



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Bakalářská práce

Vliv pobírání příspěvku na péči na ekonomickou situaci seniorů

Vypracovala: Kamila Půčková

Vedoucí práce: Ing. Ivan Loukota

České Budějovice 2016

Abstrakt

Bakalářská práce „Vliv pobírání příspěvku na péči na ekonomickou situaci seniorů“ se zaměřila na výzkum finanční situace u vybraného vzorku respondentů. V teoretické části byl popsán současný stav. Popis je rozdělen na několik částí: vymezení pojmů, komplexní popis příspěvku na péči a metodologickou část. Praktická část je rozdělena na popis cíle práce, metodiku, analýzu a interpretaci dat a diskusi. Cílem práce bylo zjistit odpověď na otázku: „Jak vnímají senioři pobírání příspěvku na péči ve vztahu ke své ekonomické situaci?“. K nalezení odpovědi posloužily tři dílčí výzkumné otázky. Pobírání příspěvku na péči má primárně přispět ke zlepšení ekonomické situace zdravotně postižených. Má podpořit setrvání těchto lidí v jejich přirozeném sociálním prostředí a určitým způsobem kompenzovat zvýšené náklady zdravotně postižených osob. Cílem bylo získat informace o tom, zda příspěvek plní tyto funkce. Dále pak, jak vnímají uživatelé jeho pobírání a jak hodnotí jeho výši.

Pro vypracování bakalářské práce byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda nestandardizovaného polostrukturovaného rozhovoru s vybranými seniory. Technikou sběru dat byl individuální hloubkový rozhovor.

Cíl práce byl dosažen získáním odpovědí na 3 dílčí výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem nahlíží příjemce příspěvku na jeho pobírání?
2. Jak hodnotí vliv příspěvku na jeho ekonomickou situaci?
3. Jak posuzuje, z jaké části pokrývá příspěvek na péči zvýšené náklady, které jsou způsobeny jeho dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem?

Zjištěná data jsou analyzována a interpretována. V závěru jsou shrnuta hlavní zjištění výzkumu. Výzkum plně potvrdil správnost koncepce poskytování příspěvku na péči. Rovněž se prokázalo, že by byly potřebné parametrické změny výše příspěvku.

Klíčová slova

Sociální zabezpečení, sociální pomoc, příspěvek na péči, senior, finance

Abstract

Bachelor thesis “The care allowance receive effect on the economic situation of seniors” research has focused on the selected sample of respondents’ financial situation. The theoretical part describes the current status. The description is divided into following parts: definitions, a comprehensive description of the care allowance, allowance proceedings description, Practical part is divided for thesis targets, methodology, data analysis, interpretation and discussion.

The thesis target was to answer following question: “How do the seniors accept and feel the care allowance in relation to their economic situation”. To find answers, three research questions were used. Care allowance receipt is primarily to contribute to improving the economic situation of the disabled. It should support remaining these people in their natural social environment and some way to compensate disabled people increased costs. The target was to receive the information, if the contribution fulfills these functions. Then, how do they feel the contribution receipt and how do they evaluate it’s value.

Quality research strategy was used for the thesis processing. Also unstandardized semi structured interview with selected seniors was used.

Data collection technique was the individual in-depth interview.

The thesis aim was achieved by receiving answers for three partial research questions:

1. How does the receiving person feel and evaluate the contribution?
2. How does the person evaluate the contribution effect on his/her financial situation?
3. How does the person judge how much the contribution covers increased costs caused by his/her permanent adverse health conditions?

The data obtained are analyzed and interpreted. The conclusion summarizes main research findings. The research confirmed fully, that allowance care contribution is right. It was also proved, that contribution level should be increased.

Key words

Social security, social help, allowance care, senior, finance

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. 4. 2016

.....

Kamila Púčková

Poděkování

Děkuji velice vedoucímu bakalářské práce Ing. Ivanu Loukotovi za odborné vedení a za cenné rady a připomínky, které mi velmi pomohly při vypracování bakalářské práce. Děkuji také respondentům za jejich pomoc, ochotu, vstřícnost a trpělivost při rozhovorech a stejně tak děkuji jejich rodinným příslušníkům.

Veliké díky patří rovněž mojí rodině za obrovskou podporu během celého studia.

Obsah

1	Úvod.....	9
A.	Teoretická část.....	11
2	Současný stav.....	11
2.1	Vymezení pojmů.....	11
2.1.1	Sociální stát	11
2.1.2	Sociální politika.....	12
2.1.3	Sociální zabezpečení	14
2.1.4	Sociální zabezpečení v České republice.....	15
2.1.5	Stáří a stárnutí.....	17
2.1.6	Senior.....	18
2.2	Příspěvek na péči	19
2.2.1	Historický vývoj	20
2.2.2	Přiznávání příspěvku na péči od 1. 1. 2012.....	21
2.2.3	Změna působnosti orgánů v oblasti sociálních služeb	22
2.2.4	Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění po 1. 1. 2014	23
2.2.4.1	Vymezení základních pojmů zákona	23
2.2.4.2	Okruh oprávněných osob	24
2.2.4.3	Působnost v oblasti sociálních služeb	26
2.2.4.4	Podmínky nároku na příspěvek na péči	26
2.2.4.5	Stupně závislosti	27
2.2.4.6	Základní životní potřeby	28
2.2.4.7	Definice schopnosti zvládat základní životní potřeby	29
2.2.4.8	Výše a výplata příspěvku	30
2.2.4.9	Zvýšení příspěvku na péči.....	31
2.2.4.10	Nárok na výplatu příspěvku	32
2.3	Metodologie výzkumu	33
2.3.1	Kvantitativní výzkum	33
2.3.2	Kvalitativní výzkum	34
B.	Praktická část	36

3	Cíl práce	36
4	Metodika	37
4.1	Výzkumné otázky	37
4.2	Strategie výzkumu, technika sběru dat	37
4.3	Operacionalizace výzkumných otázek.....	38
4.4	Volba výzkumného vzorku	39
4.5	Realizace výzkumu	40
5	Analýza a interpretace dat	42
6	Diskuse	51
7	Závěr.....	57
8	Seznam informačních zdrojů	60
9	Seznam příloh	64
10	Přílohy	65

Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
LPS	Lékařská posudková služba
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
ORP	obec s rozšířenou působností
PnP	příspěvek na péči
SZ	stupeň závislosti
SSP	Státní sociální podpora
ÚP ČR	Úřad práce České republiky

1 Úvod

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Vliv pobírání příspěvku na péči na ekonomickou situaci seniorů“. Důvodem mé volby bylo, že je mi tato oblast blízká, protože již několik let pracuji v oblasti poskytování sociálních dávek. Jsem zaměstnankyní Úřadu práce České republiky již více než 5 let a do mé pracovní náplně patří zpracování několika typů nepojistných sociálních dávek. Pracuji v oddělení, které zpracovává také dávky pro zdravotně znevýhodněné občany. V této oblasti došlo k velkým změnám již v roce 2007, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon zrušil zvýšení důchodu pro bezmocnost a poskytování příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Zavedl novou dávku, kterou je příspěvek na péči, který je určen osobám, které se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby. Tak se podílí stát na zajištění sociální pomoci podle zákona o sociálních službách v oblasti sociální péče. Zaměřím se na změny, které byly nově realizovány v souvislosti se zavedením příspěvku na péči novelou zákona o sociálních službách od 1. 1. 2012. S tím mám již osobní zkušenosti. Dále popíšu sociální šetření, které je jedním z podkladů pro stanovení stupně závislosti příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení. Posouzení závislosti občana je v kompetenci Lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení.

Při své práci se každodenně setkávám s občany, kteří si přicházejí požádat o dávku příspěvku na péči. Jedná se buď o zdravotně postižené osobně, nebo o jejich zástupce, pokud zdravotní stav nedovoluje jejich osobní přítomnost. Při jednání se téměř vždy dostaneme k otázce ekonomické situace žadatele a ke zvýšeným nákladům vyplývajícím ze zdravotních omezení. Bohužel při vyplňování žádosti není časový prostor pro rozhovor s klientem. Zde je nutné především naplnit požadované úřední postupy, zejména řádné a úplné vyplnění žádosti a vysvětlení následujícího postupu správního orgánu. Ekonomická situace klienta mě zajímala i z hlediska potřebnosti výplaty příspěvku na péči. Otázka, zda je pobírání příspěvku pro klienta důležité a nakolik, byla pro mě zajímavá, a stala se také předmětem mé bakalářské práce.

Protože nejpočetnější skupinou adresátů příspěvku na péči jsou senioři, zaměřila jsem se v bakalářské práci právě na ně.

Nejprve se stručně zaměřím na vymezení pojmů sociální stát, sociální politika, sociální zabezpečení, definování pojmu senior. Dále pak popíšu zákonnou úpravu poskytování příspěvku na péči. Poté vysvětlím volbu výzkumné metody a postup výzkumu. Na závěr shrnu získaná fakta.

A. Teoretická část

2 Současný stav

2.1 Vymezení pojmů

V této kapitole vysvětlím základní pojmy z oblasti sociálního státu, sociální politiky a sociálního zabezpečení. Budu objasňovat systém sociálního zabezpečení v České republice v současnosti a popíši začlenění příspěvku na péči do tohoto systému.

2.1.1 Sociální stát

Definice sociálního státu není jednoznačná a v literatuře je možné najít mnoho charakteristik. Já chápu obsah tohoto pojmu jako myšlenku, že stát je zodpovědný za sociální podmínky obyvatel, tedy že společnost je zodpovědná za dodržování lidských práv a svobod jednotlivce. Někdy se pro název sociální stát používá anglický termín *welfare state*. Jde o stát, který usiluje o zajištění blahobytu, lépe řečeno kvalitních podmínek slušného bytí pro své občany.

Welfare state je vymezen vůči čistě tržnímu kapitalismu a liberálnímu pojetí státu na jedné straně, i vůči socialismu a centrálně plánovanému hospodářství na straně druhé. Koncept *welfare state* je vázán na demokratický režim a pojí se s relativně vyspělou tržní ekonomikou. (1)

Sociální stát je stát, v němž se v zákonech, ve vědomí a postojích lidí, v aktivitách institucí a v praktické politice prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, v nichž lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců či rodin, nýbrž i věcí veřejnou. (2)

Sociální stát je stát, ve kterém je demokraticky organizovaná moc prostřednictvím sociálního zákonodárství a činnosti státních orgánů a institucí užitá k:

- zajištění základního příjmu pro každého jedince a jeho rodinu
- zmírnění nebo překonání sociálních rizik v důsledku možných sociálních událostí s cílem zajistit přiměřenou sociální úroveň, bezpečí a suverenitu jedince
- poskytování veřejných sociálních služeb (zejména v oblasti školství a zdravotnictví) odpovídající úrovně pro všechny jedince bez ohledu na jejich sociální status (3)

Sociální stát primárně usiluje o ekonomické a sociální zabezpečení občanů, omezení příjmových nerovností a udržitelný ekonomický růst a rozvoj. Využívá k tomu řadu politik jako programy boje proti chudobě, zajišťování vzdělávání obyvatelstva, zdravotní péči, sociální zabezpečení, státní kontrola a regulace trhu a výroby či zajišťování zaměstnanosti. Od 60. let 20. století pak welfare state expandoval také do oblasti občanských práv a ochrany životního prostředí. Mezi základní cíle, které má sociální stát plnit, patří:

- zajišťování prosperity
- omezování chudoby
- zajišťování sociální rovnosti
- zajišťování sociální integrace a zamezování sociální exkluzi
- zajišťování sociální stability
- zajišťování nezávislosti jednotlivců (4)

2.1.2 Sociální politika

Sociální politika se může definovat dvěma přístupy. První jako aktivity státu a dalších subjektů, jejichž cílem je kladně ovlivnit podmínky pro život lidí. Toto je tzv. „širší pojetí sociální politiky“, které chápe sociální politiku jako komplexní a provázaný

společenský systém. V „užším smyslu“ je sociální politika chápána jako soubor činností a opatření, které mají reagovat na vznik nepříznivých sociálních událostí. (1)

Prakticky se jedná o systém sociálního a zdravotního pojištění a sociálních dávek. Smyslem sociální politiky je podpora vytváření kvalitních podmínek života pro občany. Sociální politika je součástí veřejné politiky a jejím předmětem jsou sociální témata. (5)

Základní principy sociální politiky jsou:

- **Princip spravedlnosti**

Sociální spravedlnost je obtížně definovatelná a vymežitelná. (1)

Sociální spravedlnost můžeme například definovat jako maximální štěstí pro maximální množství lidí. (6)

- **Princip solidarity**

Solidarita je imperativem, protože jedinec je dlužníkem celku. Jeho solidarita je jen splátkou jeho dluhu za možnosti, které mu společnost dává. (7)

Solidaritu můžeme rozdělit na dobrovolnou a vynucenou. Dobrovolná solidarita funguje na bázi nadací, charitativní činnosti či neziskových organizací. Peníze jsou odevzdávány jednotlivci dobrovolně. Vynucená solidarita je placena z daní a povinného pojištění. Realizují ji státní instituce. (1)

- **Princip subsidiarity**

Princip subsidiarity spočívá v tom, že každý si musí nejdříve pomoci sám. Poté následuje rodina. Až na posledním místě, po vyčerpání ostatních variant, je stát. Naopak stát je povinen zajistit podmínky, aby si občan mohl pomoci sám. (1)

- **Princip participace**

Demokratický systém umožňuje, aby se občané mohli aktivně podílet na rozhodování v oblasti sociální politiky. (1)

Základní funkce sociální politiky jsou:

- **Ochranná funkce** – řeší či odstraňuje už vzniklé situace
- **Preventivní funkce** – snaží se předcházet rizikům

- **Stimulační** funkce - podněcuje žádoucí jednání
- **Přerozdělovací** funkce - rozděluje dávky a důchody
- **Homogenizační** funkce – zmenšuje nerovnosti, dává stejné příležitosti (1)

2.1.3 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení je systém, který se snaží zajistit sociální stabilitu, přiměřenou a minimální úroveň sociálního zabezpečení a sociální suverenity. Snaží se pomoci lidem, kteří čelí různým hrozbám nebo jsou v mimořádné životní situaci. Tento systém vznikl v závislosti na měnících se životních podmínkách. S těmito změnami se pojí sociální rizika, která ovlivňují život každého člověka. Společnost se snaží tyto vlivy a jiné následky odstraňovat pomocí sociálního zabezpečení, které je součástí sociální politiky a jedná se o prostředek k uskutečňování jejich úkolů a cílů. Jedná se o soubor institucí, zařízení a opatření, s nimiž se předchází sociálnímu vyloučení a sociálním událostem. Sociální zabezpečení je souhrn právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření. (8)

V užším pojetí se zabývá převážně důchodovým pojištěním, v širším pak těmito dalšími tématy:

- péče o zdraví,
- zabezpečení při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz,
- zabezpečení matek v případě těhotenství a mateřství,
- pomoc při výchově dětí v rodině,
- zabezpečení při invaliditě,
- zabezpečení ve stáří,
- zabezpečení rodinných příslušníků a pozůstalých,
- zabezpečení v nezaměstnanosti. (9)

2.1.4 Sociální zabezpečení v České republice

V nejširším významu se dá chápat sociální zabezpečení jako pomoc státu svým občanům při sociální události. Ty mohou být buď dočasné (např. nezaměstnanost) nebo trvalé (např. stáří, trvalá invalidita). Druh a dopad sociální události pak určuje míru a rozsah pomoci státu. Tedy vznik nároku na dávku a její výši či dobu pobírání. Pomoc státu může být formou dávky, tedy peněžitá pomoc, nebo věcná či v podobě služby. Tím stát dosahuje společenského konsensu a zabraňuje sociálnímu pnutí. Sociální událost je zákonem definovaná nepříznivá životní situace, kterou člověk sám nezvládá. Může se jednat o událost provázanou se změnou zdravotního stavu (např. nemoc), s událostí v rodině (např. mateřství), ztrátou schopností (např. stáří), nezaměstnaností a chudobou (např. ztráta výdělků) nebo sociální exkluzí (např. bezdomovectví). (8)

3 pilíře systému sociálního zabezpečení:

Pojištění - je nejspravedlivější. Pokud jsme pojištění účastní, máme právo z něho získat prostředky. V ČR se jedná především o pojištění zdravotní a sociální.

Podpora - je solidární, v případě sociální události společnost podporuje člověka prostřednictvím přerozdělování daní, do kterého občané přispívají dle svých příjmů. V ČR se jedná o systém dávek státní sociální podpory a pěstounské péče.

Pomoc – nastupuje jako solidární pomoc, pokud předcházející pilíře nestačí. V ČR se jedná o dávky v hmotné nouzi a dávky sociální péče. Dávkami sociální péče jsou příspěvky pro zdravotně postižené a příspěvek na péči. (9)

V rámci České republiky se někdy nazývá sociálním zabezpečením pouze jen důchodové a nemocenské pojištění, což vychází z terminologie zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů. (10)

Dávky ze systému státní sociální podpory jsou vypláceny podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Příspěvek na péči se řídí dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (11)

Přehledné schéma dávek sociálního zabezpečení v České republice je uvedeno v Příloze č. 1 – Tab. č. 1 Schéma sociálního zajištění v ČR.

Sociální zabezpečení neoddělitelně patří ke každému vyspělému státu a zejména občanům zdravotně znevýhodněným je zajišťována pomoc, tedy vyplácení dávek či poskytování služeb. Příspěvek na péči je v rámci systému sociálního zabezpečení zařazen mezi nepojistné sociální dávky, do pilíře sociální pomoci, mezi dávky sociální péče.

Sociální pomoc je v rámci sociální politiky nazývána záchrannou sociální sítí. (12)

Sociální pomoc je v principu to, že každý je povinen řešit svou situaci sám za pomoci své rodiny či okolí. Když toho není schopen, nastupuje sociální zabezpečení. (13)

Sociální pomoc nastupuje v okamžiku nouze hmotné nebo sociální. Sociální nouzi se rozumí to, když si občan nemůže sám pomoci. Důvod může být fyzický nebo psychický nebo jejich kombinace.

Sociální pomoc charakterizuje:

- systém je ze zákona povinný,
- je redistribuční,
- zákon určuje spouštěcí situaci,
- zákon určuje možné příjemce a také výši a délku nároků,
- občan do systému neplatí,
- je placený státem. (12)

2.1.5 Stáří a stárnutí

V lidských společnostech, kam až sahají historické záznamy, vždy existovali staří lidé, nikdy však v tak masovém měřítku, jak je tomu dnes a jak tomu bude s největší pravděpodobností v budoucnu. Již dříve také existoval zájem, dokonce i obavy, o sociální či ekonomické dopady změn v populační struktuře, ale teprve dnes přerostl v zájem celospolečenský (14).

Demografické stárnutí populace výrazně ovlivňuje ekonomickou, sociální a zdravotní sféru, má důsledky sociologické, psychologické a v nemalé míře způsobuje i osobní životní problémy jedince i rodin. (15)

Stárnutí je proces, který dopadá na všechny orgány a tkáně, při kterém ubývají jejich funkce. Jde o celoživotní proces, jehož průběh je ryze individuální. Není jediná, obecně přijímaná definice, která by exaktně stanovila okamžik, kdy člověk započne být starým. (16)

Stáří je etapou lidského života, které lze předvídat. Je povinností každého se na něj nachystat. Následné úseky jsou závislé na těch předchozích a zároveň determinují budoucnost. Má se za prokázané, že i počáteční vývoj je pro stáří důležitý. (17)

Samo stáří je obtížně definovatelná poslední fáze života, ve které se výrazněji projevuje souhrn involučních změn spojených se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu. Často dochází k rozporům mezi stářím kalendářním (věkem člověka) a stářím biologickým (jeho zdatností). V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let. Často se však o věku 65 až 74 let hovoří jen jako o počínajícím stářím a hranice vlastního stáří se posouvá do věku 75 až 80 let. Za dlouhověkost se považuje věk 90 a více let, i zde však dochází k posunu až k hranici 100 let. Světová zdravotnická organizace přijala rozdělení věkových skupin:

- střední věk 45 – 59 let

- časně stáří, rané stáří 60- 74 let
- stařecký věk, pokročilý věk, pravé stáří 75 – 89 let
- dlouhověkost 90 let a více

Příčinou posouvání hranic do vyššího věku je přibývání seniorů a zlepšování jejich zdravotního a funkčního stavu. (18)

Stárnutím dochází u člověka k nezvratným změnám. Stárnutí každého člověka začíná již od jeho početí. (19)

2.1.6 Senior

Slovo senior pochází z latiny (z lat. senex, senis, starý, druhý stupeň senior) a do češtiny se dá přeložit jako starší. (20)

Toto slovo má i další možné významy, ale v dalším textu ho budu používat pouze ve významu, který se vztahuje k věku.

Dle věku lze členit seniory podle níže uvedených časových period:

- 65-74 let mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),
- 75-84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),
- 85 a více let velmi staří senioři (na významu především nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení). (21)

Společnost se má soustředit na seniory, u kterých v důsledku zdravotního stavu poklesly funkční schopnosti a míra soběstačnosti. Seniora nejvíce omezuje snížení jeho mobility a orientace. (22)

Stáří jako takové není chorobou, ale při stárnutí se hromadí nepříznivé vlivy, a proto roste nemocnost. Základním znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita, to znamená výskyt více nemocí najednou. Velmi často se jedná o chronické nemoci. (23)

V rozvinutých světových zemích je přibližně polovina prostředků sociální péče směřována ke starým lidem. Ti jsou také nejčastějšími konzumenty sociálních a zdravotních služeb. (24)

Zhoršení sociální situace se často projeví na zdraví. Opačně zhoršení zdravotního stavu přináší často sociální dopady. Není tedy možné od sebe oddělit sociální a zdravotní péči ve prospěch seniorů. (25)

Společnost většinou považuje člověka za seniora jeho odchodem do penze. Obecně se tento přechod chápe jako počátek stáří. Vlivem demografických faktorů a se zvyšuje věková hranice pro odchod do důchodu. Nejčastěji se tak děje v evropských zemích kolem 65 let. (17)

2.2 Příspěvek na péči

V následující části se budu zabývat příspěvkem na péči a historií dávky, jejímu vymezení, podmínkami nároku, stanovením stupně závislosti, posouzením zvládnutí základních životních potřeb. Výsledkem by mělo být pochopení smyslu příspěvku a způsob použití finančních prostředků na zajištění potřebné péče při nezvládnutí základních životních potřeb.

2.2.1 Historický vývoj

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v účinnost dnem 1. 1. 2007, zrušil předchozí zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou, které upravoval zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Osoby pobírající tyto dávky před 1. 1. 2007, se na základě přechodných ustanovení považovaly od 1. 1. 2007 za osoby závislé:

- ve stupni I (lehká závislost), pokud byly částečně bezmocné,
- ve stupni II (středně těžká závislost), pokud byly převážně bezmocné,
- ve stupni III (těžká závislost), pokud byly úplně bezmocné. (33)

Příspěvek na péči byl podle nových pravidel poskytován do té doby, než proběhla kontrola zdravotního stavu nebo přezkum dle nových pravidel po podání nové žádosti a určení jiného stupně závislosti. (26)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zavedl výrazné změny v samém pojetí sociálních služeb. V § 2 uzákonil právo na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Byla zřízena úplně nová dávka – příspěvek na péči. Příspěvek má sloužit na nákup služeb spojených se zabezpečením pomoci jeho uživateli.

Příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek je účelovým příjmem závislé osoby, která se sama rozhoduje, jak s prostředky bude disponovat, tedy od kterého poskytovatele si službu bude nakupovat. Příspěvek na péči je v souladu s postupem dalších evropských zemí. Touto cestou dochází ke zmocňování klienta a k přesunu kompetencí a zodpovědnosti za řešení problémů na jeho osobu. Je tak pouze na individuální zodpovědnosti občana, kterého zvolí poskytovatele pomoci. (27)

Příspěvkem na péči se zvyšují příjmy klienta ze strany státu tak, aby si mohl nakoupit služby, které potřebuje. Vystupuje zde tržní princip nabídky služeb a poptávce po nich, což vede ke konkurenci a zvyšování kvality poskytovaných služeb. (28)

Poskytovatelem péče mohou být osoby blízké, asistenti sociální péče nebo registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. (26)

Příspěvek na péči se snaží přispívat k tomu, aby osoby, které potřebují pomoc při zvládnutí svých základních potřeb, mohly zůstat co nejdéle ve svých domácnostech a ústavní formu služeb využívaly jen v krajních případech. (29)

Cílem zavedení příspěvku na péči bylo:

- umožnit svobodný nákup služeb
- zavést konkurenci mezi poskytovatele služeb
- zajistit rovný přístup pro získání veřejných prostředků subjekty, které poskytují péči
- zavést povinnou registraci poskytovatelů
- zvýšit spoluúčasť občana na řešení jeho situace
- zahájit proces deinstitucionalizace a individualizace péče. (30)

Nový zákon nestanoví žádné podmínky pro možnost výdělečné činnosti rodinných příslušníků při jejich výdělečné činnosti a tak zlepšuje finanční situaci rodin. (29)

2.2.2 Přiznávání příspěvku na péči od 1. 1. 2012

Od 1. ledna 2012 vstoupil v účinnost zákon č. 366/2011 Sb., kterým se změnil zákon o pomoci v hmotné nouzi, zákon o sociálních službách a zákon o státní sociální podpoře. Cílem bylo zjednodušení při stanovení stupně závislosti a zejména využití zahraničních zkušeností pro hodnocení nepříznivého zdravotního stavu. Úmyslem bylo

zabránit duplicitám a více akcentovat kvalitu života při zjišťování schopnosti samostatného života v přirozeném sociálním prostředí. Původní zdravotní přístup na základě diagnózy, byl nahrazen sociálně zdravotním modelem klienta. Byl nově definován pojem dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Tím je takový zdravotní stav, který trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který přímo omezuje funkční schopnosti pro zvládnání základních životních potřeb. Místo bývalých 36 úkonů se zavedlo zkoumání 10 základních životních potřeb. Z minulosti bylo přejato rozdělení čtyř stupňů závislosti. Ale zcela se změnil podmínky pro zařazení osoby do nich. Čím vyšší stupeň, tím vyšší závislost na systému. Deset základních životních potřeb koresponduje s deseti oblastmi testu ADL - Activity of daily Living (tzv. test Bartelové). Nové základní životní potřeby lépe vystihují životní situaci klienta a dávají ucelený přehled o jeho nepříznivé sociální situaci. (31)

2.2.3 Změna působnosti orgánů v oblasti sociálních služeb

Novelizací zákona se změnila působnost orgánů v oblasti sociálních služeb:

- státní správu v rámci sociálních služeb mají v kompetenci krajské pobočky ÚP České republiky
- odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky ÚP rozhoduje MPSV ČR
- Lékařská posudková služba OSSZ posuzuje základní životní potřeby a vyhodnocuje funkční dopad, který je v příčinné souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (32)

Spolu se změnou zákona č. 108/2006 Sb. byla novelizována i vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

2.2.4 Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění po 1. 1. 2014

V dalším textu se již budu zabývat platným zněním zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, (dále jen „zákon“), které platí v době sepsání této bakalářské práce (březen 2016).

Zákon doznal od roku 2012 dalších změn v podobě novel např.:

Tab. č. 2 Přehled novel zákona 108/2006 Sb., od roku 2012

Pořadové číslo novely	Účinnost od	Označení novely
25.	01. 01. 2017	254/2014 Sb.
24.	01. 01. 2015	254/2014 Sb.
23.	24. 06. 2014	101/2014 Sb.
22.	01. 01. 2014	206/2009 Sb., 366/2011 Sb., 303/2013 Sb., 313/2013 Sb.
21.	01. 11. 2013	366/2011 Sb., 306/2013 Sb.
20.	01. 08. 2013	45/2013 Sb.
19.	01. 01. 2013	384/2012 Sb., 401/2012 Sb.
18.	01. 12. 2012	331/2012 Sb.
17.	16. 11. 2012	384/2012 Sb.
16.	01. 04. 2012	375/2011 Sb.
15.	01. 01. 2012	206/2009 Sb., 364/2011 Sb., 366/2011 Sb., 420/2011 Sb.

Zdroj: Zákony pro lidi - Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/info>

Z tabulky je patrné, že se jedná o oblast velice živou a legislativně často upravovanou. I do budoucna lze předpokládat častou novelizaci.

2.2.4.1 Vymezení základních pojmů zákona

a) *sociální službou* je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení

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

c) **dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem** je zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb

d) **přirozeným sociálním prostředím** je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity

e) **sociálním začleňováním** je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný

f) **sociálním vyloučením** je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace

g) **zdravotním postižením** je tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby (33)

2.2.4.2 Okruh oprávněných osob

Nárok na příspěvek na péči má při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně:

- a) osoba, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštního právního předpisu, jde-li o státního občana České republiky
- b) cizinec, který má na území České republiky trvalý pobyt podle zvláštního právního předpisu

- c) *cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta v Evropské unii na území jiného členského státu Evropské unie, pokud mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu*
- d) *rodinný příslušník osoby uvedené v písmenu a), pokud mu bylo vydáno povolení k přechodnému pobytu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu*
- e) *rodinný příslušník osoby uvedené v písmenu b), pokud mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu*
- f) *cizinec, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem vědeckého výzkumu podle zvláštního právního předpisu,*
- g) *osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou doplňkové ochrany podle zvláštního právního předpisu*
- h) *cizinec, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem výkonu zaměstnání vyžadujícího vysokou kvalifikaci podle zvláštního právního předpisu*
- i) *cizinec bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu České republiky*
- j) *osoba, které nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie, nebo osoba zaměstnaná, samostatně výdělečně činná, osoba ponechávající si takové postavení a její rodinní příslušníci mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie*
- k) *cizinec, kterému byla vydána zaměstnanecká karta podle zvláštního právního předpisu*
- l) *cizinec, který je zaměstnán nebo již byl zaměstnán na území České republiky alespoň po dobu 6 měsíců a je v evidenci uchazečů o zaměstnání, pokud mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu*

m) *rodinný příslušník osob uvedených v písmenech f), h), k) a l), pokud mu bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu, a to, pokud má bydliště na území České republiky, s výjimkou osob uvedených v písmenu j); co se rozumí bydlištěm, stanoví zákon o pomoci v hmotné nouzi (33)*

2.2.4.3 Působnost v oblasti sociálních služeb

Státní správu podle tohoto zákona vykonávají:

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen "ministerstvo"),*
- b) krajské úřady,*
- c) obecní úřady obcí s rozšířenou působností,*
- d) okresní správy sociálního zabezpečení,*
- e) Úřad práce České republiky - krajské pobočky. (33)*

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností a krajské úřady vykonávají v přenesené působnosti činnosti v oblasti sociálních služeb. (33)

2.2.4.4 Podmínky nároku na příspěvek na péči

Nárok na příspěvek mají osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek slouží k nákupu sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb. Náklady se financují ze státního rozpočtu. Nárok má taková osoba, která na základě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb. Poskytovatelem může být osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb. Poskytovatel sociálních služeb musí být zapsán v registru poskytovatelů sociálních

služeb. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka úřadu práce. (33)

2.2.4.5 Stupně závislosti

Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,*
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,*
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,*
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.*

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,*
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,*
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,*
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. (33)*

Každodenní pomoci jsou chápány činnosti, které jsou prováděny poskytovatelem sociálních služeb nebo fyzickou osobou. Pomoc je poskytována formou asistence a má sloužit ke zvládnutí základních životních potřeb. Dohled je druh podpory při zvládnání základních životních potřeb za kontroly jiné osoby, která klienta vede a motivuje. Každodenní péči jsou míněny činnosti, které jsou prováděny každodenně ve prospěch potřebné osoby. (34)

2.2.4.6 Základní životní potřeby

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto 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. (35)*

Schopnost zvládat základní životní potřebu péče o domácnost se nehodnotí u osob do 18 let věku. Pro posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Pro uznání závislosti musí existovat příčinný vztah mezi poruchou schopností na základě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a ztrátou schopnosti zvládat základní životní potřebu. (33)

2.2.4.7 Definice schopnosti zvládat základní životní potřeby

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek. (35)

2.2.4.8 Výše a výplata příspěvku

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),*
- b) 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),*
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),*
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).*

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),*
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),*

- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost). (33)

Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, na který vznikl nárok splněním zákonných podmínek, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Příspěvek vyplácí krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku. V případě, že oprávněná osoba splní podmínky nároku na příspěvek jen po část měsíce, přísluší jí příspěvek v plné výši, v jaké náleží za celý kalendářní měsíc. Příspěvek se nevyplácí, jestliže je oprávněná osoba po celý kalendářní měsíc hospitalizována. Podmínka celého kalendářního měsíce není splněna, pokud k hospitalizaci došlo první den v kalendářním měsíci nebo k propuštění z tohoto zařízení došlo poslední den v kalendářním měsíci. Výplata příspěvku se zastaví od prvního dne následujícího kalendářního měsíce po měsíci, ve kterém byla oprávněná osoba hospitalizována. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém hospitalizace netrvala po celý kalendářní měsíc. (33)

2.2.4.9 Zvýšení příspěvku na péči

Zvýšení příspěvku bylo do zákona přidáno od 1. 1. 2012 jako kompenzace za zrušenou dávku SSP sociální příplatek. Příspěvek je možné zvýšit o částku 2 000 Kč měsíčně při dodržení následujících podmínek. Zvýšení příspěvku je nedílnou součástí základního příspěvku a nemůže se vyplácet samostatně.

Na zvýšení příspěvku na péči má nárok:

1) *Zaprvé:*

- *nezaopatřené dítě do 18 let věku, kterému náleží příspěvek s výjimkou dítěte:*

- a) *kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí*
 - b) *kterému nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče proto, jelikož je příjemce důchodu z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek*
 - c) *které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež.*
- *rodič, který má nárok na příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku*

Oboje platí za podmínky, že rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů. Příjem oprávněné osoby nebo společně posuzovaných osob se rozumí příjmy, které jsou uvedeny v §5 zákona o státní sociální podpoře. Rozhodným obdobím, za které se zjišťuje rozhodný příjem, je období kalendářního čtvrtletí, které předchází kalendářnímu čtvrtletí, na které se nárok na výplatu zvýšení příspěvku uplatňuje.

2) Zadruhé:

- *nezaopatřené dítě od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek ve stupni III. (těžká závislost) nebo stupni IV. (úplná závislost). Výjimka uvedená v odstavci 1) pod body a) - c) platí obdobně i pro toto zvýšení příspěvku. Zde se nehledí na výši příjmů. (33)*

2.2.4.10 Nárok na výplatu příspěvku

Nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku a splněním podmínek nároku, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Nárok na výplatu zvýšení příspěvku vzniká nejdříve od počátku kalendářního čtvrtletí, ve kterém byla žádost o zvýšení

příspěvku podána. Splňuje-li oprávněná osoba podmínky nároku na příspěvek jen po část kalendářního měsíce, náleží příspěvek ve výši, v jaké náleží za kalendářní měsíc. Změnit výši již přiznaného příspěvku lze v situacích, kdy je již příspěvek pravomocně přiznán ve stupni závislosti I až III a zároveň došlo k podstatnému zhoršení zdravotního stavu žadatele. Návrh na změnu se podává na tiskopise předepsaném ministerstvem. (33)

2.3 Metodologie výzkumu

Metodologie se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu. Na počátku výzkumné práce je třeba si ujasnit, proč chceme provádět výzkum. Stejně tak jaký bude jeho cíl. Musíme definovat výzkumný problém a z něj vyplývající výzkumnou otázku. (38)

Cílem každého výzkumu je ověřit teorii zkoumaného jevu: jeho teoretické zpracování, které nám umožní daný jev přesně popsat, lépe mu porozumět v souvislostech a pomocí toho jej i úspěšně předvídat a ovlivňovat. (39)

Hlavním smyslem výzkumu není jen podat odpovědi na výzkumnou otázku, ale správně celý problém pochopit, a to zejména význam a dopad získaných výsledků. Pro úspěšnost výzkumu je nejdůležitější určit nejvhodnější výzkumnou metodu a správnou strategii. Za dvě hlavní výzkumné strategie se považuje kvantitativní a kvalitativní výzkum. Jejich kombinaci je pak smíšená výzkumná strategie. (39)

2.3.1 Kvantitativní výzkum

Kvantitativním výzkumem se ve společenských vědách označuje standardizovaný vědecký výzkum, který má zobrazit výzkumnou skutečnost pomocí proměnných,

většinou číselných. Data získáme buď měřením, nebo tvorbou diskrétních škál. Zjištěné výsledky se pak zpracovávají za pomoci statistických metod a na závěr se interpretují. Kvantitativní výzkum pracuje s většími datovými soubory. Výsledky jsou většinou reprezentativní, nezátížené názory a schopnostmi jednotlivých respondentů. Jsou lépe ověřitelné a porovnatelné. (40)

Základem kvantitativního výzkumu je výchozí hypotéza. Podle ní se vyberou vhodné otázky a sestaví do dotazníku. Připravený dotazník se předloží vzorku respondentů. Na velikosti vzorku a jeho výběru závisí reprezentativnost výsledků. Rovněž tak na návratnosti dotazníků. Formami kvantitativního výzkumu jsou standardizovaný rozhovor a standardizovaný dotazník. Oba dva případy se dají nazvat dotazováním. Rozdíl je ve způsobu pokládání otázek. U rozhovoru se užívá verbální, u dotazníku písemná. (41)

Výhodou kvantitativního výzkumu je rychlý sběr dat a možnost aproximace výsledků. Je vhodný pro zkoumání velkých souborů. Data jsou numerická, měřitelná a reprodukovatelná. Výsledek není zatížen chybou vnesenou výzkumníkem. Výzkum může pouze potvrdit či vyvrátit již zavedené teorie. (42)

2.3.2 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum vznikl jako opozice kvantitativního výzkumu. Lze s výhodou použít tam, kde požadujeme pochopení lidského jednání a postojů jednotlivce. Kvalitativní výzkum probíhá s malým počtem respondentů. Vysvětluje význam, verbálně popisuje chování a jednání. Chce zjistit osobnostní hodnoty, zájmy a způsob chování. Oproti kvantitativnímu výzkumu se na počátku nestaví pracovní hypotéza. Definují se výzkumné otázky, které se postupně upřesňují, případně se dodefinují nové. Výzkumník se zaměřuje na jedince nebo malý počet osob, se kterými je v těsném

kontaktu. Výzkumnými metodami jsou: pozorování (přímé či nepřímé), interview (rozhovor) či skupinové interview, obsahová analýza textu. (42)

Hlubkový rozhovor je jednou z nejvýznamnějších metod kvalitativního výzkumu. Cílem je zjistit chování respondentů a zároveň důvody jejich chování. Typické pro tento výzkum jsou otázky Kdo?, Jak?, Proč?. Metodou sběru dat je naslouchání, kladení otázek a přijímání jejich odpovědí. Rozhovor může být nestrukturovaný, polostrukturovaný nebo strukturovaný. Hlubkový rozhovor umožňuje respondentovi vyjadřovat své názory bez omezení připravenými otázkami v dotazníku. Tím lze získat detailní informace o zkoumaném jevu. Jedná se o individuální rozhovor tazatele a respondenta zaměřený na dané téma. Kvalitativní data nemají strukturovanou podobu jako v kvantitativním výzkumu, což komplikuje jejich vyhodnocení. (42)

Hlubkový rozhovor je výhodný zejména u výzkumů, které se týkají osobních či citlivých témat. Pomocí hloubkového rozhovoru jsou zkoumány členové určitého prostředí nebo sociální skupiny. Cílem je získat jejich pohled na události a na jejich jednání. Tedy zkráceně – jak to vidí oni. Při hloubkovém rozhovoru se zapisují odpovědi respondentů v jejich přirozené podobě. (43)

Polostrukturované rozhovory jsou na polovině cesty mezi strukturovanými a nestrukturovanými. Jsou charakteristické dopředu daným souborem témat a otázek. Formulace, pořadí, volba slov se může měnit. Otázky mohou být dovysvětleny. Některé nevhodné mohou být vynechány, jiné přidány. Polostrukturované rozhovory jsou flexibilnější a volnější než strukturované, ale jsou organizovanější a systematictější než nestrukturované rozhovory. (44)

B. Praktická část

3 Cíl práce

Cílem práce je zjistit odpověď na otázku: „Jak vnímají senioři pobírání příspěvku na péči ve vztahu ke své ekonomické situaci“. K nalezení odpovědi mi poslouží tři dílčí výzkumné otázky. Pobírání příspěvku na péči má primárně přispět ke zlepšení ekonomické situace zdravotně postižených. Má podpořit setrvání těchto lidí v jejich přirozeném sociálním prostředí a určitým způsobem kompenzovat zvýšené náklady zdravotně postižených osob. Cílem je tedy získat informace o tom, zda příspěvek plní tyto funkce. Dále pak, jak vnímají uživatelé jeho pobírání a jak hodnotí jeho výši.

Senioři jsou nejpočetnější skupinou příjemců sociálních služeb. Proto jsem si také zvolila tuto skupinu. Ve svém zaměstnání na kontaktním pracovišti Úřadu práce české republiky se téměř denně setkávám se seniory při vyřizování jejich žádosti o příspěvek na péči. Při rozhovoru s nimi se velmi často dostáváme na dvě témata. Jedním z nich je jejich zdravotní stav, a to především jeho zhoršování v čase. Druhým je jejich nepříznivá ekonomická situace, která plyne z omezené možnosti příjmů. Tito lidé již nemohou získávat prostředky vlastní prací a jsou závislí na příjmech ze starobního důchodu, od rodiny a ve formě sociální dávky příspěvku na péči, či jiných. Při úředním jednání není dostatek času na podrobnější rozhovor s klienty. Zde se musí především vyplnit předepsané formuláře a zkompletovat přílohy pro vedení správního řízení o přiznání příspěvku. Mojí ambicí v rámci této bakalářské práce bylo více proniknout do jejich situace a tudíž žadatelům i lépe porozumět.

4 Metodika

4.1 Výzkumné otázky

Cíle práce chci dosáhnout získáním odpovědí na 3 dílčí výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem nahlíží příjemce příspěvku na jeho pobírání?
2. Jak hodnotí vliv příspěvku na jeho ekonomickou situaci?
3. Jak posuzuje, z jaké části pokrývá příspěvek na péči zvýšené náklady, které jsou způsobeny jeho dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem?

4.2 Strategie výzkumu, technika sběru dat

Pro vypracování bakalářské práce jsem zvolila strategii kvalitativního výzkumu, metodu nestandardizovaného polořízeného (polostrukurovaného) rozhovoru s vybranými seniory. Technikou sběru dat bude individuální hloubkový rozhovor. Důvodem mojí volby byly poznatky ze studia teorie strategií sociologického výzkumu. Kvalitativní výzkum se dobře hodí pro získávání poznatků o postojích a názorech lidí. Dává větší prostor pro variabilitu a možnost přizpůsobit ho aktuální potřebě a stavu respondenta. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu je kvalitativní výzkum prováděn s menší skupinou respondentů s cílem zjistit nejen, jak se chovají, ale také jejich pohnutky a názory na danou věc. Je tedy pro splnění cíle práce z mého pohledu nejvýhodnější.

Zvolila jsem metodu nestandardizovaného rozhovoru, protože je jednou z nejvýznamnějších metod kvalitativního výzkumu. Charakteristikou této metody pro sběr dat v kvalitativním výzkumu je naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí. Hloubkový rozhovor umožňuje respondentovi vyjadřovat

své názory na zkoumanou problematiku. Polostrukturovaný rozhovor jsem volila z následujících důvodů:

- má využití především u výzkumů týkajících se osobních či citlivých témat
- zachycuje výpovědi respondentů v jejich přirozené podobě
- tazatel vede rozhovor s respondentem podle připraveného schématu
- má předem dané schéma otázek, ale jejich pořadí, volba slov a formulace může být pozměněna, případně může být něco dovysvětleno, nevhodné otázky mohou být vypuštěny
- je flexibilnější a volnější než strukturované, ale je organizovanější a systematičtější než nestrukturované rozhovory

Výše uvedené důvody mě vedly k volbě strategie výzkumu, jeho metody i formy. Budu pracovat s citlivými daty klientů jako jsou zdravotní stav, sociální situace, nezvládnuté životní potřeby. Jedná se o lidi nemocné v různém stádiu chorob, takže bude nutné otázky přizpůsobovat konkrétní situaci respondenta. Například vysvětlovat otázky, doplňovat je, upravovat tak, aby se respondent cítil komfortně. Volba předem připravené struktury otázek je výhodná především pro mě. Nemám s prováděním výzkumu žádné praktické zkušenosti a dopředu připravené schéma mi při rozhovoru pomůže. Zároveň při vyhodnocování získaných dat bude pro mě zápis přehlednější a snáze se v něm budu orientovat.

4.3 *Operacionalizace výzkumných otázek*

Operacionalizace proměnné je její převedení do podoby, ve které je měřitelná či testovatelná. Procesu operacionalizace je rozuměno jako cestě od pojmů a teorie ke zjištěným údajům. Jejím úkolem je transformovat problém z jazyka teoretika do vyzkoumatelné podoby. (45)

Přestože se operacionalizace používá zejména u kvantitativních výzkumů, využívá se i výzkumu kvalitativního. V tomto případě operacionalizace použije k převodu dílčích výzkumných otázek do formulace konkrétních zjišťovacích otázek. Ty se pak pokládají při rozhovoru. V kvalitativním výzkumu neprobíhá srovnávání výstupů z rozhovorů navzájem, ale jde o nalezení pravidelností a společných znaků a ve výsledku získání informované výpovědi o světě. Pokud lze vůbec o operacionalizaci v kvalitativním výzkumu mluvit, pak výhradně jen pro sebrání dat. (46)

V této práci budu potřebné informace získávat prostřednictvím otázek v polostrukturovaném rozhovoru. Hlavní výzkumnou otázku zodpovím pomocí dílčích výzkumných otázek, jejich operacionalizace je v následující tabulce. Viz Příloha č. 2 Tab. č. 3 Operacionalizované otázky pro rozhovor.

4.4 Volba výzkumného vzorku

Výzkum jsem zaměřila na seniory pobírající příspěvek na péči, kteří jsou v databázi Úřadu práce České republiky, konkrétně Kontaktního pracoviště Prachatice. Pro jednoznačnou identifikaci budu za seniora, pro potřeby této práce, považovat poživatele starobního důchodu.

Pro výběr respondentů jsem si určila následující kritéria:

- respondent je příjemcem příspěvku na péči
- respondent musel být poživatelem starobního důchodu
- respondent by měl být schopen verbální komunikace (musí být orientován)
- respondenti museli být v evidenci Kontaktního pracoviště Prachatice

Snažila jsem se co nejvíce diverzifikovat výběrový vzorek, abych tím minimalizovala chybu při výběru. Nechtěla jsem mít všechny respondenty pouze

z jedné oblasti. Proto jsem si určila i další podmínky. Stanovila jsem si, že podle těchto dalších kritérií bude vybrán vždy jeden respondent. Jednalo se o stupeň závislosti (I – IV), dobu pobírání příspěvku (méně než 3 roky, více než 3 roky) a spolužití v domácnosti (společné, sám). Úmyslně jsem si jako další podmínku nestanovila, zda se jedná o ženu či muže. Domnívám se totiž, že pro prováděný výzkum není rozlišení podle pohlaví podstatné, protože se jedná o zdravotní postižení, tedy nezvládání základních životních potřeb, a jejich kompenzaci příspěvkem na péči. V této otázce nevidím rozdíl mezi pohlavími. Rovněž tak jsem dopředu vyloučila respondenty z pobytových zařízení. Klienti v nich mají plné zaopatření a ceny za pobyt jsou pevně dány. Rozdělení respondentů je v Příloze č. 3 - Tab. č. 4.

4.5 Realizace výzkumu

Na základě takto stanovených kritérií jsem si vybrala náhodně 16 klientů. Tyto jsem postupně obvolávala a poprosila o spolupráci s rozhovorem. Celkem 6 klientů můj požadavek odmítlo, proto jsem musela výběr doplňovat. Nakonec se mi podařilo najít všech 16 respondentů, kteří s výzkumem souhlasili za podmínky jejich absolutní anonymity. Tu jsem jim slíbila a odkázala se na povinnost mlčenlivosti, kterou mám ze zákona o státní službě a také na doporučující dopis svého nadřízeného. Viz Příloha č. 5. S podmínkou záruky neuvedení jména v této práci jsem se mohla pustit do přípravy vlastního výzkumu. Bohužel před zahájením prvních rozhovorů byla jedna respondentka ve IV. stupni závislosti, která s dopomocí blízkých doposud bydlela sama, pro zhoršení zdravotního stavu převezena do lůžkového zařízení. V databázi úřadu jsem už jiného možného adepta nenašla a tak jsem realizovala jen 15 rozhovorů. Přípravná fáze a poté také uskutečnění rozhovorů, probíhalo v druhé polovině roku 2015. Sumarizace výsledků a vlastní vypracování pak v prvním čtvrtletí roku 2016. Předvýzkum jsem si vyzkoušela u dvou respondentů. Na jeho základě jsem upřesnila otázky a upravila záznamové listy. Na záznamovém listu jsem si připravila strukturu rozhovorů, uvedla otázky a zapsala odpovědi. Dotazování trvalo v průměru asi 50 – 60

minut. Rozhovory byly se seniory vedeny přímo v jejich domácnostech. Termíny návštěv vždy předem sjednala telefonicky. Při telefonátu jsem seniory stručně informovala o důvodu plánované návštěvy. Před vlastním započítím rozhovoru při setkání jsem každému z oslovených seniorů vysvětlila, proč výzkum provádím a jak budou využity získané poznatky. Opětovně jsem jim zaručila absolutní anonymitu. Data jsem získala nestandardizovaným polořízeným individuálním rozhovorem. Rozhovor jsem vedla s každým seniorem v soukromí nebo za přítomnosti jeho blízkých. Přítomnost více lidí nijak nerušila, naopak jsem si mohla některé údaje upřesnit. Atmosféra byla přátelská a senioři hovořili upřímně a otevřeně. Získaná data jsem zapsala do záznamových listů, které jsou označeny R1 – R15. Jsou uloženy v Příloze č. 6 Záznamové listy R1 – R15.

5 Analýza a interpretace dat

Při kvalitativní analýze a interpretaci jde o systematické nenumerné organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, datové konfigurace, formy, kvality a vztahy. Získaná data byla analyzována pomocí metody otevřené kódování dat. Otevřené kódování odhaluje v získaných datech určitá témata. Výzkumník vytvoří seznam témat, který postupně třídí, organizuje, kombinuje a doplňuje. Témata mají vztah k výzkumným otázkám, k použité literatuře, k pojmům používaným respondenty výzkumu nebo se jedná o nové myšlenky, které vznikají, jak výzkumník proniká k textu. Cílem kódování je tematické rozkrytí textu. (38)

Rozborem jednotlivých záznamových listů s odpověďmi na otázky z rozhovorů jsem získala některé společné znaky, které jsou přehledně uvedeny v Příloze č. 7 v Tab. č. 5. Výsledky výzkumu obecné.

Dále se budu zabývat analýzou a interpretací získaných dat podle jednotlivých položených otázek. Získaná data zobrazím v tabulkách. Budou setříděná podle četnosti výskytu. Tabulky okomentuji.

Tab. č. 6 Otázka: 1.1 Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
od lékaře	6	40
od pracovníků poskytovatele soc. služeb	2	13
od pracovnice úřadu práce (při vyřizování jiné věci)	2	13
z médií	2	13
nevím přesně	2	13
od přátel	1	7

Zdroj: vlastní výzkum

Úvodní otázka je důležitá především z pohledu dostupnosti informací o možnosti pobírání příspěvku na péči. Vzhledem k napjaté finanční situaci seniorů, a zvláště osob

se zdravotními potížemi dlouhodobého rázu, je informace o možnosti získání tohoto příspěvku a podmínkách nároku velmi závažná. Výsledky nejsou nijak překvapivé. Nejčastěji se tato skupina obyvatel dostává do kontaktu s lékaři, poskytovateli služeb a pracovníky úřadu práce. Trochu mě překvapila skutečnost, že nikdo neuvedl jako zdroj informace sociální odbory obcí s rozšířenou působností. Domnívala jsem se, že v rámci jimi prováděné depistážní činnosti bude výsledek lepší. Je možné, že vzorek je skutečně malý, a proto nebyl tento výskyt zaznamenán. Pozitivně mě překvapila funkce médií.

Tab. č. 7 Otázka: 1.2 Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
částečná úhrada péče	12	71
výhodné pro stát i pro mě	4	24
nezodpovězeno	1	6

Zdroj: vlastní výzkum

Tuto otázku jsem zařadila s úmyslem pozitivně naladit tázaného. Vždyť kdo by nebyl rád za finanční podporu. Zároveň jsem si byla vědoma, že tato otevřená otázka může respondenta podnítit k větší sdílnosti, když nebude s výší příspěvku spokojený. Odpovědi korespondovaly s mým předpokladem. Až na jednoho seniora, který se nevyjádřil, všichni považují pobírání příspěvku za výhodné. Ovšem 71% odpovědí uvádí současně výhradu nepostačující finanční výše příspěvku.

Tab. č. 8 Otázka: 1.3 Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
nestačí pokrýt celé náklady	8	42
délka vyřízení žádosti	4	21
ne	3	16
přiznán až po odvolání	2	11
cech nemohoucnosti	2	11

Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka byla komplementem předchozí. Měla hlouběji proniknout do náhledu dotazovaných na pobírání příspěvku a na celou agendu a okolnosti s tím spojené. Výsledky potvrdily, že 42% respondentů opakuje svůj názor na výši příspěvku. Zajímavější pro mě bylo, že 21% odpovědí negativně hodnotí délku vyřízení žádosti o příspěvek. Považují ji za příliš dlouhou. I přes zákonnou skutečnost, že výplata započíná po přiznání dávky od měsíce podání žádosti, bez ohledu na délku řízení. Přesto je dojem klientů výrazně negativní. Rovněž mě překvapilo, že 11% dávek bylo přiznáno až na základě odvolání. To je u tak malého vzorku výrazný podíl. Poukazuje to na různý pohled okresní posudkové komise a odvolací komise na zdravotní stav a funkční omezení stejného klienta. Velmi jsem byla překvapena, že dva z dotázaných uvedli, že pobíráním příspěvku na péči se cítí být označeni za nemohoucí. Chápu to jako jakýsi cejch a potvrzení vlastní nepotřebnosti, s čímž nejsou spokojeni.

Tab. č. 9 Otázka: 1.4 Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
konkrétně neuvedeno - nákup služeb	10	38
úhrada pomoci s hygienou	5	19
sociální začlenění	4	15
úhrada dopravy k lékaři	3	12
nákup léků	3	12
rehabilitace	1	4

Zdroj: vlastní výzkum

V těchto odpovědích mě zaujalo, že 76% poskytovaných financí slouží k nákupu služeb, i když respondent služby není vždy schopen přesně kvantifikovat v penězích. To ale nebylo prioritním posláním výzkumu. Trochu problematická je úhrada nákladů dopravy k lékaři a hlavně nákup léků. Na tyto položky není podle zákona možné příspěvek vynakládat. Cílem průzkumu nebylo šetřit správnost použití peněz podle zákona, ale spokojenost klienta. Uvedením těchto faktů se nepřímou potvrzuje, že klienti nemají dostatek prostředků. Peníze z příspěvku používají na to nejpotřebnější, a to

v 22%, i když to není v souladu se zákonem. Možná by bylo dobré provést analýzu podmínek poskytování a výše u příspěvku na mobilitu. Co se týká cen léků, jsou přijata opatření pro stanovení limitu plateb za předepsané léky. Klienti uvádějí, že si kupují navíc léky volně dostupné, které jim „dělají dobře“. Je potěšující, že 15% respondentů využívá prostředky na nákup služeb, které umožňují jejich sociální začlenění.

Tab. č. 10 Otázka: 2.1 Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
ne, doplácím z důchodu, prostředků rodiny	10	67
vystačí	4	27
ne, žádám o zvýšení příspěvku	1	7

Zdroj: vlastní výzkum

Asi 27% dotazovaných považuje příspěvek za dostatečný, asi 73% za nízký. To koresponduje s předchozími odpověďmi.

Tab. č. 11 Otázka: 2.2 Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které chybí?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
služby jsou dostupné	11	69
některé služby postrádám	2	13
nevím	2	13
služby jsou dostupné, ale nemám peníze na nákup	1	6

Zdroj: vlastní výzkum

Pozitivním zjištěním je, že 75% považuje poskytované sociální služby v lokalitě Prachatic za dostupné. Pouze 13% některé služby postrádá. Je možné konstatovat, že plánování sítě služeb je v Prachaticích na dobré úrovni a zajišťuje jejich dobrou dostupnost.

Tab. č. 12 Otázka: 2.3 Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
doma	10	67
do budoucna plánuji	5	33

Zdroj: vlastní výzkum

Zde byly odpovědi jednoznačné. Tazatelé chtějí být ve svém domácím prostředí a využití nějakého typu sociálního pobytového zařízení je poslední možnou volbou. V podstatě se shodují názory seniorů i jejich rodinných příslušníků či pečujících osob. Chtějí maximálně prodloužit pobyt klienta v jeho domově. Potvrzuje to správné zacílení a smysl poskytování příspěvku na péči. Velmi dobře byly také hodnoceny pobytové odlehčovací služby. To je pravděpodobně dáno tím, že v Prachaticích funguje hospicové zařízení a tedy jsou tyto služby dostupné. Cenová hladina je 360,- Kč za jeden den pobytu v hospici při odlehčovací službě a to se jeví finančně příznivé.

Tab. č. 13 Otázka: 3.1 Jaký je druh Vašeho měsíčního příjmu?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
důchod starobní, příspěvek na péči	14	93
důchod starobní, vdovský, příspěvek na péči	1	7

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi nebyly nikterak překvapivé. Jedná o skupinu seniorů s dlouhodobými zdravotními obtížemi. Smyslem otázky bylo spíše objevit variantu, která mě dopředu nenapadla. V jednom případě byl uveden vdovský důchod. To bylo možné opět předpokládat.

Tab. č. 14 Otázka: 3.2 Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Tab. č. 14 je uložena z důvodu své velikosti uvedena v Příloze č. 8. K jejím výstupům se vrátím později.

Tab. č. 15 Otázka: 3.3 Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
vystačím, ale musím šetřit	7	47
důchod je malý, pomáhá rodina	5	33
důchod je malý, vysoké ceny	2	13
přestávám zvládat	1	7

Zdroj: vlastní výzkum

Opět 53% respondentů uvádí nedostatek financí. Zbývajících 47% připouští, že situaci zvládá za cenu omezení výdajů na nejnужnější míru. U některých respondentů jsem nabyla dojmu, že bez finanční a materiální podpory rodiny, by situaci nebyli schopni sami zvládnout. U některých seniorů jsem tuto odpověď při rozhovoru přímo dostala, u některých jsem měla pocit, že se za svoji závislost stydí a nepřiznávají úplnou pravdu.

Tab. č. 16 Otázka: 3.4 Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

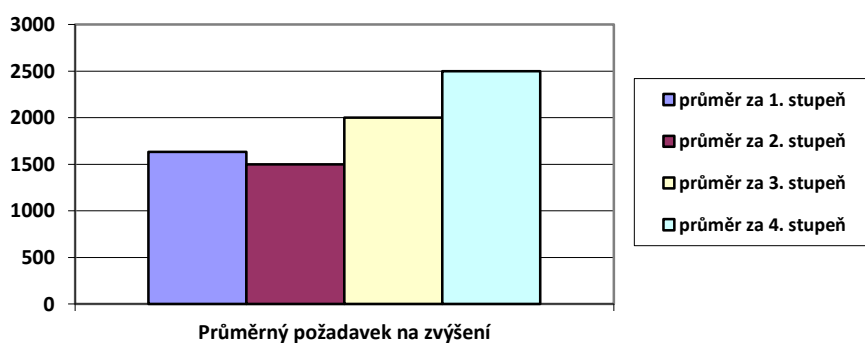
Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
asi 1300 (pobírám 800)	1	7
asi 2000 (pobírám 800)	1	7
asi 4000 (pobírám 800)	1	7
asi 5000 (pobírám 4000)	1	7
asi 6000 (pobírám 4000)	2	13
asi 10000 (pobírám 8000)	2	13
asi 14000 (pobírám 12000)	1	7
asi 15000 (pobírám 12000)	2	13
nevím	4	27

Zdroj: vlastní výzkum

Pozn. Údaje jsou seříděny podle výše požadované výše příspěvku

Myslím si, že tato otázka tázané překvapila. Pravděpodobně nejsou zvyklí takto přemýšlet. Vycházejí z toho, že výše příjmů je daná a oni pouze promýšlejí, jak s penězi naloží. Možnost, že by si sami pro sebe vypočítali optimální výši příspěvku, je nenapadla. Určité vyvedení z rovnováhy jsem pozorovala v tom, že požadovali otázku opakovat, měli doplňující dotazy a potřebovali podstatně delší čas na odpověď. Někteří se také obraceli na svou rodinu s konzultací odpovědi. Obecně jsem pozorovala, že většinou navrhovali nižší částku než jejich blízcí. Čtyři dotazovaní nedokázali vůbec odpovědět. Pro interpretaci není Tab. č. 16 přehledná a z toho důvodu jsem výsledky přenesla do grafu.

Graf č. 1 Průměrný požadavek na zvýšení PnP podle stupně závislosti respondenta



Zdroj: Vlastní výzkum

Tab. č. 17 Otázka: Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit?

Informace získaná výzkumem	Uvedlo respondentů	Četnost v %
jsem rád (ráda) za tuto pomoc	4	27
nic mě nenapadá	4	27
zvýšit příspěvek	3	20
nepříjemné pocity při vyřizování žádosti	2	13
větší informovanost o příspěvku	1	7
obava, že nemohu pomoci blízkým	1	7

Zdroj: vlastní výzkum

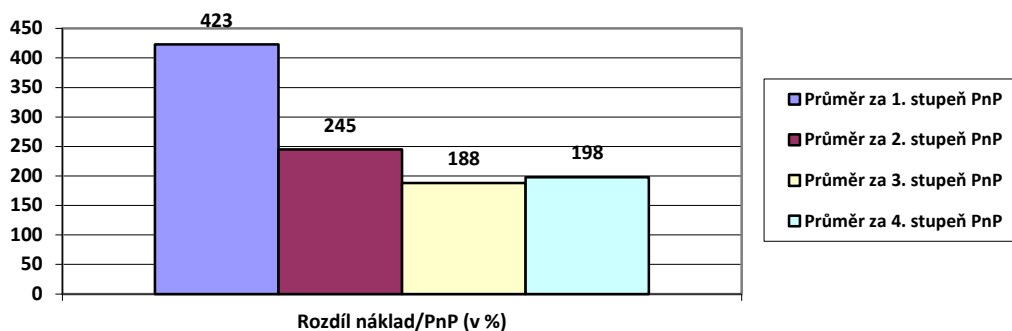
Závěrečnou otázku jsem zvolila tak, abych dala naprosto volný prostor pro reakce tázaných. Překvapením byly odpovědi dvou tázaných, kteří uvedli, že vlastní vyřizování žádosti bylo pro ně stresující. Jednalo se o to, že se museli pro přiznání příspěvku odvolávat k druhostupňové instanci. Z jejich pohledu to bylo nedůstojné a cítili se nepříjemně. Velmi lidskou reakcí byla odpověď, kdy tázaný, který je sám nemocný, vyjádřil obavu o své blízké. Zejména a o to, že jim nebude schopen pomoci.

Jádrem celé práce je dotazování na finanční situaci. Původně jsem myslela, že porovnáám celkové příjmy klienta s jeho výdaji. Tento záměr se ukázal už při předvýzkumu jako obtížně dosažitelný. Při prvních rozhovorech se ukázal problém se sdělováním výše příjmů. U respondentů se projevila, i přes ujišťování o diskrétnosti a nesdělování konkrétních čísel, obava a nechtěli příjmy sdělovat. Rovněž tak zjistit všechny jejich výdaje se ukázalo téměř nemožným. Zejména u respondentů s vyšším stupněm závislosti. V tomto případě nehrály roli obavy, ale neznalost faktů. Velmi často jejich záležitosti vyřizují rodinní příslušníci. Změnila jsem proto přístup. Rozhodla jsem se porovnat jejich příjem z příspěvku na péči s náklady, které mají z titulu svých zdravotních omezení. Jedná se o nákup služeb, které relativně zdravý senior nakupovat nemusí. Výši příspěvku znám z evidence klientů. Výdaje na služby lze zhruba odvodit z posudku a z nezvládaných životních potřeb. Respondenti neměli problém hovořit o nakupovaných službách či platbách. Pokud nevěděli přesnou sumu, uváděli počet hodin za měsíc. Výslednou sumu jsem si pak dopočítala. Vycházela jsem z cen, které nabízí největší poskytovatel služeb v Prachaticích – Pečovatelská služba Oblastní charita Vimperk. Jejich ceník je v Příloze č. 4 - Tab. č. 18. Zde jsou pro porovnání uvedeny i ceny některých poskytovatelů služeb v jihočeském regionu. V práci použité ceny jsou výrazně nižší, než je průměr v regionu. Pro informaci jsem uvedla i maximální ceny dle vyhlášky. (35)

V Příloze č. 7 Tab. č. 5 jsou výsledky výzkumu obecné. Kompletní přehled zjištěných finančních údajů je v Příloze č. 8 Tab. č. 14. Sumarizace těchto dat je

zapsána v Příloze č. 9 v Tab. č. 19. Zde jsem uvedla průměrný podíl nákladů na služby k výši příspěvku za každý stupeň závislosti v procentech. Výsledky jsou v Grafu č. 2.

Graf č. 2 – Podíl náklad/PnP (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je zřejmé, že náklady jsou vždy vyšší než příspěvek. Nejvyšší je u 1. stupně závislosti a činí více než 400%. U 3. stupně a 4. stupně dosahuje 200%. Tyto hodnoty lze považovat za reálné, protože ceníkové náklady byly použity nejnižší v rámci jihočeského regionu. Pro zajímavost uvádím v Příloze č. 10 Tab. č. 20 Nezvládnuté životní potřeby u respondentů.

6 Diskuse

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala vlivem pobírání příspěvku na péči na ekonomickou situaci seniorů. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají senioři pobírání příspěvku na péči ve vztahu ke své ekonomické situaci. Tohoto cíle jsem se snažila dosáhnout získáním odpovědí na tři dílčí výzkumné otázky.

První z nich byla: **Jakým způsobem nahlíží příjemce příspěvku na jeho pobírání?** Chtěla jsem především získat informace o tom, jakým způsobem respondent získal informaci o možnosti požádat si o příspěvek na péči. Jaké má pobírání příspěvku pro konkrétního člověka pozitiva, zda vidí nějaká negativa a zda mu pomáhá příspěvek na péči zmírnit omezení, která jsou dána jeho dlouhodobě zdravotně nepříznivým stavem. Právní rámec poskytování příspěvku na péči dává zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění, o sociálních službách, který rovněž vymezil nové pojetí sociálních služeb, což mělo výrazný dopad do systému sociální práce se zdravotně postiženými osobami. Z výzkumu vyplývá, že 40% respondentů má informaci o možnosti získání příspěvku na péči od lékaře. Z vlastní praxe vím, že bohužel informovanost lékařů o podmínkách přiznání příspěvku je velmi různá. A to i o způsobu a průběhu posouzení před lékařskou posudkovou komisí OSSZ. Je to bohužel chyba, která by šla odstranit větší informovaností lékařů první linie. Nepřesné a neúplné informace pak vedou k frustraci žadatelů a jejich negativní reakce se pak obrací proti pracovníkům úřadu práce. Potěšující je fakt, že 13% tázaných uvedlo za zdroj informací média. Bylo by dobré i do budoucna, aby média působila osvětově. Sama jsem pochopila nutnost spolupráce s nimi a jejich význam při informování veřejnosti. Překvapila mě absence sociálních pracovníků obcí jako zdrojů informací. Je to v rozporu se zákonem, neboť výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle tohoto zákona je výkonem přenesené působnosti v oblasti sociální. (33) Snad to způsobil jen malý počet respondentů. Jako výhodu pobírání příspěvku respondenti uvedli v 71% úhradu péče o vlastní osobu. Tedy nákup služeb. To je plně v souladu se Sirovátkou, který uvádí: Příspěvek je příjmem závislé osoby a na jejím rozhodnutí je,

jak peníze vynaloží, respektive od koho službu nakoupí. To zvyšuje zodpovědnost a kompetence občana za řešení svých problémů. (27) Téměř čtvrtina tázaných (24%) hodnotí pobírání příspěvku jako výhodné pro sebe i pro stát, což je v souladu s Baumrukovou (28). Co se týká kritických výhrad k pobírání příspěvku, uváděli respondenti nejčastěji, že kryjí náklady pouze částečně (42%). Další výhradou byla přílišná délka vyřizování žádosti (21%). Žádnou připomínku nemělo 16% tázaných. Všechny tyto odpovědi bych očekávala a korespondují s mými praktickými zkušenostmi. Překvapilo mě, že u 11% byl příspěvek přiznán až na základě odvolání. To je podle mého názoru v rozporu s metodikou vypracování posudků. Viz zdroj (34), který uvádí: „Při posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči postupují PK MPSV podle procesních pravidel stanovených v „Metodickém pokynu ředitele odboru posudkové služby pro postupy posudkových komisí MPSV při posuzování zdravotního stavu pro účely opravných řízení“, č. j. 2013/77855-722, a také podle pravidel uvedených v tomto metodickém pokynu.“ (34) Je pro mě překvapivé, že dvě komise, jejichž jednání probíhá v rozmezí maximálně dvou měsíců, dospějí nad stejným případem k rozdílným závěrům. Přestože metodika je pro obě stejná. Posledním negativem, které uvedlo 11% tázaných, je určitý společenský hendikep. To je v souladu s Hrozenskou. (25) Příspěvek využívá 76% dotázaných v souladu se zákonem na nákup služeb. V rozporu se zákonem ho 12% používá na dopravu a 12% na nákup léků. Zde by bylo potřeba provést analýzu podmínek poskytování a výše příspěvku na mobilitu. Léky si klienti kupují na volném trhu a uvádějí, že jim výrazně pomáhají zlepšit kvalitu života, nejedná se tedy o léčiva na lékařský předpis. Tato komodita se podle zákona nedá nakupovat z poskytovaného příspěvku na péči. Jistě by bylo dobré analyzovat tuto oblast a pokusit se navrhnout řešení.

Odpovědí na první dílčí výzkumnou otázku (Jakým způsobem nahlíží příjemce příspěvku na jeho pobírání?) je, že respondenti nahlíží na pobírání příspěvku pozitivně. Jako výhodné ho hodnotilo 95% tázaných. Dle názoru dotázaných respondentů byla potvrzena správnost koncepce poskytovaného příspěvku v rámci systému sociální pomoci. Shoda 95% znamená, že poskytování příspěvku na péči je téměř všemi příjemci hodnoceno pozitivně.

Druhá dílčí výzkumná otázka byla: **Jak hodnotí vliv příspěvku na jeho ekonomickou situaci?** Zde jsem se zaměřila na celkové zhodnocení ekonomické situace respondenty. Celkem 27% respondentů uvedlo, že s příspěvkem vystačí. V absolutním vyjádření se jedná o 4 respondenty. To je v rozporu s výsledky podrobného zkoumání, kde pouze dva uvedli náklady téměř shodné s výší příspěvku (107% a 108% výše příspěvku). Pravděpodobně další dva dotazovaní zahrnuli vlastní prostředky, či prostředky rodiny, do peněz na financování péče. To je v souladu s Krebsem: „Podpora členů rodiny je jedním z jejích základních úkolů.“ (8) Ostatní respondenti (73%), prohlašují, že s příspěvkem nevystačí a musejí potřeby dotovat z důchodu a finančních prostředků rodiny. Je nutné zároveň uvést, že 71% hodnotí výši příspěvku jako nedostatečnou, která náklady spojené s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem kompenzuje jen částečně.

Dalším pozitivním zjištěním je, že 75% považuje poskytované sociální služby v lokalitě Prachatic za dostupné. Pouze 13% některé služby postrádá. Výzkumem bylo zjištěno, že tázaní chtějí setrvat ve svém domácím prostředí a využití nějakého typu sociálního pobytového zařízení je poslední možnou volbou. V podstatě se shodují názory seniorů i jejich rodinných příslušníků či pečujících osob. Cílem je maximálně prodloužit pobyt klienta v jeho domově. Velmi dobře byly také hodnoceny pobytové odlehčovací služby.

Odpovědi na druhou dílčí výzkumnou otázku (Jak hodnotí vliv příspěvku na jeho ekonomickou situaci?) je, že jeho výši posuzují respondenti jako nedostatečnou a náklady spojené se zdravotním omezením musí kompenzovat z jiných zdrojů. Lze konstatovat, že parametrické nastavení příspěvku (míněna jeho finanční výše) není respondenty posuzováno pozitivně.

Třetí dílčí výzkumná otázka byla: **Jak posuzuje, z jaké části pokrývá příspěvek na péči zvýšené náklady, které jsou způsobeny jeho dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem?** Zde jsem se zaměřila na konkrétní rozbor nakupovaných služeb a nákladů každého dotazovaného na jejich nákup měsíčně. Z toho jsem odvodila poměr nákladů na nákup služeb k výši pobíraného příspěvku na péči. Konkrétní hodnoty jsou

v Příloze č. 8 Tab. č. 14. Všichni respondenti pobírali důchod a sociální dávky bez jiného zdroje příjmů. 53% z nich uvádí nedostatek financí. Zbývajících 47% připouští, že situaci zvládá za cenu omezení výdajů na nejnutnější míru. U některých respondentů jsem nabyla dojmu, že bez finanční a materiální podpory rodiny, by situaci nebyli schopni sami zvládnout. Jejich představy o optimální výši příspěvku na péči jsou v Grafu č. 1. Výsledky vlastního výzkumu ohledně nákladů na nákup služeb jsou kompletně uvedeny v Příloze č. 8 v Tab. č. 14. Sumarizace těchto dat je zapsána v Příloze č. 9 v Tab. č. 19. Zde jsem uvedla průměrný podíl nákladů na služby k výši příspěvku za každý stupeň závislosti v procentech. Výsledky jsou v Grafu č. 2. Z grafu je zřejmé, že náklady jsou ve všech případech vyšší než příspěvek. Největší nepoměr je u 1. stupně závislosti, kdy výsledek činí 423%. U 2. stupně je to 245%, u 3. stupně 188% a u 4. stupně dosahuje 198%. Jinými slovy lze říci, že náklady jsou průměrně v 1. stupni 4x vyšší než příspěvek, ve 2. stupni 2,5x vyšší a ve 3. a 4. stupni asi 2x vyšší než příspěvek.

Odpovědí na třetí dílčí výzkumnou otázku (Jak posuzuje, z jaké části pokrývá příspěvek na péči zvýšené náklady, které jsou způsobeny jeho dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem?) je, že příspěvek na péči u žádného respondenta plně nepokrývá náklady na nákup služeb spojených se zdravotními omezeními respondentů. Náklady jsou vždy vyšší. V průměru podle stupňů závislosti jsou 2x až 4x vyšší než prostředky poskytované příspěvkem na péči.

V rámci diskuse bych chtěla zmínit ještě následující záležitosti, které i výzkum prokázal jako problematické. Především je to výše příspěvku na péči v prvním stupni závislosti. Ta nyní činí 800,- Kč měsíčně. Její výše byla stanovena zákonem č. 347/2009 Sb., kdy v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti MPSV došlo od 1. 1. 2011 ke snížení výše PnP v I. stupni závislosti u osob starších 18 let z 2 000,- Kč na 800,- Kč. To byla pro příjemce PnP nejvíce radikální změna od přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Výzkum ukázal, že právě u skupiny příjemců PnP v 1. stupni je průměrný podíl nákladů na služby k výši příspěvku nejvíce nepříznivý. U 1. stupně

závislosti činí 423%. Tato zákonná úprava prokazatelně znevýhodnila příjemce PnP v 1. stupni. Pokud by došlo k navrácení k původní výši 2000,- Kč, činil by průměrný podíl nákladů na služby k výši příspěvku v této skupině 169%. Tím by se situace stala srovnatelnou s ostatními stupni (2. stupeň - 245%, 3. Stupeň - 188%, 4. Stupeň - 198%) a největší disproporce by se vyrovnala. Otázkou zůstává nalezení prostředků na změnu výše příspěvku v 1. stupni v rámci kapitoly MPSV, potažmo státního rozpočtu. Bez uvedené změny vyplácí MPSV na příspěvek na péči přes 20 miliard Kč ročně. Ale kdy jindy se touto otázkou zabývat, než v době výrazného ekonomického růstu, který nyní zaznamenáváme.

Posledním problémem je návrh na zvýšení příspěvku na péči, který předložilo MPSV. Jedná se o první valorizaci od roku 2011. Návrh předpokládá 10% zvýšení příspěvku na péči pro lidi se zdravotním postižením od srpna letošního roku. Návrh MPSV byl v dubnu 2016 schválen Parlamentem České republiky. Náklad na rozpočet na tuto změnu bude vyšší než 2 miliardy Kč. Co to však přinese pro příjemce příspěvku? Pro informaci jsem vyhledala inflaci od roku 2011 a uvedla jí do následující tabulky:

Tab. č. 21 Roční míra inflace

Rok	Průměrná roční míra inflace
2011	1,9%
2012	3,3%
2013	1,4%
2014	0,4%
2015	0,3%
Suma	7,3%

Zdroj: ČSÚ dostupné z https://www.czso.cz/csu/czso/mira_inflace

Plánované 10% zvýšení příspěvku bude znamenat pokrytí inflace a na reálné zvýšení zbyde 2,7%. To je, vzhledem ke zjištěným údajům ve výzkumu, pro finanční

situaci seniorů zanedbatelné. Disproporci výše příspěvku pro 1. stupeň závislosti novela neřeší vůbec.

7 Závěr

Ve své bakalářské práci s tématem „Vliv pobírání příspěvku na péči na ekonomickou situaci seniorů“ jsem se zaměřila na výzkum finanční situace u vybraného vzorku respondentů. V teoretické části jsem popsala současný stav. Popis jsem rozdělila na několik částí: vymezení pojmů, komplexní popis příspěvku na péči a metodologickou část. Praktickou část jsem rozdělila na popis cíle práce, metodiku, analýzu a interpretaci dat a diskusi.

Cílem práce bylo zjistit odpověď na otázku: „Jak vnímají senioři pobírání příspěvku na péči ve vztahu ke své ekonomické situaci?“. K nalezení odpovědi mi posloužily tři dílčí výzkumné otázky. Pobírání příspěvku na péči má primárně přispět ke zlepšení ekonomické situace zdravotně postižených. Má podpořit setrvání těchto lidí v jejich přirozeném sociálním prostředí a určitým způsobem kompenzovat zvýšené náklady zdravotně postižených osob. Cílem bylo získat informace o tom, zda příspěvek plní tyto funkce. Dále pak, jak vnímají uživatelé jeho pobírání a jak hodnotí jeho výši. Senioři jsou nejpočetnější skupinou příjemců sociálních služeb. Proto jsem si také zvolila tuto skupinu.

Pro vypracování bakalářské práce jsem zvolila strategii kvalitativního výzkumu, metodu nestandardizovaného polořízeného (polostrukurovaného) rozhovoru s vybranými seniory. Technikou sběru dat byl individuální hloubkový rozhovor. Výzkum jsem zaměřila na seniory pobírající příspěvek na péči, kteří byli v databázi Úřadu práce České republiky, konkrétně Kontaktního pracoviště Prachatice. Pro jednoznačnou identifikaci jsem za seniora, pro potřeby této práce, považovala poživatele starobního důchodu. Snažila jsem se co nejvíce diverzifikovat výběrový vzorek, abych tím minimalizovala chybu při jeho výběru. Nechtěla jsem vybrat všechny respondenty pouze z jedné oblasti. Proto jsem si určila i další podmínky. Stanovila jsem si, že podle těchto dalších kritérií bude vybrán vždy jeden respondent. Jednalo se o stupeň závislosti (I–IV), dobu pobírání příspěvku (méně než 3 roky, více než 3 roky) a spolužití v domácnosti (společné, sám).

Cíl práce byl dosažen získáním odpovědí na 3 dílčí výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem nahlíží příjemce příspěvku na jeho pobírání?
2. Jak hodnotí vliv příspěvku na jeho ekonomickou situaci?
3. Jak posuzuje, z jaké části pokrývá příspěvek na péči zvýšené náklady, které jsou způsobeny jeho dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem?

Odpovědí na první dílčí výzkumnou otázku je, že respondenti nahlíží na pobírání příspěvku pozitivně. Jako výhodné ho hodnotilo 95% tázaných. Dle názoru dotázaných respondentů byla potvrzena správnost koncepce poskytovaného příspěvku v rámci systému sociální pomoci. Shoda byla 95%. Znamená to, že poskytování příspěvku na péči je téměř všemi příjemci hodnoceno pozitivně.

Odpovědí na druhou dílčí výzkumnou otázku je, že jeho výši respondenti posuzují jako nedostatečnou a náklady spojené se zdravotním omezením musí kompenzovat z jiných zdrojů. Lze konstatovat, že parametrické nastavení příspěvku (míněna jeho finanční výše) není respondenty posuzováno pozitivně.

Odpovědí na třetí dílčí výzkumnou otázku je, že příspěvek na péči u žádného respondenta plně nepokrývá náklady na nákup služeb spojených se zdravotními omezeními respondentů. Náklady jsou vždy vyšší. V průměru podle stupňů závislosti jsou 2x až 4x vyšší než prostředky poskytované příspěvkem na péči.

Přínosy práce:

Největším přínosem naplnění cílů práce vidím v odpovědi na otázku první „Jakým způsobem nahlíží příjemce příspěvku na jeho pobírání“. Dle názorů dotázaných respondentů byla potvrzena správnost koncepce poskytování příspěvku na péči jako takového, čili správnost nastaveného systému výplaty příspěvku na péči v systému sociální pomoci. Zároveň se prokázalo, že by byly potřebné parametrické změny výše příspěvku.

Plánované zvýšení příspěvku na péči o 10% od srpna 2016 by mělo vylepšit ekonomickou situaci seniorů. Z výsledků odpovědí na otázku číslo tři „Jak posuzuje, z jaké části pokrývá příspěvek na péči zvýšené náklady, které jsou způsobeny jeho

dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem?“ plyne bohužel závěr, že se situace nijak nevyřeší. Po odpočtu inflace bude reálný nárůst asi 2,7%. Výzkumem zjištěná data uvádějí, že v průměru podle stupňů závislosti jsou náklady na péči 2x až 4x vyšší než prostředky poskytované příspěvkem na péči nyní.

V průběhu výzkumu vznikla další otázka, zda je vykonávána dostatečná kontrola využívání příspěvku na péči sociálními pracovníky, a jakým způsobem je vůbec vykonávána. Výzkumem jsem totiž zjistila (byť to nebylo hlavním cílem mé práce), že prostředky nejsou mnohdy využívány k nákupu takových služeb, které by byly v souladu se zákonem o sociálních službách, čili nejsou využívány pouze na to, k čemu je tato dávka koncipována a přiznávána. Adresnější a lepší kontrolou využívání příspěvku by dle mého názoru došlo k eliminaci toho, že příspěvek na péči nevystačí a klienti musí nákup služeb dotovat z jiných finančních prostředků. K tomu může docházet právě z toho důvodu, že nejsou nakupovány pouze ty služby, na které je příspěvek určen, což má vliv na ekonomickou stránku nejen státního rozpočtu, ale i rozpočtu domácnosti seniorů. Rozhodně by toto mohlo být tématem dalšího zkoumání a hledání cest zlepšování kontroly využívání příspěvku a hlavně nalezení způsobu nastavení tohoto kontrolního systému, například evidence nákupu služeb, jejich vyúčtování apod. A to i v rámci péče poskytované osobou blízkou. Dlužno podotknout, že použití prostředků mimo možnosti schválené zákonem (doprava k lékaři, nákup volně prodejných léků), bylo sice v rozporu s právním předpisem, ale bylo ve prospěch respondenta a vyplývalo z jeho zdravotního omezení.

Zjištěné nedostatky využívání příspěvku na péči jednotlivými osobami, jimž je tato dávka nepojistných sociálních systémů vyplácena, jsou dle mého důvodu využitelné pro praxi a jsou zásadní pro zajištění řídicích postupů při výkonu agendy. Stejně tak jako poznatky o potřebě úpravy výše příspěvku, především u 1. stupně osob nad 18 let.

8 Seznam informačních zdrojů

- (1) KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997-. ISBN 80-85963-33-7.
- (2) POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5001-X.
- (3) BRIGGS, Asa. The Welfare State in Historical Perspective. *European Journal of Sociology* [online]. 1961, 2(02), 221- [cit. 2016-02-22]. DOI: 10.1017/S0003975600000412. ISSN 0003-9756. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0003975600000412
- (4) GOODIN, Robert E. *The real worlds of welfare capitalism*. 1st pub. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. ISBN 0-521-59639-4.
- (5) FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-125-3.
- (6) MACEK, Josef. *Základy sociální politiky*. Praha: A. Svěcený, 1925.
- (7) *Masarykův slovník naučný: lidová encyklopedie všeobecných vědomostí*. Praha: Československý Kompas, 1933.
- (8) KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.
- (9) KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.
- (10) ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Aktuální legislativa. ISBN 978-80-247-3724-9.
- (11) *Systém sociálního zabezpečení v ČR* [online]. [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/system-socialniho-zabezpeceni-v-cr>

- (12) TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.
- (13) GREGOROVÁ, Zdeňka a Milan GALVAS. *Sociální zabezpečení*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3686-9.
- (14) MULLAN, Phil. *The imaginary time bomb: why an ageing population is not a social problem*. 1st ed. London: I.B. Tauris Publishers, 2002. ISBN 1-86064-778-2.
- (15) JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- (16) STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. [z anglického originálu přeložil Jiří Krejčí]. Praha: Portál, ISBN 80-7178-274-2.
- (17) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- (18) KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 80-7262-455-5.
- (19) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
- (20) REJZEK, Jiří. *Český etymologický slovník*. Třetí vydání (druhé přepracované a rozšířené vydání). Praha: Leda, 2015. ISBN 978-80-7335-393-3.
- (21) MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.
- (22) MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- (23) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

- (24) MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- (25) HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- (26) KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva.: *Sociální služby a příspěvek na péči k 1. 7. 2012*. 4. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.
- (27) SIROVÁTKA, Tomáš, Jiří WINKLER a Martin ŽIŽLAVSKÝ (eds.). *Nejistoty na trhu práce*. Vyd. 1. Brno: Fakulta sociálních studií (Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti) Masarykovy univerzity v Brně v nakl. Albert, Boskovice, 2009. ISBN 978-80-7326-172-6.
- (28) BAUMRUKOVÁ, Pavla. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Vyd. 1. Praha: Sociopress, 1997. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 80-902260-1-9.
- (29) MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- (30) VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Národní centrum sociálních studií, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8.
- (31) MPSV, 2011. *Posuzování stupně závislosti, sociální reforma, I. etapa*. Praha. Interní materiály.
- (32) ČESKO: *Zákon 66/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony*
- (33) ČESKO. *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.*
- (34) MPSV. Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV. *Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči* [online]. [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/19744/pokyn.pdf>

- (35) ČESKO. *Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505 ze dne 15. listopadu 2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění vyhlášky 391/2011 Sb.*
- (36) PRŮCHA, Petr. *Správní právo: obecná část. 8., dopl. a aktualiz. vyd., (V nakl. Doplněk 3.).* Brno: Doplněk, 2012. ISBN 978-80-7239-281-0.
- (37) MPSV. *NORMATIVNÍ INSTRUKCE Č. 19/2013. Postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o dávkách nepojistných sociálních systémů.)* Interní materiály.
- (38) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 2. vyd.* Praha: Portal, 2005. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- (39) CHARMAZ, Kathy. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis.* London ;: Sage Publications, 2006. ISBN 0-7619-7353-2.
- (40) PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu.* Vydání druhé. Překlad Jan Hendl. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0980-5.
- (41) DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4., nezměn. vyd.* Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- (42) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- (43) ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- (44) WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science.* 1st pub. Westport, Conn.: Libraries Unlimited, 2009. ISBN 978-1-59158-503-9.
- (45) JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu.* Dot. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-662-5.
- (46) PETRUSEK, Miloslav. *Teorie a metoda v moderní sociologii.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-799-0.

9 Seznam příloh

- Příloha č. 1 Tab. č. 1 Schéma sociálního zajištění v ČR
- Příloha č. 2 Tab. č. 3 Operacionalizované otázky pro rozhovor
- Příloha č. 3 Tab. č. 4 Další rozdělovací kritéria výběru
- Příloha č. 4 Tab. č. 18 Úhrady vybraných úkonů pečovatelské služby
- Příloha č. 5 Informace pro respondenty
- Příloha č. 6 Záznamové listy R1 – R15
- Příloha č. 7 Tab. č. 5 Výsledky výzkumu obecné
- Příloha č. 8 Tab. č. 14 Náklady vznikající z důvodu zdravotního omezení
- Příloha č. 9 Tab. č. 19 Náklady sumarizační tabulka
- Příloha č. 10 Tab. č. 20 Nezávládnuté životní potřeby u respondentů

10 Přílohy

Příloha č. 1 Tab. č. 1 Schéma sociálního zajištění v ČR

		<i>Pilíř</i>	<i>Okruh dávek</i>	<i>Název dávky</i>
Pojistné sociální dávky	pojištění	Veřejné zdravotní pojištění (48/1997 Sb.)		hrazené zdravotní služby
		Pojistné na sociální zabezpečení (589/1992 Sb.)	nemocenské pojištění (187/2006 Sb.)	nemocenské
				ošetřovné
				peněžitá pomoc v mateřství
		důchodové pojištění (155/1995 Sb.)	příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (435/2004 Sb.)	Vyrovnávací příspěvek v těhot. a mateřství
				starobní
				invalidní
				vdovský a vdovecký
				sirotčí
				podpora v nezaměstnanosti
		podpora při rekvalifikaci		
Nepojistné sociální dávky	podpora	Dávky SSP (117/1995 Sb.)	testované	přídavek na dítě
				příspěvek na bydlení
			porodné	
			netestované	rodičovský příspěvek
				pohřebné
	Sociální podpora	Pěstounské dávky (359/1999 Sb.)	příspěvek na úhradu potřeb dítěte	
			odměna pěstouna,	
			příspěvek při převzetí dítěte	
			příspěvek na zakoupení os. motor. vozidla	
			příspěvek při ukončení pěstounské péče	
pomoc	Dávky soc. pomoci	dávky HN (111/2006 Sb.)		příspěvek na živobytí
				doplatek na bydlení
			MOP	
	Sociální pomoc	dávky sociální péče	dávky OZP (329/2011 Sb)	PnM
			PnP (108/2006 Sb.)	PnZVP
služby sociální péče (108/2006 Sb.)		PnP		
		sociální služby		

Zdroj: (11), přepracováno, doplněno a aktualizováno autorem práce

Příloha č. 2 Tab. č. 3 Operacionalizované otázky pro rozhovor

Základní výzkumná otázka: Jak vnímají senioři pobírání příspěvku na péči ve vztahu ke své ekonomické situaci?

<i>Dílčí výzkumná otázka</i>	
<i>Operacionalizace</i>	<i>Použité otázky</i>
1. Jakým způsobem nahlíží příjemce příspěvku na jeho pobírání?	
1.1 Jak jste získal informaci o PnP?	Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?
1.2 Jaké jsou výhody pobírání?	Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?
1.3 Jaké jsou nevýhody pobírání?	Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?
1.4 Jaký je vliv pobírání na kompenzaci zdravotního omezení?	Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?
2. Jak hodnotí vliv příspěvku na jeho ekonomickou situaci?	
2.1 Jak hodnotíte výši PnP?	Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?
2.2 Jak hodnotíte dostupnost služeb?	Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které chybí?
2.3 Další plány do budoucna?	Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?
3. Jak posuzuje, z jaké části pokrývá příspěvek na péči zvýšené náklady, které jsou způsobeny jeho dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem?	
3.1 Jaký je celkový měsíční příjem?	Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?
3.2 Jaké jsou náklady na kompenzaci zdravotního stavu?	Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte
3.3 Jak hodnotíte svoji finanční situaci?	Jak hodnotíte svoji finanční situaci?
3.4 Jaká je představa optimální výše PnP?	Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Zdroj: autor práce

Příloha č. 3 Tab. č. 4 Další rozdělovací kritéria výběru

kritérium	hodnota															
	1. stupeň				2. stupeň				3. stupeň				4. stupeň			
Stupeň příspěvku	osaměle		společně		osaměle		společně		osaměle		společně		osaměle		společně	
osaměle žijící/společně																
PnP déle než 3 roky/ méně 3 roky	< 3	> 3	< 3	> 3	< 3	> 3	< 3	> 3	< 3	> 3	< 3	> 3	< 3	> 3	< 3	> 3
Respondent	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Zdroj: autor práce

Příloha č. 4 Tab. č. 18 Úhrady vybraných úkonů pečovatelské služby a osobní asistence

Druh pomoci	cena									
	Poskytovatel								průměr	Max. dle vyhlášky
	PS Prachatice	MUSS Strakonice	G-centrum Tábor	PS Ledax	PS Č.Krumlov	Alice Č.B.	Charita Č.B.	Charita Malenice		
Základní činnosti poskytované pečovatelskou službou										
a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu v Kč/hod										
pomoc a podpora při podávání jídla a pití	60	100	100	120	130	120	120	90	105	130
pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	60	100	100	120	130	120	120	90	105	130
pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	60	100	100	120	130	120	120	90	105	130
pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	60	100	70	120	130	120	120	90	101,25	130
b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu										
pomoc při úkonech osobní hygieny	60	100	100	120	130	120	120	90	105	130
pomoc při základní péči o vlasy a nehty	60	100	60	120	130	120	120	90	100	130
pomoc při použití WC	60	100	60	120	130	120	120	90	100	130
c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy v Kč/úkon										
zajištění oběda ve všední dny	65	60	60	0	0	0	0	0	23,125	75
zajištění oběda - v SO, NE a ve svátky	0	65	0	0	0	0	0	0	8,125	75
dovoz oběda	15	25	20	25	25	25	25	12	21,5	30
donáška jídla / z nejbližší vývařovny /	15	25	18	25	25	25	25	12	21,25	30
pomoc při přípravě jídla a pití v Kč/hod	60	100	100	120	130	120	120	90	105	130
příprava a podání jídla a pití v Kč/hod	60	100	100	120	130	120	120	90	105	130
d) pomoc při zajištění chodu domácnosti v Kč/hod										
běžný úklid a údržba domácnosti	60	100	100	120	130	120	120	90	105	130
pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (sezónní úklid, úklid společných prostor)	100	120	120	120	130	120	120	100	116,25	130

donáška vody	80	120	100	120	130	120	120	90	110	130
topení v kamnech, donáška a příprava topiva, údržba topných zařízení	80	120	100	120	130	120	120	90	110	130
běžné nákupy a pochůzky (lékař, lékárna, úřad, prádelna...) v Kč/úkon	60	100	100	120	130	120	120	90	105	130
velký nákup, týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti v Kč/úkon	100	115	110	110	110	115	110	90	107,5	115
praní a žehlení osobního a ložního prádla včetně pracích prostředků, popřípadě jeho drobné opravy / za kg	50	50	100	40	30	60	60	50	55	70
e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím v Kč/hod										
doprovázení dětí do předškolního zařízení, školy, k lékaři a zpět	100	100	100	120	130	120	120	90	110	110
doprovázení dospělých k lékaři, na úřad, do zaměstnání, na instituce poskytující veřejné služby, na procházky	100	100	100	120	130	120	120	90	110	110
Fakultativní činnosti: /další činnosti poskytované pečovatelskou službou/										
dohled nad klientem	0	100	0	160	130	150	120	90	93,75	0
pedikúra v domácnosti klienta / v ceně je zahrnuta doprava//úkon	0	160	120	120	0	150	120	0	83,75	0
dovoz klienta automobilem pečovatelské služby / Kč za km	0	9	20	9	10	0	9	7	8	9
obsluha domácího mazlíčka	0	120	0	75	130	150	120	90	85,625	120

Zdroj: ceníky na internetových stránkách poskytovatelů

Příloha č. 5

Informace pro respondenty.

Vážená paní, vážený pane.

Obrátila se Vás naše zaměstnankyně slečna Kamila Půčková, která v současné době studuje v bakalářském studijním programu obor „Sociální práce ve státní správě“ na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Zároveň je pracovnící kontaktního pracoviště Prachatic Úřadu práce České republiky. V takzvaném kombinovaném studiu (dříve se označovalo jako dálkové) si iniciativně zvyšuje kvalifikaci, která je potřebná pro výkon její práce. Součástí studia je i zpracování bakalářské práce. Slečna Půčková si vybrala téma „Vliv pobírání příspěvku na péči na ekonomickou situaci seniorů“, neboť na úseku zpracování příspěvku na péči pracuje.

Z databáze klientů Úřadu práci si vytipovala právě Vás. Chtěl bych Vás touto cestou požádat o spolupráci. Kolegyně od Vás potřebuje získat některé údaje, které potom bude zpracovávat ve své bakalářské práci. Pokud budete souhlasit, obrátí se na Vás, a při vzájemném rozhovoru si bude zaznamenávat Vaše názory, zkušenosti a potřeby v souvislosti s pobíráním příspěvku na péči. Je pouze na Vás, jestli s tím budete souhlasit, popřípadě jaká fakta jí sdělíte. Chtěl bych Vás ujistit, že veškeré informace, které jí předáte, budou v režimu ochrany osobních údajů. Slečna Půčková je podle zákona vázaná povinnou mlčenlivostí. Vaše jméno nebude nikde uvedeno, záznam z Vašeho rozhovoru bude uložen pod číslem a spojení na Vás bude znát jen slečna Půčková. Ta ho bez Vašeho vědomí a Vašeho souhlasu nesmí nikomu jinému předat.

Děkuji Vám předem, že zvážíte Vaši účast v tomto průzkumu. Pokud se rozhodnete pro spolupráci, pak také za Váš čas, který této věci věnujete. Velice si vážím Vaší spolupráce.

S pozdravem a přáním pevného zdraví

Ing. Václav Pauch

Ředitel odboru kontaktního pracoviště Prachatic
Úřadu práce České republiky

Příloha č. 6 Záznamové listy R1 – R15

Záznamový list – R1.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R1**

Pohlaví (M/Ž): **Žena** **Muž**

Rok narození (RRRR):1931

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: **1** **2** **3** **4**

Výše PnP v Kč: **800** 4000 8000 12000

Rodinný stav: vdova

Zástupce: p. ...

PnP od roku (RRRR): 2015

Pečující osoba: pečovatelky Charity Vimperk; dcera a syn

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):pečovatelky Charity Vimperk, Dcera a syn

Společná domácnost: Ano Ne

S dcerou

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od pečovatelek - pracovnic Charity Vimperk, které nám pomohly i s vyplněním potřebných dokumentů.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Ano, můžu z něho částečně zaplatit za péči o sebe.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Dlouho trvá, než se vše vyřídí. Mohl by být i vyšší, ale zatím mám na to doplatit si to z důchodu, tak je to dobré.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Moje zdravotní omezení plyne mimo z bércového vředu na noze, kvůli kterému se mi špatně chodí. PnP je pro mne dobré v tom, že mne může dcera vozit k lékaři, ale hlavně v tom, že pečovatelky z charity můžou přijít k nám domů a pomůžou mi s převazem a potom mne i koupají.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Nevystačí, doplácím z důchodu pečovatelkám. A pak ještě platím dceři za to, že se stará o domácnost a dělá nákupy.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Vše, co zatím potřebuji, mám.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Chci být doma, důchodáku a nemocnice se bojím. Nechci tam jít. Takže PnP je dobré, protože se o mne někdo může starat, když jsem doma. Je dobré také to, že mám děti, které se o mne starají. Kdybych byla úplně sama, nevím, kdo by se o mne staral a hlavně z čeho bych vše platila.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Beru starobní důchod kolem 8 000,- Kč a potom tenhle příspěvek 800,- Kč na benzin (příspěvek na mobilitu)

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

a) Mobilita (osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových)

Náklad v Kč (výše a druh):

Dopravení se za lékařem, do nemocnice, k příbuzným atd. – využívám automobil a vozí mě dcera. Dávám jí alespoň 400,- Kč na benzin (kryto příspěvkem na mobilitu).

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Hodiny přesně nevím, to záleží, kdy se kam musí jet a jak dlouho tam jsme. V průměru je to asi 15 hodin za měsíc.

f) Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Tohle se platí Městské Charitě Vimperk. Dohromady dávám částku kolem 1300,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Sjednávám si je dle potřeby. Ale většinou tak 20 hodin za měsíc. Ale někdy je to méně, někdy je to víc, záleží na tom, jak často pečovatelky přijdou a jak dlouho tu musí být. Podle toho, jak je zrovna třeba a jak mi zrovna všechno jde, nebo nejde. Pomáhají mi s celkovou hygienou těla, stříhají mě – vlasy a nehty.

h) Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doplatky léků, přibližně 500,- Kč měsíčně. Tyto léky nejsou na předpis.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Tohle obstarávají dcera a syn. Jen dceři platím 1 000,- Kč za měsíc za to, že dojde na nákup, úklid, údržba baráku, péče o zahradu a zvířata.

Dovoz obědů: 15,- Kč dovoz a 60,- Kč cena jídla. 75,- Kč jeden oběd. Obědy mi vozí každý všední den. Celkem cca 1650,- Kč

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Nákupy – chodí vícekrát týdně na drobné nákupy. To je tak 2 hodiny týdně.

Údržba baráku je hlavně velký úklid – to je 1x za měsíc a zabere to tak tu 1 hodinu.

Krmení slepic na zahrádce a nějaké práce s tím spojené – přibližně 3 hodiny týdně.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Vystačím si s tím, co mám. Vždycky jsem byla zvyklá vystačit s málem, taky když jsme měli 5 dětí, nebylo to lehký. A tak jsme se to naučili, mně to stačí, i když každá koruna navíc je dobrá. Ale já už si je teď stejně neužiju, snad jen, že můžeme dát vnoučatům a pravnoučatům sem tam nějakou tu korunu k narozeninám.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

No pečovatelkám dávám kolem těch 1300,- Kč za měsíc, tak aspoň tolik. Ale jak jsem říkala, ono je to jedno, dokud na to teď ještě mám, že si to doplatím. Zbytek doplácím z důchodu.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Nevím, co bych měla zdůraznit, snad jen, že jsem ráda, že vůbec nějakou pomoc můžeme dostat.

Záznamový list R2.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R2**

Pohlaví (M/Ž): **Žena** **Muž**

Rok narození (RRRR):1923

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: **1** **2** **3** **4**

Výše PnP v Kč: **800** 4000 8000 12000

Rodinný stav: vdova

Zástupce:

PnP od roku (RRRR): 2012

Pečující osoba: zet' a dcera

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Máme dům, kde jsou dva byty a já bydlím dole a dcera se zetěm bydlím nahoře.

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od lékařky obvodní.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

nevím

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Nevýhoda byla, že když jsem si žádala v roce 2014 poprvé, tak mi nebylo nic přiznáno a až po podání odvolání mi byl přiznán I. stupeň. V tuhle chvíli mám podaný návrh na změnu výše a doufám, že mi bude zvýšen, protože 800,- Kč je nedostatečný.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vašeho zdravotního omezení?

Můžu si koupit nějaké služby.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

800,- Kč mi nevystačí.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Všechny služby jsou dostupné.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Zatím určitě doma. Nechci do zařízení. Rodina mi pomáhá.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Starobní důchod – 7 000,- Kč. Příspěvek na péči - 800,- Kč

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

d) Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Dovezený oběd mi rodina naporcuje a vynese do patra.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Naporcování a donášení dovezených obědů – pondělí až pátek – denně 15 min. Celkem 7 hodin za měsíc.

Donášení a porcování ostatních jídel v týdnu i o víkendu, dohlížení na pitný režim – denně 20 min - celkem za měsíc – 10 hodin.

f) Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holiť se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Ranní hygienu provedu, ale sama se už nevykoupu.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s koupáním a osušením – 30 min denně. Celkem za měsíc asi 15 hodin.

h) Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Léky nerozeznám, které jsou na co, takže mi je připravuje a podává rodina. Dále potřebuji převazovat bérčové vředy.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s podáváním léků – 10 min denně. Celkem za měsíc – 5 hodin.

Pomoc s převazováním – ošetření bérčového vředu – 30 min denně. Celkem za měsíc – 15 hodin

j) Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Nákup si neobstarám - nakupuje mi rodina a celkově se stará o chod domácnosti (úklid, praní, žehlení.) Dále mi o víkendech rodina vaří. A přes týden mi obědy vozí – 75 Kč za jeden oběd – celkem 1 650,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Chod domácnosti - denně co je zrovna potřeba a pak žehlení a praní – celkem za měsíc to může být 7 hodin.

Dovoz obědů – každý všední den.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Mohlo by být lépe, ale co můžu dělat. Důchody nezvednou, ale myslím, že mám výhodu v tom, že bydlím s rodinou, že zámou kdykoliv může někdo zaběhnout i vnoučata občas přijdou mi pomoci, když nemůže zrovna dcera.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Alespoň 2 tisíce. Chtěla bych něco dávat dceři a zeťovi za to že semnou mají starosti a práci a že je musím pořád s něčím obtěžovat.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Nic mě nenapadá, co bych mohla zdůraznit.

Záznamový list R3.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R3**

Pohlaví (M/Ž): **Žena** **Muž**

Rok narození (RRRR):1947

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: **1** **2** **3** **4**

Výše PnP v Kč: **800** 4000 8000 12000

Rodinný stav: vdova

Zástupce:

PnP od roku (RRRR): 2014

Pečující osoba: susedka

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od pracovnice z Úřadu práce v Prachaticích, kam chodím dokládat příspěvek na bydlení.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Určitě, každá koruna dobrá. Alespoň tu sousedku si zaplatím, i když ještě doplácím.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Nevidím.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Tak to, že je člověk, starý s tím už nic neuděláte. Ještě, že mi pomáhá sousekka.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Tak kdyby bylo více peněz, mohla bych si zaplatit třeba nějakou tu pečovatelku. Aby mi více pomáhala. Sousekka má taky svých starostí dost a s více potřebami už ji nechci otravovat. Nemám ani nikoho kdo by si se mnou popovídal.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Co mě byla navštívit sociální pracovnice z Městského úřadu Prachatice, tak mi tady nechala nějaké čtení o poskytovaných službách v Prachaticích. A myslím, že je toho tady dost, ale nejsou peníze.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Doma jsem sama a už moc nic nezvládnou a pořád se motám a nechci otravovat děti, ty stejně bydlí pryč, tak bych klidně šla někam do domova.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Starobní a vdovský důchod – dohromady přibližně 10 000,- Kč, příspěvek na péči.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

a) Mobilita (osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových)

Náklad v Kč (výše a druh):

Nikam už nechodím, jen před dům. Když potřebuji doktorovi, sjednám si sanitu. Sousedka mi chodí 1x za čtvrt roku na úřad vyřídít příspěvek na bydlení a na nákupy. Dávám jí 1000,- Kč za měsíc a v tom je započteno vše, co pro mě dělá.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Když mě vyvede ven, tak musím do 2 patra sejít a pak zase vyjít po schodech – je to na dlouho se mnou. Tak těch 10 minut jdu nahoru určitě. Dolu je to rychlejší.

i) Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Jak jsem říkala před chvílí, nikam nechodím a sousedka mi chodí vyřizovat příspěvek. Občas mě vyvede před dům ven. Přinese mi něco na čtení, televize už mě nebaví.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Tak 1x za týden mě vyvede před dům a pak mě zase odvede – celkem za měsíc, tak 2 hodiny. Nechci ji zdržovat a tak před barákem sedím sama.

j) Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Dovoz obědů – 75,- Kč za jeden oběd. Celkem za měsíc 1650,- Kč. Sama už si nic neuvařím, možná tak chleba nebo rohlík si namažu. Sousedka mi 2x za měsíc doma udělá větší úklid.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Obědy mi vozí každý všední den.

Větší úklid jí zabere tak tu hodinu – celkem za měsíc 2 hodiny.

Praní a věšení prádla 1x za 2 týdny – to je práce tak na 30 minut. Pračka pere sama.

Na nákupy mi chodí 1x za týden pro drobné věci a pak co je třeba – 1 hodina týdně. Celkem tak 4 hodiny měsíčně.

Kastrůlky na obědy musím nějak zvládat mýt.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Špatně. Všechno je moc drahé a jsem na vše sama.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Těžko říct, nerada bych něco řekla špatného. Každá koruna je pro mě dobrá. Tak jsem ráda, že aspoň něco mám navíc.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Nic mě nenapadá, co bych mohla zdůrazňovat.

Záznamový list R4.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 4**

Pohlaví (M/Ž): Žena Muž

Rok narození (RRRR):1945

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: 1 2 3 4

Výše PnP v Kč: **800** 4000 8000 12000

Rodinný stav: rozvedený

Zástupce: p. ...

PnP od roku (RRRR):2009

Pečující osoba: syn a pečovatelky z charity Vimperk

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Z právních předpisů, jsem bývalý právník a také z médií.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Je to vhodné pro společnost, že se stát postará a pro mě samozřejmě také.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Finanční určitě, nedostatečné na zabezpečení potřeb.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Je to lepší, ale nedostatečné. Trpím onemocněním tzv. sloní noha na horní končetině. Takže alespoň mi to přispěje na mastičky a převazy, které mi uleví.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Nevystačí.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Ano, myslím, že tady žádné nechybí.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Určitě doma, pokud to půjde.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Mám cca 15 000,- starobní důchod, příspěvek na péči.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

d)Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Pečovatelky mi pomáhají s přípravou ostatních chodů – snídaně a jednoduché večere a ještě mi popř. porcijí dovezené jídlo v pracovní dny –

*vychází mě to na 2 700,- Kč.
Syn mi chodí na nákupy 2x do týdne*

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Synovi nákupy zaberou tak hodinu i více, záleží, kam jde a co vše mi kupuje.

Pečovatelkám to vše zabere tak 2 hodiny denně, ale trochu je popoháním, protože za každých 5 minut už platím dalších 5 Kč. Mám je sjednané od pondělí do pátku.

e)Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Potřebuji připravit oblečení, sám si ze skříně věci vyndám špatně. Jednou rukou to moc nejde. Takže pečovatelky mi vždy připraví oblečení na druhý týden. Ještě bych potřeboval pomoc s oblékáním, ale nějak se snažím sám, protože jsou to další peníze navíc. Počítám tak půlhodiny denně. Měsíčně jim dám cca 1000,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

To jim moc času nezabere, denně tak těch 15 min než mi to nachystají. Připravují mi oblečení od pondělí do pátku, takže týdně to je 75 min a za měsíc 5 hodin.

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Syn mi chodí jednou týdně na velký úklid bytu a pečovatelky mi denně zajišťují malý úklid jako nádobí, vynášení koše apod. Pečovatelkám dávám cca 600,- Kč měsíčně.

Dovoz obědů denně – 75 Kč = 2 325 Kč celkem za měsíc.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Syn mi pere a věší prádlo, vysává koberec, myje koupelnu a wc a když na mě vyjde řada, tak

1x za měsíc uklidí společné prostory domu. Velký úklid bytu mu vychází na 2 hodiny, takže měsíčně 8+1= 9 hodin celkem.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Musím šetřit, takže jakž takž.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Alespoň 4 000,- Kč v téhle situaci.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Nedostatečná výše, posuzování zdravotního stavu, aby to nebylo tak přísné a člověk se necítil tak ponížene.

Záznamový list R5.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 5**

Pohlaví (M/Ž): Žena Muž

Rok narození (RRRR):1950

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti:1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 **4000** 8000 12000

Rodinný stav: svobodný

Zástupce: sestra

PnP od roku (RRRR): 2013

Pečující osoba: sestra

Nezvládané 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.

Získané údaje: - zodpovídá pečující osoba

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

V nemocnici od lékaře.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Mohu z něho hradit hygienické pomůcky a kamarádku, která na bratra dohlíží a pomáhá mu, když jsem v práci. Bratr musí mít nepřetržitý dohled 24h/denně.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

V současné době máme podaný návrh na změnu výše, aby byl příspěvek vyšší.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Bratr hlavně trpí psychickým onemocněním a příspěvek na péči mi umožňuje se o něj starat v domácím prostředí, nevím, jak by vydržel někde v zařízení.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Nevystačí, máme podaný návrh na změnu výše, jak jsem sdělila před chvílí.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Myslím, že jsou všechny dostupné, na to že jsme menší město, je služeb a poradenství dostatek.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Určitě doma. Chci, aby byl bratr doma a bratr to chce také, jak jsem říkala před chvílí, nevím, jak by bratr vydržel v nějakém zařízení s cizími lidmi. Ale když by se semnou něco stalo, tak by musel do zařízení. Není nikdo jiný, kdo by se o něj postaral.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Bratr pobírá starobní důchod ve výši 5 000,- Kč a příspěvek na péči.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

c)Komunikace (osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou

srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Procvičování komunikace ústní a písemné – denně se snažíme alespoň ty 2 hodiny cvičit – celkem za měsíc 62 hodin.

e)Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Příprava oblečení a dohled při oblékání – 30 min denně – celkem měsíčně 15 hodin.

f)Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s celkovou hygienou těla + dohled při ranní hygieně – cca 1 hodina denně – celkem za měsíc 30 hodin.

Péče o vlasy a nehty – celkem za měsíc 2 hodiny.

g)Výkon fyziologické potřeby (osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Inkontinenční pomůcky – podložky a plenkové kalhotky – doplatek 1000,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Dohled při vykonávání potřeby – 1 hodina denně – celkem za měsíc 30 hodin.

h)Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Příprava léků a dohled při užívání – denně 15 min – celkem za měsíc –

cca 7 hodin.

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

O celkový chod domácnosti se stará sestra a kamarádka, která vypomáhá - vaření, úklid, nákupy.

vaření – 2 hodiny denně. Celkem za měsíc 60 hodin.

úklid – běžný denní + velký úklid 1x za 14 dní.

nákupy – denně menší nákupy – denně 30 min – měsíčně celkem 15 hodin.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Jsme na to dva, tak je to lepší, ale finanční situace je špatná. Bratr na nákup služeb nevystačí, je bez koruny. Já pobírám důchod starobní, ale chodím na brigády, abychom to zvládali.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Máme požádáno o zvýšení, ale v tuhle chvíli alespoň 5 - 6 000,- Kč.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Nižší výše. Složitý proces přiznávání. Ale jsem ráda, že bratr může vůbec něco pobírat.

Záznamový list R6.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 6**

Pohlaví (M/Ž): Žena Muž

Rok narození (RRRR):1945

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti:1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 **4000** 8000 12000

Rodinný stav: ženatý

Zástupce:

PnP od roku (RRRR): 2007

Pečující osoba: manželka

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od lékaře – obvodního lékaře.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Myslím, že je výhodné. Hlavně pomoc finanční kdy se musí starat buď rodina nebo nějaká zpoplatněná služba. Dnes je vše drahé.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Žádné mě nenapadají. Možná vyšší výše, ale zatím mi tato výše vyhovuje.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Jezdím po doktorech tak z toho můžu hradit dopravování, léky a také na rehabilitace jezdím.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Stará se o mě manželka a rodina, takže vystačí v tuhle chvíli.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Co jsem se o to zajímal, tak myslím, že dostupné služby tu jsou. Zatím jsem ještě pořádně žádnou nevyužil. Jeden čas jsem si nechával dovážet obědy, když byla manželka v nemocnici. Ale když je doma tak mi vaří.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Určitě doma.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Starobní důchod něco málo přes 10 000,- Kč.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

a)Mobilita (osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu

alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Ortopedie 1x za měsíc – 2 hodiny.

Rehabilitace 2x týdně – 4 hodiny. Celkem za měsíc 16 hodin.

e)Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Příprava oblečení a pomoc s oblékáním – tak 30 min denně – celkem za měsíc tak 15 hodin.

f)Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při celkovém mytí – denně 30-45 min. Celkově za měsíc tak 17 hodin.

i)Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc a doprovod při vyřizování osobních záležitostí (např. výlety, návštěvy, atd.) celkem za měsíc 20 hodin.

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

O celkový chod domácnosti se stará manželka.

vaření – 3 hodiny denně. Celkem za měsíc 90 hodin.

běžný denní úklid necelá hodinka denně – celkem za měsíc cca 30 hodin.

velký úklid 1x za 2 - 3 týdny – celkem za měsíc – 2 x

praní, žehlení a věšení prádla – celkem za měsíc 3 hodiny.

nákupy – 3x týdně – celkem za měsíc 12 hodin.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Důchodci to mají složité celkově. Jestli berou příspěvek nebo ne. Rodina nám dost pomáhá. Děti docela vydělávají hodně peněz, takže se nám snaží pomáhat, co to jde. Takže v tuhle chvíli myslím, že moje nebo naše i s manželkou je finanční situace docela dobrá. Máme svůj dům. Takže by mohlo být hůř.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Pokud by se zvýšil tento příspěvek nebo i starobní důchod tak, jen dobře. Ale tato částka mi zatím vzhledem k mému zdravotnímu stavu vyhovuje. Ještě na tom nejsem tak zle. Ale co není, může být. A pak bude potřeba větší péče a tím pádem i více peněz.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Jsem za tuto pomoc rád. Dobré je to, že se stát, alespoň z nějaké části, postará o nemocné osoby.

Záznamový list R7.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 7**

Pohlaví (M/Ž): **Žena** **Muž**

Rok narození (RRRR):1944

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: **1** **2** **3** **4**

Výše PnP v Kč: 800 **4000** 8000 12000

Rodinný stav: vdova

Zástupce: p. ...

PnP od roku (RRRR):2014

Pečující osoba: asistent sociální péče

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od sociální pracovnice z úřadu práce, když jsem si byla vyzvednout průkaz.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Ano, můžu z něho platit asistentovi za to, že za mnou dochází. A uhradit si to co potřebuji.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Nižší výše, ale jsem ráda, že něco mám.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Zapojuje mě více do života, asistent přijde, vezme mě na procházku, vypráví mi co se děje ve světě a jsem ráda, že si popovídám a že se o mě někdo postará. Děti bydlí pryč a jezdí za mnou jen občas a manžela už nemám.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

No moc mi nevystačí, ráda bych si asistenta platila na více hodin, ale nemám na to.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Ano, myslím, že tady žádné nechybí.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Chci být doma, ale nevím, jak dlouho to budu zvládat zdravotně být doma sama. Možná časem budu muset do zařízení, nechci být nikomu z rodiny na obtíž.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Důchod starobní necelých 8 000,- Kč, příspěvek na péči, příspěvek na dopravu

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

a)Mobilita (osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra

směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doprava k lékaři – 400,- Kč za měsíc (kryto příspěvkem na mobilitu)

Vyřizování osobních záležitostí – 200,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Doprava k lékaři – 4 hodiny za měsíc.

Vyřizování osobních záležitostí – dle potřeby, záleží, kam potřebuji 2 hodiny za měsíc.

d)Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Dovoz obědů 75,- Kč jeden oběd. Obědy mi vozí každý všední den.

Celkem 1650,- Kč

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

f)tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Pomoc při osobní hygieně – denně asi 45 min. Celkově za měsíc tak 17 hodin.

Pomoc s velkým koupáním ve vaně - 3x týdně. Celkem 6 hodin = 600,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s velkým koupáním ve vaně – 3x týdně. 1 koupání půl hodina. Celkem za měsíc zhruba 6 hodin.

i)Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Asistent se mnou chodí na procházky a povídá si se mnou. Chodíme ven podle počasí. Celkem tak 500,- Kč za měsíc.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Doprovod ven – 1 hodina týdně alespoň něco, ale chtěla bych více ven, ale občas sedím před domem, když nemůžu ven. Celkem tak 5 hodin za měsíc.

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Asistent chodí v sobotu a uvaří mi na víkend a připraví mi i svačiny = 1200,- Kč.

1x za 14 dní přijde asistent na velký úklid domu = 200,- Kč.

2x týdně mi i nakoupí – 480,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Nákupy 2x týdně – celkem za měsíc = 8 hodiny

Velký úklid 1x za 14 dní.

Příprava svačin a obědů na víkend = celkem za měsíc 12 hodin.

Jiné náklady (výše neuvedené)

Náklad v Kč (výše a druh):

Asistent sociální péče si bere 100,- Kč na hodinu.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Špatně bohužel.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Těžko říct, jsem ráda, že něco mám. Ale aspoň 6 000,- Kč.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Nedostatečná výše příspěvku, zdlouhavé posuzování zdravotního stavu, myslím si, že bych měla mít vyšší stupeň.

Záznamový list R8.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 8**

Pohlaví (M/Ž): **Žena** **Muž**

Rok narození (RRRR):1935

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: 1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 **4000** 8000 12000

Rodinný stav: vdova

Zástupce: p. ...

PnP od roku (RRRR):2007

Pečující osoba: dcera

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Pobíral ho také manžel kdysi před lety a jmenovalo se to jinak myslím, že péče o osobu blízkou nebo na nemohoucnost, už nevím. A to už si teď nevybavuji, od koho

tenkrát jsme se to dozvěděli. Ale když muž zemřel, tak to pak semnou začalo být špatné a také jsem si požádala. Teda rodina mi to řekla a zařizovala to, hlavně dcera.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Tak jsem ráda za každý peníz navíc. Má rodina to také nemá jednoduché, hlavně dcera. Ještě se stará o tatínka jejího manžela, takže je v jednom kole. A mohu ji aspoň něco dát a koupit si např. hygienické pomůcky a koupit si léky.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Jsem ráda, že něco vůbec od státu dostanu. Nejen já, ale všichni co mají nějaké zdravotní omezení. Sama bych si ani o to nežádala, ale rodina mi to vysvětlila. Nevýhoda může být pro mě v tom, že vypadám pro okolí jako nemohoucí když ho pobírám, ale přitom ještě něco zvládnou.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Jak jsem řekla před chvílí, v čem vidím výhody.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Už nikam nechodím, zdržuji se hlavně doma a stará se o mě dcera, a vlastně celý ten příspěvek dávám dceři. Dcera nechodí do práce a stará se o mě a o tatínka jejího manžela. Takže kdyby byl vyšší, tak bych mohla dceři dávat více, ale zatím to musíme zvládat s touhle částkou.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Stará se o mě dcera, takže jsem zatím žádné služby nevyhledávala. Tak nemohu říct, zda tu něco chybí. To by Vám řekla dcera, ta se v tom orientuje více než já.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Počítám i s variantou, že třeba budu muset časem do zařízení. Ale rodina nechce, abych byla v zařízení, ale aspoň bych jim už nebyla na obtíž, takže když budu muset jít tak mi to nevadí.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Starobní důchod necelých 8 000,- Kč, příspěvek na péči.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

f) Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Hlavně pomoc s celkovou večerní hygienou – dcera mě koupe 1x za 2 dny. Celkem za měsíc tak 15 hodin. A pak mi stříhá nehty a občas mi zastříhne i vlasy – to je za měsíc tak ta půl hodinka až hodinka, těžko odhadnout.

g) Výkon fyziologické potřeby (osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doplatek plenkových kalhotek, které nosím na noc a přes den – 600,- Kč za měsíc.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při používání WC (doprovod) a očisty – denně tak ta hodina – celkem za měsíc 30 hodin.

h) Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Mast na pokožku při používání plenkových kalhotek – 300,- Kč

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Příprava a podávání léků – léky беру 2x denně asi 15 min. celkem za měsíc 7,5 hodin.

i) Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Když je třeba dojít pro něco na poštu, pro léky, zaplatit třeba složenky – to vyřizuje za mě dcera – celkem za měsíc tak 8 hodin.

j) Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Donáška obědů – 1 oběd za 65 Kč,- celkem za měsíc – 1 430,- Kč. (donáška obědů jen ve všední dny)

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Nákupy – dcera mi obden nosí menší nákupy – jako pečivo a nějaké drobnosti – na co mám zrovna chuť – mám vedle bytu obchod – denně asi 20 min – celkem za měsíc tak 10 hodin.

Úklid - každý den asi 1 hodinu běžný úklid a 1x za měsíc velký úklid bytu – celkem za měsíc cca 30 hodin.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Musím vyžít s tím, co mám, a lepší už to nebude. Každé zvýšení důchodu nebo i příspěvku kdyby bylo, tak bych byla ráda. Takže má finanční situace je jak se říká od výplaty k výplatě.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Příspěvek dávám dceři celý a ona se o mě za to stará a pomáhá, jak jsem uváděla před chvílí. Dát ji navíc nemůžu, takže kdyby byl vyšší, tak ji dám i víc. Ale jaká částka přesně, to nevím. Třeba 5 tis. ale jsem ráda, že něco mám a nechci si stěžovat, že je příspěvek malý.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Na vše jsem odpověděla, takže co bych mohla více zdůraznit k příspěvku, mě nenapadá.

Záznamový list R9.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 9**

Pohlaví (M/Ž): Žena Muž

Rok narození (RRRR):1933

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti:1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 4000 **8000** 12000

Rodinný stav: ženatý

Zástupce:

PnP od roku (RRRR): 2015

Pečující osoba: manželka

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Řekla nám to dcera a to se to dozvěděla od své známé.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Ano určitě, jsem rád, že stát přispívá na nemohoucí osoby.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Žádné nevýhody zatím nevidím.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Hradím si z něj např. návštěvu lékaře a hygienické pomůcky.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Zatím vystačí, stará se o mě manželka, takže si nemusím nikoho platit.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Zatím jsem se o žádné služby pro mě nezajímal, ale myslím, že tu nějaké služby jsou.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Pokud to půjde, tak doma. Mám manželku a občas pomáhají i děti, takže určitě doma.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Pobírám kolem 9 000,- Kč starobní důchod, příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

a) Mobilita (osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových)

Náklad v Kč (výše a druh):

*Doprava k lékaři – 400,- Kč za měsíc (kryto příspěvkem na mobilitu.
Přišel jsem o nohu, takže mám problém s pohybem. Musím 1x za měsíc na ortopedii do nemocnice a to mě veze sanita, ale manželka mě musí doprovázet všude. A pak také na kardiologii.*

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Doprovod na ortopedii – 3 hodina měsíčně.

Doprovod na kardiologii – 3 hodiny měsíčně

Doprovod k obvodnímu lékaři – dle potřeby 1x za měsíc to jdu určitě – cca 2 hodiny i déle záleží kolik je tam lidí.

d)Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Sám si nic nepřipravím – vše mi připravuje manželka.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Servírování stravy a nalévání nápoje asi 2 hodiny denně. Celkem za měsíc 60 hodin.

e)Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Manželka mi pomáhá s oblékáním a obouváním, já si oblečení vyberu, ale potřebuji pomoc.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s obouváním a oblékáním tak hodina denně. Celkem za měsíc 30 hodin za měsíc.

f)Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Pomoc s večerní hygienou, pomoc se vstupem do vany a výstupem.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Jedno večerní koupání trvá tak 20 min. Celkem za měsíc cca 10 hodin.

h)Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doplatek léků 400,- Kč za měsíc.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Manželka mi vyzvedává léky v lékárně a chodí pro recepty k lékařům – 4 hodiny měsíčně.

i)Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

nevím

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

nevím

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Manželka obstarává domácnost, chodí na nákupy, vaří.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Chodí na nákupy 2x do týdne a 2x za měsíc na velký nákup – 16 hodin měsíčně.(+ lékař, lékárna - 4 hodiny).

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Jsme dva a máme oba důchody, takže to zatím zvládáme. Mohlo by být i hůř.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Zatím nám vystačí.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Možná by mohla být větší informovanost, třeba v televizi. A média dost často dávají zkreslené informace a vyřízení příspěvku je složitý proces.

Záznamový list R10.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 10**

Pohlaví (M/Ž): **Žena** **Muž**

Rok narození (RRRR):1937

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: 1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 4000 8000 12000

Rodinný stav: vdaná

Zástupce: p. ...

PnP od roku (RRRR):2007

Pečující osoba: manžel

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od lékařky – od psychiatricky.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Ano je. Mohu si koupit hygienické pomůcky, speciální stravu (mám žlučnickovou dietu), léky, popřípadě další potřeby, které v danou chvíli potřebuji.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Od roku 2007 jsem měla I. stupeň – 800,- Kč. Můj zdravotní stav se výrazně zhoršil v březnu 2014 a zvýšený příspěvek z 800,- Kč na 8 000,- Kč jsem měla až od října 2015. Takže příspěvek ve výši 800,- Kč byl nedostačující. Takže nevýhodou byl, než se vše vyřídilo.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Zdravotně moc ne, jsem na vozíku a to už mi nepomůže nic. Mohu si koupit hygienické pomůcky, speciální stravu, léky, popřípadě další potřeby,

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Hodně mi pomáhají pomůcky hrazené či zapůjčené od zdravotní pojišťovny. Příspěvek mi vystačí, protože se o mne stará manžel.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Zatím všechny nevyužívám, zatím jen dovoz obědů. Ale co vím, tak v Prachaticích jsou dostupné služby.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Chci být v domácím prostředí a i můj manžel nechce, abych šla někam do zařízení.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Starobní důchod 10 000,- Kč a příspěvek na péči 8 000,- Kč, příspěvek na mobilitu.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nevládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

a)Mobilita (osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doprava za lékařem, nákupy, úřady. - vozí mě manžel autem. Celkově tak projedu 1600,- Kč. (400 Kč příspěvek na mobilitu).

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

1x za měsíc k jedu ke specialistovi do Písku a pak musím jezdit k obvodnímu lékaři, ale dle potřeby většinou tak 1-2x za měsíc. (vyšetření krve, apod.)

Celkově s pomocí mobility je to cca měsíčně 8 hodin.

d)Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při servírování stravy – 1 hodina denně. Celkem 30 hodin za měsíc.

e)Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Manžel mi připravuje věci ze skříní a pomáhá mi s oblékáním a obouváním.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

3x denně se převlékám. Ráno, večer, a když jdu ven. Denně cca hodina. Celková měsíční pomoc při přípravě věcí a pomoc s oblékáním a obouváním je 30 hodin.

f)Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Co se týče celkové tělesné hygieny, tak s tou mi pomáhá manžel (mytí ve

vaně, osušování, česání, ranní hygiena.)

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Denně cca 2 hodiny. Celkem za měsíc 60 hodin.

h)Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Se vším mi pomáhá manžel.

600,- Kč doplatek léků – ty, které nejsou na předpis

Speciální masti a mycí pěny celkově 800,- Kč. (mám nemoc kůže)

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při podávání léků – denně cca 15 min. Celkem za měsíc 7 hodin.

Mazání pokožky 1x denně – půl hodina. Celkem za měsíc 14 hodin.

i)Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Manžel mne vodí ven (vozí) jsem na vozíku. Když to umožní počasí, tak se snažím být alespoň 1 hodinu denně venku, když je hezky tak i více hodin.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Doprovod na procházky - celkem za měsíc cca 30 hodin.

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Dovoz obědů 75,- Kč za jeden oběd. Celkově za dovoz stravy za měsíc zaplatím asi 1650,- Kč.

Dovoz oběda každý pracovní den.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Nákupy – jeden velký nákup za týden – 1 hodina. Celkem za měsíc – 4 hodiny.

Běžný denní úklid – hodina denně (nádobí a ostatní dle potřeby – vynášení odpadu, stírání podlahy, atd.). Celkem za měsíc 30 hodin.

Přes víkend mi obědy nevozí a manžel mi připravuje stravu a nápoje – pomoc denně 2 hodiny (o víkendech - so + ne). Asi 16 hodin.

A v týdně mi připravuje snídaně, svačiny a večeře. Denně mu to zabere cca

1 hodinu. Celkem mi pomáhá cca 30 hodin.

Jiné náklady (výše neuvedené)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Jsem ráda, že mám manžela a že můžeme dát všechny peníze dohromady. Myslím, že naše finanční situace je v rámci možností.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Zatím dostačující.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Při zhoršení zdravotního stavu by to asi bylo obtížné. Manžel už také není nejmladší a za chvíli už také všechno nezvládne péči o mne + domácnost a další věci. Možná bude také sám potřebovat pomoc, ale já se o něj nepostarám.

Záznamový list R11.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R11**

Pohlaví (M/Ž): Žena Muž

Rok narození (RRRR):1949

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti:1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 4000 **8000** 12000

Rodinný stav: rozvedený

Zástupce:

PnP od roku (RRRR): 2013

Pečující osoba: dcera a osobní asistent

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Z Jihočeského centra pro zdravotně postižené a seniory v Prachaticích, tam jsem se dozvěděl plno informací a nejen o příspěvku na péči. Mám hlavně zrakové postižení a k tomu jsem senior.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Ano je pro mě výhodné. Mohu z něho hradit za péči o sebe. Hlavně osobního asistenta péče.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Když jsem žádal poprvé tak, jsem se odvolával, protože mi byl přiznaný nižší stupeň. Po odvolání mi byl zvýšen.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Mohu si z něj hradit asistenta, který mě hlavně doprovází do centra pro zdravotně postižené. Dcera pracuje a má rodinu, takže se mi nemůže tolik věnovat jako asistent. Takže se střídá dcera s asistentem, ale dcera mi spíše pomáhá s úklidem a nákupem. A asistent mě doprovází a věnuje se mi přes den.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

No je to těsné, ale důchod s příspěvkem mi vystačí

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Služby jsou dostupné. Využívám jen část.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Určitě doma, pokud to půjde. Mám hlavně zrakové postižení, které mě dost omezuje, ale po psychické stránce a docela i fyzické se cítím dobře.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Pobírám kolem 10 000,- Kč starobní důchod, příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

b)Orientace (osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Doprava k lékaři – 400,- Kč za měsíc (kryto příspěvkem na mobilitu)

Doprovod k lékaři – 2x za měsíc – 4 hodiny celkem

Doprovod na poštu - 1x za měsíc – 2 hodiny.

Osobní záležitosti, vycházky, aj. – denně 2 hodiny někdy více někdy méně – celkem za měsíc zhruba 60 hodin.

c)Komunikace (osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při písemné komunikaci – např. čtení novin, pošty – celkem za měsíc asi 15 hodin.

d)Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při servírování a porcování stravy, příprava nápojů – denně 1 hodina. Celkem tak 30 hodin.

e)Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Příprava oblečení, obuvi a následná kontrola a úprava zevnějšku – denně 30 min. Celkem za měsíc tak 15 hodin.

h)Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při kapání do očí – denně 10 min. Celkem za měsíc tak 5 hodin.

Příprava léků – denně 10 min. Celkem za měsíc 5 hodin.

i)Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

U všeho co vykonávám, potřebuji doprovod a pomoc.

Hlavně chodím na procházky, snažím se denně, to je tak ty 2 hodiny. Celkem 60 hodin. Viz. výše.

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Vaření jídla – vaří mi 1x za 2 dny aby mi déle vydržel uvařený oběd. Celkem za měsíc tak 36 hodin.

Úklid domácnosti – větší úklid 2x měsíčně.

Úklid společných prostor – 1x za měsíc.

Běžný úklid domácnosti asi 1 hodina denně.

Praní, žehlení a věšení prádla – dle potřeby - měsíčně tak 5 hodin.

Jiné náklady (výše neuvedené)

Náklad v Kč (výše a druh):

Osobní asistent – 70,- Kč/hodinu. Dceři se snažím dávat alespoň 1500,- Kč měsíčně za pomoc.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Sjednávám si ho dle potřeby, máme spolu uzavřenou smlouvu. V té je uvedeno, s čím mi pomáhá, a hodiny se zapisují a vyúčtují se vždy na konci měsíce.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

S příspěvkem na péči je to určitě lepší. Ale taky mi těch financí moc nezbyvá. Platím nájem, jsem v městském bytě sám, takže finanční situace by mohla být lepší.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Byl bych nejraději, aby se mnou byl někdo většinu dne, a když asistentovi dávám za hodinu 70,- Kč, tak bych se nedoplatil. Ale alespoň 10 000,- Kč.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Myslím, že je přísné posuzování zdravotního stavu a déle trvá, než se příspěvek přizná. Sice mi byl doplacen, ale v době kdy jsem čekal na rozhodnutí o příspěvku, tak jsem neměl na to, abych si hradil asistenta péče a byl jsem odkázán na pomoc dcery, která, jak jsem řekl, nemá dostatek času.

Záznamový list R12.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 12**

Pohlaví (M/Ž): Žena Muž

Rok narození (RRRR): 1947

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: 1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 4000 **8000** 12000

Rodinný stav: rozvedený

Zástupce:

PnP od roku (RRRR): 2007

Pečující osoba: asistent sociální péče a sestřenice

Nezvládané 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.

Získané údaje:

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od lékaře – psychiatra.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Ano je, mohu z něho hradit, asistenta sociální péče a dávat i něco sestřenici.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Kdyby byl příspěvek vyšší, mohl bych si asistenta platit na více hodin a nemusel bych tolik obtěžovat sestřenici. I když říkála, že mi ráda pomůže a neobtěžuju jí, ale já se cítím jako nemohoucí a nechci obtěžovat.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Hlavně potřebuji dohled a doprovod a to mi umožňuje, si hradit asistenta, když sestřenice nemůže.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Musím pořád počítat každou korunu, někdy třeba v zimě když moc nechodím ven na procházky nebo do přírody tak mi příspěvek vyjde akorát, ale když je tepleji, rád chodím ven a to už se hodiny péče o mě navyšují a tím i peníze navíc. Takže by mohl být vyšší.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Nějaký terapeut nebo psychiatr, který by ke mně domů docházel nebo já za ním alespoň 2x do týdne. Chodím k psychiatrovi, ale jen 1 za měsíc.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Určitě doma, byl jsem delší dobu hospitalizován a nebylo to pro mě dobré.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Starobní důchod – 8 000,- Kč, příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

b)Orientace (osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doprava k lékaři – 400,- Kč za měsíc (kryto příspěvkem na mobilitu)

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Potřebuji doprovod a dohled, když jdu někam ven, mám problém se venku orientovat, snadno se ztratím. Měsíční dohled zhruba 60 hodin. Je to těžké odhadnout, někdy více někdy méně.

c)Komunikace (osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při komunikaci – na úřadě, u lékaře, v komunitě kam mě asistent nebo příbuzná doprovází – měsíčně tak 10 hodin.

d)Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Dohled u stravování a dodržování pitného režimu – denně 2 hodiny. Celkem za měsíc 60 hodin.

f)Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Dohled a pomoc při celkové tělesné hygieně – 1 hodina denně. Celkem za měsíc 30 hodin. Péče o vlasy a nehty – 1 hodina měsíčně.

h)Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Dohled při užívání léků – 20 min denně. Celkem za měsíc cca 10 hodin.

i)Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Podpora a dohled druhé osoby při volnočasových aktivitách – 2 hodiny denně. Celkem za měsíc 60 hodin. Viz výše.

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Velké nákupy – 1x týdně.

velké úklidy bytu + úklid společných prostor v domě – 1x za měsíc.

Běžné nákupy 3 x týdně – po 1 hodině – 12 hodin za měsíc

Praní a žehlení – dle potřeby – přibližně za měsíc 4 hodiny.

Jiné náklady (výše neuvedené)

Náklad v Kč (výše a druh):

Asistent sociální péče se střídá se sestřenicí. Asistentovi za služby platím dle skutečného počtu hodin.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Je obtížná, přivydělat si nemohu. Děti nemám, rodiče také ne. Mám jen vzdálenou sestřenicí, která bydlí ve stejném městě jako já a pomáhá mi. Bez ní by to bylo ještě složitější.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Alespoň 10 000,- Kč.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Nechci. Nenapadá mě nic. Vše jsem asi už řekl.

Záznamový list R13.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 13**

Pohlaví (M/Ž): Žena Muž

Rok narození (RRRR):1932

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti:1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 4000 8000 **12000**

Rodinný stav: ženatý

Zástupce: manželka

PnP od roku (RRRR):2014

Pečující osoba: syn a manželka

Nezvládané 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.

Získané údaje: jednáno i s pečujícími osobami – pán je ležící, hůře se orientuje a komunikuje.

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od rodinného příslušníka, který se o tom v tu dobu doslechl v televizi, nebo někde v médiích myslím. V tu dobu otec ještě byl mobilní i plně orientovaný.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Příspěvek nám umožňuje se o otce starat, ale pracuji z domova, což je výhoda, že jsem pořád doma. A samozřejmě úhrada léků hygienických pomůcek, výživy aj.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Administrativa spojená s vyřízením příspěvku, ale s tím se musí počítat. A dále pro osoby ležící, které musí mít nepřetržitou péči – nízká výše.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Jak už jsem uvedl u těch výhod. A také že otec může být doma, i když už není ani orientovaný, tak určitě je pro něj vhodné, že je s námi.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

No nějak to musíme zvládat. U otce se kromě mě a matky střídá ještě moje žena, která je mateřské dovolené, když musím odjet a matka taky už nemá tolik sil, co mívala. Pokud bychom museli platit pečovatelku neustále, tak na to příspěvek nestačí.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Služby tu jsou, zatím jsme párkrát využili pečovatelské služby a odlehčovací péči v Hospici Prachatice, ale teď se o otce stará jen rodina.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Jak otec, tak i my všichni chceme, aby byl co nejdéle v domácím prostředí.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Otec má kolem 9 000,- Kč starobní důchod, příspěvek na péči.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

a) Mobilita (osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Otec už nikam nechodí. Lékař dochází domů.

b) Orientace (osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

c) Komunikace (osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

d) Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Zhruba 2000,- Kč za výživu. Otec nepřijímá dostatek energetických hodnot z běžné stravy, takže mu doplňujeme výživu speciálními nápoji, které obsahují energetické hodnoty.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Přijem potravy, podávání nápoje a pomoc při pití – denně 3 hodiny. Celkem za měsíc 90 hodin.

e) Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Převlékáme otce 1x za dva dny do čistých věcí – to zabere tak 30 min. Celkem za měsíc tak 7 hodin.

f)Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Koupeme otce 2x za týden ve vaně – jedno koupání 1 hodina - 8 hodin za měsíc.

Denní osobní hygiena 1 hodina denně – 30 hodin za měsíc.

Holení a stříhání nehtů – za měsíc 3 hodiny za měsíc.

g)Výkon fyziologické potřeby (osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doplatek plenkových kalhotek a podložek 1500,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Omyvání, použití hygienických pomůcek a úkony s tím spojené – dle potřeby denně celkově tak 1 hodina - měsíčně 30 hodin.

h)Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Podávání a příprava léků – denně 10 min- celkem za měsíc 5 hodin.

i)Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Úřední záležitosti, pošta – 2 hodiny měsíčně.

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

O veškerý chod domácnosti se stará rodina.

Jiné náklady (výše neuvedené)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Celodenní dohled i v noci pokud otec něco potřebuje, zabezpečuje rodina. Pro odlehčení – nakupujeme službu dohledu od asistenta sociální péče. Tak 10 hodin týdně – 40 hodin za měsíc.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Jsme na to celá rodina, kdyby byl otec sám a musela by docházet pečovatelka, tak by mu ani důchod na doplatek pečovatelských služeb nestačil a musel by určitě do zařízení. Takže v této chvíli je finanční situace zvládána v rámci možností.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Alespoň 15 000,- Kč. Otec má výhodu, že se o něj stará celá rodina. Pokud by s ním byla matka sama, tak starost o něj nezvládne a příspěvek by jí určitě nevystačil, musela by si doplácet z jeho i svého důchodu.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit?

Určitě zvýšení příspěvku, i když jsme za něj i teď rádi.

Záznamový list R14.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 14**

Pohlaví (M/Ž): Žena Muž

Rok narození (RRRR):1943

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti:1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 4000 8000 **12000**

Rodinný stav: vdovec

Zástupce: dcera

PnP od roku (RRRR): 2007

Pečující osoba: dcera a pečovatelská služba – charita Vimperk

Nezvládané 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.

Získané údaje: tento rozhovor byl veden s pečující osobou, která je i soudem ustanovený opatrovník respondenta. Pán trpí Alzheimerovou chorobou.

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Od známé, která má také v rodině nemocného příbuzného, a poradila mi, abychom se obrátili na městský úřad v Prachaticích a zažádali si o příspěvek.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Ano je mohu z něho částečně platit pečovatelky a další věci, které tatínek potřebuje.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Nevýhoda příspěvku je nízká výše. Pro osobu, která potřebuje celodenní péči a je v domácím zařízení a stará se o ní osoba, která musí zůstat doma a skončit se zaměstnáním je finančně složitě. Já už jsem teď v důchodu, ale psychicky mě vyčerpává péče o tatínka. Když potřebuji někam jet nebo jít nemohu ho nechat samotného doma.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Je alespoň částečně zařízená péče o tatínka. Jelikož tatínek jak už jsem řekla, trpí Alzheimerovou chorobou, tak z něj hradíme např. hygienické pomůcky, pečovatelské služby, které tatínek potřebuje.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Bohužel nevystačí.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Ve městě Prachatice myslím, že máme dost služeb i zařízení. Ale možná by tu mohlo být více organizací, které poskytují terénní péči. Terénní péči poskytuje Hospic a městská charita Vimperk, ale nejsou levné. A soukromý asistenti péče si berou za hodinu ještě více.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Jelikož tatínek trpí Alzheimerovou chorobou a jak jsem se zmínila výše, péče mě už psychicky vyčerpává, tak jsem zažádala o přijetí do zařízení, které je zaměřeno na osoby, které trpí těmito poruchami a to do domova matky Vojtěchy v Prachaticích.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Tatínek má 7 000,- Kč starobní důchod, příspěvek na péči.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

b)Orientace (osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat)

Náklad v Kč (výše a druh):

Tatínek se neorientuje, takže jsem i jeho zástupce a vše za něj řeším.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Musí s ním být někdo celý den, nemůže být doma sám. Alespoň 16 hodinový dozor denně musí mít. Z toho tři čtvrtiny zajišťuje rodina a zbytek nakupujeme formou služeb. To je za měsíc asi 120 hodin.

c)Komunikace (osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Tatínek sice s námi mluví, ale ne k věci, někdy má světlé chvíle, ale třeba pomoc telefonem by si nezavolal, když někdo bude doma zvonit, tak neotevře a telefon také nezvedne.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Takže zase zařizuji vše já, a když nejsem doma, tak pečovatelky.

d)Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Vařím a pomáhám mu s příjmem potravy, a když nejsem doma, tak pečovatelky

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s příjmem potravy a podáváním stravy + pitný režim – 2 hodiny denně – někdy musím tatínka nutit, takže to zabere i déle. Zase to zařizuji já nebo pečovatelky = 60 hodin měsíčně.

e)Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Tatínka musím oblékat a připravovat mu oblečení vzhledem k počasí, když jdu s ním ven, nebo oblečení na doma. To samé s obouváním. Když nejsem doma, připravují a oblékají pečovatelky.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Příprava obuvi a oblečení asi 10 min denně = celkem cca 5 hodin.

Pomoc s oblékáním a obouváním – za den i 1 hodinu někdy to je těžké ho obléct, když nechce = celkem 35 hodin za měsíc.

f) Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Tatínek potřebuje celkovou pomoc s hygienou.

Pokud je třeba přes den tatínka umýt, tak s tím pomáhají pečovatelky, když nejsem doma.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Celková hygiena + ranní a večerní hygiena, se kterou mu pomáhám já, je denně cca 1 hodina denně. Takže měsíčně 30 hodin.

g) Výkon fyziologické potřeby (osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Tatínek má plenkové kalhotky. Měsíčně doplácíme za plenkové kalhotky a podložky 500,- Kč na předpis nám nevystačí. Potřebuje pomoc s výměnou kalhotek a také ho kontrolujeme, ale on si pokaždé neřekne, že je třeba kalhotky vyměnit. Občas ho posadíme na WC, ale očistu mu musíme provést.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Tu hodinu nám to zabere denně i s hygienou. Celkem za měsíc 30 hodin.

h) Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doplatek léků, které nejsou na předpis. 300,- Kč za měsíc.

Tatínek si neuvědomuje potřebu léků, takže mu je musím připravit, dojít za ním a zkontrolovat, jestli je opravdu spolkl.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Podávání a příprava léků denně 10 minut – měsíčně cca 5 hodiny.

i)Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Nevím

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Nevím

j)Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

O vše se starám já a pečovatelky. Tatínek nic nezvládne.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Denně se myje nádobí a dělá se drobný úklid – 1 hodina denně = 30 hodin za měsíc.

Velký úklid bytu 2x, praní, žehlení, atd. vše dle potřeby – cca 10 hodin za měsíc.

Nakupuji dle potřeby, chodím denně na drobné nákupy – půl hodina denně = 15hodin měsíčně.

Jiné náklady (výše neuvedené)

Náklad v Kč (výše a druh):

Když potřebuji odjet na delší dobu nebo i na celý den přes noc, tak tatínka dávám na pobytovou odlehčovací službu do Hospice Prachatice a jeden den i s nocí vyjde na 660,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Těžko se to zvládá, proto jsem požádala o přijetí do domova. Kde bude mít tatínek 24 hodinovou péči.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Alespoň 15 tisíc.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Kdyby byl příspěvek vyšší, mohla bych zaplatit na více hodin pečovatelky a já bych si i více odpočinula. Pokud by pečovatelky měli být u tatínka alespoň 8 hodin denně tak to není z čeho zaplatit.

Záznamový list R15.

Připravené údaje:

Respondent číslo: **R 15**

Pohlaví (M/Ž): **Žena** **Muž**

Rok narození (RRRR):1930

Bydliště: Prachatice

Stupeň závislosti: 1 2 3 4

Výše PnP v Kč: 800 4000 8000 **12000**

Rodinný stav: vdova

Zástupce:

PnP od roku (RRRR): 2014

Pečující osoba: syn, snacha a pečovatelky z oblastní charity Vimperk

Nezvládané 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.

Získané údaje: rozhovor byl veden i s pečující osobou, protože paní už se chvílemi moc neorientovala. Paní trpí počínajícím Alzheimerem.

Ověření pečující osoby (rozšíření):

Společná domácnost: Ano Ne

Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?

Syn je lékař, takže od syna a snacha za mě došla na úřad s plnou mocí podat potřebné formuláře.

Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?

Můžeme z něj hradit pečovatelky.

Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?

Nízká výše příspěvku.

Jak Vám pomáhá PNP zmírnit Vaše zdravotní omezení?

Můžeme zaplatit pečovatelky, které se tchýni věnují. S rozvíjejícím Alzheimerem je potřeba člověka pořád zapojovat do aktivit, alespoň psychických. Komunikace, kontakt s okolním prostředím.

Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?

Nevystačí, doplácím z důchodu a přispívá i rodina.

Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti? Které služby chybí?

Myslím, že jsou tady všechny v Prachaticích.

Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?

Zatím doma, pokud to půjde. Ale pokud by se zhoršoval psychický stav, tak je v Prachaticích možnost domova se zvláštním režimem.

Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?

Starobní důchod – 11 000,- Kč, příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu.

Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?

Náklady na kompenzaci (v Kč nebo v hodinách péče za měsíc):

a)Mobilita (osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových)

Náklad v Kč (výše a druh):

Rodina mě vozí k lékařům k praktickému lékaři a pak 1x za 3 měsíce k odbornému lékaři do ČB. Částečně hrazeno z příspěvku na mobilitu.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Návštěva lékaře v ČB - cesta + doprovod na vyšetření cca 1 hodina.

b)Orientace (osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doprovod mimo domov – paní se venku neorientuje, už nikam raději nevychází z bytu. Musí mít dohled min. 12 hodin denně. Takže se u ní střídají pečovatelky a rodina.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Měsíční dohled pečovatelky – 150 hodin měsíčně.

c)Komunikace (osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

d)Stravování (osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při podávání nápoje a potravin – 1 hodina denně. Celkem 30 hodin měsíčně.

e)Oblékání a obouvání (osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v

souvislosti s denním režimem)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s oblékáním a kontrola věcí, není schopna si sama vybrat přiměřené oblečení – 1 hodina. Celkem za měsíc 30 hodin.

f) Tělesná hygiena (osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holt se)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s celkovou hygienou těla + osušení pomáhá dcera – denně 30 min. Celkem za měsíc 15 hodin.

g) Výkon fyziologické potřeby (osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doplatek plenkových kalhotek – 500,- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s usedáním a vstáváním na WC – 1 hodina denně. Celkem za měsíc 30 hodin.

h) Péče o zdraví (osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky)

Náklad v Kč (výše a druh):

Doplatek léků – 600,- Kč mimo hrazených pojišťovnou

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc s podáváním léků – 10 minut denně. Celkem za měsíc 5 hodin. Pomáhá rodina a pečovatelky.

i) Osobní aktivity (osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti)

Náklad v Kč (výše a druh):

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

Pomoc při vyřizování osobních záležitostí – vyzvedávání pošty, vyřizování na úřadech asi 1 hodina měsíčně. Pomoc při trénování paměti 2 hodiny denně asi měsíčně 60 hodin.

j) Péče o domácnost (osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek)

Náklad v Kč (výše a druh):

Dovoz obědů denně – 2250,- Kč. 1 oběd 75- Kč.

Hodiny péče (počet za měsíc, druh péče):

O chod domácnosti se stará rodina – větší nákupy, velké úklidy, praní, žehlení - měsíčně.

Pečovatelka zajišťuje menší úklidy – 10 hodin za měsíc a drobnější nákupy – 10 hodin měsíčně.

Jak hodnotíte svoji finanční situaci?

Platíme pečovatelky, snacha a syn jsou zaměstnaní. Takže většinu času ráno a večer jsou u mě pečovatelky. Celý příspěvek se vynakládá hlavně na pečovatelskou službu.

Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?

Alespoň 14 tisíc.

Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit:

Určitě by bylo dobré zvýšení příspěvku na péči.

Příloha č. 7 Tab. č. 5 Výsledky výzkumu obecné

Otázka		
<i>Informace získaná</i>	<i>Uvedlo respondentů</i>	<i>Četnost v %</i>
1.1 Jak jste se dozvěděl o možnosti pobírat PnP?		
od pracovníků poskytovatele soc. služeb	2	13
od lékaře	6	40
od pracovnice úřadu práce (při vyřizování jiné věci)	2	13
z médií	2	13
od přátel	1	7
nevím přesně	2	13
Suma	15	
1.2 Je pro vás pobírání příspěvku výhodné a v čem?		
částečná úhrada péče	12	71
nezodpovězeno	1	6
výhodné pro stát i pro mě	4	24
Suma	17	
1.3 Vidíte nějaké nevýhody při pobírání příspěvku?		
délka vyřízení žádosti	4	21
nestačí pokrýt celé náklady	8	42
přiznán až po odvolání	2	11
cech nemohoucnosti	2	11
ne	3	16
Suma	19	
1.4 Jak Vám pomáhá PnP zmírnit Vaše zdravotní omezení?		
úhrada pomoci s hygienou	5	19
úhrada dopravy k lékaři	3	12
konkrétně neuvedeno - nákup služeb	10	38
nákup léků	3	12
rehabilitace	1	4
sociální začlenění	4	15
Suma	26	
2.1 Vystačí Vám PnP na Vaše potřeby?		
ne, doplácím z důchodu, prostředků rodiny	10	67
ne, žádám o zvýšení příspěvku	1	7
vystačí	4	27
Suma	15	

2.2 Máte dostupné potřebné služby ve Vašem bydlišti?		
služby jsou dostupné	11	69
služby jsou dostupné, ale nemám peníze na nákup	1	6
některé služby postrádám	2	13
nevím	2	13
Suma	16	
2.3 Chcete být raději v domácím prostředí nebo plánujete pobyt v sociálním zařízení?		
doma	10	67
do budoucna plánuji	5	33
Suma	15	
3.1 Jaká je výše a druh Vašeho měsíčního příjmu?		
důchod starobní, příspěvek na péči	14	93
důchod starobní, vdovský, příspěvek na péči	1	7
Suma	15	
3.2 Jaké jsou Vaše náklady podle okruhů základních životních potřeb, které nezvládáte?		
Viz Příloha č. 8 Tab. č. 14		
3.3 Jak hodnotíte svoji finanční situaci?		
vystačím, ale musím šetřit	7	47
důchod je malý, pomáhá rodina	5	33
důchod je malý, vysoké ceny	2	13
přestávám zvládat	1	7
Suma	15	
3.4 Jak velký PnP by uspokojil Vaše potřeby?		
asi 1300(800)	1	7
asi 2000(800)	1	7
asi 4000(800)	1	7
asi 5000(4000)	1	7
asi 6000(4000)	2	13
asi 10000(8000)	2	13
asi 14000(12000)	1	7
asi 15000(12000)	2	13
nevím	4	27
Suma	15	
Chcete něco ve vztahu k PnP zdůraznit?		
jsem rád(a) za tuto pomoc	4	27
nepříjemné pocity při vyřizování žádosti	2	13
větší informovanost o příspěvku	1	7

obava, že nemohu pomoci blízkým	1	7
zvýšit příspěvek	3	20
nic mě nenapadá	4	27
Suma	15	

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 8 Tab. č. 14 Náklady vznikající z důvodu zdravotního omezení

Respondent	Výše PnP	Název úkonu	počet hod/měsíc	cena/hod/úkon	Náklad/měsíc	Rozdíl náklad - PnP	náklad/PnP (v %)
R1	800	pomoc při úkonech osobní hygieny	20	60	1200		
		nákup léků	1	500	500		
		běžný úklid a údržba domácnosti	17	60	1020		
		dovoz nebo donáška jídla	22	15	330		
		Suma R1			3050	2250	381
R2	800	dovoz nebo donáška jídla	22	15	330		
		pomoc při přípravě jídla a pití	10	60	600		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	30	60	1800		
		pomoc a dohled při braní léků	5	60	300		
		ošetření chronického onemocnění	15	60	900		
		běžný úklid a údržba domácnosti	7	60	420		
		Suma R2			4350	3550	544
R3	800	doprovázení dospělých - dcera	10	100	1000		
		doprovázení dospělých - sousedka	2	100	200		
		dovoz nebo donáška jídla	22	15	330		
		pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	2	100	200		
		běžný úklid a údržba domácnosti	1	60	60		
		běžné nákupy a pochůzky	4	60	240		
		Suma R3			2030	1230	254
R4	800	dovoz nebo donáška jídla	22	15	330		
		pomoc při přípravě jídla a pití	40	60	2400		
		běžné nákupy a pochůzky	8	60	480		
		pomoc při oblékání a svlékání	10	60	600		
		pomoc při oblékání a svlékání - příprava oblečení	5	60	300		
		Suma R4			4110	3310	514
R5	4000	pomoc s nácvikem sociálních schopností a dovedností	62	60	3720		
		pomoc při oblékání a svlékání	15	60	900		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	30	60	1800		
		pomoc při základní péči o vlasy a nehty	2	60	120		

		pomoc při použití WC	30	60	1800		
		pomoc a dohled při braní léků	7	60	420		
		pomoc a podpora při podávání jídla a pití	60	60	3600		
		běžné nákupy a pochůzky	15	60	900		
		velký nákup	2	115	230		
		Suma R5			13490	9490	337
R6	4000	doprovázení dospělých	18	100	1800		
		pomoc při oblékání a svlékání	15	60	900		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	17	60	1020		
		doprovázení dospělých při osobních záležitostech	20	100	2000		
		pomoc při přípravě jídla a pití	90	60	5400		
		běžný úklid a údržba domácnosti	30	60	1800		
		pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	2	100	200		
		praní a žehlení osobního prádla	3	50	150		
		běžné nákupy a pochůzky	12	60	720		
				Suma R6			13990
R7	4000	doprovázení dospělých při osobních záležitostech	2	100	200		
		dovoz nebo donáška jídla	22	15	330		
		pomoc při úkonech osobní hygieny(koupání)	6	60	360		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	17	60	1020		
		doprovázení na zájmové a volnočasové aktivity	5	100	500		
		pomoc při přípravě jídla a pití	12	100	1200		
		pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	2	100	200		
		běžné nákupy a pochůzky	8	60	480		
				Suma R7			4290
R8	4000	pomoc při úkonech osobní hygieny(koupání)	15	60	900		
		pomoc při základní péči o vlasy a nehty	1	60	60		
		pomoc při použití WC	30	60	1800		
		doplatek zdr. pomůcek (plenk. kalhotky)	1	600	600		
		nákup léků	1	300	300		
		pomoc a dohled při braní léků	7	60	420		
		běžné nákupy a pochůzky	8	60	480		
		dovoz nebo donáška jídla	22	15	330		
		běžné nákupy a pochůzky	10	60	600		
		pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	1	100	100		
		běžný úklid a údržba domácnosti	30	60	1800		
				Suma R8			7390

R9	8000	doprovázení k lékaři a doprovázení zpět	8	100	800		
		pomoc a podpora při podávání jídla a pití	60	60	3600		
		pomoc při oblékání a svlékání	30	60	1800		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	10	60	600		
		nákup léků	1	400	400		
		velký nákup	2	100	200		
		běžné nákupy a pochůzky	20	60	1200		
		Suma R9			8600	600	108
R10	8000	doprava autem	1	1200	1200		
		pomoc a podpora při podávání jídla a pití	30	60	1800		
		pomoc při oblékání a svlékání	30	60	1800		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	60	60	3600		
		nákup léků	1	1400	1400		
		pomoc a dohled při braní léků	21	60	1260		
		doprovázení dospělých	30	100	3000		
		dovoz nebo donáška jídla	22	15	330		
		velký nákup	4	100	400		
		běžný úklid a údržba domácnosti	30	60	1800		
		pomoc při přípravě jídla a pití	46	100	4600		
		Suma R10			21190	13190	265
R11	8000	doprovázení k lékaři a doprovázení zpět	6	100	600		
		doprovázení dospělých	60	100	6000		
		pomoc při komunikaci	15	100	1500		
		pomoc a podpora při podávání jídla a pití	30	60	1800		
		pomoc při oblékání a svlékání	15	60	900		
		pomoc a dohled při braní léků	10	60	600		
		pomoc při přípravě jídla a pití	36	60	2160		
		pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	3	100	300		
		běžný úklid a údržba domácnosti	30	60	1800		
		praní a žehlení osobního prádla	5	50	250		
Suma R11			15910	7910	199		
R12	8000	doprovázení dospělých	60	100	6000		
		doprovázení k lékaři a doprovázení zpět	10	100	1000		
		pomoc a podpora při podávání jídla a pití	60	60	3600		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	30	60	1800		
		pomoc při základní péči o vlasy a nehty	1	60	60		
		pomoc a dohled při braní léků	10	60	600		

		velký nákup	4	100	400		
		pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	1	100	100		
		běžné nákupy a pochůzky	12	60	720		
		praní a žehlení osobního prádla	4	50	200		
		Suma R12			14480	6480	181
R13	12000	doplatek za speciální výživu	1	2000	2000		
		pomoc a podpora při podávání jídla a pití	90	60	5400		
		pomoc při oblékání a svlékání	7	60	420		
		pomoc při úkonech osobní hygieny(koupání)	8	60	480		
		pomoc při základní péči o vlasy a nehty	3	60	180		
		doplatek zdr. pomůcek (plenk. kalhotky)	1	1500	1500		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	30	60	1800		
		pomoc při použití WC	30	60	1800		
		pomoc a dohled při braní léků	5	60	300		
		běžné nákupy a pochůzky	2	60	120		
		odlehčovací dohled	40	100	4000		
		Suma R13			18000	6000	150
R14	12000	odlehčovací dohled	120	100	12000		
		pomoc a podpora při podávání jídla a pití	60	60	3600		
		pomoc při oblékání a svlékání	35	60	2100		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	30	60	1800		
		pomoc při použití WC	30	60	1800		
		nákup léků	1	300	300		
		pomoc a dohled při braní léků	5	60	300		
		běžný úklid a údržba domácnosti	30	60	1800		
		pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	2	100	200		
		praní a žehlení osobního prádla	10	50	500		
		běžné nákupy a pochůzky	15	60	900		
		Suma R14			25300	13300	211
R15	12000	odlehčovací dohled	150	100	15000		
		pomoc a podpora při podávání jídla a pití	30	60	1800		
		pomoc při oblékání a svlékání	30	60	1800		
		pomoc při úkonech osobní hygieny	15	60	900		
		doplatek zdr. pomůcek (plenk. kalhotky)	1	500	500		
		pomoc při použití WC	30	60	1800		
		nákup léků	1	600	600		
pomoc a dohled při braní léků	5	60	300				

	doprovázení dospělých při osobních záležitostech	1	100	100		
	trénování paměti	60	60	3600		
	dovoz nebo donáška jídla	22	15	330		
	běžný úklid a údržba domácnosti	10	60	600		
	běžné nákupy a pochůzky	10	60	600		
	Suma R15			27930	15930	233

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 9 Tab. č. 19 Náklady sumarizační tabulka

<i>Respondent</i>	<i>Výše PnP</i>	<i>Náklad/měsíc</i>	<i>náklad - PnP (v Kč)</i>	<i>náklad/PnP (v %)</i>
Suma R1	800	3 050	2 250	381
Suma R2	800	4 350	3 550	544
Suma R3	800	2 030	1 230	254
Suma R4	800	4 110	3 310	514
Průměr za 1. stupeň PnP	800	3 385	2 585	423
Suma R5	4000	13 490	9 490	337
Suma R6	4000	13 990	9 990	350
Suma R7	4000	4 290	290	107
Suma R8	4000	7 390	3 390	185
Průměr za 2. stupeň PnP	4000	9 790	5 790	245
Suma R9	8000	8 600	600	108
Suma R10	8000	21 190	13 190	265
Suma R11	8000	15 910	7 910	199
Suma R12	8000	14 480	6 480	181
Průměr za 3. stupeň PnP	8000	15 045	7 045	188
Suma R13	12000	18 000	6 000	150
Suma R14	12000	25 300	13 300	211
Suma R15	12000	27 930	15 930	233
Průměr za 4. stupeň PnP	12000	23 743	11 743	198

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 10 Tab. č. 20 Nezávládnuté životní potřeby u respondentů

Respondent	a) Mobilita	b) Orientace	c) Komunikace	d) Stravování	e) Oblékání	f) Těl. hygiena	g) Výkon potřeby	h) Péče o zdraví	i) Osobní aktivity	j) Péče o dom.	Suma
R1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
R2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
R3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
R4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
R5	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6
R6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5
R7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
R8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
R9	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
R10	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
R11	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
R12	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Četnost	8	5	6	10	9	12	5	11	11	15	
v %	53	33	40	67	60	80	33	73	73	100	

Zdroj: vlastní výzkum