VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI O SENIORY K ZAJIŠTĚNÍ POTŘEBNÉ POMOCI ZE SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Taking advantage of the financial support of care for seniors in providing the necessary help from the system of social services

12: 315–324, 2010
ISSN 1212-4117

Petra Formánková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, studentka doktorského studijního programu Specializace ve zdravotnictví, obor Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů

Summary

The financial support of the care was incorporated into the social system with effective date 1. 1. 2007 based on Law No. 108/2006 Sb. On social services as amended. The contribution can only be used to cover expenses associated with providing the help for and supporting of a person, who is dependent on the care given by another person. Thus, it may only be “consumed” as a reimbursement of the care provided by a social service caregiver and of course also of expenses originating in a person providing the care, i.e. family member or other person, who is not a social service caregiver, in association with providing the care. The acceptor can combine both above specified methods as necessary and depending on the individually chosen method of providing the care. Thus, the target of the present work is to determine the degree and method of the use of this contribution by the contribution acceptors; to determine, whether persons dependent on the help by other persons employed the financial contribution for purchasing social services. To achieve the target defined the technique of secondary and contents analysis of data was used based on administrative documentation of the Municipal Office Písek together with appropriate forms concerning persons accepting the financial contributions at the competent municipal office. The research demonstrated that only 24% of persons with recognized degree I of the dependence and only 32% of those accepting the contribution corresponding to degree II of the dependence took advantage of registered social services. Acceptors of contributions in degrees I and II most frequently have some of family members or other physical persons as providers of the assistance. Depending on the increasing level of the contribution granted, the use of registered social services also increases. A proportion of 55% of persons with recognized degree of dependence III and 50% of those receiving the contribution corresponding to the dependence degree IV take advantage of registered social services.

Key words: contribution to care – seniors – social services – social security – law on social services

Souhrn

Příspěvek na péči byl do sociálního systému začleněn s účinností od 1. 1. 2007 na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek lze použít pouze na ty výdaje, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby. Může být tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociálních služeb, a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby, v souvislosti s poskytováním péče. Oba výše uvedené způsoby může příjemce kombinovat dle vlastní potřeby a dle individuálně zvoleného způsobu zajištění péče. Cílem příspěvku je proto zjistit, zda a jakým způsobem příjemci příspěvku na péči využívají této dávky k zajištění potřebné pomoci. Zjistit, zda osoby závislé na pomoci jiné osoby po přiznání příspěvku na péči využily finančního prostředku k nákupu sociálních služeb. K naplnění definovaného cíle byla použita technika sekundární a obsahové analýzy dat vycházející ze spisové

dokumentace Městského úřadu Písek a příslušné tiskopisy týkající se osob, které pobírají příspěvky na péči u příslušného městského úřadu. Výzkum ukázal, že pouze 24 % osob s přiznaným I. stupněm závislosti a pouze 32 % osob pobírajících dávku odpovídající II. stupni závislosti využívá registrovaných sociálních služeb. Příjemci příspěvku v I. a II. stupni využívají nejčastěji jako poskytovatele pomoci některého z rodinných příslušníků či jinou fyzickou osobu. V závislosti na zvyšujícím se stupni přiznaného příspěvku na péči se také zvyšuje využívání registrovaných sociálních služeb. 55 % osob s přiznaným III. stupněm závislosti a 50 % osob pobírajících dávku odpovídající IV. stupni závislosti využívá registrovaných sociálních služeb.

Klíčová slova: příspěvek na péči – senioři – sociální služby – sociální zabezpečení – zákon o sociálních službách

ÚVOD

Stáří je součástí našeho života. Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přicházejí s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy. V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o vlastní osobu a také zvýšené nároky na pomoc okolí. Ty pak vedou seniora nebo častěji jeho okolí k hledání vhodného místa pro život (Venglářová, 2007, s. 11).

V péči o seniory směřují trendy v evropských zemích k realizaci principu deinstitucionalizace a principu subsidiarity. V rámci principu deinstitucionalizace jde o podporu a upřednostnění péče v domácím prostředí (Francová, Novotný, 2008, s. 335). Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory blízkých osob. Takovou péči lze označit nejen za přirozenější, více naplňující individuální potřeby seniora, ale ve srovnání s institucionalizovanou formou péče těž, zejména z pohledu veřejných rozpočtů, za méně ekonomiky náročnější. Při větších zdravotních problémech, osamělosti či nemožnosti pomoci ze strany blízkých teprve nastupuje varianta institucionální péče. Přes všechnu snahu jde o krajní řešení a mnoho seniorů ji nese úkorně (Šimák, Kahoun, 2006; Venglářová, 2007, s. 14). V rámci principu subsidiarity se uplatňuje odpovědnost jedince a rodiny, tzn. že sociální události jsou řešeny na této úrovni, a až v okamžiku, kdy jsou možnosti vyčerpány, přichází na řadu role státu. Stát se však nemůže zbavit povinnosti a delegovat péči na rodinu, aniž by k tomu poskytnul předpoklady, tzn. finanční rámcové podmínky (Francová, Novotný, 2008, s. 335).

Dnem 1. ledna 2007 nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost a dále příspěvek při péči o osobu blízkou. Obě tyto dávky, upravené do té doby zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, byly nově nahrazeny příspěvkem na péči podle zákona o sociálních službách (Šimák, 2009b, s. 32). Koncepce nově upraveného příspěvku na péči odpovídá koncepci tzv. dotace na hlavu, která se v devadesátých letech zaváděla i v jiných evropských státech. V Německu a v Rakousku podléhá tato dávka sociálnímu pojištění (Koldinská, 2007, s. 40). Zařazení dávky do uvedeného zákona je dáno jejím účelem, a to osobě, která je vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu hodnocena jako osoba, jež potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Je jí přidělován určitý finanční příspěvek z veřejného rozpočtu a je na rozhodnutí příjemce, jak tento příspěvek použije a které služby a od jakého subjektu si za něj objedná (Michalík, 2008, s. 75; Šimák, 2009a, s. 349).

Primárním cílem nově koncipovaného příspěvku na péči bylo vytvořit zdravé konkurenční prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb. Zároveň měl přispět k tomu, aby osoby, které potřebují péči, zůstaly ve svém domácím prostředí jak nejdéle to bude možné a ústavních služeb využívaly pouze v krajních případech. Příspěvek totiž činí z osoby potřebné péče „zákazníka“, který si služby jemu poskytované „kupuje“, a to jak ve vztahu k poskytovateli sociálních služeb, tak např. ve vztahu ke svým rodinným příslušníkům, kteří o něj doma pečují. Může tak mj. dojít ke zmírnění pocitu, jímž velmi často senioři trpí, že jsou svým dětem a jiným příbuzným na obtíž (Koldinská, 2007, s. 42).

Pokud je v dané lokalitě dostatečně pestrá nabídka služeb, může si klient skutečně vybrat služby „šité jeho potřebám na míru“. Takový ideální stav však nastává pouze zřídka, v určitých případech k němu může dojít ve větších nebo velkých městech, např. v Praze, ale ani tam nemusí být vždy nabídka dostatečná (Koldinská, 2007, s. 42). Model služeb by měl představovat ucelený komplex řešící otázku poskytování sociálních, ale i zdravotních služeb se zaměřením na potřeby seniorské populace či osob s fyzickým i smyslovým handicapem. Podpora terénních služeb je významná zejména v tom ohledu, že je plně v souladu s koncepcí sociálních služeb na národní úrovni a s jejich cíli. Od standardizovaných služeb je třeba směřovat ke službám pružným, které by byly poskytovány v domácnosti klienta a vzájemně by byly propojeny. Vzájemná provázanost, dostupnost, strukturovanost a vysoká míra flexibility mají svůj nepopiratelný přínos, díky němuž služby efektivně intervenují do obtížných životních situací právě těch osob, pro které je taková pomoc nezbytná, a adekvátně reagují na jejich potřeby, aniž by byli uživatelé nuceni trvale opustit svůj přirozený svět (Wojtoňová, 2009, s. 26).

Podle zákona o sociálních službách má osoba nárok na příspěvek na péči až tehdy, když se podrobí odbornému sociálnímu a lékařskému posouzení míry závislosti na pomoci jiné osoby v rámci řízení o přiznání dávky (Zimmelová, Kahoun, 2007, s. 157). Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů, a to 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti (zákon č. 108/2006 Sb.). Vymezení úkonů a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb. Stupeň závislosti se posuzuje podle počtu úkonů, při kterých osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc nebo dohled jednak v rámci péče o vlastní osobu, jednak v rámci zajištění soběstačnosti. Podle toho a také podle věku posuzované osoby dochází následně k jejímu zařazení do jednoho ze 4 stupňů závislosti (Králová, Rážová, 2009, s. 19; Šimák, 2009a, s. 349). Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění zákonných podmínek (Šimák, 2009a, s. 350). Úřad, který příspěvek na péči vyplácí, tj. obecní úřad s rozšířenou působností, zároveň také kontroluje, zda byla dávka využita na zajištění po-

třebné pomoci a zda je oprávněně osobě poskytována pomoc odpovídající přiznanému stupni závislosti (Šimák, 2009a, s. 353).

Aplikace zákona o sociálních službách do praxe a následné provedení analýz jednotlivých oblastí upravených tímto zákonem si vyžádala jeho novelizaci. Po delší diskusi předložilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR konečnou podobu novely zákona č. 108/2006 Sb., která doznala v účinnosti od 1. 8. 2009 některých výraznějších změn. Předmětem diskuse a množstvím připomínek byla zejména ta část zákona, jejímž cílem bylo jasné vymezit nárok na příspěvek na péči v I. stupni závislosti a způsobu jeho využití. Hlavním důvodem navrhovaných opatření je zjištěný fakt, že větší část prostředků příspěvku na péči, vyplacených zejména v I. stupni, zůstává klientům a není příjmem poskytovatelů sociálních služeb. Problémem totiž je, že příjemci příspěvku na péči v mnoha případech nesprávně chápou účel dávky a příspěvek na péči považují za odškodnění za jejich zdravotní stav a za jakési přilepšení vlastního příjmu (typicky starobního důchodu) (Vinařová, 2009, s. 51). S cílem tento stav změnit byla přijata jako jeden z nástrojů vyšší podpory návratnosti příspěvku na péči do systému sociálních služeb tzv. koncepce poukázek jako jiné formy výplaty dávky. Ta by měla vejít v účinnost od 1. 1. 2011 (Čok, 2009). Avšak v současné době se připravuje další novela týkající se poskytování a čerpání příspěvku na péči, která by snížila příspěvek na péči v I. stupni z dosavadních 2 000 Kč na 800 Kč.

Cílem realizovaného výzkumu bylo zjistit, zda a jakým způsobem příjemci příspěvku na péči využívají této dávky k zajištění potřebné pomoci v okrese Písek. Zjistit, zda osoby závislé na pomoci jiné osoby po přiznání příspěvku na péči využily finančního prostředku k nákupu sociálních služeb.

METODIKA

Pro získání dat byla zvolena metoda analýzy dokumentů, technika sekundární a obsahová analýza dat. Použitá obsahová analýza byla zvolena pro svou účinnost a kvalitu informací, které poskytuje jako neúčinnější metoda analýzy písemných dokumentů. Předmětem analýzy byla spisová dokumentace Městského úřadu v Písku a příslušné tiskopisy týkající se osob, které pobírají příspěvky na péči u příslušného městského

úřadu. Sběr dat probíhal v období od 1. 11. 2009 do 20. 2. 2010 na Městském úřadě v Písku. Data byla sesbírána ze spisových dokumentů klientů, u kterých byla v období od 1. 11. 2009 do 20. 2. 2010 provedena kontrola využívání příspěvku na péči, tudíž informace o poskytovatelích pomoci a využívání příspěvku na péči byly aktualizovány. Kritériem výběru byli seniori ve věku nad 60 let pobírající příspěvek na péči vyplácený Obecním úřadem s rozšířenou působností Písek. Pro účely tohoto výzkumu jsem se řídila měřítkem Světové zdravotnické organizace, která definuje seniora jako osobu starší 60 let. Celkový počet seniorů byl

131 (88 žen, tj. 67 % z celkového počtu seniorů, a 43 mužů, tj. 33 % z celkového počtu seniorů).

Díky informacím získaným ze spisů klientů mohla být pozornost věnována možným změnám v poskytovatelích pomoci před podáním žádosti o příspěvek na péči a po jeho pravomocném rozhodnutí o přiznání dávky, a tak provedena komparativní analýza sběru dat. Pro převod dat ze spisu do elektronické podoby byl použit program Microsoft Office Excel 2007. Kontrola dat byla provedena dvojitým vkládáním a následnou kontrolou a opravou. Data jsou uvedena v procentech či v absolutních hodnotách a graficky zpracována.

VÝSLEDKY

Graf 1 Pohlaví seniorů (v procentech)

Výběrový soubor tvořilo celkem 131 seniorů pobírajících příspěvek na péči. Ve zkouma-

ném vzorku bylo 67 % (88) žen a 33 % (43) mužů (graf 1).

Graf 2 Struktura seniorů podle stupně závislosti (v absolutních hodnotách)

Poměr pohlaví u osob pobírajících příspěvky na péči s jakýmkoli stupněm závislosti vyzněl vždy výrazně ve prospěch žen. Ženy i muži ve věku 60 a více let, kterým byly přiznány příspěvky na péči, měli většinou I. stupeň závislosti (lehká závislost). Dávku v tomto stupni pobíralo celkem 51 % (67) seniorů. Z grafu lze dále vysledovat pokles osob pobírajících příspěvek na péči se zvyšujícím se stupněm závislosti. Na

druhé pozici se v případě obou pohlaví umístily osoby s příspěvky na II. stupeň závislosti (středně těžká závislost), čítaly 36 % (47) seniorů. Na třetí pozici byly osoby se III. stupněm závislosti (těžké závislosti) a čítaly 8 % (11) seniorů a na čtvrtém místě byly osoby se IV. stupněm závislosti (úplná závislost), kam bylo zařazeno 5 % (6) seniorů (graf 2).

Graf 3 Počet seniorů podle věku (v absolutních hodnotách)

Graf 3 zachycuje věkovou strukturu seniorů. Nejmladšímu bylo 60 let a nejstaršímu 99 let. Nejvíce seniorů – 43,5 % (57) bylo ve věku 81–90 let. Druhou nejpočetnější skupinu seniorů tvořilo 26 % (34) osob ve věkové skupině 71–80

let. Skupina seniorů ve věku 60–70 let čítala 19 % (25) osob. Nejméně početnou skupinu seniorů tvořilo 11,5 % (15) osob ve věkovém rozmezí 91–100 let. Žádný ze seniorů nebyl starší než 101 let – 0 %.

Graf 4 Poskytovatelé pomoci před přiznáním a po přiznání příspěvku na péči (v absolutních hodnotách)

Graf 4 porovnává poskytovatele pomoci žadateli do doby zahájení správního řízení o přiznání příspěvku na péči a po vydání roz-

hodnutí. Z grafu vyplývá, že došlo k nárůstu využívání sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů nebo ke kombinaci obou mož-

ností (klient využívá služeb od osoby blízké a od registrovaných poskytovatelů) po přiznání příspěvku na péči. Před zahájením řízení o přiznání příspěvku na péči využívalo služeb registrovaných poskytovatelů pouze 5 % (7) seniorů, po přiznání příspěvku na péči využívalo těchto služeb 9 % (12) seniorů. Kombinaci pomoci (od osob blízkých a od registrovaných poskytovate-

lů) využívalo před zahájením řízení o příspěvek na péči 16 % (21) seniorů, po přiznání příspěvku na péči této možnosti využívalo 21 % (28) seniorů. Nejčastějším poskytovatelem pomoci jsou však jak před přiznáním příspěvku na péči v 79 % (103) případech, tak i po vydání rozhodnutí o přiznání příspěvku v 70 % (91) případech osoby blízké či jiné fyzické osoby.

Graf 5 Využívání služeb registrovaných poskytovatelů podle stupně závislosti (v procentech)

Z grafu 5 lze vyčíst, že se zvyšujícím se přiznaným stupněm závislosti se také zvyšuje využívání sociálních služeb k zajištění potřebné pomoci. Z celkového počtu 100 % (67) seniorů pobírajících příspěvek na péči v I. stupni závislosti jich pouze 24 % (16) využívá sociálních služeb poskytovaných registrovanými poskytovateli. Z celkového počtu 100 % (47) seniorů pobírajících příspěvek na péči ve II. stupni zá-

vislosti jich pouze 32 % (15) využívá registrovaných sociálních služeb. Z celkového počtu 100 % (11) osob pobírajících příspěvek na péči ve III. stupni závislosti jich 55 % (6) využívá registrovaných sociálních služeb. A z celkového počtu 100 % (6) osob pobírajících příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti jich 50 % (3) využívá registrovaných sociálních služeb k zajištění potřebné pomoci.

Graf 6 Využití příspěvku na služby podle formy poskytovatelů péče (v absolutních hodnotách)

Ženy ve všech případech využily příspěvek častěji než muži. Seniori (bez ohledu na pohlaví) pak nejčastěji použili příspěvek na péči na terénní služby (13 žen a 10 mužů). Nejméně často

příspěvek směřoval na služby ambulantní (1 žena, žádný muž). Na pobytové služby ho využilo 11 žen a 5 mužů (graf 6).

Graf 7 Využití jednotlivých úkonů od registrovaných poskytovatelů (v absolutních hodnotách)

Graf 7 zachycuje odpovědi pouze těch seniorů, kteří uvedli, že využívají služeb registrovaných poskytovatelů. Jelikož osoby využívající těchto služeb mnohdy využívají více úkonů, jsou v grafu znázorněny četnosti odpovědí uvedených seniory. Seniori žijící v pobytovém zařízení, ale také v domácnosti využívají pomoc nejčastěji při poskytování stravy a dovážky obědů, uvedlo 14 seniorů z pobytového zařízení a 18 seniorů žijících v domácnosti. Využívání sociálních služeb zajišťujících více úkonů bylo nejvíce zaznamenáno u seniorů umístěných v pobytových zařízeních. Z celkového počtu 24 osob, které žijí v přirozeném domácnosti prostředí a využívají registrovaných sociálních služeb, jich 16 uvedlo, že využívají pouze poskytnutí stravy a dovážku obědů.

DISKUSE

Jednou z priorit Ministerstva práce a sociálních věcí ČR je zajistit péči těm, kteří ji skutečně potřebují. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mají osoby závislé na pomoci jiného člověka nárok na příspěvek na péči. Tato dávka byla koncipována ke zvýšení motivace klienta k nákupu jím vybraných sociálních služeb. Avšak využívání příspěvku na péči někdy neodpovídá účelu, pro nějž je poskytován, a máji se tak účinkem.

V provedeném výzkumu bylo zjištěno, že téměř polovina osob, jimž byly přiznány příspěvky na péči, patřila do věkového rozmezí mezi 81–90 lety (43,5 % případů) (viz graf 3). V případě vyšších věkových kategorií osob, jimž byly přiznávány příspěvky na péči, převažovaly ženy. Také ve zkoumaném vzorku bylo zastoupeno 88 žen, tj. 67 % všech seniorů (viz graf 1). Domnívám se, že takové zastoupení je způsobeno rozložením obyvatelstva v České republice v seniorském věku, kdy předpokládaná doba dožití u mužů a u žen je značně rozdílná. Procento starších žen stále roste.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejpočetnější skupinou pobírající příspěvek na péči byli seniori s přiznaným I. stupněm závislosti (lehká závislost). Tento stupeň pobírá celkem 51 % (tj. 44 žen a 23 mužů) seniorů. Seniori většinou velice snadno dosáhnou I. stupně závislosti, kdy vzhledem ke svému věku již vše nezvládají jako předtím a potřebují určitou pomoc. Příspěvek na péči odpovídající II. stupni závislosti (středně těžká závislost) se liší pouze o 15 % ve prospěch I. stupně závislosti. Se zvyšujícím se stupněm závislosti se snižuje zastoupení seniorů (podíl III. stupně závislosti čítalo 8 % seniorů a podíl IV. stupně závislosti pouze 5 % seniorů) (viz graf 2). Tyto údaje se svým zastoupením shodují též s údaji Michálíka (2008, s. 75), který uvádí,

že v roce 2008 byl největší počet dávek podle rozvrstvení do stupňů, v I. stupni, tj. 103 000 dávek, což představuje 42 % z celkového počtu dávek, ve II. stupni 81 500 (33 %) dávek, ve III. stupni 39 000 (16 %) dávek a ve IV. stupni 22 000 dávek (9 %).

Výzkum také ukázal, jak jsou využívány registrované sociální služby v závislosti na přiznaném stupni příspěvku na péči. Pouze 16 seniorů (tj. 24 %) z celkového počtu 67 osob s přiznaným I. stupněm závislosti využívá registrovanou sociální službu. A pouze 15 osob (32 %) z celkového počtu 47 seniorů pobírajících dávku odpovídající II. stupni závislosti využívá registrovaných sociálních služeb. Příjemci příspěvku v I. a II. stupni využívají nejčastěji jako poskytovatele pomoci některého z rodinných příslušníků či jinou fyzickou osobu (viz graf 5). Jak uvádějí Francová a Novotný (2008, s. 336), vyplácení příspěvku na péči v I. a II. stupni závislosti by mělo být podmíněno dohodou o čerpání sociální služby u registrovaného poskytovatele. Tímto způsobem by se snížilo v mnohých případech neefektivní vynakládání finančních prostředků. Ze své praxe vím, že u klientů s přiznaným I. a II. stupněm závislosti se velice těžko kontroluje využití příspěvku. Pokud využívají některé placené služby, předloží účty. Pokud klienti prostředky příspěvku využijí na zaplacení rodinných příslušníků či jiných fyzických osob, nelze dostatečně zkontrolovat, zda rodinný příslušník či jiná fyzická osoba služby opravdu poskytuje. Zimmerlová a Kahoun (2007, s. 160) píše, že ekonomické zneužívání seniorů je latentní. Bohužel seniorský věk je determinován snižováním sociálních kontaktů a senioři často lpějí na posledních rodinných vazbách i v případě, že rodinný příslušník seniora zneužívá.

V závislosti na zvyšujícím se stupni přiznaného příspěvku na péči se také zvyšuje využívání registrovaných sociálních služeb. Z celkového počtu 11 seniorů pobírajících dávku odpovídající III. stupni závislosti 6 osob (tj. 55 %) využívá registrovaných sociálních služeb. A z celkového počtu 6 osob pobírajících příspěvek ve IV. stupni závislosti 3 osoby (tj. 50 %) využívají registrovaných sociálních služeb (viz graf 5). Z vlastní praxe mohu říci, že osoby pobírající III. a IV. stupeň příspěvku na péči „spotřebují“ vyplácené prostředky, jelikož se bez pomoci druhé osoby neobejdou. S mým tvrzením koresponduje tvr-

zení Čoka (2009), který uvádí, že téměř veškeré peněžní prostředky u těchto klientů jdou na úhradu za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, a samozřejmě také na výdaje, jež vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby v souvislosti s poskytováním péče.

V rámci výzkumu bylo také sledováno, jak se mění zastoupení poskytovatelů pomoci v době před podáním žádosti o příspěvek na péči a v době po vydání pravomocného rozhodnutí. Z výzkumu vyplývá, že k výrazné změně v poskytovatelích pomoci před a po vydání rozhodnutí nedošlo. Nejčastěji byla pomoc poskytována osobou blízkou či jinou fyzickou osobou, a to v 79 % případů před podáním žádosti o dávku a v 70 % případů po přiznání příspěvku na péči (viz graf 4). Tedy většina objemu z vyplácených příspěvků na péči jde do rodin příjemců, nikoliv na nákup sociálních služeb od registrovaných poskytovatelů.

Výzkumem bylo zjištěno, že dochází k patrné změně po přiznání příspěvku na péči v případě kombinace pomoci ze strany osob blízkých a jiných fyzických osob se sociálními službami od registrovaných poskytovatelů. Ve sledovaném období došlo k 5% nárůstu využívání kombinace pomoci (viz graf 4).

Výsledky výzkumu dále ukazují na fakt, že pokud je senior z důvodu zvyšujícího se věku a zhoršujícího se zdravotního stavu závislý na pomoci jiné osoby, obrací se v prvé řadě na svoji rodinu. Jak uvádějí Zimmerlová a Kahoun (2007, s. 156), péče o rodinného příslušníka může být velmi náročná, je proto potřeba mít k dispozici nabídku kvalitních sociálních služeb včetně jejich dobré dostupnosti. Zákon však neřeší otázku dostupnosti služeb ani potřebné kapacity služeb. Spoléhá na princip „nákupu služeb“, který však nemůže stoprocentně garantovat, že služby budou v nezbytné kvalitě a v dostupném místě poskytovány všem osobám, které je budou potřebovat, píše Koldinská (2007, s. 50).

K patrné změně po přiznání příspěvku na péči dochází i v případě využívání sociálních služeb poskytovaných pouze registrovanými poskytovateli. Ve sledovaném období došlo ke 4% nárůstu využívání sociálních služeb (viz graf 4). Tento nárůst je částečně zapříčiněn přijetím seniora do pobytového sociálního zařízení. Woj-

toňová (2009, s. 26) píše, že bude vždy určitý segment starých lidí, kteří budou hledat útočiště v ústavních formách péče.

Osoby pobírající příspěvek na péči využívají pobytových, ambulantních či terénních sociálních služeb. Ženy ve všech případech využívají příspěvek častěji než muži. Obě pohlaví pak nejvíce aplikují příspěvek na péči u terénních služeb (uvedlo tak 13 žen a 10 mužů, viz graf 6), což je jedna z nejrozšířenějších sociálních služeb, která je seniorům poskytována. Jak píše Wojtoňová (2009, s. 26), senioři usilují o prožívání kvalitního života i v pokročilém věku, který je, v závislosti na individuálních potřebách, podporován sociálními službami právě v jejich domácím prostředí. Koldinská (2007, s. 42) uvádí, že koncepce příspěvku na péči přispívá k tomu, že osoby, které potřebují pomoc, zůstanou ve svém domácím prostředí a ústavních služeb využijí pouze v krajních případech. Z výzkumu dále vyplývá, že podíl starších žen (11 seniorek) z počtu všech žen čerpajících příspěvek na péči u pobytových služeb byl výrazně vyšší než u mužů (5 seniorů, viz graf 6).

Výzkum dále porovnával využívání jednotlivých úkonů od registrovaných poskytovatelů sociální péče u osob žijících v přirozeném domácím prostředí a u osob žijících v pobytovém zařízení. Nejčastěji osoby využívají pomoci při poskytování stravy a dovážky obědů. Tento fakt uvedlo 14 seniorů žijících v pobytovém zařízení a 18 seniorů žijících v domácím prostředí. Senioři jak v pobytových zařízeních, tak i v domácím prostředí uvádějí, že využívají pomoci při zajištění chodu domácnosti (praní, žehlení prádla, běžný úklid v domácnosti), dále pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (hygiena, oblékání, ...) a v neposlední řadě uvedli také pomoc při zajištění kontaktu se společenským prostředím (viz graf 7). Z porovnání využívání služeb jasně plyne Maslowova hierarchie potřeb člověka, které jsou uspořádány podle své naléhavosti. Odráží se zde, že člověk musí mít nejprve uspokojeny svoje základní fyziologické potřeby a teprve potom uspokojuje potřeby vyšší, jako je například kontakt se společenským prostředím.

Při využívání jednotlivých úkonů od registrovaných poskytovatelů byla pozornost záměrně věnována osobám pobírajícím příspěvek v I. a II. stupni závislosti. Z celkového počtu 16 seniorů využívajících sociálních služeb a pobíra-

jících současně dávku v I. stupni závislosti jich 12 uvedlo, že využívá u sociálních služeb pouze dovážku obědů. Zbývajících 4 senioři využívají více služeb (úkonů), které nabízejí poskytovatelé registrovaných sociálních služeb. Z celkového počtu 15 seniorů využívajících sociálních služeb s přiznaným II. stupněm závislosti jich 10 uvedlo, že využívá pouze dovážku obědů. Zbývajících 5 seniorů využívá více služeb (úkonů), které nabízejí poskytovatelé registrovaných sociálních služeb. Z výzkumu tedy vyplývá, že peníze, které jsou vypláceny na příspěvky osobám závislým v I. a II. stupni, se příliš nevyužívají k zakoupení sociálních služeb. Jak uvádí Vinařová (2009, s. 51), příjemci příspěvku na péči v I. stupni závislosti mnohdy vnímají nesprávný účel dávky a příspěvek na péči považují spíše za odškodnění za jejich zdravotní stav a také jako přilepšení k vlastnímu příjmu než jako částku, která je určena na nákup sociálních služeb. S tímto názorem souhlasím a domnívám se, že řada příjemců pobírajících příspěvek na péči si příspěvek ponechává a nevyužívá ho v souladu se zákonem. Proto také schvaluji zavedení poukázek na nákup služby. Domnívám se, že tento druh výplaty by vedl k lepší kontrolovatelnosti využívání příspěvku na péči. A také, že by tím došlo k nárůstu terénních služeb nebo alespoň k jejich rozšíření na ta území, která nebyla zatím touto službou pokryta, jelikož klienti dle mého by projevíli zvýšený zájem o služby, které by si měli „koupit“ prostřednictvím poukázek. Myslím si, že by vyhledávali ty služby, které by se zajišťovaly v přirozeném prostředí klienta (jelikož se jedná o osoby s lehkou závislostí). Na základě zjištěných výsledků lze tedy mít spíše obavu, aby po případném zavedení poukázek nedocházelo k rozvoji stravovacích podniků a zamýšlený účel poukázek spočívající ve snaze o větší návratnost financí do sociálních služeb by byl eliminován, neboť finance by se dostávaly spíše do gastronomie. Rovněž se lze obávat toho, aby se terénní pečovatelské služby nestaly pouze „úklidovou“ službou s dovážkou obědů, jelikož alespoň u prvních dvou stupňů závislosti se většinou jedná o pomoc s přípravou stravy, donáškou nákupu nebo pomoc s úklidem v domácnosti či prádlem.

ZÁVĚR

Stárí je konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života. Občas přemýšlíme, jak a s kým

bychom ho chtěli strávit. Teprve v posledních letech se i u nás hovoří o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě jsou ve stáří vysokými hodnotami. Důstojnost ve stáří, poskytování péče a pomoci jsou hodnoty, které si vyžadují právo volby a spolurozhodování o způsobu, rozsahu a místě poskytování péče a pomoci. Většina starých osob se nejlépe cítí ve svém vlastním domácím prostředí. Obvykle předpokládají, že jim pomoc a péči poskytne rodina. Stát ze zákona č. 108/2006 Sb. poskytuje osobám, které potřebují péči, finanční prostředky, jež by měly v první řadě být použity na zajištění konkrétní sociální služby, kterou žádající osoba potřebuje.

Jak vyplývá z výzkumu, nejčastěji je příspěvek na péči použit k zajištění péče fyzickou osobou, především nejbližší rodinou. Na úhradu nákladů péče registrovaným poskytovatelům sociálních služeb je sociální dávka použita v menší míře. U seniorů s přiznaným III. a IV. stupněm závislosti, kdy osoby jsou více nebo zcela závislé na pomoci ostatních, je příspěvek použit k zajištění potřebné péče u sociálních služeb v dvojnásobné míře než u přiznaného I. či II. stupně.

Na základě výsledku výzkumu lze konstatovat, že k velkým změnám v poskytovatelích pomoci před podáním žádosti o příspěvek na péči a po vydání rozhodnutí o přiznání dávky nedochází. Osoby závislé na pomoci druhé osoby ve velké míře využívají péči v domácím prostředí. Tomu odpovídá i alokace jejich finančních příspěvků osobám blízkým či jiným fyzickým osobám (uvedlo to 70 % seniorů) více než registrovaným poskytovatelům. Osoby, které využívají sociálních služeb, nejčastěji použily příspěvek na péči na terénní služby a nejvíce využívají pomoci při zajištění stravy, dovážky obědů. Uvedlo tak 14 seniorů z pobytových zařízení a 18 seniorů, kteří žijí v přirozeném domácím prostředí.

Cílem zákona č. 108/2006 Sb. bylo rozšířit okruh případů péče poskytované potřebným osobám v jejich přirozeném (domácím) prostředí. Avšak tato skutečnost ve spojení s existujícím deficitem počtu terénních služeb a naopak převahou pobytových zařízení může být jedním z hlavních důvodů toho, proč uživatelé příspěvků na péči používají na úhradu služeb poskytovaných fyzickými osobami.

LITERATURA

- ČOK, M.: Zákon o sociálních službách (část pro uživatele sociálních služeb 1) [online]. 2009 [cit. 2010-17-03]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/>.
- FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A.: Podmínky péče o seniory se sníženou soběstačností v kontextu současných změn. In: *Kontakt*, 2008, vol. 10, no 2, s. 334–338.
- KOLDINSKÁ, K.: Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: Matoušek, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 35–50.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E.: Příspěvek na péči. In: *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 3. vyd. Ostrava: ANAG, 2009, s. 13–26.
- MICHALÍK, J. et al.: *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: VCIZP, 2008, s. 74–78.
- ŠIMÁK, M., KAHOUN, V.: Social Security of Seniors in the Czech Republic. In: *Journal of Health Sciences Management and Public Health*, Pennsylvania: The University of Scranton, USA, 2006, vol. 7, no 2, s. 227–233.
- ŠIMÁK, M.: Sociální péče. In: Kahoun, V. et al. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009a, s. 349–354.
- ŠIMÁK, M.: Úvod do práva sociálního zabezpečení. In: Kahoun, V. et al. *Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009b, s. 25–49.
- VENGLÁŘOVÁ, M.: *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 11–14.
- VINAŘOVÁ, J.: Novinky z oblasti zákona o sociálních službách. *Sociální péče*, 2009, vol. 10, no 2, s. 51.
- WOJTOŇOVÁ, J.: Model služeb pro seniory. Od jednoduchých k propojeným. *Sociální péče*, 2009, vol. 10, no 4, s. 26–28.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- ZIMMELOVÁ, P., KAHOUN, V.: Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách. In: Kahoun, V. *Vybrané kapitoly k sociální práci – sociální práce II*. Praha: Triton, 2007, s. 156–160.

Petra Formánková
Formankova.P@seznam.cz