné.“*

Dalším důvodem byla i předchozí zkušenost se ztrátou jednoho z rodičů.

A1: *„Totiž tatínek byl po nemocnicích a v tu dobu jsem si neuvědomovala, že o něho můžu přijít, pak jsem litovala toho, že jsem mu nevěnovala dost péče a neužila si ho. S maminkou už nechci, aby se to stalo, rodiče máte jen jedny, tak jsem s ní zůstala doma.“*

Někteří pečující pečují na základě toho, že je ještě opečovávaný schopný žít pouze s drobnou pomocí ve své domácnosti.

B1: *„Zatím je schopná být sama doma, jen s drobnou pomocí, nevyžaduje stálou péči, tak to je ještě zvládnutelné.“*

Pečující manželé poukazovali v rámci zajištění péče na délku svazku s opečovávanou osobou, ale i na strach a obavy ze samoty, ale i nad ztrátou nejbližšího člověka.

C2: „...s manželkou jsme spolu přes třicet let, neumím si představit, být tady sám, to at' mě taky trefí.“

C3: „...dokud můžu fyzicky sama, tak se budu snažit, vždyť jsme spolu 47 let.“

Všichni respondenti uvedli, že s poskytováním pomoci se změnil i jejich dosavadní život. Nejčastěji hovořili o omezení či úplné ztrátě volného času a jeho zaměření především k potřebám seniora. Úplná ztráta volného času se týkala respondentů poskytujících péči seniorům především ve třetím a čtvrtém stupni závislosti. Převážnou ztrátu volného času popisovala také jedna respondentka pečující o seniora ve II. stupni (v rozhovoru bylo zmíněno, že by chtěli zažádat o zvýšení stupně závislosti) a jedna respondentka pečující o seniora v prvním stupni závislosti (příspěvek byl v nedávné době snížen z druhého stupně na první). Jedna respondentka s odlišným bydlištěm zmiňovala ztrátu času dojížděním za opečovávaným. Tři respondenti s odlišnou domácností museli u opečovávaných přespávat, jelikož si to povaha péče vynucovala. Dva respondenti uvedli nutnost uskromnění se v zájmu společného bydlení. Tři pečující osoby museli opustit zaměstnání, jedna z pečujících osob musela zkrátit svůj pracovní úvazek, aby byly nároky péče zvládnutelné. Čtyři respondenti uvedli méně času na svou rodinu, především potomky a vnoučata. Ztížení finanční situace oproti době, kdy péči respondenti neposkytovali, uvedlo osm z nich. Ztížení finanční situace souviselo s výpadkem příjmu či jeho snížením v rámci omezení zaměstnání, ale také s potřebou finanční výpomoci rodičům na zajištění služeb či nákup potřebných zdravotních či kompenzačních pomůcek či úpravu bytu. Pět zbylých respondentů nepopisovalo ztížení finanční situace, dotovat péči nebylo nutné či ji pokryl příspěvek na péči.

A3: „Musela jsem začít pracovat na částečný úvazek, i tak to bylo nezvládnutelný, pak jsem zaměstnání úplně nechala. Každý den se všechno točí jen kolem nejzákladnějších potřeb, úspěch je, že zvládneme dojít na záchod....“

C3: „Já ani nemůžu odejít, maximálně na chvíli, pokud usne, co kdyby mi spadnul, když tu nebudu, já ho pak nezvednu. Taky na mě pořád volá, nemám chvíli čas si sama odpočinout.“

C1: „Jsem radši, že jí mám doma, nemusím se bát, že se něco stane a já se tam nedostanu, i když i společný bydlení má své omezení, musíme se uskromnit, ale to zatím zvládneme.“

Postoj k využití sociálních služeb při zajišťování péče

Sedm respondentů mělo znalosti týkající se dostupných sociálních služeb, šest z nich v rámci zajištění péče sociální služby využívalo, přičemž se jednalo o terénní služby či odlehčovací služby. Jeden z výše uvedených sedmi respondentů v současné době služeb v rámci zajištění péče neužíval, ale měl s nimi zkušenosti z předchozích dob. Tři z respondentů měli pouze hrubou představu o možných službách, dva respondenti věděli jen o možnosti využití domova pro seniory.

B2: *„Znalosti máme, maminka má zajištěnou pečovatelskou službu a osobní asistentku.“*

A1: *„Nezajímala jsem se, péči zajišťuju doma sama. Zatím to zvládám, tak mě to nenapadlo.“*

Osm respondentů uvedlo, že možnost využívání služeb v rámci zajištění péče v domácím prostředí neodmítá. Šest z nich služby k zajištění péče potřebuje. Respondenti se v rámci potřeby služeb odvolávali na potřebu odpočinku, nutnost docházet do zaměstnání, potřeby vyřizovat osobní záležitosti, ale i na fyzickou náročnost některých úkonů, které sami nezvládnou. V jednom případě odmítal péči prostřednictvím služeb senior i pečující osoba, v dalším případě pak služby odmítal pouze senior, přičemž i přes náročnost péče, pečující osoba respektovala jeho přání. Dva respondenti se snaží pečovat sami bez využití služeb. Jedna respondentka také uvedla, že do budoucna plánují umístit maminku do domova pro seniory, protože je to její přání.

B2: *„Taky nemůžu být přítomná stále, musím zařizovat i své věci, ale i když tu jsem, tak sem ráda, že někdo vypomůže.“*

A2: *„Služby potřebujeme, abych mohla chodit do práce a vnučka taky, nemůžeme sem jezdit každý den a maminka tu péči každý den potřebuje.“*

B3: *„I kdybychom nějakou pečovatelku chtěli, tak to nejde, mamka na sebe nenechá nikoho jinýho ani šáhnout, tak se snažíme tím respektovat její soukromí.“*

C3: *„Sama už vše zvládám s velkými obtížemi, všechno mě už zmáhá, bez té pomoci si to neumím představit, dcera taky nemá pořád čas.“*

Příspěvek na péči a jeho role při zajišťování pomoci

Při hodnocení důležitosti PnP v rámci zajišťování péče o seniora v domácím prostředí bylo užito stupnice od 1 do 10, přičemž pečujícím bylo sděleno, že 1 značí nejmenší důležitost a známka 10 důležitost nejvyšší.

Respondenti pečující o osobu ve IV. stupni závislosti ohodnotili důležitost příspěvku na péči nejvyšší hodnotou, tedy 10. Přičemž příspěvek je ve dvou případech užíván pečující osobou na zajištění sociálních služeb a nákup potřebných zdravotních potřeb, v menší míře na potřeby pečujícího. Ve třetím případě užívá PnP pečující osoba, dle potřeby dokupuje potřebné zdravotnické pomůcky, část peněz zvládnou ušetřit. Tato osoba uvedla, že péči zvládali i s nižším příspěvkem na péči, jelikož byli zajištěni platem dcery, starobním důchodem matky a příjmem pečující osoby z částečného pracovního úvazku, celkově se ale příspěvku vzdát nemohou, bez něj by byla péče nezajistitelná.

U třetího stupně závislosti dva respondenti ohodnotili PnP nejvyšší hodnotou, přičemž třetí respondent uvedl hodnotu 7. Tento respondent sdělil, že péči zvládal dříve s nižším příspěvkem a myslí si, že by péči zvládl s PnP v nižší výši, kdyby bylo třeba, i nadále. Tomuto respondentovi je PnP vyplácen celý, přičemž z jeho části uhradí i potřeby opečovávaného. Další respondent pobírá celý PnP a třetí z nich hradí příspěvkem pouze sociální služby.

Dva respondenti pečující o osobu závislou ve II. stupni ohodnotili PnP hodnotou 10, jeden hodnotou 6. Hodnota 6 byla odůvodněna tím, že není využito celého příspěvku na PnP, zbytek je ponecháván pro jistotu, kdyby došlo ke zhoršení zdravotního stavu opečovávané osoby, a tím i ke zvýšení výdajů na péči. Příspěvek je dle respondenta společným příjmem jeho i opečovávaného. Zbývají dva respondenti uvedli, že PnP užívají na zajištění služeb.

Dva respondenti pečující o osobu závislou v prvním stupni závislosti uvedli nízké hodnoty přisuzované PnP v rámci zajištění péče, a to hodnotu 1 a 2. Třetí respondent uvedl hodnotu 10. Respondent uvádějící hodnotu jedna sdělil, že PnP slouží opečovávané osobě, sám na péči nevynakládá žádné zásadní prostředky. Respondent příkládající PnP hodnotu 2 zdůvodnil, že je péče pro něho udržitelná i bez PnP. Ovšem v rámci budoucí potřeby umístění opečovávané osoby do domova pro seniory, bylo třeba příspěvek na péči vyřídit, jelikož byl v domově pro seniory vyžadován. Respondent příkládající PnP hodnotu v nejvyšším stupni,

zdůvodnil svůj výběr nutností opuštění zaměstnání kvůli zajištění péče, příspěvek je jeho příjmem.

Všichni respondenti, kteří nepobírali PnP a hradili z něj sociální služby, byli nějakým způsobem finančně zajištěni – zaměstnání, starobní důchod, součet všech příjmů ve společné domácnosti.

Respondenti pečující o osoby v IV. a III. stupni závislosti uvedli, že by bez PnP nebyla péče v domácím prostředí dále udržitelná, shodně tak i pro jednoho respondenta pečujícího o osobu závislou ve II. stupni závislosti. Další respondent uvedl, že by musela vypomoci rodina, kdyby PnP opečovávaná osoba PnP nepobírala. Třetí respondent pečující o osobu ve shodném stupni závislosti by péči mohl krátkodobě platit z úspor. Dva respondenti pečující o osobu v prvním stupni závislosti by péči zvládli bez PnP, třetí respondentka již ne, jelikož přišla o vlastní příjem a péče je dotována v současné době z příjmu jejího manžela.

Zkušenosti pečujících s vyřizováním příspěvku na péči jsou spojeny s problémy dlouhého vyřizování žádostí vzhledem k aktuální potřebě pomoci, dlouhým trváním odvolacího řízení, ale i nespolupráci ze strany ošetřujícího lékaře, špatným systémem pro posuzování nároku na dávku, složitostí celého řízení. Tři respondenti neuvedli žádný problém.

Udržitelnost péče

Respondenti v rámci představ, co by mohlo způsobit, že by péči dále nemohli zvládat a o seniora v domácím prostředí pečovat, uváděli nejčastěji značné zhoršení zdravotního stavu seniora a tím i potřebu zůstat s ním doma, opustit zaměstnání. Opuštění zaměstnání by pro ně bylo v současné době nemyslitelné.

B1: *„Nejspíš, kdyby se maminka hodně zhoršila a potřebovala by pomoc celodenně, to bych nezvládal, opustit zaměstnání nemůžu, mám vlastní bydlení a placení, to bychom z těch příspěvku nezaplatili, do budoucna vůbec nevím, asi to budem řešit, až kdyby něco přišlo.“*

A2: *„My se bojíme většího zhoršení jejího stavu, už teď proto zajišťujeme náhradní možnosti, a jak to chodí s těmi domovy důchodců. My bychom se celodenně starat nemohli, to s prací není možný.“*

Respondenti, kteří pečují sami a pečující manželé vyjadřovali obavy ze ztráty svých vlastních schopností, jelikož již nyní mají své vlastní zdravotní obtíže.

A4: „*Já se jen bojím, co bude, až i mně odejdou síly, už teď mám problémy s rukama a zádama a nezvládám všechno, proto tu mám tu pečovatelku.*“

A3: „*Víte, jak je to strašně fyzicky, ale i psychicky náročný, to se podepisuje i na mém zdraví, problém bude, až prostě sama nebudu moci.*“

Dále byl respondenty uváděn výpadek příjmů, tím zhoršení finanční situace či oddělené bydlení.

A1: „*Kdyby přišel i manžel o zaměstnání, tak nevím, co bychom dělali.*“

B2: „*Pokud si zase nenajdu zaměstnání, tak nevím, co bude, teď mám podporu v nezaměstnanosti, pak nevím co dál, ze čtyř tisíc nevyžijeme, to mám k tomu ještě vlastní bydlení.*“

C1: „*Teď už by to nešlo bez společného bydlení.*“

Šest respondentů by se neobešlo také bez podpory rodiny.

A1: „*Kdyby nebylo rodiny, tak bych to nezvládla...*“

C4: „*bez pomoci dcery si to neumím představit, pečuje o maminku, když jsem v práci, sama bez dohledu být už nemůže. Dcera pracuje z domu.*“

Podpora

Dva respondenti neměli jiné příbuzné, kteří by jim poskytli při péči podporu. Zbylí respondenti měli podporu své rodiny. V případě vdaných respondentek dcer pomáhal manžel, jen v jednom případě byla podpora manžela slabší. Pečující uváděli při podpoře většinou své děti, které se péče také částečně účastnili. Pečující manžel/manželky uvedli, že jim děti vypomáhají jen s nejnútnejšími potřebami, sami jsou velmi zaměstnané, nechtějí jim přidělovat starosti. Čtyři respondenti uvedli i drobnou výpomoc od sousedů.

Šest respondentů mělo špatnou zkušenost s pobytem seniora v nemocnici, kde se setkali se špatným přístupem jak zdravotních sester, tak i lékařů.

C3: „*Musela jsem manžela vzít domů, já bych ho tam nenechala, to je hrozný přístup k lidem, ještě teď nemá zahojený všechny ty proleženiny, ale už se spravuje.*“

Tři respondenti si stěžovali na špatný přístup a nezáměr ze strany ošetřujícího lékaře, zbylí respondenti byli s přístupem doktora spokojeni.

A1: „*Paní doktorka je hodná, když se domluvíme, tak přijde i k nám domů, poradí. I příspěvek nám doporučila, ať zažádáme*“

B4: „*Já si na toho doktora budu stěžovat, až tu maminka nebude, teď ještě nemůžu, dokud je tam otec vedený, jinde mi ho nevezmou.*“

Dva respondenti si pochvalovali přístup personálu v gerontologickém centru. Čtyři respondenti vidí velkou podporu v sociálních službách. Tři respondenti uvedli, že služby potřebují, ale zajištění péče touto formou není ideální. Poukazovali na nedostatky, jako je velký spěch pečovatelek, nekvalitní provedení sjednané služby či obtíž např. u seniorů s demencí, ověřit si, zda jim byla péče poskytnuta v potřebném rozsahu.

Čtyři respondenti si stěžovali na obtížné jednání s úřady, především v případech imobilních seniorů, nepochopení ze strany úředníků.

B2: „*Neumím si to vůbec představit, kdyby si to měl ten senior vyřizovat sám, co pak je právě s těma osamocenýma lidma.*“

Všichni respondenti uvedli, že si myslí, že se stát dostatečně nepodílí na zajištění seniorů a pečujících osob. Odkazovali na vlastní vypětí, potíže se skloubením zaměstnání a péče, špatnou úroveň poskytovaných služeb, ale i nízké důchody pro seniory.

B2: „*Maminka celý život pracovala a pak je problém, aby něco dostala, ke starým si tohle jednání každý dovolí.*“

A1: „*určitě ne, já pracovala, maminka je na tom opravdu špatně, a dají nám osmset, zůstaňte s tím doma.*“

B1: „*Obecně myslím, že ne, ale my to zatím zvládáme.*“

Prožívání péče

V souvislosti s poskytováním pomoci respondenti nejčastěji zmiňovali spíše negativní pocity. Nejčastější odpovědi byly pocity únavy a vypětí, především u IV. a III. stupně závislosti. Zmíněny byly tyto pocity i respondenty pečujícími o osoby v II. stupni závislosti a jedním respondentem pečujícím o osobu závislou v prvním stupni závislosti. Dva respondenti

pečující o osoby v prvním stupni závislosti tyto pocity neuvedli. Pět respondentů sdělilo, že často prožívá stresující situace. Tři respondenti zmínili častý strach o opečovávanou osobu, dva respondenti bývají lítostiví při pomyšlení na stav opečovávané osoby a na vlastní situaci. Pět respondentů prožívá v rámci péče i radostné okamžiky. Pečující manželé cítili zklamání z nevyplněných představ o stáří.

A4: „*Nemyslete si, že když se tu během rozhovoru usmívám, že je to jednoduchý, to vůbec, to je jen taková maska.*“ (paní má v očích slzy)

8 Diskuse

Cílem diplomové práce bylo zjištění vlivu příspěvku na péči na udržitelnost péče o staršího člena rodiny v domácím prostředí z pohledu rodinných pečujících.

Sekundární analýza dat měla přinést obecné informace o zajištění péče seniorům, kteří jsou příjemci příspěvku na péči, vypláceným Úřadem práce ČR, kontaktním pracovištěm Praha 8.

Rozhovory byly zaměřeny přímo na pečující osoby, jejich osobní vnímání vlivu příspěvku na péči při zajišťování péče i jiné okolnosti, se kterými se v rámci poskytování pomoci staršímu členu rodiny potýkají.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že zajištění péče seniorům neformálními poskytovateli pomoci převládá nad zajištěním péče pouze registrovanými poskytovateli i na území Městské části Prahy 8, což je v souladu i s tvrzením odborné literatury a výsledky prováděných výzkumů v této oblasti. Z toho pak lze odvozovat, že rodina zůstává i nadále důležitým aktérem při zajišťování péče o seniory. Stanovený **výzkumný předpoklad 1: neregistrovaní poskytovatelé pomoci seniorů mají nejvyšší zastoupení ve všech stupních závislosti** ovšem potvrzen nebyl. Pro IV. stupeň závislosti v případě zkoumaného výzkumného vzorku toto tvrzení neplatí. U osob uznaných závislými na pomoci druhé osoby ve IV. stupni závislosti je zastoupení neformálním poskytovatelem pomoci pouze 32%, ve zbylých 68% je péče zajišťována v registrovaném pobytovém zařízení. Poslední zjištěná data týkající se zajištění péče příjemcům příspěvku na péči v celé ČR z roku 2010, (viz. Graf 11, str. 63) ukazují, že i u osob ve IV. stupni závislosti značně převládá zajištění péče neformálními poskytovateli pomoci, shodně jako u jiných stupňů závislosti. Takto odlišné výsledky mohou mít zajisté více důvodů. Jedním z důsledků takto odlišných výsledků může být jednak zastaralost posledních získaných dat o formách zajištění péče v celé ČR nebo mohlo dojít ke změnám v ochotě, možnostech či schopnostech pečujících se o těžce závislé seniory postarat, což by vzhledem k náročnosti péče o takto potřebné seniory společně s okolnostmi a nároky dnešní doby nebylo vylučitelné. Spíše ale bude důsledkem fakt, že na území Městské části Prahy 8 sídlí značné množství pobytových zařízení, ve kterých žijí větší počty seniorů uznaných ve stupni úplné závislosti, jejichž spisy jsou vedeny právě na kontaktním pracovišti Praha 8 Úřadu práce ČR. Pokud mluvíme o seniorech, pak se jedná o

následující pobytová zařízení sociálních služeb se sídlem na Praze 8: Domov pro seniory Bohnice, Domov pro seniory Ďáblice, Domov pro seniory Kobyličky, Hospic Štrasburk o.p.s, PN Bohnice (sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních). Nelze tedy obecně tvrdit, že toto zjištění o zajištění péče osobám uznaným za závislé na pomoci v IV. stupni závislosti platí pro celou ČR. Pokud ovšem budeme dále sledovat výsledky tohoto výzkumného šetření, je možné si také povšimnout, že ve všech jiných stupních závislosti převládá zajištění péče neformálním poskytovatelem pomoci, což již bylo zmíněno výše. Ovšem u všech těchto stupňů (I., II., III.), je i přes tato zjištění poskytována péče v pobytových zařízeních sociálních služeb ve větší míře, než osobám uznaných ve IV. stupni závislosti. Přičemž nejvyšší počty osob v pobytových zařízeních nalezneme u I. a II. stupně závislosti, u kterých by spíše bylo možné předpokládat, že by péči mohla zvládnout zajistit rodina ve spolupráci např. s terénními službami.

Výzkumné šetření plně nepotvrdilo ani z dalších výzkumných předpokladů. Jednalo se o **výzkumný předpoklad 2: Nejčastějšími poskytovateli pomoci seniorů z řad rodinných příbuzných jsou manželky a manželé.** Pokud by byli bráni v potaz veškerí rodinní pečovatelé a jejich podíl na celkovém počtu pečujících osob, pak by byli na základě výzkumného šetření nejčastějšími osobami poskytujícími péči dcery a synové, stanovený předpoklad pak výzkumným šetřením nebyl potvrzen. Když byla zjištěná data roztržena na základě jednotlivých stupňů a pohlaví příjemců příspěvku na péči, bylo zjištěno, že u mužů seniorů jsou nejčastějším poskytovatelem jejich manželky, a to ve všech stupních závislosti. Naopak u žen seniorek pobírajících PnP, manžel nebyl nejčastějším poskytovatelem péče. Ženám byla péče poskytována nejčastěji jejich dcerami, poté syny a třetím nejčastějším poskytovatelem pomoci byli právě manželé. Výsledky provedeného šetření lze shrnout následovně: nejvyšší podíl na celkovém počtu pečovatelů měly tedy dcery, dcery také nejčastěji pečovaly o ženy seniorky, manželky byly nejčastějšími poskytovatelkami pomoci u mužů seniorů. Zjištěná data jsou v souladu s odbornými publikacemi, které hovoří o ženách jako nejčastějších poskytovatelích pomoci, ovšem výzkumný předpoklad data nepodporují. V celkovém počtu rodinných pečujících ovšem nelze opominout velké zastoupení synů mezi nimi. Nelze proto tvrdit, že je poskytování péče pouze ženskou záležitostí, i muži pečují a ze své praxe usuzují, že péči zvládají zajišťovat podobně jako ženy.

Dcery byly dle výsledků šetření nejčastějšími poskytovateli péče seniorům v domácím prostředí. Zároveň bylo také zjištěno, že z jiných pečujících rodinných příbuzných (mimo manžele/manželky) nejčastěji sdílely společnou domácnost s opečovávaným starším členem rodiny. **Výzkumný předpoklad 3: Seniori uznání za závislé na pomoci druhé osoby v I. a II. stupni závislosti a jejich pečující děti žijí častěji v oddělených domácnostech než pečující děti a seniori uznání za závislé na pomoci druhé osoby ve III. a IV. stupni závislosti** byl oproti ostatním předpokladům potvrzen. Předpokládáno bylo, že seniori uznání za závislé na pomoci druhé osoby ve III. a IV. stupni závislosti jsou značně omezeni ve schopnostech samostatného života a potřebují pravidelnou intenzivní pomoc, která klade vysoké nároky na pečující osoby, tudíž společná domácnost při zajišťování pomoci se jeví jako schůdné východisko. Konstatovaným problémem, jak na poli odborné literatury, tak i výzkumů, je otázka, zda vůbec mají rodiny vhodné bytové podmínky pro takové soužití.

Výzkumným šetřením bylo potvrzeno, že o staré rodiče uznané za závislé na pomoci druhé osoby v III. a IV. stupni závislosti pečují jejich děti častěji ve společné domácnosti než děti pečující o rodiče v lehkém či středně těžkém stupni závislosti. V prvním stupni závislosti má společnou domácnost s pečující osobou 30% seniorů, oproti 70% seniorů, kteří společnou domácnost s pečujícím dítětem nemají. V druhém stupni má společnou domácnost s pečujícím 38% seniorů. Ve třetím stupni je to již 40% seniorů a ve čtvrtém stupni závislosti je podíl osob se společnou domácností nejvyšší, a to 71%. Je tedy vidět, že ve III. a IV. stupni mají pečující děti s rodiči společnou domácnost častěji oproti dvěma zbylým stupňům. Je třeba ovšem poukázat, že ve čtvrtém stupni závislosti převládá společná domácnost dětí a rodičů nad domácností oddělenou, ve třetím stupni tak tomu ovšem není. U III. stupně závislosti je možné ovšem pozorovat častější bydlení dětí a rodičů ve společné domácnosti než u prvních dvou stupňů závislosti. Pokud se podíváme na uvedené procentní vyjádření společných domácností u I., II. a III. stupně závislosti, je možné vidět, že se zastoupení soužití ve společné domácnosti nijak výrazně neliší. Což může podporovat zmíněná zjištění výzkumů o např. finanční nedostupnosti takového bydlení, ve kterém by bylo možné péči zajistit a nabízelo by příjemné životní podmínky pro všechny členy rodiny.

Zjištěné výsledky výzkumu pomocí sekundární analýzy dat vypovídají především o zajištění péče příjemcům příspěvku na péči, kteří mají trvalý pobyt na Praze 8. Pouze minimum žádostí osob s jiným trvalým pobytem je z důvodu vhodnosti vedeno na tomto pracovišti (Např. senior má trvalý pobyt na Praze 4, ale skutečný pobyt na Praze 8. Jelikož je

pro seniora obtížné dojíždět na Úřad práce ČR, kontaktní pracoviště Praha 4, může vzhledem ke skutečnému pobytu na Praze 8 požádat o vedení žádosti na kontaktním pracovišti v Praze 8 z důvodu vhodnosti).

Na co je třeba také upozornit, že ne všichni senioři, s trvalým pobytem na Praze 8, mají skutečný pobyt v místě trvalého bydliště. Navíc mohou na Praze 8 žít příjemci příspěvku na péči s jiným trvalým pobytem, kterým je příspěvek vyplácen místně příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce ČR. Nejedná se tedy o situaci všech příjemců příspěvku na péči, kteří žijí na Praze 8. Pokud je v této práci například hovořeno o počtech seniorů, kterým je péče zajišťována v pobytových zařízeních, nejedná se o aktuální stav počtu osob v zařízeních na Praze 8. Pouze o počet osob s trvalým pobytem na Praze 8, kterým je péče poskytována např. v domově pro seniory. Příjemce příspěvku na péči s trvalým pobytem na Praze 8, pak může žít v domově pro seniory např. na Praze 4.

Výsledky mohou být zkresleny také tím, že v případě poskytování péče pečovatelskou službou nebyli z celkového počtu seniorů s tímto zajištěním pomoci odděleni příjemci PnP, kterým je péče poskytována v domovech s pečovatelskou službou. U všech vedených žádostí v programu OK Služby/OK nouze není blíže specifikováno, jak a kde je pečovatelská služba poskytována. U žádosti je pouze uvedeno, že je péče zajišťována pečovatelskou službou.

Dále pak mohou být výsledky zkresleny, jak již bylo konstatováno výše, velkým počtem poskytovatelů pobytových sociálních služeb na Praze 8.

Provedené rozhovory s pečujícími osobami zjišťovaly vliv příspěvku na péči na schopnost pečujících zabezpečit seniorovi péči v domácím prostředí. Společně byly zjišťovány i další okolnosti ovlivňujícími tuto schopnost a aktuální informace o dopadech péče na pečující osoby.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina pečujících v rámci zajištění udržitelnosti péče přikládala příspěvku na péči velmi vysoké hodnoty. Jednalo se především o osoby pečující o seniory uznané ve II., III. a IV. stupni závislosti, jednoho respondenta pečujícího o seniory uznaného v prvním stupni závislosti. Tito pečující si neuměli zabezpečení bez příspěvku nadále představit. V případě rezervních úspor pečujícího by péče zajistitelná byla, ale jen krátkodobě.

Pečující o osoby v prvním stupni závislosti ovšem ve větší míře uváděli nízký vliv příspěvku na péči na možnost rodiny zabezpečit péči v domácím prostředí. Tento rozdíl si

vysvětlují tím, že u vyšších stupňů závislosti je třeba péči více času a na pečující je kladeno mnohem více nároků. Východiskem této situace, jak vyplynulo z rozhovorů, je pro pečující nutnost omezit pracovní činnost či úplně zaměstnání opustit nebo nahradit vlastní péči v případě nepřítomnosti pomocnými službami, které jsou ve výsledku velmi drahé. Aby si pečující mohli vysoce nákladné služby dovolit, nemohou se vzdát příspěvku na péči, ze kterého jsou služby většinou hrazeny. Oproti tomu, u prvního stupně závislosti nepředpokládám nutnost celodenní péče či každodenní péče, tudíž pečující není denně nároky péče pohlcen. Ve výsledku i náklady na péči nebudou tak vysoké.

Ve shrnutí lze konstatovat, že je příspěvku na péči v rámci zajišťování péče seniorovi v domácím prostředí rodinnými pečujícími přikládána vysoká hodnota, především ve vyšších stupních závislosti.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že byl příspěvek na péči vyplácen ve většině případů pečující osobě. Pouze pečující o osobu v I. stupni závislosti si ve dvou případech od opečovávaného peníze nebrali. Zajímavé bylo zjištění, že při zajišťování pomoci v domácím prostředí byl PnP využíván pečujícími různými způsoby. Užití příspěvku je ovlivňováno, jak situací seniora, tak i situací pečovatele, případně celé rodiny. Pečující, kteří kvůli pomoci nemohli opustit své zaměstnání či neměli dostatek času na každodenní péči, se snažili zajistit seniorovi pomoc sociálními službami. Tyto služby, jak bylo zmíněno výše, jsou velmi drahé a většinou na jejich zaplacení připadla celá hodnota příspěvku či jeho větší část. Pečujícímu pak zůstalo jen minimum či vůbec nic. Někteří pečující museli dotovat péči i nad rámec příspěvku na péči. V některých případech, především u pečujících manželů/manželek, byl příspěvek užíván také na zajištění péče službami, jelikož pro stejně starého pečujícího s vlastními zdravotními problémy byla péče příliš fyzicky i psychicky náročná. V případě, kdy byla rodina dostatečně finančně zajištěna, např. několika příjmy, byla rodina schopna z příspěvku část ušetřit a ponechat pro případ zhoršení zdravotního stavu či nečekané potřeby zvýšení nákladů na péči. Velká část pečujících hradila z příspěvku na péči i jiné potřeby spojené s péčí, např. zdravotnický materiál. V závěru lze konstatovat, že příspěvek byl ve většině případů vyplácen pečující osobě, ale jeho užití již mnohdy nesouviselo s pokrytím potřeb pečujícího.

Většina respondentů (10 respondentů) měla v rámci zajišťování péče přehled i o možnostech využívání sociálních služeb, šest z nich pak služby využívalo. Dvě osoby věděli

pouze o možnosti umístění do domova pro seniory. Důvodem neznalosti byla snaha zajistit péči samostatně, bez pomoci neformálních poskytovatelů péče, tudíž se o tyto informace nezajímali. Celkově převažoval kladný postoj pečujících k využívání sociálních služeb, jelikož je pečující v šesti případech k zajištění péče v domácím prostředí potřebovali. Od využívání služeb odrazoval pečující odmítavý postoj opečovávaného seniora či snaha o zachování jeho soukromí. Jak již bylo zmíněno, pečující byli otevřeni službám nejčastěji v případech potřeby docházet do zaměstnání a potřeby vlastního odpočinku a ulehčení od namáhavých úkonů. Současné společenské podmínky a stále vyšší věk pečujících jsou z hlediska literatury v rámci zajišťování pomoci rodinnými pečovateli jedněmi z konstatovaných okolností působících na pečující osoby. Nabízí se tedy, že budou pečující osoby hledat různé možnosti, jak své situaci alespoň trochu ulevit, což může být právě pomocí využívání sociálních služeb.

Výsledky zjištěné pomocí provedené sekundární analýzy dat odhalily počty příjemců dávek, o které se staral pouze neregistrovaný poskytovatel pomoci, ale i počty seniorů, u kterých byla uvedena kombinace neformálního poskytovatele péče s poskytovatelem formálním. Je překvapivé, že byla péče seniorům v mnohem menší míře zajišťována neformálními poskytovateli pomoci v kombinaci s registrovaným poskytovatelem (ve 170 případech) oproti péči zajištěné pouze neformálním poskytovatelem (894 případů). Tato data si pak lze vysvětlovat tím, že rodiny mají velkou snahu zvládat péči o své seniory samy či plnit přání opečovávaných neužívat pomoci od „cizích“ lidí, a to i na úkor vlastních sil. Proto by i podpora státu měla směřovat především k pečujícím osobám.

Na základě literatury a vlastní praxe bylo předpokládáno, že příspěvek na péči nebude jediným faktorem, který by mohl možnost péče rodiny o seniora v domácím prostředí podmiňovat, i když byl výzkumem jeho vysoký vliv potvrzen. Z výzkumu je možné shrnout, že dalšími okolnostmi ovlivňujícími rozhodnutí pro péči a možnost udržení péče byly pro respondenty: vnitřní osobní důvody pečujícího; zdravotní stav seniora, přičemž problém byl spatřován především v jeho rychlém zhoršení; zdravotní stav pečujícího, opět s obavou jeho zhoršení; skloubení nároků zaměstnání a péče; dostatečné finanční prostředky k zajištění péče; podpora rodiny; společné bydlení, možnost využívání sociálních služeb. Ve shrnutí nelze říci, že by tato zjištění byla nějakým způsobem v rozporu s dosavadními zjištěními v této oblasti.

I poslední zjištění nebylo nikterak překvapující. Pečující osoby uváděli v souvislosti s péčí nejčastěji negativní pocity. Jednalo se opět o pečující poskytující pomoc seniorům ve IV., III. ale i II. stupni závislosti. U osob pečujících o osobu s lehkou závislostí se tyto pocity vyskytovali méně. Nejčastějšími pocity byl pocit únavy, vypětí, stres, ale i lítost či strach o opečovávanou osobu. Pečování ovšem nebylo spojeno jen s negativními emocemi, pět respondentů uvedlo, že i přes náročnost péče zažívají i radostné chvíle.

Na závěr lze konstatovat, že pro pečující musí být velmi těžké nést na sobě břemeno péče, a to přes četné překážky, které jim vstupují do cesty. I tak ovšem rodiny vytrvávají a svým starším členům se snaží péči zajistit s pomocí všech svých sil, mnohdy i na úkor svého vlastního zdraví. I z tohoto výzkumu vyplynulo, že jsou to právě rodiny, které nejčastěji o seniora v domácím prostředí pečují a jsou to právě tyto rodiny, které potřebují pomoc, aby v této péči vytrvali. Vliv příspěvku na péči na schopnost rodiny pečovat o seniora v domácím prostředí byl pro tento výzkumný vzorek potvrzen. Shodně tak bylo potvrzeno, že se nejedná o jediný faktor, ovlivňující schopnost rodinné péče. Je jedním z mnoha. Zjištění o silném vypětí pečujících osob, nijak nevyvrací větší ochotu pečujících k využívání sociálních služeb v rámci zajištění péče. Otevřenost k možnosti využívání sociálních služeb ovšem nakonec nemusí znamenat jejich nutné využití při zajišťování péče.

9 Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjištění vlivu příspěvku na péči na udržitelnost péče o staršího člena rodiny v domácím prostředí z pohledu rodinných pečujících.

Pro dosažení tohoto cíle byl proveden smíšený výzkum. Jednalo se o kombinaci kvantitativní a kvalitativní metody výzkumu. Data byla zjišťována pomocí dvou výzkumných technik – sekundární analýzy dat z programu OK Služby/OK nouze týkajících se příjemců příspěvku na péči, kterým je PnP vyplácen Úřadem práce ČR, Kontaktním pracovištěm pro Prahu 8 a formách zajištění jim poskytované pomoci a polostrukturovaného rozhovoru s 12 pečujícími osobami.

Sekundární analýza dat měla přinést obecné informace o zajištění péče seniorům, kteří jsou příjemci příspěvku na péči, vypláceným Úřadem práce ČR, kontaktním pracovištěm Praha 8 a dokreslit tím současný stav zajišťování pomoci seniorům pobírajícím příspěvek na péči.

Rozhovory byly zaměřeny přímo na pečující osoby, jejich osobní vnímání vlivu příspěvku na péči při zajišťování péče i jiné okolnosti, se kterými se v rámci poskytování pomoci staršímu členu rodiny potýkají.

V práci je ověřována platnost předem stanovených výzkumných předpokladů a zodpovídány stanovené výzkumné otázky.

Na základě dostupných dat a literatury bylo pro výzkumný vzorek předpokládáno, že nejčastějšími poskytovateli pomoci seniorům budou neregistrovaní poskytovatelé péče ve všech stupních závislosti a péče bude zajišťována nejčastěji manželi/manželkami. Tyto předpoklady ovšem potvrzeny nebyly, což bylo v prvním případě objasňováno velkým počtem pobytových zařízení sídlících na území Prahy 8. V druhém případě byla situace složitější, ovšem nejčastějšími poskytovateli péče, v souhrnu všech poskytovatelů pomoci, byly dcery. Třetí předpoklad byl výzkumným šetřením potvrzen. Ve společné domácnosti častěji pečovali děti o osoby ve III. a IV. stupni závislosti o osoby v I. a II. stupni závislosti.

Následné rozhovory blíže nastínily okolnosti ovlivňující schopnost rodinných pečujících poskytovat péči seniorům v domácím prostředí. Mezi těmito okolnostmi byl zjišťován především vliv na udržitelnost péče o seniora v domácím prostředí z hlediska příspěvku na péči. Časté využití příspěvku na péči rodinnými pečujícími na zajištění péče formou terénních či ambulantních sociálních služeb bylo dáváno do souvislosti s přetížením pečujících osob a jejich vlastními zdravotními potížemi.

V rámci diskuze bylo konstatováno, že se podařilo naplnit výzkumný cíl této diplomové práce. Bylo zjištěno, že má příspěvek na péči z pohledu rodinných pečujících značný vliv na udržitelnost péče. Tento vliv byl konstatován především u vyšších stupňů závislosti.

Výsledky této diplomové práce naznačují, že je pro rodinné pečující obtížné a v souhrnu i nákladné zajišťovat péči v domácím prostředí především seniorům ve vyšších stupních závislosti. Příspěvek nebyl respondenty užíván pouze na jejich potřeby (tzn. potřeby pečujících), ale většinou na zajištění sociálních služeb či potřeb seniora. Pokud dojde kvůli potřebě pravidelné či celodenní ke ztrátě zaměstnání pečujícího, je jeho příjmem samotný příspěvek na péči. Ten se pak může jevit, vzhledem k pravděpodobnosti nutnosti zajistit také některé z potřeb seniora či např. v případě potřeby odpočinku pečujícího i jiné služby, jako nedostatečný. Na základě provedeného výzkumu bych navrhovala legislativní úpravu, kterou by došlo k posílení statusu osob, které se rozhodnou o seniora pečovat v domácím prostředí celodenně s ohledem na přiznaný stupeň závislosti opečovávané osoby. Těmto pečujícím osobám by byl za péči poskytován plat, přičemž by bylo třeba zohlednit také čas na potřebu odpočinku pečujícího, například formou nároku na odlehčovací služby v určitém rozsahu. Zároveň by bylo třeba vytvořit systém kontroly nad zabezpečováním této péče.

10 Seznam použité literatury:

Knižní zdroje

BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 211 s. ISBN 978-80-262-0478-7.

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

LENKA MINIBERGEROVÁ, Jiří Dušek. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 9788070134368.

FUNK, Karel. *Provázení stářím a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Vyd. 1. Praha: Malvern, 2014, 319 s. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HENZLER, Herbert A a Lothar SPÄTH. *Soužití generací: proč nejsou staří lidé problémem, ale řešením*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013, 161 s. ISBN 978-80-7357-987-6.

HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, Jana. Sociální práce se staršími lidmi. In: MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 163-193.. ISBN 978-80-7367-818-0.

JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-117-6.

JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.

JIRÁSKOVÁ, Věra. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2005, 198 s. Sociologie (Grada). ISBN 80-868-6180-5.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

KRÁLOVÁ Jarmila a RÁŽOVÁ Eva. 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, s. 350. ISBN 978-80-7263-405-7.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

NOVÁK, Tomáš a BEASTEŠ. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 130 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.

NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 112 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-5152-8.

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*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013, 63, 4 s. ISBN 978-80-7416-120-9.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-802-4738-505.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠRAMO, Ján. *Příprava na stáří*. Vyd. 1. Praha: Občanské sdružení Melius, 2012, 191 s. ISBN 978-80-87638-00-2.

TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009, 239 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-802-5121-047.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001, 62 s. ISBN 80-238-8001-2.

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

VÁLKOVÁ, Monika, Marie KOJESOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2010, 77 s. ISBN 978-80-7421-021-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

VOSTATEK, Jaroslav a kol. 2013. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 103s. ISBN 978-80-904668-76.

Internetové zdroje

BARTOŇOVÁ, Jitka. Modely rodinné péče o starého člověka. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 28-41. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

BARVÍKOVÁ, Jana. Rodinná péče a profesionální péče. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 58-70. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí v roce 2007-2014* [online]. Praha: 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>.

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči* [online]. Praha: 2010, 90s. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf.

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v lednu 2015* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20495/davky_2015.pdf.

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV přichází s návrhem řešícím neformální péči v ČR* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23276/TZ_111215b.pdf.

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2014* [online]. Praha: 2015 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/22947/1743_CZ.pdf.

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR v lednu 2016* [online]. Praha: 2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/24471/Informace_o_vyplacenyh_davkach_v_lednu_2016_1_.pdf.

GETHING, Lindsay. Older People with Longstanding Disabilities nad Their Caregivers: Empowering a Neglected nad Growing Population. In: Heumann, Leonard F., McCall, Mary E., and Boldy, Duncan P., eds. *Empowering Frail Elderly People : Opportunities and Impediments in Housing, Health and Support Service Delivery* [online]. Westport, CT, USA: Greenwood Press, 2000, 296s. ProQuest ebrary. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com.ezproxy.is.cuni.cz/lib/cuni/reader.action?docID=10020829>.

HAVLÍKOVÁ, Jana. Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi. *Sociální práce/Sociální práca*. [online]. 2012, 12 (4): 102-112 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/SP4_2012_Havlikova.pdf.

HAVLÍKOVÁ, Jana a Olga HUBÍKOVÁ. *Role sociální práce a uplatňování situačního přístupu v rámci řízení o příspěvku na péči* [online]. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2015 [cit. 2016-01-03] 116 s. ISBN 978-80-7416-216. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_388.pdf.

HUBÍKOVÁ, Olga. Přímé platby za péči v kontextu nevyjasněného statusu neformální péče. *Sociální práce/Sociální práca*. [online]. 2012, 12 (4): s. 113-124 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/cas_vol12_iss4-150122121121.pdf

JACOBZONE, Stéphane. Ageing and Care for Frail Elderly Persons: An Overview of International Perspectives. *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*. [online]. 1999, No. 38, 50s, OECD Publishing. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/313777154147>.

JENSON, J. and Stéphane JACOBZONE. Care Allowances for the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers. *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*. [online]. 2000, No. 41, 76 s. OECD Publishing. [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1815-1981. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/414673405257>.

JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 99s. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Podpora neformálních pečovatelů v podmínkách poskytování sociálních služeb pro seniory v ČR: příklad pečovatelské služby. *Sociální práce/Sociální práca*. [online]. 2012, 12 (4): 89-101 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/cas_vol12_iss4-150122121121.pdf

KUCHAŘOVÁ, Věra. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření* [online]. Praha: SOCIOKLUB, 2002; Praha: VÚPSV, 2002. - 89 s [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>.

MOŽNÝ, Ivo. Silný pomáhající stát udělal člověka méně závislým na pomáhajících dětech. *Sociální práce/Sociální práce*. [online]. 2012, 12 (4): 33-36 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/cas_vol12_iss4-150122121121.pdf

MUSIL, Libor. *Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011, 171, 6 s. [cit. 2016-01-03] ISBN 978-80-7416-098-1. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_341.pdf.

OUSKÝ, Michal. Aktéři rodinné starostlivosti – rozbor nejdůležitějších faktorů. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 49-57. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

REMR, Jiří. Institucionální péče o seniory. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 71-77. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

RUBÁŠOVÁ, Martina. Solidarita v rodině: genderové role v péči o závislé osoby. In: JEŘÁBEK, Hynek a kol. *Rodinná péče o staré lidi*[online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 - [cit. 2016-01-03], s. 42-48. ISSN 1801-1519. Dostupný z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

SANDERS, L. Thomas, and WAYNE C. Seelbach. Variations in Preferred Care Alternatives for the Elderly: Family Versus Nonfamily Sources. *Family Relations* [online]. 1981, 30(3): s. 447–451. ISSN: 01976664. [cit. 2016-01-03] Dostupné z: <http://doi.org/10.2307/584041>.

STONE, Robyn I. *Long-Term Care for the Elderly*[online]. Washington, DC, USA: Urban Institute Press, 2011, 174s. ProQuest ebrary. ISBN: 9780877668107. [cit. 2016-01-03] Dostupné z: <http://site.ebrary.com.ezproxy.is.cuni.cz/lib/cuni/reader.action?docID=10552192>.

SÝKOROVÁ, Dana. Rodina staršího středního věku v systému příbuzenské pomoci a podpory. Konceptuální rámce intergenerační rodinné solidarity s hlavním zřetelem na anglosaskou sociologickou produkci. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* [online]. 1996, 32 (1): 51-66 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/62425661610933b3fb66b63fdd763a8b853ca579_312_051SYKOR.pdf.

Legislativní dokumenty

ČESKO. Zákon č. 500 ze dne 24. června 2004 správní řád. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 174. [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. 11. 2006, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 164 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211/1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [cit. 2016-01-03]. ISSN: 1211-1244. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKO. Vyhláška č. 391 ze dne 30. listopadu 2011, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 136. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/info/sb11391>.

11 Seznam grafů:

Graf 1 Vývoj výdajů na PnP	63
Graf 2 Výdaje na PnP (v mil. Kč) leden 2010- leden 2015	64
Graf 3 Výdaje na PnP za jednotlivé měsíce v roce 2015 a lednu 2016 (v mil. Kč). 65	
Graf 4 Výdaje na PnP (nad 18 let), Graf 5 Výdaje na PnP (do 18-ti let).....	65
Graf 6 Průměrný měsíční počet vyplacených dávek PnP (v tis.).....	66
Graf 7 Průměrné měs. počty PnP (nad 18let), Graf 8 Průměrné měs. počty PnP (pod 18 let)	67
Graf 9 Průměrný měsíční počet vyplacených dávek PnP v hl. městě Praze.....	68
Graf 10 Počet příjemců PnP dle stupně závislosti v jednotlivých věkových kategoriích (prosinec 2010)	68
Graf 11 Vývoj v oblasti zajištění péče příjemců PnP	69
Graf 12 Péče poskytovaná v pobytových zařízeních dle stupňů závislosti (2007 -2010)	70
Graf 13 Celkový počet příjemců PnP v jednotlivých stupních závislosti.....	77
Graf 14 Příjemci PnP dle pohlaví	78
Graf 15 Příjemci PnP dle věkových kategorií v jednotlivých stupních závislosti ...	78
Graf 16 Příjemci PnP dle pohlaví ve věkové kategorii 65let a výše.....	79
Graf 17 Příjemci PnP dle věkových kategorií v jednotlivých stupních závislosti – muži	79
Graf 18 Příjemci PnP dle věkových kategorií v jednotlivých stupních závislosti – ženy	80
Graf 20 Zajištění péče I. (65let a výše), Graf 21 Zajištění péče II. (65let a výše)...	82
Graf 19 Zastoupení poskytovatelů pomoci v péči o seniory.....	82
Graf 22 Zastoupení neformálních poskytovatelů pomoci a registrovaných pobytových zařízení v jednotlivých stupních závislosti (65let a výše)	83
Graf 23 Poskytování péče v pobytových zařízeních dle stupňů závislosti (65let a výše)	84
Graf 24 Zajištění péče a počet příjemců PnP v pobytových zařízeních (65let a výše)	84
Graf 25 Rodinní poskytovatelé péče	86
Graf 26 Rodinní pečující o muže v seniorském věku v I. stupni závislosti.....	87

Graf 27 Rodinní pečující o ženy v seniorském věku ve II. stupni závislosti.....	87
Graf 28 Rodinní pečující o muže v seniorském věku ve II. stupni závislosti.....	88
Graf 29 Rodinní pečující o ženy v seniorském věku ve II. stupni závislosti.....	88
Graf 30 Rodinní pečující o muže v seniorském věku ve I. stupni závislosti	89
Graf 31 Rodinní pečující o ženy v seniorském věku ve III. stupni závislosti.....	89
Graf 32 Rodinní pečující o muže v seniorském věku ve IV. stupni závislosti	90
Graf 33 Rodinní pečující o ženy v seniorském věku ve IV. stupni závislosti	90
Graf 34 Společná domácnost alespoň s jednou pečující osobou v jednotlivých stupních závislosti	91
Graf 35 Zastoupení jednotlivých rodinných pečovatelů pečující o osobu uznanou v I. stupni závislosti ve společné domácnosti	92
Graf 36 Zastoupení jednotlivých rodinných pečovatelů pečující o osobu uznanou ve II. stupni závislosti ve společné domácnosti	93
Graf 37 Zastoupení jednotlivých rodinných pečovatelů pečující o osobu uznanou ve III. stupni závislosti ve společné domácnosti.....	93
Graf 38 Zastoupení jednotlivých rodinných pečovatelů pečující o osobu uznanou v IV. stupni závislosti ve společné domácnosti	94
Graf 39 Forma bydlení pečujících dětí a seniorů v I. stupni závislosti.....	94
Graf 40 Forma bydlení pečujících dětí a seniorů v I. stupni závislosti.....	95
Graf 41 Forma bydlení pečujících dětí a seniorů v I. stupni závislosti.....	95
Graf 42 Forma bydlení pečujících dětí a seniorů v I. stupni závislosti.....	95
Graf 43 Vztah pečujícího k opečovávané osobě.....	96
Graf 44 Opečovávané osoby	96
Graf 45 Věk respondentů	97
Graf 46 Rodinný stav pečujících osob	97
Graf 47 Počty opečovávaných seniorů v jednotlivých věkových kategoriích.....	97
Graf 48 Rodinný stav opečovávaných seniorů	98
Graf 49 Bydlení dotazovaných pečujících a opečovávaných seniorů.....	98

12 Seznam tabulek

Tabulka 1 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	53
Tabulka 2 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	54
Tabulka 3 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	55
Tabulka 4 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	55
Tabulka 5 Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	55
Tabulka 6 Počty seniorů žijících v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v závislosti na věkové kategorii a pohlaví	85
Tabulka 7 Společná domácnost s pečující osobou v závislosti na pohlaví příjemce PnP	92

13 Seznam zkratk:

ČR	Česká republika
EU	Evropská Unie
KRP	Krajská pobočka
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PNP	Příspěvek na péči
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development)
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení

Příloha 1. Základní opora polostrukturovaného rozhovoru

- 1) **Pohlaví pečující osoby:** Muž Žena

- 2) **Věk pečující osoby:**

- 3) **Vzdělání pečující osoby:** základní středoškolské s výučním listem středoškolské s maturitou vyšší odborné vysokoškolské

- 4) **Vztah k opečovávané osobě:**

- 5) **Věk opečovávané osoby:**

- 6) **Stupeň závislosti opečovávané osoby:**

- 7) **Společná domácnost:** ANO NE
(Odpověď NE: vzdálenost bydliště:))

- 8) Jaké okolnosti měly vliv na Vaše rozhodnutí pečovat o blízkého člena rodiny v domácím prostředí?

- 9) Jak poskytování péče ovlivnilo a ovlivňuje Váš současný život?

- 10) Jak se k péči a Vaší situaci pečovatele staví Vaše rodina?

- 11) Cítíte podporu Vašeho širšího okolí?

- 12) Máte povědomí o dostupných sociálních službách?

- 13) Jaký je Váš postoj k možnosti využívání sociálních služeb při zajištění péče?

- 14) Jaké okolnosti by mohli způsobit, že byste nebyl/a schopen/schopna nadále o blízkého člena rodiny v domácím prostředí pečovat?

- 15) Jaké máte dosavadní zkušenosti s vyřizováním žádostí týkajících se příspěvku na péči?
- 16) Poskytuje Vám osoba, o kterou v současné době pečujete úhradu za péči z příspěvku na péči? Jak je příspěvek na péči blíže využíván (vaše potřeby, potřeby seniora, jiné služby...)?
- 17) Došlo v období péče ke ztížení Vaší finanční situace oproti době, kdy jste péči neposkytoval/la.
- 18) Ohodnoťte, jakou důležitost přisuzujete příspěvku na péči v rámci zajišťování pomoci na stupnici od 1 do 10, přičemž známka 1 značí nejnižší důležitost, známka 10 nejvyšší důležitost.
- 19) Byla by pro Vás péče udržitelná, kdyby Váš blízký člen rodiny v současné době PnP nepobíral?
- 20) Máte pocit, že se stát dostatečně podílí na zajištění seniorů a pečujících osob?
- 21) Zkuste zhodnotit, jak se v současné době s ohledem na Vaši situaci poskytovatele pomoci cítíte?