

Sociální šetření u sociálních dávek pro zdravotně postižené občany z pohledu účastníků řízení

Hana Kučná

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana KUČNÁ**
Osobní číslo: **H10198**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociální šetření u sociálních dávek pro zdravotně postižené občany z pohledu účastníků řízení**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální práce se zdravotně postiženými.

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

Realizace kvalitativního výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HUŤAŘ, Jan. Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2009. ISBN 978-80-87181-02-7.

MATOUŠEK, Oldřich et al. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001. IBSN 80-7178-437-7.

MATOUŠEK, Oldřich et al. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

SLOWÍK, Josef. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-310-9.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁVROVÁ, Soňa. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 19. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 19.5.2015



.....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je sociální šetření u nepojistných sociálních dávek pro zdravotně postižené občany z pohledu účastníků řízení. V úvodní části bakalářské práce jsou vymezeny základní pojmy - sociální práce, sociální pracovník a jeho ukotvení v právním systému, problematika pomáhajících profesí, definování osob zdravotně postižených a jejich nároky na nepojistné sociální dávky. V teoretické části práce je dále popsán průběh správního řízení při řízení o přiznání dávky. Praktická část práce se zabývá hodnocením procesu o nepojistnou sociální dávku pro zdravotně postižené občany z pohledu žadatele a hodnocením přístupu sociálních pracovníků provádějících sociální šetření při řízení o dávku z pohledu klientů. K hodnocení byla využita metoda kvalitativního výzkumu a sběr dat byl realizován metodou polostrukturovaného rozhovoru. Jednotlivé případy jsou zpracovány v kazuistikách a doplněny dílčím závěrem s vlastním komentářem.

Klíčová slova: sociální práce, sociální pracovník, sociální šetření, osoby se zdravotním postižením, nepojistné sociální dávky.

ABSTRACT

The theme of this bachelor work is investigation of non-insurance social welfare benefits for the disabled citizens from the perspective of the participants of the proceedings. The basic concepts are being defined in the introductory chapter - social work, social worker and his position in the legal system, issues of the surrounding professions, the definition of persons with disabilities and their demands for noninsurance social benefits. The theoretical part of the work describes administrative proceedings for admission for the benefits. The practical part of the thesis deals with the evaluation process of non-insurance social benefit for the disabled from the applicant's perspective and evaluation approach of social workers engaged in social investigation during the proceedings about the benefit from the perspective of clients. For the evaluation, the method of qualitative research and data collection was carried out by semi-structured interview. Individual cases are handled in the case reports and completed partial conclusion with its own commentary.

Keywords: social work, social worker, social investigation, persons with disabilities, non-insurance social benefits.

Děkuji tímto Mgr. Michaele Vaško za ochotu, trpělivost a podnětnost, při vedení mé bakalářské práce.

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

Motto: „Přijmout to, co se stalo, je prvním krokem k překonání každého neštěstí.“

William James

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE	13
1.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	14
1.1.1 Etický kodex sociálního pracovníka České republiky.....	16
1.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ RIZIKA	17
1.2.1 Syndrom vyhoření	20
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	23
2.1 FORMY SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	25
2.1.1 Podpora osob se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti	25
2.1.2 Finanční zabezpečení osob se zdravotním postižením.....	26
2.1.3 Dávky pro osoby se zdravotním postižením	26
2.1.4 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením	27
2.2 NEPOJISTNÉ SOCIÁLNÍ DÁVKY – ZÁKON Č. 329/2011 SB., O POSKYTOVÁNÍ DÁVEK OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	30
2.2.1 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením	30
2.2.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku	31
2.2.2.1 Průkaz osoby se zdravotním postižením.....	32
3 SPRÁVNÍ ŘÍZENÍ VE VĚCI PŘIZNÁNÍ NEPOJISTNÉ SOCIÁLNÍ DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	36
3.1 PRŮBĚH SPRÁVNÍHO ŘÍZENÍ NA ÚŘADU PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY, KRAJSKÉ POBOČCE VE ZLÍNĚ, PRACOVÍŠTĚ VSETÍN	37
3.2 PŘÍLOHA Č. 1 K VYHLÁŠCE 505/2006 SB. - VYMEZENÍ SCHOPNOSTÍ ZVLÁDAT ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY, PODLE KTERÉ SE PROVÁDÍ SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ V RODINĚ ŽADATELE O DÁVKU	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	41
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	41
4.1.1 Výzkumný problém	41
4.1.2 Výzkumné otázky.....	42
4.2 DRUH VÝZKUMU	42
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU	43
4.3.1 Předvýzkum.....	43
4.4 METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT.....	43
4.5 PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	44
5 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY VÝZKUMU	46

5.1	KAZUISTIKY	46
5.1.1	Kazuistika klienta 1	46
5.1.2	Kazuistika klienta 2	48
5.1.3	Kazuistika klienta 3	51
5.1.4	Kazuistika klienta 4	52
5.2	VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ	55
5.3	SHRNUTÍ VÝZKUMU	61
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ	70
	SEZNAM TABULEK.....	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociálního šetření nepojistných sociálních dávek u občanů zdravotně postižených z pohledu účastníků řízení, a to konkrétně na Úřadu práce ve Vsetíně. Tématem se budeme zabývat z důvodu profesní angažovanosti v oboru.

Jedním z hlavních nástrojů státu, kterým se stát dokáže postarat o své občany je sociální politika. To, jak se stát dokáže postarat o občany, kteří to potřebují, ukazuje na vyspělost země. Je pravdou, že zdravotně postižený občan se většinou stává závislý pouze na sociálních dávkách státu, vzniká tak vyloučení této sociální skupiny od materiálních zdrojů. Předseda Národní rady osob se zdravotním postižením J. Krása opakovaně upozorňuje, že být zdravotně postižený, znamená mnohdy pro občany nedůstojné žití na hranici sociální chudoby. Současná legislativní úprava dávek pro zdravotně postižené, ukotvená v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, která je účinná od 1. ledna 2012, znamenala snížení sociálních dávek a negativně ovlivňuje životy těchto lidí. Současný vývoj je poznamenán finanční a hospodářskou krizí. Snaha o konsolidaci veřejných rozpočtů a zastavení zadlužování státu vede k nesystémovým krokům, které postihly i oblast zdravotně postižených.

Zdravotně postižený a společně s ním jeho rodina, jsou zásadně ovlivněni existencí zdravotního postižení a jeho důsledky. Dochází ke změnám nejen v soukromém, ale i veřejném životě. Zdravotně postižení lidé by měli být respektováni, ne ignorováni. Neměly by být vytvářeny bariéry v prostředí a postojích. Sociální událostí pro tento sociální systém je jak občan propuštěný z výkonu trestu, tak občan se zdravotním postižením. Měla by být více respektována různorodost jiných příčin a jiných důsledků. Společnost vyznávající humanismus a vyspělost by měla vyčleňovat více finančních prostředků na zdravotně postižené.

V každé době žili ve společnosti lidé s postižením, se kterým se narodili nebo jej získali v průběhu života. V minulosti byly na vině války nebo epidemie. V současnosti to jsou zejména autonehody, úrazy při sportu nebo civilizační nemoci. Je třeba si uvědomit, že člověk s handicapem, má stejné potřeby jako člověk zdravý. Od roku 1989 se pohled na lidi se zdravotním postižením změnil. Prosazuje se normalizace, aby postižený nemusel vyrůstat v ústavní péči, ale aby byly vytvořeny podmínky pro jeho život v rodině.

Především rodina mu poskytne uspokojení základních potřeb, lásky a bezpečí. Dále se prosazuje humanizace, která se ve vztahu k postiženým týká celé společnosti. Společnost by měla lidi s postižením chápat jako rovnoprávné členy, kteří vyžadují jen více péče, ale každý z nich chce být uznáván a milován právě takový, jaký je.

Teoretická část bakalářské práce je strukturována do tří kapitol. V první kapitole jsou vymezeny základní pojmy jako sociální práce, nepojistná sociální dávka a další pojmy související s výkonem povolání sociálního pracovníka. Podrobněji jsou zde objasněna rizika a požadavky kladené na výkon této profese. Druhá kapitola se zabývá zdravotně postiženými občany a jejich nároky na nepojistné sociální dávky dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. V poslední kapitole teoretické části bakalářské práce je rozebrán průběh správního řízení o dávku, a to konkrétně na Úřadu práce České republiky, krajské pobočky Zlín – pracoviště Vsetín.

Praktická část bakalářské práce se zabývá vlivem sociálního šetření na klienty. Cílem výzkumu je zjištění, jak zdravotně postižení hodnotí přístup sociální pracovnice k sociálnímu šetření. Sběr dat k výzkumu bude realizován výzkumem kvalitativním, metodou rozhovoru s dotazováním, technikou polostrukturovaného rozhovoru a užitím kazuistik.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce je ve své podstatě pomoc lidem. Tuto činnost by měl dělat každý, kdo žije ve společenství lidí. Měl by jí vykonávat na základě mravního imperativu. Sociální práce se stala profesionalizovanou, neboť lidé, kteří se snaží pomáhat, dělají tuto činnost nejen s láskou a porozuměním, ale především s velkou mírou odbornosti. Ne každý člověk má schopnosti a nadání k výkonu sociální práce, která se od sociálního pracovníka vyžaduje.

Definovat sociální práci není snadné, protože žádná definice neobsáhne její rozpětí a poslání. Slovník sociální práce charakterizuje sociální práci jako *„společenskovědní disciplínu i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence, nezaměstnanost, aj.). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.“* (Matoušek, 2003b, s. 213)

Podle definice sociální práce podle Mezinárodní federace sociálních pracovníků- (Sociální revue, 2005) *„podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Užívá teorii lidského chování a sociálních systémů, sociální práce zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti.“*

Levická (2004, s. 9) uvádí pohledy na sociální práci jak v domácích, tak světových podmínkách. *„V našich podmienkach je vnímaná predovšetkým jako činnosť orientovaná nazískávanie a spracúvanie informácií o príčinách vzniku hmotne a sociálnej núdze, jako aj o potrebe poskytovania sociálnej pomoci, o volbe adekvátnej formy sociálnej pomoci a sledovanie jej účinnosti.“*

Ve světě je sociální práce vnímána jako multidisciplinární až transdisciplinární vědní oblast, která má své metody práce. Z vývojového hlediska popisuje Levická sociální práci jako původně represivně orientovanou činnost, zaměřenou na odstranění nebo nápravu nežádoucího vývoje, která se za poslední půlstoletí přeorientovala na preventivní aktivity, jejichž cílem je předcházení nežádoucího vývoje ve společnosti. (Levická, 2004, s. 8) Sociální práce je součástí státem organizovaného a státem zabezpečovaného systému. Jejím

cílem je uspokojování potřeb klientů a zajištění kontroly. Sociální práce má výlučné postavení, neboť jejím prostřednictvím se transferují zdroje k závislým lidem ve stáří, nemoci, nezaměstnanosti a podobně. Redistribuční funkce není v souladu s tržní ekonomikou. Proto v sociálním státě existuje napětí mezi sociální spravedlností a individualismem trhu. (Matoušek, 2005 s. 25)

Cílem sociální práce je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích, ale na rozdíl od dalších pomáhajících oborů se sociální práce zabývá především interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím. Sociální práce je tedy zaměřena na dosahování rovnováhy mezi očekáváním, které má sociální prostředí na člověka, ale také na jeho schopnosti tato očekávání zvládnout. (Musil, 2004, s. 15)

Podle Navrátila (2000, s. 7) „*cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociálního fungování).*“

Jako sociální pracovník se nejvíce přikláním k definici Navrátila (2000), který v definici sociální práce vychází z konceptu sociálního fungování. Úkolem sociálního pracovníka je podpořit klientovo sociální fungování. To znamená, pomoci mu získat takové dovednosti nebo informace, které mu umožní zvládat tlak a požadavky prostředí nebo naopak ovlivňovat a vlastními silami řešit ty nároky prostředí, které jsou pro něj nepřiměřené nebo jinak problematické. Povaha sociální práce je závislá na klientech, se kterými sociální pracovník pracuje.

Největší možnost k uplatnění sociálních pracovníků je ve státní správě a samosprávě, v oblasti nestátních neziskových organizací, církevních organizací, obecně prospěšných společností nebo v občanských sdruženích.

1.1 Sociální pracovník

„*Sociální pracovník je profesionál, vzdělaný v oboru, který se řídí etickým kodexem své profese. Měl by se pohybovat v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy.*“ (Matoušek, 2003, s. 44 – 45)

Kdo je to sociální pracovník, nám vymezuje § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální pracovník je odborník vykonávající sociální šetření,

zabezpečující sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytující služby sociální péče. Dále poskytuje sociálně právní poradenství, realizuje analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, zajišťuje odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální péče a sociální prevence, depistážní činnost, zajišťuje poskytování krizové pomoci, poskytuje sociálního poradenství a sociální rehabilitaci, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb. Při výkonu sociální práce musí pracovník zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb klienta, působit aktivně, podporovat samostatnost, motivovat k činnostem, které neprohlubují nepříznivou sociální situaci.

Podmínky a nároky pro výkon povolání sociálního pracovníka legislativně vymezuje § 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou to: způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka se dle § 110, odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí:

- a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu zaměřeného na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální patologii, sociální právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu,
- c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),
- d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Dle § 111 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách má sociální pracovník povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Formou dalšího vzdělávání jsou specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami, účast na kurzech s akreditovaným programem, odborné stáže a účast na školicích akcích. Zákon stanoví povinnost zaměstnavateli zabezpečit sociálnímu pracovníkovi další vzdělání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Pracovníkům, kteří ke dni účinnosti zákona toto povolání již vykonávali a nedosáhli zmiňovaného vzdělání, stanovuje zákon lhůtu sedmi let na jeho doplnění. Ti, jež absolvovali střední odborné vzdělání se sociálním zaměřením, je lhůta o tři roky delší. Pracovníci, kteří ke dni účinnosti zákona dosáhli věku padesáti let, jsou považováni za kvalifikované bez ohledu na dosažené vzdělání.

1.1.1 Etický kodex sociálního pracovníka České republiky

V profesi sociálního pracovníka je normou chování a jednání Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, který vydala v roce 1995 Společnost sociálních pracovníků České republiky. Tato společnost vznikla v roce 1990 a navázala na tradici Společnosti sociálních pracovníků, která působila na našem území od roku 1921. Je dobrovolnou odborovou organizací. K jejím aktivitám patří vzdělávání sociálních pracovníků, pořádání odborných konferencí, vyjadřování se k návrhům právních předpisů v sociální oblasti. Na webových stránkách Společnosti sociálních pracovníků České republiky je k dispozici Etický kodex sociálních pracovníků ČR. (Společnost sociálních pracovníků ČR, 2006)

Jedná se o soubor morálních zásad, kterými by se sociální pracovníci při výkonu profese měli řídit. V první části kodexu jsou vyjmenovány základní dokumenty, ze kterých je nutno při sociální práci vycházet. Dále kodex vymezuje základní etické zásady, kterými se má pracovník při výkonu práce řídit. Je to zejména respekt k demokratickým hodnotám, lidským právům, sociální spravedlnosti nebo právu na seberealizaci. Další část etického kodexu se dělí na úpravu pravidel chování sociálního pracovníka ke klientovi, k

zaměstnavateli, ke kolegům, k odbornosti a společnosti. Největší důraz je kladen na práci s klientem, proto největší část etického kodexu je věnována právě přístupu sociálního pracovníka k práci s klientem. Důraz je kladen na podporu klienta k odpovědnosti, ochranu soukromí nebo diskriminaci. Pokud se týká přístupu k zaměstnavateli, pak Etický kodex pracovníků České republiky kopíruje podmínky a požadavky zákoníku práce, zejména v oblasti odpovědného plnění pracovních povinností.

Slovník sociální práce definuje etiku sociální práce jako: „*soubor mravních zásad, které by měl pracovník v sociálních službách dodržovat.*“ (Matoušek, 2003b, s. 62)

Navrátil (2000, s. 8) uvádí k etice profese sociálního pracovníka „*sociální pracovníci jsou zodpovědní za rozvoj své morální úrovně, kvalitu své praxe a kontinuální růst znalostí a dovedností v rámci své profese.*“

Sociální pracovníci jako profesní skupina sdílejí společné hodnoty, které jsou obsaženy v etickém kodexu. V sociální práci jsou tyto hodnoty důležité, protože určují povahu sociální práce i povahu vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Hodnoty ovlivňují i volbu metody, kterou pracovník použije. Hodnoty jsou klíčové i při řešení sociálních dilemat. (Matoušek, 2003, s. 33)

1.2 Sociální práce a její rizika

Hranici mezi pomáhajícím a klientem popisuje Levická (2004, s. 85) ... „*V celom prírodnom systéme existujú hranice, rovnako jako existujú hranice aj v spoločnosti určujúce rozdelenie kompetencií, právomoci či authority, čím sa znižuje miera chaosu a vzniká určitý stupeň „poriadku“. Podobné hranice sa vytvárajú aj v medziľudských vzťahoch a je potrebné ich zachovávať aj pri pomáhajúcich profesiách, aj teda vo vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a jeho klientom. V tomto vzťahu predstavuje existencia hraníc predpoklad, že si sociálny pracovník aj klient zachovajú svoju autonómiu, budú postupovať jako dve samostatné osoby, a to aj v prípade empatie zo strany sociálneho pracovníka.*“

Povaha sociální práce je založena na klientech, se kterými se pracuje, a které svojí prací provázíme po určité části jejich života, kdy potřebují odbornou pomoc. Současná společnost si uvědomuje nezbytnost systematického řešení sociálních problémů. Sociální pracovník je proto vybaven řadou pravomocí k výkonu svého povolání. Je osobou s velkou

mocí nad klientem. K sociálnímu doprovázení dochází v případě, kdy se člověk dostává do tíživé situace, kterou není schopen zvládnout sám nebo za pomoci svých blízkých. Sociální doprovázení se nevztahuje jen k jednotlivci, ale k celé rodině nebo sociální síti, k níž objekt doprovázení náleží. Subjekt doprovázení se snaží definovat podstatu sdíleného problému a následně hledá nejvhodnější způsob pomoci. Cílem sociálního doprovázení není co nejdříve doprovázení objektů, ale efektivní doprovázení jen na dobu nezbytně nutnou. Pracovník nesmí nahlížet na životní dráhu klienta svými očima. Představy klientů o životním směřování bývají diametrálně odlišné od představ sociálních pracovníků. Právě ono balancování mezi představou sociálního pracovníka a klienta působí mnohým problémem, a to nejen v oblasti profesionálního doprovázení. Sociální doprovázení by mělo zahrnovat všechny prvky profesionality. Sociální pracovníci by měli být oporou a měli by umět udržet interakci v intencích dvou dospělých. Neměli by k sobě připoutávat klienty a činit je tak závislími. Cílem profesionálního sociálního doprovázení by měla být podpora osamostatňování a emancipace klientů, aby v budoucnu za sebe a svá rozhodnutí nesli veškerou zodpovědnost. Ke klientovi by sociální pracovník neměl přistupovat s rodičovskou láskou a shovívavostí, ale jako k rovnocennému partnerovi. Sociální pracovník není ten, kdo by měl nahrazovat abstinující rodinné vazby a vztahy, ale ten, který buduje sanaci vztahů a vazeb jak v nukleární, tak v širší rodině. (Vávrová, 2012, s. 76-79)

„Na základě sebekontroly dochází k autoregulaci nežádoucího a podpoření žádoucího chování. Například učitel, lékař nebo sociální pracovník se zálibou v alkoholu může pít v zákulisí, tedy ve svém bytě, aby nebyl spatřen opilý svými žáky, pacienty nebo klienty. Mechanismus sebekontroly a zvnitřnění jeho sociální role, k níž se pojí jednotlivá očekávání členy společnosti, mu nedovolují, aby se potácel po ulicích malého města, ve kterém žije a které skýtá minimální množství jeho anonymity. Každé povolání na sebe váže soubor vlastností očekávaných od jeho vykonavatele. Zvláště u pracovníků pomáhajících profesí jsou očekávání vázaná na jejich morální kredit vysoká.“ (Vávrová, 2012, s. 39)

Sociální pracovník je ve většině případů zástupcem státu. Je rovněž představitelem většiny a reprezentantem většinové kultury.

Dle Kopřivy (2000, s. 15) ... *„Pomáhající pracovník se však velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž,*

že pracovník je neodsuzuje. Pátrají po signálech, které by jim pomohly vytušit kvalitu prožitků pracovníka při vzájemném kontaktu. Nacházejí je při každém setkání v drobných neverbálních projevech pracovníka. Nemusí je ani vědomě vnímat. Stačí, že tyto projevy vytvářejí určitou atmosféru, která klienty posiluje či naopak sráží. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí.“

Pomáhající profese vyžaduje po pracovníkovi optimální stupeň osobní angažovanosti na osudech klientů a bez této osobní angažovanosti je kvalitní sociální služba nepředstavitelná. Obecně platí, že u pomáhajících profesí je obtížné definovat žádoucí výsledek práce a kritéria úspěšnosti. Povolání pomáhajícího vyžaduje soustavnou supervizi, neboť při tomto druhu práce se nelze řídit pouze vlastním svědomím. Nelze rovněž stanovit, kdy je člověk v profesionální pozici psychicky zcela fit a kdy je postižen duševní chorobou. Jde o altruistické, společností uznané normy chování jako je pomoc druhým, které nebývá zvykem podrobovat zkoumání. Je však nasnadě, že základem pomoci druhým mohou být i sobecké motivy provázené agresivitou, potřebou po moci nebo všemohoucnosti. Pomáhající se obvykle považují za zdravé. Veřejnost přijímá doznání emocionálních problémů u klientů, zatímco u pomáhajícího musí jeho obraz zůstat bez zjevných příznaků. Jedinou účinnou cestou je po celou dobu výkonu pomáhající profese soustavná supervize. (Nečasová, 2003, s. 57-59)

Studie, které zjišťovaly vztah míry sociální opory ke zdravotnímu stavu lidí v těžkostech, chápaly sociální oporu v širokém rozsahu, což bylo později kritizováno. Důraz by měl být kladen na přiměřenost a adekvátnost sociální opory. Jde o to, aby to, co je nabízeno jako pomoc člověku v tísní, mělo vztah k tomu, co člověk skutečně potřebuje. Člověk v nouzi potřebuje mít podpůrný vliv sociální jistoty, že jsou zde lidé, kteří mu v případě nouze pomohou. Důležitá je pro člověka v nouzi i role povzbuzování a posilování naděje. V těžkostech může na klienta působit sociální opora spíše negativně, a to v případech, kdy pomáhající bere klientovi možnost osobního vyrovnání se se stresovou situací. Dále v případech, kdy přemíra sociální opory má u klienta negativní důsledky ve vnímání sama sebe a svého hodnocení. Schopnost postarat se sám o sebe je jedním z podstatných faktorů kvality života. Pomáhající musí odlišit situaci, aby nadměrnou péčí nebral klientovi pocit radosti, že ještě danou situaci dokáže řešit samostatně, a kdy je forma sociální pomoci skutečným přínosem. Nejčastější forma neporozumění je ve formě

představ co je žádoucí, potřebné nebo nutné. (Křivohlavý, 2001, s. 109 – 112) Základní lidskou potřebou je i snaha ovládat druhé, aby se chovali stejně jako já. Pokud se lidé takto chovají, přináší to jedinci uspokojení, pocit jistoty a bezpečí. Každý člověk má tuto potřebu a je otázkou, jak intenzivně ji naplňuje. (Jůn, 2010, s. 85-86)

Pomáhající pracovník by měl respektovat vnitřní svět klienta, ne přizpůsobovat ho svému obrazu. Neměl by nad ním přebírat kontrolu, ani by se pro něj neměl obětovat. Pomáhající by měl být v empatickém kontaktu s klientem, ale zároveň neztratit zakotvení v sobě samém. Mnohé pomáhající profese proto přijímají své etické zásady práce.

1.2.1 Syndrom vyhoření

Profese sociálního pracovníka je mnohdy ohrožena vznikem negativních faktorů, které na sociální pracovníky mohou působit a jejichž důsledek může mít vliv na vznik symptomů syndromu vyhoření, případně vznik syndromu vyhoření jako takového.

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků, které vznikají u pracovníků pomáhajících profesí a to v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Je převládající příčinou toho, že sociální pracovník svoji práci nezvládá a výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací a subjektivních očekávání pracovníka. Prakticky každý pracovník má po určité době jeho některé příznaky. Příčinou vzniku jsou zvláštní nároky, které na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Profesionální sociální práce přináší nepřetržitý kontakt s lidmi, jejichž potřeby jsou akcentované, mají v nerovnováze psychiku a mají nerealistickou představu o přiměřené pomoci. Dlouhodobý kontakt s hendikepovanými lidmi vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně se vyrovnávat s pracovním stresem. Nejnáročnější je práce s nedobrovolnými klienty nebo s klienty, kteří nejsou dostatečně motivováni. Velmi náročná je i práce s mentálně postiženými a umírajícími. Jsou to klienti, jejichž chování je vzdáleno sociální normě, bývají agresivní a k personálu hyperkritičtí. Více než v jiných profesích je sociální pracovník angažován ve své profesní činnosti svojí osobností. Dosáhnout pocitu uspokojení ze své práce, je pro ně obtížnější než v jiných profesích. (Matoušek, 2003, s. 55)

Myron (2003, s. 7) uvádí definici syndromu vyhoření ... „*druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince*

nepřinese očekávané výsledky.“ V knize autor názorně ilustruje syndrom vyhoření na přirovnání: ... „pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebovaná. Jejich síly jsou vyčerpané a ztrácejí vůli vytrvat.“

Syndrom vyhoření se projevuje změnou vychování pracovníka. Pokud se tak někdo chová od počátku své profesní kariéry, jakoby měl syndrom vyhoření, pak u něj nejde o reakci na stres z pracovního vytížení, ale o stálý postoj. Syndrom vyhoření může vzniknout rychle od nástupu do zaměstnání u disponovaných jedinců, časově to může být během týdnů až měsíců. K typickým projevům syndromu vyhoření patří neangažovaný vztah ke klientovi, snaha vyhýbat se kontaktům s klienty, konflikty s klienty, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta tvořivě přistupovat k práci, výrazná angažovanost v mimopracovních aktivitách, časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, omezování komunikace s kolegy, pocity vyčerpání. Proces vývoje může mít povahu stupňování uvedených příznaků, které končí opuštěním stresujícího zaměstnání. Prevencí syndromu vyhoření je kombinovat práci s klienty ještě s jiným druhem činnosti, omezení pracovního úvazku, omezení administrativy spojené s činností okolo klientů, nasazení většího počtu pracovníků v náročných programech se skupinami klientů, omezením počtu případů na zaměstnance, případové konference, průběžné supervize nebo jasná definice pracovní role a náplně práce. (Matoušek, 2003, s. 56-58)

Má-li pomáhající pracovník dlouhodobě zápornou energetickou bilanci, dostává se do stavu, který se nazývá syndrom vyhoření. K jeho hlavním projevům patří deprese, cynismus, lhostejnost, ztráta sebedůvěry, nemoci a tělesné potíže. Nejedná se o obyčejnou únavu, jako když člověk staví dům. V syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka smyslu vlastní práce. Pomáhající profese mohou energii dávat, ale častěji ji odebírají. Pracovníci jsou přetíženi množstvím lidí, o které se mají starat, nemají dobré podmínky pro práci, vyčerpává je soucit, práce se jim dost nedaří. Proto je třeba dbát o dobré hospodaření s vlastní energií. Je důležité uvědomovat si své tělo, vyhýbat se mechanické činnosti, je třeba se věnovat relaxaci a získávat zpět energii v kontaktu s vlastním tělem. (Kopřiva, 2000, s. 100-104)

Ve fyziologické oblasti, pokud se někdo snaží zvednout břemeno, které je nad jeho síly, fyzicky se zhroutlí. V psychické oblasti je také možno přehnat úsilí a dojít k újmě na zdraví, fyzickém i psychickém. Jde o jev známý pod českým výrazem vyhoření, překlad anglického „burnout“. Obrazně lze situaci připodobnit dohořením posledního dřeva v ohni, kdy hasnou i poslední jiskry. Příznaky jde rozdělit na subjektivní a objektivní. K subjektivním příznakům patří velká únava, snížené sebehodnocení, špatné soustředění, snadná dráždivost nebo negativismus, odliv energie, zaujetí a nadšení. Vyhořelý člověk má pocit, že nemá žádnou lidskou hodnotu. I sebemenší námaha je pro něj nadlidskou. Trpí ztrátou iluzí, nadějí a plánů. Žije v napětí, i když nic nedělá. Objektivní příznaky zahrnují snížení celkové výkonnosti. Vyhoření nepostihuje všechny jednotlivce stejným způsobem. U některých druhů činnosti se vyhoření dostavuje dříve. (Křivohlavý, 2001, s. 113-116)

Matoušek ve Slovníku sociální práce (2003b, s. 263) definuje syndrom vypálení (burn-out syndrome) jako... *„soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zhoršující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje.“*

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Slovník sociální práce definuje zdravotní postižení (disability) jako ... „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.*“ Hlavními běžně užívanými kategoriemi zdravotního postižení jsou: postižení sluchu, postižení zraku, poruchy řeči/komunikace, postižení mentální, postižení pohybového ústrojí a postižení duševní poruchou. U jednotlivců se mohou vyskytovat postižení v různých stupních a kombinacích. (Matoušek, 2003b, s. 271)

Již v pojmu postižený nebo člověk se zdravotním postižením cítíme významově velký rozdíl. Předložka „se“ nám dává větší prostor, abychom člověka vnímali jako osobnost, kde postižení je sice důležitou, ale ne jedinou součástí jeho osobnosti.

Dle Michalíka (2011, s. 22) „*Zdravotní postižení je až na výjimky závažná životní událost, která nebyla a není otázkou volby, vznikla zpravidla bez účasti vůle dané osoby.*“

Antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací v § 5 hovoří o zdravotním postižení jako o nepříznivém zdravotním stavu, kterým se rozumí tělesné, smyslové, mentální nebo jiné postižení, které brání v právu osobám na rovné zacházení, musí se jednat o dlouhodobé postižení trvající alespoň jeden rok.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, popisuje v § 3 písm. c) dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

Dle „Výběrového šetření osob se zdravotním postižením v roce 2007“ lze předpokládat, že v České republice tvoří lidé se zdravotním postižením významnou minoritu, čítající podle klasifikovaných odhadů asi 10% obyvatel České republiky. Tvoří svébytnou vnitřně diferencovanou skupinu obyvatel. Zdravotní postižení je chápáno většinou jako automatické zařazení do oblasti sociálních nebo charitativních služeb. Zdravotně postižený je společností vnímán jako někdo, kdo z podstaty věci potřebuje pomoc, péči a ochranu. Je pravdou, že člověk se zdravotním postižením více využívá systém sociální ochrany, ale jinak je to svébytná osobnost sama schopná utvářet si svůj osobní život. Definice zdravotního postižení dle Českého statistického úřadu, která je

uvedena ve „Výběrovém šetření osob se zdravotním postižením 2007“, který byl realizován na základě rozhodnutí Vlády České republiky: „zdravotně postiženou je osoba, jejíž tělesné, smyslové, anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok.“

„Pomáhající profese mají úzký vztah k potřebám osob se zdravotním postižením, přesto je chybné představovat tuto skupinu občanů jako závislou na těchto profesích a jejich činnostech.“ (Michalík, 2011, s. 23)

Ve společnosti panuje řada předsudků vůči postiženým lidem. Původ lze najít v rodině, ve vrstevnických skupinách, ale také v médiích.

„Značná pozornost badatelů je věnována otázce, jak se utvářejí postoje u dětí. Výsledky výzkumů naznačují, že již ve věku tří let si děti uvědomuje odlišné postoje, které jsou spojeny s různými rozdíly mezi lidmi (běloši-černoši, děti s postižením apod.). Postoje utvářené v raném věku, v časně fázi učení, ovlivňují do značné míry orientaci v dospělém životě. Zdá se, že na to, aby se „začalo bojovat s předsudky u dětí bez postižení ve věku rané školní docházky, může být již relativně pozdě. Předsudky mají v praktickém životě za následek nevhodné nebo nedůstojné zacházení s lidmi se zdravotním postižením a do značné míry se podílejí na jejich diskriminaci. Ne vždy bývá chápán rozdíl mezi diskriminací a nevhodným nebo nedůstojným zacházením.“ (Michalík, 2011, s. 48)

Dle Michalíka (2011, s. 22) potřebuje pracovník pomáhající profese, který působí v oblasti zdravotního postižení a zdravotně postižených, pro úspěšné zvládnání své role nejen odborné znalosti, ale také dostatečný přehled o příčinách, dopadech a důsledcích zdravotního postižení. Musí mít znalosti a dovednosti potřebné pro zvládnutí specifika komunikace s jednotlivými skupinami (osobami) zdravotně postižených.

Typologie zdravotního postižení dle Slowíka (2010, s. 26-27) může být následující:

- **Vada** (Impairment): jedná se jakoukoliv ztrátu nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce.
- **Postižení** (Disability): jedná se o omezení nebo ztrátu (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro člověka považují za normální.

- **Znevýhodnění (Handicap):** jedná se o nevýhodu, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která jej omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která by jinak byla pro tohoto jedince (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.

2.1 Formy sociální práce s osobami se zdravotním postižením

Stát provádí v rámci sociální politiky řadu opatření k začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti. K základním cílům sociální politiky patří zamezení sociálního vyloučení, odstranění překážek a bariér nebo usnadnění mobility. K tomu slouží podpora zdravotně postižených v oblasti:

- podpory osob se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti
- finanční zajištění osob se zdravotním postižením – invalidní důchody
- sociální služby pro osoby se zdravotním postižením
- nepojistné sociální dávky pro osoby se zdravotním postižením.

2.1.1 Podpora osob se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti

Podpora osob se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti je ukotvena v zákoně č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti. Tento zákon v ustanovení §§ 67 až 84 vymezuje:

- **Pracovní rehabilitace** - souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou jí na základě žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady.
- **Příprava k práci** - zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo na základě dohody s úřadem práce. Příprava k práci může být prováděna i s podporou asistenta. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.
- **Chráněné pracovní místo** - pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Musí být provozováno minimálně dva roky.
- **Chráněná pracovní dílna** - pracoviště zaměstnavatele, kde je zaměstnáno nejméně 60% zaměstnanců se zdravotním postižením.

2.1.2 Finanční zabezpečení osob se zdravotním postižením

Finanční zabezpečení osob se zdravotním postižením je upraveno zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Novelou zákona účinnou od 1. ledna 2010 došlo ke změně nároků na vznik invalidního důchodu a invalidity.

Vznik invalidity:

Jestliže osoba nedosáhla věku 65 let a stala se invalidní a získala potřebnou dobu pojištění. Invalidita vzniká, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

1. stupeň - pokles nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%

2. stupeň – poklesl nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%

3. stupeň – pokles nejméně o 70%

Posuzuje posudkový lékař Lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení. Invalidita zaniká dosažením důchodového věku - 65 let.

2.1.3 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Výplata dávek pro osoby zdravotně postižené byla před 1. lednem 2012 upravena v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a v prováděcí vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb. Kompetence byly upraveny v zákoně č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Na základě těchto právních předpisů byly do konce roku 2011 poskytovány jednorázové nebo opakující se dávky sociální péče:

- jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla
- příspěvek na provoz motorového vozidla
- příspěvek na individuální dopravu
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže

- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým
- mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P)
- bezúročné půjčky

Uvedené právní normy byly **k 1. lednu 2012 zrušeny**. Některé druhy pomoci jako například bezúročné půjčky zcela zanikly, některé dávky byly transformovány do nové podoby. Přejít mezi starou a novou právní úpravou je ukotven v § 38 zákona č. 329/2011Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením byl vyhlášen ve Sbírce zákonů 14. listopadu 2011 a nabyl účinnosti 1. ledna 2012. Zákon upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením, určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich začleňování do společnosti. Upravuje průkazy osob se zdravotním postižením a některé nároky, které z průkazu vyplývají a problematiku výpůjčky zvláštní pomůcky.

2.1.4 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ustavil od roku 2007 systém sociálních služeb. Sociální služby jsou souhrnem odborných činností, které pomáhají člověku řešit nepříznivou sociální situaci. Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální služby se člení dle místa jejich poskytování na terénní služby, ambulantní služby a pobytové služby.

Terénní sociální služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, kde bydlí, kde pracuje, kde se vzdělává nebo tráví svůj volný čas. Za ambulantními sociálními službami klienti dochází nebo jsou doprovázeni do specializovaných poraden. Součástí ambulantní služby není ubytování. Mezi terénní a ambulantní služby patří:

- **Raná péče** – je to terénní nebo ambulantní služba poskytovaná dítěti (do 7 let), které má zdravotní postižení nebo je jeho vývoj ohrožen nepříznivou sociální situací. Je poskytována i jeho rodičům. Cílem služby je podpora rodiny a vývoj dítěte. Obsahuje aktivizační nebo vzdělávací činnosti.

- **Osobní asistence** – terénní služba, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností. Poskytuje se v přirozeném prostředí domova, zejména při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, zajištění stravy, chodu domácnosti, ale obsahuje i zajištění vzdělávacích, výchovných a aktivizačních činností. Zprostředkovává kontakt se společenským prostředím.
- **Pečovatelská služba** – má formu terénní i ambulantní. Poskytuje se v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb. Jedná se o pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, zajištění chodu domácnosti, poskytnutí stravy nebo podávání léků.
- **Tísňová péče** – nepřetržitá, distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení na zdraví nebo životě v případě náhlého zhoršení jejich stavu – poskytnutí neodkladné pomoci při krizové situaci.
- **Podpora samostatného bydlení** – terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby zejména pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- **Centra denních služeb** - ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, osobám s duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby, zejména při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, osobní hygienu, poskytování stravy.
- **Sociálně terapeutické dílny** – ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou uplatnitelní na trhu práce. Úkolem je podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností pomocí sociálně pracovní terapie.
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – ambulantní nebo terénní služba poskytovaná občanům v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, ohrožených sociálním vyloučením, pomoc spočívá v obstarávání osobních záležitostí, zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím nebo pomoc při uplatňování práv.

- **Odlehčovací a rezidenční služby** – terénní, ambulantní nebo pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického postižení, zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v přirozeném prostředí. Cílem je umožnit nezbytný odpočinek pro pečující osobu.
- **Sociální rehabilitace** – soubor specifických činností, jejich cílem je dosažení samostatnosti a soběstačnosti osob a to specifickým schopností a dovedností, nácvikem běžných úkonů pro samostatný život alternativním způsobem.

Pobytovými službami jsou služby, spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Mezi pobytové služby patří:

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – poskytují ubytování, stravování, pomoc a podporu při hygieně a sebeobsluze, zajištění ošetrovatelské péče a rehabilitace. Zprostředkovávají rovněž školní docházku nebo aktivizační činnost výchovného charakteru.
- **Domovy pro seniory** – poskytují ubytování, stravování, pečovatelské a hygienické služby včetně úklidu, zprostředka zdravotní péče, sociálního poradenství nebo pomoc při vyřizování osobních záležitostí.
- **Domovy se zvláštním režimem** - poskytují pobytové služby osobám trpícím sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách nebo onemocnění demencí. Režim je upraven dle potřeb klientů, nabízí ubytování, stravování, pomoc při hygieně a zvládání běžných úkonů o vlastní osobu, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a další služby.
- **Chráněné bydlení** – cílem je začlenění osoby do přirozeného prostředí v chráněných bytech, plnohodnotný život a vede k větší samostatnosti. Zajišťuje ubytování v samostatných bytech a pokojích včetně stravy a pomoci při chodu domácnosti. Součástí bydlení jsou vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti.
- **Azylové domy pro matky s dětmi nebo osoby bez přístřeší** – poskytují rovněž pobytové služby, ale jen na přechodnou dobu osobám nacházejícím se v nepříznivé životní nebo sociální situaci spojené se ztrátou obydlí.

2.2 Nepojistné sociální dávky – zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Od 1. ledna 2012 se užívá v sociální oblasti odborný název nepojistné sociální dávky. Definice tohoto pojmu není v žádné zatím publikované literatuře. Byl zaslán dotaz k uvedené problematice na Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale zůstal bez odpovědi. Vedoucí odboru nepojistných sociálních dávek na Úřadu práce České republiky, krajské pobočky Zlín, pracoviště Vsetín, paní Bc. Jana Hajdová, by pojem definovala tak, že systém nepojistných sociálních dávek představuje soubor státních dávek, které jsou v systému sociálního zabezpečení zařazeny jako druhá a třetí systémová součást sociálního zabezpečení v České republice. Jsou to dávky, kterými se stát podílí na nákladech osob, které se dostaly do určité situace (narození dítěte, nedostatečnost příjmů, zdravotní postižení a podobně), jde o zabezpečovací systém, kdy si občan nemusí odkládat část svých prostředků do budoucna, ale stát garantuje svou pomoc na základě solidárního principu. Nepojistný sociální systém obsahuje dávky druhého pilíře - státní sociální podporu, a třetího pilíře sociální pomoc (dávky v hmotné nouzi, dávky osobám se zdravotním postižením, sociální služby, příspěvek na péči). V rámci Sociální reformy I. došlo z organizačního pojetí jednotlivých systémových součástí sociálního zabezpečení ke spojení druhé a třetí součásti sociálního zabezpečení ve věcech dávkových agend, kterou od 1. ledna 2012 vykonává jeden správní orgán Úřad práce České republiky.

2.2.1 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, obsahuje dvě nárokové dávky. Jsou to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Upravuje také jednu nenárokovou dávku, kterou je příspěvek na instalaci zvláštní pomůcky. V § 4 zákona č. 329/2011 Sb., s odkazem na Úmluvu o právech dítěte je ukotveno pravidlo sledování nejlepšího zájmu dítěte. V praxi to znamená, že pokud je oprávněnou osobou nezaopatřené dítě, má úřad práce povinnost při rozhodování o nároku na dávku a její výši vždy sledovat dosažení nejlepšího zájmu dítěte. Cílem příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku, výpůjčky zvláštní pomůcky, příspěvku na instalaci zvláštní pomůcky a výhod plynoucí z průkazu osob se zdravotním postižením je zajistit mobilitu osob se zdravotním postižením a umožnit jim přístup ke kompenzačním

pomůckám. Příloha k výše uvedenému zákonu upravuje zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání.

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení dávek osobám se zdravotním postižením, obsahuje v příloze č. 1 seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžce sluchově postiženým osobám, těžce zrakově postiženým osobám a osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku. V příloze č. 2 výše uvedené vyhlášky jsou uvedeny dovednosti, které musí splňovat vodící pes. Dle § 5 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, o dávkách rozhodují krajské pobočky Úřadů práce České republiky. Odvolacím orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Osoba se zdravotním postižením má nárok na příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a na průkaz osoby se zdravotním postižením při splnění podmínek dle § 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (viz. Příloha PII). Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen ve vyhlášce. Příspěvek se poskytuje i na pomůcku, která ve vyhlášce není uvedena, a to za podmínky, že jí krajská pobočka Úřadu práce považuje za srovnatelnou s ní a stanoví výši příspěvku na zvláštní pomůcku.

2.2.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přes 24.000 Kč a speciální úpravu má pro motorové vozidlo.

Na pořízení zvláštní pomůcky v ceně nižší než 24.000 Kč se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne jen osobě, která má příjem (příjem s ní společně posuzovaných osob) nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví 10% spoluúčastí osoby z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1.000Kč. Z důvodů zřetele hodných, zejména žádá-li osoba opakovaně o příspěvek na různé zvláštní pomůcky v ceně do 24.000 Kč, lze tento příspěvek poskytnout, i když příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných přesahuje výše uvedený násobek životního minima.

Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 24.000 Kč, se stanoví spoluúčast osoby výší 10% z předpokládané nebo zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, krajská pobočka Úřadu práce určí nižší míru spoluúčasti, a to s přihlédnutím k míře využívání zvláštní pomůcky, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům, minimální spoluúčast činí 1.000 Kč.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku (motorové vozidlo) se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, příjmu osoby a příjmu osob společně s ní posuzovaných a celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku motorové vozidlo činí 200.000 Kč.

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350.000Kč. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800.000 Kč.

V § 13 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením je vymezena možnost výpůjčky zvláštní pomůcky, kterou se rozumí:

- stropní zvedací systém,
- schodišťová plošina,
- schodolez.

Tyto zvláštní pomůcky se poskytují na základě písemné smlouvy o výpůjčce podle občanského zákoníku, a to osobě starší tří let, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, a to na její žádost. Konkrétní zvláštní pomůcku určuje krajská pobočka Úřadu práce. Příspěvek na instalaci zvláštní pomůcky, nemá-li osoba dostatek finančních prostředků na instalaci zvláštní pomůcky, může krajská pobočka Úřadu práce poskytnout příspěvek na instalaci. Spoluúčast osoby činí vždy minimálně 1.000 Kč.

2.2.2.1 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Do 31. prosince 2011 byly dle vyhlášky 182/1991Sb., děleny průkazy mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené osoby děleny:

- průkaz TP pro osoby s těžkým zdravotním postižením
- průkaz ZTP pro osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením

- průkaz ZTP/P pro osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce.

Tyto průkazy pro osoby se zdravotním postižením nahradí nový průkaz mimořádných výhod osvědčující stupeň zanikajícího institutu „mimořádné výhody“. Existující papírové kartičky TP, ZTP a ZTP/P budou nahrazeny průkazem osoby se zdravotním postižením, který zažité zkratky přebírá. Průkazy mimořádných výhod osvědčující stupeň mimořádných výhod (papírové kartičky TP, ZTP a ZTP/P) vydané podle předpisů účinných do konce roku 2011 zůstávají v platnosti i po tomto dni, a to do uplynutí doby platnosti vyznačené v těchto průkazech, nejdéle však do 31. prosince 2015. Ačkoli je institut „mimořádných výhod“ rušen, výhody, které osobám se zdravotním postižením vyplývaly z držení průkazů TP, ZTP a ZTP/P, zůstávají v platnosti. Zákon umožňuje dva způsoby vydání průkazu osoby se zdravotním postižením, a to automatické v souvislosti s přiznáním příspěvku na péči či příspěvku na mobilitu a samostatné. Průkaz osoby se zdravotním postižením není samostatnou listinou, ale je součástí karty sociálních systémů. Jednou z funkcí karty je funkce průkazu osoby se zdravotním postižením.



Obrázek 1 Karta ZTP/P (platná od 1.1.2012)

Zdroj:<http://flek.cz/clanky/dalsi-tipy-a-informace/>



Obrázek 2 Průkaz ZTP (platný do 31.12.2015)

Zdroj: <http://umo3.plzen.eu/seniorweb/>

Průkaz TP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I. (lehká závislost). Pokud by však tyto osoby byly neschopné zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náleží jim průkaz ZTP/P. Výjimkou jsou osoby starší 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty (těm náleží průkaz ZTP).

Průkaz ZTP náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II. (středně těžká závislost), a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty. Pokud osoba ve stupni závislosti II. není schopná zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náleží jí průkaz ZTP/P (nesmí se jednat o zletilou osobu, která tuto schopnost nemá díky úplné nebo praktické hluchotě).

Průkaz ZTP/P náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III. (těžká závislost) nebo stupni IV. (úplná závislost), a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v

oblasti mobility nebo orientace (s výjimkou zletilých osob, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace kvůli sluchovému postižení).

Z výše uvedeného vyplývá, že neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace znamená (až na výjimku zletilých osob s úplnou nebo praktickou hluchotou) průkaz ZTP/P, a to bez ohledu na to, jaký stupeň závislosti daná osoba má. Osoby, které nechtějí pobírat příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu, ale chtějí mít průkaz osoby se zdravotním postižením, mohou o něj požádat na krajské pobočce ÚP.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje některé nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením (viz. Příloha PI)

Porovnání příspěvku na dopravu poskytovaného dle § 36 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociální zabezpečení do 31. prosince 2011 a příspěvku na mobilitu dle § 6 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Průkazy mimořádných výhod	do 31. 12. 2011 (příspěvek na dopravu)	od 01. 01. 2012 (příspěvek na mobilitu)
Osoba s průkazem TP	0	0
Osoba s průkazem ZTP	3 000 individuální doprava/1rok 6 000 motorové vozidlo/1 rok	0 mobilita /1 rok 4 800 mobilita /1 rok
Osoba s průkazem ZTP/P	7 920 individuální doprava/1rok 9 900 motorové vozidlo/1 rok	0 mobilita/1 rok 4 800 mobilita /1 rok

Tabulka 1 Komparace příspěvku na dopravu/mobilitu

Zdroj: Vlastní komparace

Tabulka č. 1 přehledně ukazuje, že současná právní úprava znamená pro osoby se zdravotním postižením výrazné zhoršení jejich sociální situace, protože příspěvek na mobilitu nedosahuje výše dříve vyplácených příspěvků na dopravu. Příspěvek na mobilitu nereaguje na rostoucí ceny pohonných hmot nebo ceny jízdného v hromadných dopravních prostředcích, které lidé s postižením využívají zejména na přepravu k lékaři.

3 SPRÁVNÍ ŘÍZENÍ VE VĚCI PŘIZNÁNÍ NEPOJISTNÉ SOCIÁLNÍ DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Správní řízení upravují zákony č. 329/2011Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, zákon č. 500/2004 Sb., správní řád a zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů.

U příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku, příspěvku na instalaci zvláštní pomůcky nebo o průkaz osoby se zdravotním postižením je účastníkem řízení žadatel o dávku. V případě úmrtí žadatele o dávku, jsou účastníky řízení pozůstalé osoby po zemřelém, pokud žily se zemřelou osobou v době smrti ve společné domácnosti, vstupují do řízení o dávce, které nebylo do dne smrti žadatele pravomocně dokončeno.

Řízení o přiznání příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku, příspěvku na instalaci zvláštní pomůcky a průkazu osoby se zdravotním postižením se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Řízení je zahájeno dnem, kdy je žádost podaná na předepsaném tiskopisu doručena příslušné krajské pobočce Úřadu práce. Pokud dávka není podána na předepsaném tiskopise, nelze takové podání považovat za den zahájení řízení.

Řízení o odnětí příspěvku na mobilitu nebo o jeho zastavení se zahajuje z moci úřední. Podle § 46 odst. 1 správního řádu je řízení z moci úřední zahájeno dnem, kdy správní orgán oznámil zahájení řízení účastníku řízením oznámení nebo ústním prohlášením. V řízení o příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku, příspěvku na instalaci zvláštní pomůcky nebo o průkaz osoby se zdravotním postižením, zastupuje osobu, která nemá způsobilost k právním úkonům nebo je tato způsobilost omezena zákonný zástupce. U nezletilého jsou to podle zákona o rodině jeho rodiče, u osvojeného dítěte osvojitelé, v případě, že tyto osoby nemohou dítě zastupovat je to soudem určený poručník, případně opatrovník. Osobě, která není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jednat samostatně v řízení a nemá zástupce, ustanoví krajská pobočka Úřadu práce opatrovníka pro řízení. Podkladem pro rozhodnutí o ustanovení opatrovníka pro řízení je lékařský posudek ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu účastníka řízení.

Žádost musí obsahovat náležitosti podání, jak jsou stanovené v ustanovení § 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu. Těmito údaji jsou jméno a příjmení žadatele, datum narození, místo trvalého pobytu nebo jiná adresa pro doručování. Podání musí

obsahovat podpis žadatele a označení správního orgánu, kterému je určeno. K těmto všeobecným údajům obsahují žádosti i specifické údaje. Žádost o mobilitu obsahuje značení praktického lékaře, který registruje žadatele o dávku, čestné prohlášení v § 6 odst. 3 zákona, týkající se opakovaného dopravování a určení způsobu výplaty. Žádost o příspěvek o zdravotní pomůcku má svá specifika v uvedení okruhu společně posuzovaných osob – jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, rodinný stav a adresu trvalého pobytu. Doklad o výši příjmu žadatele o dávku a osob společně posuzovaných v rozhodném období. Tím je předcházející čtvrtletí před podáním žádosti. Označení praktického lékaře, který registruje žadatele. U žádosti na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla se vyžaduje uvedení četnosti a důvodu dopravy. U příspěvku na zvláštní pomůcku se osvědčuje cena pomůcky nebo předpokládaná cena. Žádost o průkaz osoby se zdravotním postižením dále musí obsahovat označení praktického lékaře, který registruje žadatele o tento průkaz. Tiskopisy jsou k dispozici na krajských pobočkách Úřadů práce nebo na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí www.mpsv.cz.

Pokud některá z ustanovených náležitostí chybí, nelze v řízení pokračovat a krajská pobočka Úřadu práce vyzve žadatele, aby ve stanovené lhůtě náležitosti doložil a nedostatky odstranil. Krajská pobočka Úřadu práce přeruší řízení o příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku nebo o průkazu osoby se zdravotním postižením na dobu, po kterou okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav žadatele. Z dikce zákona vyplývá ve výše uvedených případech vždy řízení přerušit. Řízení se přerušuje usnesením. Proti usnesení lze podat odvolání, které nemá odkladný účinek.

Rozhodnutí o příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku a příspěvku na instalaci zvláštní pomůcky se řídí správním řádem. V řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se rozhodnutí vydává jen v případě, kdy je přiznání průkazu zamítnuto.

3.1 Průběh správního řízení na Úřadu práce České republiky, krajské pobočce ve Zlíně, pracoviště Vsetín

Žadatel (oprávněná osoba) v místě svého bydliště podá žádost o příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na instalaci zvláštní pomůcky nebo žádost

o průkaz osoby se zdravotním postižením. V rámci správního řízení je provedeno sociální šetření v místě bydliště žadatele, kde se posuzuje soběstačnost osoby v běžném prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovnice Úřadu práce České republiky. Výsledkem je sepsaná zpráva, která je předána posudkovému lékaři Okresní správy sociálního zabezpečení ve Vsetíně, který nárok na příspěvek posuzuje ze zdravotního hlediska. Od 1. ledna 2012 posudkový lékař na základě lékařských zpráv ke zdravotnímu stavu žadatele a na základě zpráv ze sociálního šetření posuzuje deset základních životních potřeb podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Poté se podává žádost o posouzení zdravotního stavu žadatele, k lékařské posudkové službě Okresní správy sociálního zabezpečení ve Vsetíně. Dochází k přerušování správního řízení na dobu vypracování lékařského posudku. Po doručení posudku od lékařské posudkové služby je žadatel vyzván k seznámení se s podklady pro rozhodnutí, následně je ukončeno důkazního řízení k rozhodnutí a vydáno rozhodnutí.

3.2 Příloha č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb. - vymezení schopností zvládat základní životní potřeby, podle které se provádí sociální šetření v rodině žadatele o dávku

Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby. Posuzuje se:

a) **mobilita**- za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy je osoba schopna sama zvládat vstávání a usedání, stoj, měnit 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 zvládnutí této životní potřeby 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 zvládnutí této základní životní potřeby se považuje stav, kdy je osoba schopna dorozumět se a porozumět, jak mluvenou srozumitelnou řečí

a psanou zprávou, tak porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, dále používat běžné komunikační prostředky.

d) **stravování** - za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy je osoba schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj si nalít, stravu naporcovat a 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 například počasí nebo 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, pokud 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 zvládnutí této základní životní potřeby 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 léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky.

i) **osobní aktivity**- za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vést jednání s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity přiměřené 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 dokáže nakládat s penězi v rámci svých 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.

Výše uvedených deset základních životních potřeb je předmětem sociálního šetření v rodině. Tomuto sociálnímu šetření, zejména jeho vlivu na klienty, je věnována praktická část bakalářské práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na hodnocení osob zdravotně postižených k přístupu sociálních pracovníc při sociálním šetření.

„Sociální šetření se používá zejména v oblasti sociální práce a slouží k analýze klientovy situace, na niž navazuje návrh možných podpůrných opatření.“ (Novosad, 2009, s. 143-144)

Od roku 1992 pracuji jako sociální pracovníce. Léta jsem působila na oddělení sociálně-právní ochrany dětí a rodiny. Z osobní praxe tedy vím, že jinak přijímají sociální šetření v rodině, kde se provádí šetření v souvislosti s osvojení dítěte nebo k pěstounské péči. Tam se na sociální šetření v rodině těší, domácnost je uklizená, žadatelům není obtížné být v domluvený čas k dispozici. V našem pracovním názvosloví to byla „libová práce.“ Zcela jinou atmosféru má šetření v rodině se soudně stanoveným dohledem, v rodině, kde se upravuje problematický styk dítěte s druhým rodičem nebo střídavá výchova a výživa dítěte.

Nově jsem začala pracovat na oddělení nepojistných sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením. Zkoumané téma bylo zvoleno z důvodu dalšího poznání, jak lidé s postižením, kteří od státu žádají sociální dávky, snáší skutečnost, že jsou povinni „strpět“ ve své domácnosti toto sociální šetření, na jehož výsledku závisí přiznání či nepřiznání pro ně tolik potřebné dávky. Chtěla bych zjistit, jaké další potřeby tito lidé v sociální oblasti mají. Hledám cestu, jak jim více porozumět a pomoci.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Hlavním cílem výzkumu bude zjistit, jak zdravotně postižení klienti úřadu práce hodnotí přístup sociální pracovníce k sociálnímu šetření.

4.1.1 Výzkumný problém

„Výzkum se zahajuje stanovením výzkumného problému. Výzkumník v něm přesně formuluje, co chce zkoumat. Výzkumný problém je základem, od kterého se odvíjejí všechny další kroky a výzkumy. V úvodní fázi si výzkumník stanoví i koho chce zkoumat, kdy a za jakých situací ho chce zkoumat.“ (Gavora, 2000, s. 13)

Výzkumným problémem bakalářské práce je hodnocení zdravotně postižených klientů Úřadu práce České republiky, krajské pobočky Zlín – pracoviště Vsetín, k přístupu sociálních pracovníků při výkonu sociálního šetření.

4.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem.“ (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 69.)

Hlavní výzkumná otázka: **„Jak hodnotí zdravotně postižení klienti Úřadu práce České republiky, krajské pobočky Zlín – pracoviště Vsetín, přístup sociálních pracovníků k sociálnímu šetření?“**

K realizaci výzkumu je třeba stanovit dílčí výzkumné otázky, které rozvedou hlavní výzkumnou otázku. Dílčí výzkumné otázky jsou následující:

1. Jaké jsou zdravotní problémy klientů?
2. U kterého úřadu lze podat žádost o dávky pro zdravotně postižené občany?
3. Jakým způsobem probíhalo sociální šetření v rodině?
4. Jak vnímají klienti práci sociálních pracovníků?
5. V čem vidí klienti možná zlepšení v péči o zdravotně postižené občany?

Seznam otázek kladených klientům při polostrukturovaném rozhovoru je v příloze P III.

4.2 Druh výzkumu

Sběr dat k výzkumu byl realizován výzkumem kvalitativním. Kvalitativní výzkum dle Chrásky (2007, str. 32) ... „*vychází zejména z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí a tudíž kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit.*“ „*Hypotézy a teorie, které vzniknou na základě kvalitativního výzkumu, není možné zobecnovat. Jsou platné jen pro ten vzorek, na kterém byla data získána*“ (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 25)

Kvalitativní výzkum byl zvolen z důvodu vhodnosti, neboť umožňuje získat informace od skupiny lidí, pro které bude forma rozhovoru z důvodu jejich zdravotního stavu

přístupnější. Kvalitativní výzkum byl rovněž zvolen z důvodu, že ke zkoumání jevů využívá induktivní metodu, která začíná sběrem dat, pokračuje analýzou ve snaze nalézt motivy a důvody, které stojí za jednáním lidí, a které lidé z výzkumného souboru jevům a věcem přisuzují.

4.3 Výzkumný vzorek a způsob jeho výběru

Výzkumný vzorek je tvořen čtyřmi zdravotně postiženými klienty, kteří se v minulosti podrobili sociálnímu šetření pracovníků úřadu práce.

Při výběru respondentů měla významnou roli snaha, aby ve zkoumaném vzorku byli muži i ženy, ale i zákonní zástupci pečující o nezletilé zdravotně postižené děti. Jedná se o výběr záměrný, na základě vlastních zkušeností, při němž byla zohledněna dostupnost ze spisové dokumentace úřadu práce.

4.3.1 Předvýzkum

V měsíci listopadu a prosinci 2012 byli osloveni respondenti, kteří by byli ochotni se na zkoumaném vzorku podílet. Záměrem bylo, aby výzkumný vzorek tvořili lidé jak s vrozeným, tak se získaným postižením. Aby v něm byli obsaženi jak muži, tak ženy a děti, ale i starší občané. Byly sestaveny otázky, které byly pro klienty přijatelné a pochopitelné, ale také aby kontinuálně a posloupně navodily vzpomínky klientů na provedené sociální šetření. Prostřednictvím předvýzkumu byl realizován jeden cvičný rozhovor, na základě kterého bylo vyzkoušeno kladení vytvořených otázek.

Se souhlasem vedení Úřadu práce ČR, krajská pobočka Zlín, pracoviště Vsetín, byla v rámci výzkumu použita spisová dokumentace zvolených klientů, kteří souhlasili se svou účastí ve výzkumu.

4.4 Metody a techniky sběru dat

Pro výzkum daného tématu byla zvolena metoda rozhovoru s dotazováním, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Na základě položených otázek, je příležitost adekvátně reagovat na odpověď dotázaného a v případě nejasností umožňuje jeho odpověď dalším dotazem doplnit nebo upřesnit. V úvodu rozhovoru bude vždy respondentovi objasněn

důvod a účel samotného dotazování. Dále bude vyžádán souhlas s nahráváním rozhovoru pro účely této práce.

Rozhovor- interview, jedná se o metodu shromažďování dat v realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Velkou výhodou rozhovoru je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlouběji proniknout motivy a postoji respondentů. V rozhovoru můžeme sledovat reakce respondenta na kladené otázky, a tak dále usměrňovat jeho další průběh. Úspěšnost rozhovoru závisí na schopnosti výzkumníka navázat přátelský vztah s respondentem a na vytvoření otevřené atmosféry. (Chráška, 2007, s. 182)

U polostrukturovaného rozhovoru se respondentům nabízí k jednotlivým otázkám vždy několik možností odpovědí, ale také se od nich vyžaduje jejich vysvětlení nebo odůvodnění. (Chráška, 2007, s. 183)

Metoda pozorování je definována jako ... „*technika sběru informací založená na záměrném, systematickém a organizovaném sledování smyslově vnímatelných projevů aktuálního stavu prvků, aspektů, fenoménů aj., které jsou objektem zkoumání.*“ (Reichel, 2009, s. 94)

Ke každému případu bude zpracována kazuistika, která bude doplněna dílčím závěrem a vlastním komentářem. Otázky pro rozhovory uvedené v příloze PIII bakalářské práce jsou řazeny kontinuálně, aby měly i časovou posloupnost zkoumané události. Všem klientům budou kladeny ve stejném pořadí.

Data budou zpracována technikou otevřeného kódování. „*Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.*“ (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 211)

4.5 Průběh sběru dat

Výzkum k bakalářské práci probíhal v měsíci únoru 2013. Rozhovory s respondenty probíhaly v místě jejich bydliště. Respondenti byli informováni o předpokládané délce rozhovoru a o skutečnosti, že rozhovor s nimi bude sloužit jako podklad pro vypracování kvalitativního výzkumu bakalářské práce. Byl vyžádán jejich souhlas s tímto postupem

a rovněž souhlas s pořízením záznamu na diktafon. Každá nahrávka s klientem je opatřena souhlasem.

Nejprve byly rozhovory nahrané na diktafon doslovně přepsány včetně nespisovných slov a hovorových výrazů. Transkripce rozhovorů jsou přílohou bakalářské práce. (příloha PIV až příloha PVII) Jména dotazových byla nahrazena čísly, aby nedošlo k možné identifikaci osob. Přepis rozhovorů umožnil po prostudování orientaci v odpovědích jednotlivých respondentů a byl důležitý zejména pro kódování. Následně byly dle spisové dokumentace, která je k jednotlivým žadatelům vedena na Úřadu práce ČR, krajské pobočce Zlín, pracoviště Vsetín – oddělení nepojistných sociálních dávek, vypracovány kazuistiky. Tyto jsou přílohou práce. Jména klientů pro znemožnění jejich identifikace jsou nahrazena čísly, která byla respondentům přidělena. Pro získání potřebných informací nezbytných k výsledku výzkumné části bylo použito otevřeného kódování.

5 VYHODNOCENÍ A VÝSLEDKY VÝZKUMU

Pro přehlednost vyhodnocení výsledků předkládaného výzkumu uvádím přehled jednotlivých respondentů výzkumu.

Klient 1 - nezletilá dívka, 8 let, vrozené tělesné i duševní postižení, žijící na vesnici v rodinném domě, v řízení o dávku zastoupena rodiči

Klient 2 - nezletilá dívka, 17 let, vrozené tělesné i duševní postižení, žijící na vesnici v rodinném domě, v řízení o dávku zastoupená pečující osobou – M

Klient 3 – žena, 86 let, získaná stařecká demence, žijící sama v panelovém domě ve městě, v řízení o dávku zastoupena pečující osobou E

Klient 4 - muž, 53 let, tělesné postižení získané úrazem před 7 lety, žijící v rodinném domě na vesnici.

K výzkumu jsem použila jako hlavní výzkumnou metodu rozhovor. Vedlejší výzkumné otázky budou použity jako hlavní tematické okruhy. Bude s nimi pracováno tak, že budou souhrnně vyhodnoceny a budou z nich vyvozeny závěry výzkumu.

5.1 Kazuistiky

Kazuistika – případová studie, je souborná zpráva o případu jednotlivce. (Všeobecná encyklopedie, 1998, s. 256) Psychoterapeutka Jana Březinová považuje kazuistiku za popis a výklad konkrétního případu, a to většinou místo teoretické analýzy pojmových znaků. (Kazuistika v praxi, 2010)

5.1.1 Kazuistika klienta 1

Nezletilá 1 se narodila v manželství J. a P. v březnu 2005 jako druhé dítě v rodině s kombinovaných mentálním a tělesným postižením. Stejně postižená je její o devět let starší sestra N.

V rodinném domě o dvou bytových jednotkách bydlí prarodiče ze strany otce, kteří se v péči o postižené vnučky podílí. Celý dům má bezbariérové úpravy.

Ve svých osmi letech váží 12 kg a měří přibližně 120 cm. Ve všech základních životních potřebách je odkázána na pomoc svých rodičů. Nezletilá je imobilní, na dolní končetiny se nedokáže postavit. Sama se neposadí, v poloze vsedě nevydrží. Nezvládá ani polohu změny z boku na bok. Je proto nutné její soustavné polohování. Má problémy s udržení hlavičky, která jí přepadává do stran a dozadu. Nejlépe se cítí v pololeže nebo v náruči matky. Její mobilitu mimo bydliště zajišťují rodiče v kočárku pro tělesně postižené děti. Nezletilá 1 je dezorientovanou osobou, místem i časem. Na své rodiče reaguje úsměvem. Nekomunikuje, vydává pouze zvuky. Řeči svých rodičů nerozumí. Nedokáže kousat, nemá chrup, přijímá pouze mixovanou stravu. Podávanou stravou se dává, krmení trvá dlouho. Tekutiny přijímá po lžičkách. Je krmena v pravidelných intervalech. Rodičům nedává najevo, že má žízeň nebo hlad. Rodiče nerozpoznají, zda jí jídlo chutná nebo ne. Bez protestů polyká vše, co je jí podáváno. Oblečení nerozlišuje, oblékání nezvládá jak po fyzické, tak po psychické stránce. Na oblékání reaguje negativně, svoji nespokojenost dává najevo pláčem. Malou hygienu jí provádějí rodiče několikrát za den omýváním, velkou hygienu jí rodiče provádějí v koupelně ve vaně. Ke koupání vzhledem k váze, délce a nehybnosti dítěte je zapotřebí vždy kromě matky ještě druhé osoby. Koupelna je upravená, vana je výše posazená, tak aby se matka nemusela hodně zohýbat. Na dně vany je protiskluzová podložka. Koupání nemá nezletilá ráda, při provádění koupání vždy pláče. Klient 1 je plně inkontinentní. Matka ji přebaluje a provádí očistu po vykonané fyziologické potřebě. Děvčátko má problémy se zácpou. Naordinované léky pro nezletilou matka drtí a přimíchává do kašovitě stravy.

Jmenovaná 1 nenavštěvuje v současné době žádné zařízení. V loňském roce dostala odklad povinné školní docházky. Matka jí bude zařizovat individuální vzdělávání v domácím prostředí dle § 42 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, o vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. Speciální pedagog bude dojíždět do domácnosti. Ze zdravotních důvodů nemá nezletilá svůj vlastní pokoj, spí se svými rodiči, neboť její zdravotní stav vyžaduje celodenní péči a dohled. Nezletilá není schopna žádných sociálních aktivit. Dříve navštěvovala denní stacionář v 16 km vzdáleném Vsetíně. Nezletilá reagovala na změnu prostředí negativně. Po příjezdu domů celé odpoledne probřečela a v noci byla neklidná. Problematické bylo také vypravení obou děvčat na cestu. Proto nyní stejně jako k její sestře přijíždí do domácnosti pracovnice neziskové organizace Auxilium, která nezletilé provádí stimulační masáže.

Na nezletilou je vyplácen příspěvek na péči v maximální výši, přídavek na dítě a příspěvek na mobilitu.

Postřehy z rodinného prostředí:

Matka má obě dcery velmi ráda. Péče o dvě takto postižené děti by byla pro jednoho člověka nad lidské síly. Proto matka pečuje jen o nezletilou 1. Přesto, že širší rodina vidí, že ani zvýšená péče nevede ke zlepšení zdravotního stavu dětí, v péči nepolevují. Vyhledávají možnosti alternativní léčby. Babička pěstuje pro děvčata na obrovské zahradě se skleníkem domácí zeleninu. Pokud nezletilé jídlo odmítají, rodina je dokrmuje poměrně finančně náročnými nutričními drinky. Přesto, že od nezletilých nelze očekávat žádnou reakci, dědeček se jim střídavě věnuje a hezky k nim promlouvá, chová je, vybírá ze tří kočárků pro tělesně postižené děti, které z děvčat se ve kterém toho dne bude chvíličku líbit. Matka dětí bere situaci takovou, jaká je. Soustavně se potýká s problémy, které před ni staví společnost. Například nyní na S-karty sociálního systému musela dodat fotografie dcer. Děvčata nesedí, proto musela pozvat profesionálního fotografa, aby je vyfotografoval vleže. S úsměvem si vzpomněla, že si neúčtoval žádné cestovné, pouze výrobu fotografií. Psychicky matce rovněž dělá potíže, že přesto, že její děti nikdy nebudou chodit do školy, musí je jít přihlásit k zápisu do školy. Je asi sousta věcí, kterými by se takto postiženým lidem dalo pomoci. Otec se na péči o dcery podílí. Je šikovný na práci se dřevem a od rodinných problémů se rád zavře do dílny, kde něco vyrábí. Je to jeho únik od reality života. Dle mého názoru nejvíce celá situace doléhá na babičku, která má potřebu pečovat, zachraňovat, finančně zajišťovat chod všeho v domě, někdy je to však nad její psychické síly. Úžasná rodina, ve které jsem po vypnutí diktafonu strávila další tři hodiny povídáním se všemi členy rodiny. Díky tomu uvádím tolik dalších informací.

5.1.2 Kazuistika klienta 2

Nezletilá 2 se narodila v manželství rodičů J. a P. v březnu 1996. Od narození bylo patrné, že se narodila s mentálním a tělesným postižením. Po osmi letech se do rodiny narodila sestra E. Přesto, že první i druhé těhotenství matky bylo bez problémů, sestra trpí stejným typem postižení. Teprve po narození druhé dcery postoupili rodiče genetické vyšetření v Praze. Bylo zjištěno, že u rodičů se jedná o genetickou vadu, a každé další dítě narozené z tohoto manželství by bylo stejně postižené.

Nezletilá žije v úplné rodině. Matka pečuje o stejně postiženou sestru E, otec podniká. Rodina bydlí ve dvougeneračním rodinném domě na vesnici. V přízemí žijí rodiče otce dětí, rodina nezletilé obývá patro rodinného domku. Vzhledem k tomu, že by matka nezvládla péči o dvě těžce postižené děti, pečuje o nezletilou 2 teta otce M. M má 52 let, je svobodná a v péči o postiženou 2 našla naplnění života. S péčí 2 výrazným způsobem pomáhají oba prarodiče ze strany otce, kteří péči o ni přebírají zejména v nočních hodinách.

Nezletilá 1 váží v 17 letech 27 kg a měří okolo 150 cm. Je zcela imobilní. Ve všech základních funkcích je odkázána na péči M a prarodičů. Nedokáže se postavit, nedokáže sedět ani sama měnit polohy. Je nutné ji neustále polohovat. Nemluví, vydává neartikulované zvuky. Nezletilá neudrží hlavičku, kočárek, ve kterém je přepravována venku má speciální úpravu na její podložení. Nezletilá je nevidomá, během prvních třech let života ztratila polykací reflex. Je vyživována sondou do žaludku. Rodina se jí občas snaží přikrmovat mixovanou stravou. Krmení je však obtížné, nezletilá se při něm dává. Při nahrávání rozhovoru jsem viděla dědečka, který jí na rty dával ochutnávat sladkost, a děvčátko vydávalo spokojené mručení. Prarodiče mají vyzkoušeno, že lépe spolknou jídlo dostatečně okořeněné a ochucené. Takže asi nějakým způsobem rozpoznává chutě. Má špatně tvarované patro v dutině ústní, nedokáže kousat, nemá chrup, nezavírá ústní otvor, proto neustále slintá. Nezletilá je inkontinentní. Nedokáže se sama vyprazdňovat. Tím, že je ležící, má problémy se střevy a nadýmáním. Případným bolestem břicha rodina předchází jejím neustálým nošením a polohováním. S nezletilou není možno cvičit pro snadnou lámavost kostí. Pečovatelka na ní proto uplatňuje pouze Vojtovu metodu. Je zcela dezorientovaná místem i časem. Řeči svého okolí nerozumí. Pokud je dobře naladěna, reaguje na hlas pečovatelky M a dědečka. Má velmi ráda, když ji vezmou do náručí, pohupují s ní a vyžaduje k tomu zpěv pomalých písní. Pokud je neklidná nebo plačící, je toto jediná poloha, která ji pomůže uklidnit. Nemá ráda oblékání, zejména nesnáší pokrývky hlavy, na tyto činnosti reaguje pláčem. 2 nenavštěvuje žádné zařízení. Dříve ji rodiče vozili do denního stacionáře. Změna prostředí nezletilou zneklidňovala, trvalo vždy několik dnů, než se uklidnila v rodinném prostředí. Nezletilá často v kolektivu dětí dostávala záněty horních cest dýchacích. Protože se nedokáže vysmrkat, přecházela rýma často v záněty uší. Rodina proto od pobytu ve stacionáři upustila. K nezletilé v současné

době pravidelně přijíždí pracovnice neziskové organizace Auxilium, která s ní provádí stimulační masáže. Stav nezletilé vyžaduje 24 hodinovou péči a dohled.

Od úřadu získala rodina opakovaně příspěvek na motorové vozidlo, k rodinnému domu byl přistavěn venkovní výtah. Na nezletilou je vyplácen příspěvek na péči v maximální výši, příspěvek na mobilitu a přídavek na dítě.

Postřehy z domácího prostředí:

Nezletilá se svým těžkým postižením má štěstí, že se narodila do takto pečující rodiny. S péčí o postiženou oběma rodičům pomáhají oba prarodiče a zejména teta otce. Nejen zařízení domu, ale i celý život a chod této velké rodiny se musel přizpůsobit péči a takto postižené děti. Ve všech místnostech domu jsou postele, kde je postiženou možno položit, aby nikdy nebyla sama, ale ve společnosti rodiny. Prarodiče nezletilé ze svých peněz pořídili polohovací postel. Dědeček, který byl zedník, na své náklady upravil bezbariérově koupelnu, včetně širokého vjezdu pro kočárek nebo postel. Rodina uvedla, že od státu čerpá peníze skutečně jen na to, na co svými finančními prostředky nestačí. Pro 2 mají v hlavní místnosti, což je propojená kuchyň s obývacím pokojem polohovací postel, zavěšenou houpačku s hlubokým sedem, kterou dědeček sám upravil, aby 2, která sama neseď, mohla být na chvíli zavěšena pro změnu polohy. Mají pro ni její vlastní stolek s hygienickými potřebami – plenami, osuškami, podložkami, léky, mastmi a podobně. Babička vaří pro celou rodinu, aby se ostatní mohli věnovat děvčatům. Vždy přemýšlí o tom, co uvařit, aby jídlo mohlo být mixované a chutnalo. Otec, který pracuje se dřevem, přistavěl k domu obrovskou chráněnou terasu, na kterou je možno vyjet s děvčaty bezbariérově ven během hezkých dnů. Rodina žije na vesnici s počtem 600 obyvatel. Pokud M nebo dědeček vyjedou s 2 na kočárku na procházku, většina obyvatel obce se u kočárku zastaví, a každý k nezletilé pronese hezké slovo, protože 1 a 2 jsou prostě „jejich holky“. Pan farář nikdy neopomene poslat dárečky z Mikulášské besídky v kostele, protože ony přijít nemohou. Stejně se chovají dobrovolní hasiči, kteří pořádají každoročně Dětský den. Místní podnikatelé, kterým se daří v činnosti, odepisují z daní sponzorské dary pro tuto rodinu. Jsou úžasní a pomoc potřebují. V tomto cítím odlišnost života ve městě a na vesnici.

5.1.3 Kazuistika klienta 3

Paní 3 je vdova, má 86 let, bydlí ve městě, sama ve dvoupokojovém bytě. Úkony týkající se chodu domácnosti paní nezvládá po fyzické ani duševní stránce. Vychovala jednoho syna, který zemřel před 17 lety. Nemá žádné sourozence. Schází se pouze s vnučkami a snachou. Na její péči se podílí snacha, která jí poskytuje potřebnou péči. Zajišťuje nákupy, mytí nádobí, úklid bytu, péči o prádlo, léky a lékařskou péči. Paní 3 nezvládá manipulaci s běžnými spotřebiči. V bytě je proto odpojen z bezpečnostních důvodů plyn, Ostatních elektropřístrojů se paní 3 bojí, má strach z rychlovarné konvice i mikrovlnné trouby. Domácnost je standardně vybavená. V rodině jsou dobré rodinné vztahy.

Koncem roku 2011 se zhoršil její zdravotní stav natolik, že musela být hospitalizována. Paní 3 trpí závažnými problémy s pamětí - demencí a s pohybovým ústrojím. Cítí se slabě, trpí častými bolestmi, při chůzi má závratě. Dále má zhoršený sluch a zrak. Kompenzační pomůcky jako naslouchadla nepoužívá. Převážně ve večerních hodinách se zhoršuje její zdravotní stav po psychické stránce. Trpí depresemi, je plačtivá, úzkostlivá. Praktický lékař jí předepisuje léky na uklidnění. Z důvodu zhoršené paměti paní 3 odkládá věci na nesprávné místo a často je potom za pomoci pečující hledá. Není schopna zapamatovat si nové informace. Velmi rychle zapomíná na události, které se udály před krátkou dobou. Velmi často zapomene, že u ní byl někdo na návštěvě. Paní měla období, kdy měla pocit, že jí někdo soustavně chodí po bytě a pouští televizi. Paní se dokáže sama pohybovat pouze po bytě. Při chůzi se opírá o jednu francouzskou hůl a druhou rukou se přidržuje stěn nebo nábytku. Její chůze je pomalá a nestabilní, paní se obává pádu. Z lůžka vstává sama, v poloze vsedě vydrží maximálně 30 minut. Předměty nepřenáší, neudrží se ve stoji. Schody zvládne za pomoci druhé osoby. Mimo přirozené prostředí se nedokáže pohybovat. V přirozeném prostředí svého bytu se zatím dokáže orientovat, mimo prostředí je zcela dezorientovaná. Blízké osoby zatím poznává, pamatuje si jejich jména. Poznává hodiny, měsíce v roce si plete. Opakovaně se pečující ptá, jaký je den nebo měsíc v roce. Na některé dotazy nedokáže odpovědět, sděluje, že nerozumí. Kromě podpisu není schopna písemného projevu.

Paní zatím rozlišuje základní potraviny, pamatuje si jejich názvy. Trpí nechutenstvím. Najíst se dokáže sama, ale při přijímání potravy je nutný dohled pečujícího. Do jídla se musí nutit, kontrolovat, zda alespoň část jídla snědla. Stravu jí 3x denně připravuje

a podává pečující osoba. Paní 3 musí dodržovat dietu, má potravinovou alergii na mléko. Přípravu potravy nezvládne po duševní stránce. Například je schopna nalít polévku na dezertní talíř.

Oblečení paní rozlišuje, ale nedokáže si sama vybrat vhodné oblečení, které odpovídá dané situaci a venkovnímu počasí. Snaží se obléci, ale potřebuje dopomoc druhé osoby.

O hygienu paní 3 ztratila zájem. Odmítá provádět celkovou hygienu. Tu u ní provádí pečující osoba. Paní má problémy s únikem moči, nedokáže dojít včas na toaletu. Pečující jí kupuje absorpční pomůcky. U lůžka má žadatelka postavenou WC stoličku. V bytě je malá koupelna s vanou, ve které je zabudované sedátko, které umožňuje pečující zvládnout očistu paní 3.

Léky paní nerozlišuje, velmi rychle zapomene, že nějaké užila. O finance projevuje zájem, pamatuje si výši svého důchodu. Nezná však hodnotu peněz a cenu zboží. S penězi pomáhá paní hospodařit pečující. Paní 3 se nezapojuje do žádných sociálních aktivit. Neprojevuje zájem o žádnou činnost, je apatická. Většinu dne proleží v lůžku, hodně času prospí. Neprojevuje zájem ani o sledování televize.

Postřehy z domácího prostředí:

Péče o člověka se stařeckou demencí je pro rodinu vyčerpávající. Při nahrávání rozhovoru pro bakalářskou práci paní 3 usnula. Snacha jí pořídila telefon pro seniory, kde má paní navolené její číslo mobilu a čísla vnuček. Paní 3 opakovaně v noci všem volá a zjišťuje, zda je den nebo noc. Jedinou výhodou pro rodinu je skutečnost, že paní 3 neopouští území bytu a nikomu dveře neodemyká. Pobyt na oddělení pro dlouhodobě nemocné paní 3 neprospěl. Vrátila se jak psychicky tak fyzicky slabá. Rodině dalo velkou námahu, aby paní 3 byla schopna žít sama v bytě. S klientkou 3 snacha cvičí paměť. Domácnost je přizpůsobena postižení paní 3.

5.1.4 Kazuistika klienta 4

Pan 4 má 53 let, je ženatý, jedná se u něj o druhé manželství. Z prvního manželství má dospělé dceru a syna, druhým manželstvím vyženil dceru. Všechny děti jsou již zletilé. Pan 4 má tři vnuky a dvě vnučky. Děti i s vnuky rodiče pravidelně navštěvují. Přijíždějí pomáhat s většími pracemi jako například skládání uhlí, příprava dříví na zimu nebo kosení zahrady.

S manželkou bydlí ve dvougeneračním rodinném domě na vesnici. Dům je postaven na rovině na okraji vesnice. V přízemí domku bydlí matka pana 4, které je 83 let. Pan 4 utrpěl v únoru 2006 úraz. Při odklizení sněhu ze střechy rodinného domu uklouznul a upadnul na dlažbu před domem. Utrpěl zlomeninu několika krčních obratlů, je kvadruplegik.

Od úrazu má problémy s pohybovým ústrojím, jeho zdravotní stav je kolísavý. Většinu dne tráví na lůžku. Největší problémy má v ranních hodinách, pociťuje ztuhlost celého těla. V dolních končetinách pociťuje bolesti, nepříjemné brnění a třes. Pravá dolní končetina není v chůzi téměř ovladatelná. Pravá horní končetina je zcela nefunkční. Prsty na ní jsou stále zdeformované, pan 4 s nimi nedokáže pohybovat. V levé horní končetině má zhoršenou jemnou motoriku. Při chůzi se pan 4 levou rukou opírá o francouzskou hůl. V pravé horní končetině by francouzskou hůl vůbec neudržel. Pan 4 zvládá ujít pouze krátké trasy po domě a v jeho bezprostřední blízkosti, jako například dvorek. Mimo přirozené prostředí je převážen na invalidním vozíku. Přístup do rodinného domku komplikuje vstup s pěti vysokými schody. Pan 4 vychází z domu zadním vchodem, který je bezbariérový. Do patra rodinného domu se dostává pomocí schodišťové sedačky. V koupelně je sprchový kout s madly a připevněným sedátkem. V domě jsou pákové baterie. Jeho chůze je nestabilní, často padá. Ustojí velmi krátce, předměty nedokáže přenášet. V poloze vsedě vydrží jen krátce, pravidelně musí střídát polohy, aby nedošlo k zatuhnutí svalstva. Chůzi po schodech nezvládá. S vypínači a pákovými bateriemi pan 4 dokáže manipulovat.

Pan 4 nemá problémy s pamětí, je orientovaný místem i časem. Je velmi komunikativní, na otázky v rozhovoru odpovídal adekvátně. Je pravák, ale pravou ruku má zcela nefunkční. Z tohoto důvodu má problémy s písemným projevem. Jeho písmo je nečitelné, zvládá jen podpis. Rozeznat potraviny zvládá, nezvládá však jejich vybalení, ukrojení nebo přenesení. Veškerou stravu mu připravuje manželka až na stůl. Nají se s problémy pouze lžící. Pan J dokáže rozpoznat jaké je počasí a podle toho vybrat oblečení, které odpovídá situaci. Při oblékání však potřebuje pomoc druhé osoby. Samostatně si nezapne knoflíky, zipy nebo ponožky. Nezvládá sám také obouvání, protože se nedokáže předklonit. Malou hygienu provádí samostatně. Celkovou hygienu provádí za asistence manželky, protože je nestabilní a hrozí mu nebezpečí pádu. Pan 4 nezvládá úpravu nehtů ani holení, tyto úkony kolem něj provádí manželka. Je inkontinentní, pravidelně navštěvuje

urologa. Lékař mu předepisuje absorpční pomůcky. Pan 4 dokáže rozlišit léky, které užívá, ale nedokáže si je připravit. Nevládá jejich vyndání z plata nebo rozpůlení z důvodu nefunkční pravé končetiny. V domácím prostředí pravidelně rehabilituje. Má zařízenou svoji malou posilovnu. Manželka mu denně masíruje tělo a natírá různými mastmi od bolesti.

Pan 4 pobírá plný invalidní důchod. Výši jeho příjmu si pamatuje, uvědomuje si hodnotu peněz. Nevládá však manipulaci s bankovkami vzhledem k postižení pravé horní končetiny. V rodině jsou dobré vztahy a na péči o pana 4 se snaží podílet celá širší rodina. Pan 4 před úrazem rád sportoval, jezdil na kole, lyžoval nebo hrál kolektivní sporty. V současné době mu zdravotní stav neumožňuje, aby se věnoval jakémukoliv sportu. Kromě rodiny se s nikým nestýká. Celé dny tráví doma. Čas si krátí četbou nebo sledováním internetu. K lékařům ho vozí manželka automobilem. Úkony kolem domácnosti 4 nevládá po fyzické stránce. Obědy mu přiváží z vývařovny obecního úřadu. Sám si přivezené jídlo nedokáže připravit na talíř. V době, kdy je manželka v zaměstnání mu s tímto pomáhá jeho matka. Manželka zajišťuje veškerý chod domácnosti – topení, mytí nádobí, obstarávání nákupů, úklid, péče o prádlo i o lůžko.

Pan 4 obdržel od úřadu příspěvek na pořízení motorového vozidla, pobírá příspěvek na mobilitu a příspěvek na péči. Byl našim prvním klientem na úřadu, kterému jsme vystavovali S-kartu, kterou však sám není schopen používat.

Postřehy z rodinného prostředí:

Pan 4 si stále vybavuje okamžik zimy, února 2006, kdy na Valašsku napadlo hodně sněhu. Seděl večer u televizních novin a po relaci sportu měl myšlenku, že ještě půjde vyházet sníh ze střechy verandy, protože padal příliš těžký. Manželka mu tuto večerní akci marně vylouvala, že to do rána počká. Pak už jen uslyšela ránu a od roku 2006 bojují. Nejdříve za to, aby pan 4 vůbec žil. Pak za to, aby se posunul alespoň o kousíček k normálnímu životu. Kromě běžné lékařské pomoci vyhledávají dosud pomoc léčitelů a soukromých fyzioterapeutů. Panu 4 se nelíbí v rehabilitačních ústavech, problémy mu dělají přesuny a oblékání z procedury na proceduru. Proto raději cvičí sám doma. Každoročně širší rodina včetně dětí, švagrových a švagrů odjíždí na letní pobyt k moři do Chorvatska. Mají svá místa s přístupem k moři pro imobilní klienty, celá rodina pomáhá panu 4 s chůzí do moře a s pobytem vůbec. V těchto týdnech se rodina snaží, aby si

odpočinula hlavně manželka pana 4. V podstatě celý chod rodiny a domácnosti se přizpůsoben jeho postižení.

5.2 Vyhodnocení rozhovorů

Na základě otevřeného kódování jsem sestavila kategorie potřebné k zodpovězení dílčích výzkumných otázek, a to dle podobností, které jsem nacházela v rozhovorech s jednotlivými klienty.

Kategorie č. 1 – zdravotní postižení – vrozené, získané, získané úrazem

Kategorie č. 2 – úřad pro podání žádosti o sociální dávku – úřad práce, žádosti opakovaně

Kategorie č. 3 – průběh sociálního šetření v rodině – telefon, dohodnutý čas

Kategorie č. 4 – hodnocení práce sociální pracovnice – profesionalita, lidskost

Kategorie č. 5 – návrhy na zlepšení péče o zdravotně postižené – služby, sjednocení míst

První fází zakotvené teorie je otevřené kódování. Nashromážděná data byla rozdělena na významové jednotky. Těm byly přiřazeny určité kódy. Následně mezi vzniklými kódy byly vyhledávány souvislosti a ty byly seskupovány podle podobností. Popsaný proces se nazývá kategorizace. Následně byly kategorie pojmenovány a doplněny o otevřené kódy. Nejtěsnější a nejdůležitější výroky klientů jsem doplnila do popisu kategorií.

V přeepsaných rozhovorech jsem provedla kódování za pomoci čtyř barev. Jedna z barev vždy náleží jedné kategorii a koresponduje s dílčí výzkumnou otázkou. Kategorie byly sestaveny předem v návaznosti na výzkumné otázky, které vyplývají z rozhovoru.

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou zdravotní problémy klientů?

Výzkumná otázka 1 je v přílohách označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **zdravotní postižení**.

Hlavním cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jakým postižením trpí klienti, neboť zdravotní stav žadatelů je důvodem žádosti o dávku pro osoby se zdravotním postižením.

Matka pečující o klientku 1 uvedla: „*postižení to je taková složitá diagnóza hedheredoheredoheredoheredodegenetarivní onemocnění, je to asi jako nervové soustavy onemocnění...Těch diagnóz je tam víc takových přidružených mikrocefalie to už jsou takové podružné ale vlastně to hlavní postižení je.*“ Pečující o klienta 2: „*hederodegenerativní onemocnění...*“ Pečující o klientku 3 uvedla: „*je po cévní mozkové příhodě a trpí vaskulární demencí.*“ Klient 4 uvedl: „*jsem po úrazu páteře.*“ Ve zkoumaném vzorku jsou tedy jak ženy, tak muži, ale i nezaopatřené děti. U klientek 1 a 2 se jedná o postižení tělesné i mentální, u klientky 3 se jedná o získané postižení s ohledem na věk, jde o postižení tělesné a mentální a u klienta 4 se jedná o postižení tělesné, získané úrazem. Klient 4 jediný ze zkoumaného vzorku se vyhnul přímé odpovědi, přesto že ví, že je kvadruplegik, odpověděl, že je po úrazu páteře.

„*Plegie, ochrnutí, úplná ztráta aktivního volního pohybu. Kvadruplegie je postižení všech končetin.*“ (Všeobecná encyklopedie, 1997, s.493)

Výzkumná otázka 2: U kterého úřadu lze podat žádost o dávky pro zdravotně postipostižené občany?

Výzkumná otázka 2 je v přílohách označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **úřad pro podání žádosti - úřad práce**

V rámci Sociální reformy I. došlo z organizačního pojetí jednotlivých systémových součástí sociálního zabezpečení ke spojení druhé a třetí součásti sociálního zabezpečení ve věcech dávkových agend, kterou od 1. ledna 2012 vykonává jeden správní orgán Úřad práce České republiky. Výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsou klienti o této změně informováni. Klient 1 odpověděl: „*úřad práce...*“. Klient 2: „*Úřad práce. Na úřadu práce.*“ Klient 3: „*Ano. U úřadu práce.*“ Klient 4 odpověděl: „*No tak na Vsetíně u....*“

U úřadu práce to bylo? No tak to teď nevím.“ Tři klienti odpověděli, že na úřadu práce, čtvrtý klient si svou odpověď nebyl jistý.

Z rozhovorů vyplynulo, že klienti 1, 2 a 4 podávali žádost o sociální dávky opakovaně. Klientka 3 uplatňovala první žádost. Pouze klientka 1 se v jednom případě odvolávala proti rozhodnutí, ostatním třem klientům bylo vždy v plném rozsahu vyhověno.

Z rozhovorů a spisové dokumentace klientů dále vyplynulo, že klienti 1, 2, 3 a 4 pobírají příspěvek na mobilitu a příspěvek na péči. Klienti 1 a 2 pobírají ještě ze státní sociální podpory přídatky na děti.

Výzkumná otázka 3: **Jakým způsobem probíhalo sociální šetření v rodině?**

Výzkumná otázka 3 je v přílohách označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **průběh sociálního šetření.**

Domnívám se, že pro klienta je důležité, aby věděl, kdy se uskuteční sociální šetření v rodině k jeho podané žádosti. Myslím si, že pokud je předem o návštěvě informován, může se na ni duševně i fyzicky připravit. Takže jsem se klientů ptala, zda byli o návštěvě sociální pracovnice informováni a jakým způsobem. Klientka 1 odpověděla: „*Nó, jo.*“ Na doplňující dotaz, zda se sociální pracovnice ohlásila telefonicky, odpověděla „*ehm. Dobře.*“ Klientka 2: „*Ano. Telefonem. Asi telefonem, že? Telefonem.*“ Klientka 3: „*Ano, věděla jsem předem, protože babička by neotevřela. Není schopna jí sama otevřít..... Dojednávala si to telefonem.*“ Klient 4 : „*Ano... telefonicky asi telefonicky. Telefonicky*“ Klienti jsou tedy předem informováni o uskutečnění sociálního šetření v rodině. Sociální pracovnice si ve všech případech dojednávala šetření v rodině telefonicky.

Pokud se přihlásí na sociální šetření sociální pracovnice, pak mě logicky zajímá, zda jsou klienti tímto oznámením nějak stresováni, zda se na návštěvu nějakým způsobem připravují. Klientka 1: „*Většinu ne. Smích. Většinu nemám ani uklizené. Většinu. Už těch návštěv bylo tolik, že ... Tolik už, jako mě to už jako nemám z toho nervy..... Jako ze začátku než si člověk zvykl, jako trošku byl taký nervózní, co od toho má vlastně očekávat ale teďka v pohodě....*“ Klientka 2: „*Já, já vůbec ne. Já to většinou ani nevím, že tady přijede a tak minule, to Nikolka prospala, no tak třepať s ňů nebudu. Tak sa šla podívat do ložnice, potom sa šla podívat, jak bývá, jak v kuchyni, no a tak tým to skončilo.*“ Klientka 3: „*Ne, ne. Neměli jsme z toho žádné obavy, domácnost byla taková, v době její*

návštěvy jak byla předtím. Žádný stres! Ani babička se neobávala tím, že jsem jí slíbila, že to... “Klient 4: „Neměl, protože po zkušenostech, po zkušenostech co jsem prožil vlastně po nemocnicích a tak, takže to už jako nebylo žádné překvapení nebo.... Takže.... Jsme si popovídali. Nebyl žádný problém.“ Odpovědi byly pro mě překvapující. Nepotvrdily se mé předpoklady, že klienti mají z návštěvy sociální pracovnice obavy.

Všichni čtyři klienti pak shodně uvádějí, že se na jednání se sociální pracovnící nijak nepřipravovali a ani nepřemýšleli o možném průběhu šetření. Předpokládala jsem, že klienti tomuto šetření přikládají větší váhu, že se na ně připravují. Proto mě výsledek ve zkoumaném vzorku respondentů velmi překvapil.

Na dotaz zda si někdy po ukončení řízení o dávku na toto šetření vzpomněli, odpověděli následovně. Klientka 1: „Tak občas jako mňa něco napadne, co jsem jako, ale ... třeba by to nebylo ani tak důležité nebo tak jako, protože si sa na ně nechystám tak mňa něco napadne. Ale většinu tam člověk stejně ještě potom ide tak ono by sa to...“ Klientka 2: „Ano. Někdy ano, ano?“ Klientka 3: „... já myslím, že ani ne. Ne, bylo to vyčerpávající! Ehm (přítakání).“ Klient 4: „Já myslím, že ani ne, že jsme tak jako ...asi vzájemně porozuměli, ...že mi to podala ona z té její strany, co po mě požadovala... myslím si, že jsme to probrali všechno tak, jak mělo být.“ Z výše uvedeného dotazování vyplynulo, že klientky 1 a 2 ještě někdy o průběhu jednání přemýšlí, klienti 3 a 4 toto jednání mají za ukončenou záležitost a nic by neměnili, více se k němu nevrací, nepřemýšlí o něm.

Výzkumná otázka 4: **Jak vnímají klienti práci sociální pracovnice?**

Výzkumná otázka 4 je v přílohách označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **hodnocení práce sociální pracovnice**

Na dotaz zda klienti znají sociální pracovníci, která má jejich žádosti na starosti, odpověděla jméno sociální pracovnice pouze klientka č. 3. Klientky 1 a 2 vzpomínaly, ale vzpomenout si nemohly. Klient 4: „No, tak ... paní se mi představila jako z toho, že je od určitého úřadu a tak jsme to spolu probírali...“

Na dotaz kolik pracovníc přijíždí šetřit žádost o dávku, všichni shodně odpověděli, že přijíždí jedna pracovnice, byť klientka 1 si nebyla jista a odpověděla: „No je tam jako jedna přes tady ty dávky, ale potom je vlastně ještě další, která má tu mobilitu na starosti. Ano. Ano. A vlastně tady ty, vlastně to su mimořádné výhody. Ano, ano. K průkazce ZTP.“

Na dotazy zda přijela sociální pracovnice včas, představila se a uvedla důvod své návštěvy, všichni klienti odpověděli, že se skutečně dostavila ve stanovený čas, představila se a sdělila důvod své návštěvy. Všichni klienti pak účelu sociálního šetření porozuměli.

Na to, jakým způsobem hodnotí přístup sociální pracovnice k prováděnému šetření, odpověděla klientka 1: „*Ne. Ještě sa vždycky omlívajú, že to musia, jako že to soukromí narušujú a vlastně když člověk má starosti a ještě mě ubíře čas tady tím papírováním. No určitě je tam všechno v pořádku, sem sa neseťkala s tím, že bych sa tam někde rozbečala na úradě nebo něco. Že by jako...No je tam aj kus lidskosti. Možná už aj tím, že sa za ty roky známe, že ...že je všechno v pořádku.*“ Klientka 2: „*Určitě. Byla taková šikovná, no!*“ Klientka 3: „*Tak, samozřejmě chovala se profesionálně, ale ani ta lidskost a empatie jí ... jí nechyběla.....přidala hodně ze svého navíc, protože úžasným způsobem dokázala komunikovat s babičkou, která trpí demencí, ... protože všechny otázky směřovala kní a dokázala s ní komunikovat tak, že se s ní prostě domluvila.*“ Klient 4: „*Já si myslím, že měla, protože ...říkám, ta paní jednala úplně profesionálně, že Myslím si, že si získala moji důvěru. Že prostě nic zatím mě nebylo že Nevím, jak bych se vyjádřil správně jo! Že prostě, ale jo z toho profesionálního hlediska to bylo všechno v pořádku.*“ Všichni klienti hodnotí přístup sociální pracovnice jako profesionální s přídavkem zájmu a empatie. V oblasti, kde žijí zkoumaní klienti, pracuje jedna sociální pracovnice J. K. Je věku 35 let, u klientů je všeobecně velmi oblíbená, bezkonfliktní a vstřícná.

Další můj dotaz směřoval k zjištění, zda sociální pracovnice v rámci šetření dělá také poradenskou činnost. Klientka 1: „*To spíš ne, to spíš máme už jinší zdroje. Takže...No tak vlastně Auxilium, s kterýma už jsme za ty roky... A spíš jenom s nima všechno. Majú nějaké aktivity, že? Tak nám nabízejú, služby nějaké..... No na ty informace jo. No a taky internet, že protože tam máme stránky, kde su postižené matky že? Takže ty si kolikrát řeknu víc, ještě než sa to donese na ten úrad tak už to třeba vím ...smích...kolikrát, že*“ Klientka 3: „*... snažila se nám vysvětlit postup řízení o tu dávku, o příspěvek na péči, s tím, že nás upozorňovala na to, že pokud ještě nějaké další zprávy od lékařů nebo v průběhu toho řízení pokud by se vyskytly nějaké další zdravotní problémy, tak abysme si zavčas doložily.*“ Klient 4: „*Je to možný jako ... nějaká doba, nevím ted' přesně asi bych neuváděl správné údaje. Nevím. Nevím, ale o něčem jsme určitě hovořili, ale jak daleko sa tato ...rozhovor jsme rozvíjeli, nevím.*“ V otázce nabídky dalších služeb si klientka 1 shání svoje informace přes neziskovou organizaci Auxillium a přes internet. Klienti 2 a 4 si na

konkrétní rady nevzpomínají, klientka 3 popisuje nabízenou pomoc při postupu vyřízení příspěvku na péči. U všech čtyř klientů nacházím v práci sociální pracovníce ve věci řízení o dávce, ale nemám informace od klientů, že by jim byly nabízeny jiné služby.

Na dotaz, zda dala sociální pracovníce na sebe kontakt formou čísla telefonu nebo navštívenky všichni shodně uvádí, že kontakt na sociální pracovníci mají. Klientka 3 ji nikdy více neměla potřebu kontaktovat. Klient 4 uvádí pochybnost o tom, zda kontakt ještě platí: *„Jak se to tam změnilo ... jako v nedávné době tam ty úřady, jak dělali přesun zaměstnanců, takže je to jako asi v této situaci těžké takže prostě může tam být za chvíli někdo jiný.“* Klientka 1 sociální pracovníci jednou kontaktovala: *„No myslím, že jo. Když nepřišly peníze. Smích... Jak je nějaký ten sociální systém, že? Jak sa jim bortil, tak vlastně přišla jenom půlka, tak to jsem to číslo použila jako... smích.“*

Dále jsem se zabývala otázkou, zda má sociální pracovníce důvěru klientů a čím si ji získala. Klientka 1 se domnívá, že to je: *„Asi tymarokama už, jako a spokojenosťu a bezproblémy ...my vlastně s nima nemáme žádné problémy nikdy takže....“* Klientka 2: *„Není problém...smích... To víš, já toť to neřeším.“* Klientka 3: *„tím jak, ... s babičkou jednala, tím jak se snažila nám ... poradit cokoliv jsme potřebovaly a věřím tomu, že kdykoliv se na ní obrátím, tak zase mi pokud vznikne nějaká problémová situace, poradí.“* Klient 4: *„Já si myslím, že měla, protože ...říkám, ta paní jednala úplně profesionálně, že Myslím si, že si získala moji důvěru. Že prostě nic zatým mě nebylo že Nevím, jak bych se vyjádřil správně jo! Že prostě, ale jo z toho profesionálního hlediska to bylo všechno v pořádku.“* Kromě klientky 2, která se touto vnitřní otázkou zdá se nikdy nezabývala, zbylí tři klienti mají ke své sociální pracovníci důvěru.

Výzkumná otázka 5: **V čem vidí klienti možná zlepšení v péči o zdravotně postižené občany?**

Výzkumná otázka 5 je v přílohách označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **návrhy na zlepšení péče o zdravotně postižené**

Klientka č. 3 vidí možnost zlepšení: *„Noo... zdlouhavé řízení ze strany posudkových lékařů než teda se příspěvek přizná tak je to hodně zdlouhavé. É... ani ne tak dávky, ale problém je ten, že é... značku na auta pro osoby zdravotně postižené si musí člověk žádat na městském úřadě, což by mělo být všechno pod jednou střechou. Protože to je zbytečná,*

zbytečná zátěž pro rodinné příslušníky. “Na nevhodnost vyřizování sociálních záležitostí občanů na několika místech si stěžuje řada klientů. Dle mého názoru by situaci vyřešilo zřízení instituce sociálního úřadu, kde by klient všechny své věci stran svého sociálního zajištění vyřídil u jedné instituce, pod jednou střechou. Klient 4: „... *Já si myslím, že asi těch služeb by mohlo být víc, vzhledem prostě na ty finanční, celkově na ty finanční situace celkově asi bohužel se nic lepšího nedočkám, že prostě...*“ Klientka 1.: „*Tak celkem je to v pohodě a ještě jsme rádi, že to tak je, že? Že může být hůř. Že zatať jsme vždycky všechno dostali, jako co jsme chtěli a občas něco aj přes nadaci sa, že? Třeba lehátko do vany nebo ten kočárek jeden jsme měli přes sbírku přes časopis, že? Tak, tak jako na auto jsme vlastně dostali že? Ještě plnů částku, že? Ano, ano. Vlastně teďka už je to horší, prý! Takže může být hůř. Takže jste připraveni na to, že může být hůř.....Jo jo. Člověk vlastně tím, že to máme zavedený ten pořádek doma takový jaký je, tak to celkem ide. Aj když by člověk byl ohodnotil toho pomocníka líp finančně, že? Protože to sa fakt všeci musí držet při zemi, aby přežili. Takže je to ee... tak. Smích...*“ Zdravotně postižení lidé cítí, že po sociální reformě se jim žije hůř, že si řadu služeb, které si dříve platili, nemohou zaplatit. Z jednotlivých rozhovorů však vyplývá, že jsou spokojení i s tím co mají, neboť se obávají, že situace může být ještě horší.

5.3 Shrnutí výzkumu

Souhrnný závěr celého výzkumu je možné sestavit na základě jednotlivých dílčích otázek. Ve výzkumném vzorku byly jak nezletilé děti, tak lidé středního věku a senioři. Byli v něm lidé s mentálním, tělesným, získaným i vrozeným zdravotním postižením. Tři klienti žijí na vesnici, jedna klientka ve městě. Tři ze čtyř klientů věděli, že o dávky pro zdravotně postižené občany se žádosti od 1. ledna 2012 podávají na Úřadech práce České republiky, jeden klient si nebyl svojí odpovědí jistý. Klientka 3 si žádala o dávky pro zdravotně postižené občany jednou, ostatní klienti žádali o více dávek a opakovaně. V jednom z případů bylo podáváno odvolání. Ke všem klientům jezdí pouze jedna sociální pracovnice, její jméno bezpečně uvedla pouze klientka 3. Ve všech případech si dojednávala sociální pracovnice v rodinách šetření předem, a to telefonicky. Překvapující zjištění z výsledků šetření bylo, že po oznámení termínu sociálního šetření v rodině se klienti na setkání nepřipravují a nemají z něj obavy. Respondenti o návštěvě sociální

pracovnice nepřemýšleli, ani se na ni zvláštním způsobem nepřipravovali. Lidé s postižením nebo ti co o ně pečují, mají domácnost přizpůsobenou především tak, aby vyhovovala podmínkám zdravotního stavu postiženého člověka. Žebříček životních hodnot a životních priorit je v těchto rodinách postaven jinak, než u zdravé populace. O průběhu návštěvy sociální pracovnice v rodině přemýšlely zpětně jen dvě klientky, ostatní klienti se tímto šetřením dále ve své mysli nezabývali. Na návštěvy sociálních pracovnic jsou u třech klientů opakované. Žádnému z klientů z výzkumného vzorku nedělala přítomnost sociální pracovnice v jejich domácnosti žádné psychické nebo fyzické potíže. Ve všech případech přišla sociální pracovnice včas, představila se a sdělila důvod své návštěvy tak, že jí všichni klienti porozuměli. Všichni klienti hodnotí přístup sociální pracovnice jako profesionální, kterému nechybí ani empatie a lidský přístup. Klienti měli pocit, že o jejich problémy má sociální pracovnice skutečný zájem a neplní jen povinnost kladenou jí zákonem. Všichni klienti z výzkumného vzorku dostali kontakt na sociální pracovnici, dva klienti jej opakované využili. Například v situaci, kdy jim nebyly včas vyplaceny sociální dávky. U všech klientů si získala sociální pracovnice důvěru a to především svým vystupováním. Z výpovědi klientů vyplývá, že sociální pracovnice by měla více pracovat v oblasti poradenství. Klientka 1 i 2 uvádí, že informace o dávkách a pomůckách pro zdravotně postižené získávají především z neziskových organizací a internetu. Je však možné, stejně jako uvádí klient 4, že si respondenti až tak přesně rozhovor se sociální pracovnicí nemusí vybavit. Z konkrétních návrhů na zlepšení služeb pro zdravotně postižené vyplynulo zřízení úřadu k vyřízení sociálních záležitostí pod jednou střechou a více dostupných služeb. Úbytek na výši sociálních dávek kompenzují zdravotně postižení ze zkoumaného vzorku především tím, že si dopřejí méně placených služeb.

Na hlavní výzkumnou otázku: „*Jak hodnotí zdravotně postižení klienti Úřadu práce České republiky, krajské pobočky Zlín – pracoviště Vsetín, přístup sociálních pracovnic k sociálnímu šetření,*“ odpověděli klienti ze zkoumaného vzorku, že přístup je profesionální a nepostrádá empatii. Sociální pracovnice jeví zájem o problémy klientů, na šetření se dostavuje ohlášená a včas. Klienty informuje o účelu své návštěvy, dává jim na sebe kontakt. Klienti nejsou její návštěvou nijak stresováni, omezováni a její přítomnost v jejich domácnosti jim nevadí. Výsledek kvalitativního výzkumu je použitelný pouze na zkoumaný vzorek klientů a je subjektivní. Výsledek výzkumu zkoumaného vzorku klientů nepotvrdil předpoklad, že klienti jsou prováděným sociálním šetřením stresováni.

ZÁVĚR

Pracuji s lidmi s postižením. Je na nich patrná míra životní zkušenosti, bolesti, kterou si prošli, skromnosti, ale i přátelství. Pomoc potřebují, je však třeba mít na paměti, že jsou to lidé s vlastní důstojností. Je třeba změnit obecný postoj veřejnosti ke zdravotně postiženým lidem. Myslím si, že v populaci pramení problém přístupu k tělesně postiženým z nejistoty, protože neví, jak se k těmto lidem chovat, jak nabídnout pomoc nebo jak komunikovat. Nazvala bych to strachem z odlišnosti. Za přínosný považuji současný projekt České televize www.chodicilide.cz. Projekt usiluje o zlepšení komunikace mezi lidmi se zdravotním postižením a bez něj. Dlouhodobým cílem projektu je společné soužití bez zbytečných předsudků, vybudování nové platformy, jak lépe navzájem komunikovat, kde najít vhodné informace a vzájemně si vhodně pomáhat. Projekt má širokou mediální podporu formou televizních spotů, billboardů, reklamních ploch v klubech, obrazovek v obchodních centrech, Handy mediích v dopravních prostředcích, v Metro rámečcích, v denících, magazínech nebo na internetu. Projekt je účelný a profesionálně vedený, má velkou transparentnost.

Zlepšení poskytování sociálních dávek a sociálních záležitostí pro všechny občany státu, nejen pro občany zdravotně postižené, vidím ve zřízení sociálního úřadu, spravovaného státem, kde by klient vyřídil všechny své sociální záležitosti pod jednou střechou.

Dalším velkým problémem je pohled masmédií na práci sociálních pracovníků. Pokud se soustavně budou medializovat pouze neúspěšné případy, prestiž sociálních pracovníků ve společnosti to nezvýší. Ne příliš odborná vyjádření některých pracovníků v médiích nevzbuzují dobrý profesionální dojem. Řešení bych viděla ve zřízení místa mluvčího sociálních pracovníků, který by v oblasti sociální práce byl skutečně erudovaný. Mám představu, že tento člověk by se věnoval právě řešeným mediálním případům. Tady vidím velký prostor jak změnit obraz sociálního pracovníka v podvědomí veřejnosti a prezentaci sociální práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BECK, Petr, Dana HACAPERKOVA a Jarmila KRÁLOVÁ, 2012. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: ANAG, ISBN 978-80-7263-744-7.
- [2] HUŤAŘ, Jan, 2009. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. ISBN 978-80-87181-02-7.
- [3] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [4] JŮN, Hynek, 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.
- [5] KOPŘIVA, Karel, 2000. *Lidský vztah jako součást profese*. 4.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.
- [6] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- [7] LEVICKÁ, Jana, 2004. *Základy sociální práce*. Trnava: ISBN 80-968952-3-0.
- [8] Malý encyklopedický slovník A - Ž, 1972, Praha: Academia
- [9] MATOUŠEK, Oldřich et al., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-437-7.
- [10] MATOUŠEK, Oldřich et al., 2003, *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- [11] MATOUŠEK, Oldřich, 2003b, *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- [12] MICHALÍK, Jan, et al. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [13] MUSIL, Libor, 2004. „*Pomohla bych Vám, ale ...dilemata práce s klienty v organizacích*.“ Brno: Zeman. ISBN 80-9030070-1-9.
- [14] MYRON, D. Rusch, 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-074-8.

- [15] NAVRÁTIL, Pavel, 2000. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN
- [16] NEČASOVÁ, Mirka, 2003. Profesionální etika. In MATOUŠEK, Oldřich et al., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [17] NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
- [18] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [19] SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [20] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [21] VÁVROVÁ, Soňa. 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-871.
- [22] VŠEOBECNÁ ENCYKLOPEDIE, 1998. (druhý svazek) Praha: Diderot. ISBN 80-85841-33-9

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- [23] SOCIÁLNÍ REVUE. Sociální práce a společenské otázky 2005. *Definice sociální práce* [online]. [cit. 2005-03-11]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace/category/socialni-prace>.
- [24] SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR 2006. *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR* [online]. [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf.
- [25] ČESKO. Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhlášen 31. března 2006. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [online] [cit. 2013-03-21] Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- [26] ČESKO. Vyhláška číslo 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ze dne 12.12.2011. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 136 [online] [cit. 2013-03-20] ISSN 1211-1244 Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=388/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- [27] ČESKO. Vyhláška číslo 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ze dne 20.07.2004. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 139 [online] [cit. 2013-03-20] Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=424/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- [28] ČESKO. Vyhláška číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ze dne 15. listopadu 2006. In. *Sbírka zákonů České republiky*, [online] [cit. 2013-03-21] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=63146&fulltext=&nr=505~2F2006&part=&name=&rpp=100>

- [29] ČESKO. Zákon číslo 500/2004 Sb., správní řád, vydán 24.09.2004, který nabyl účinnosti 1.01.2006. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 174 [online] [cit. 2013-03-20] Dostupné z:
http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=500/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- [30] ČESKO. Zákon číslo 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ze dne 23.03.2011. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 29/2011[online] [cit. 2013-03-20] Dostupné z:
http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=73/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- [31] ČESKO. Zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ze dne 30.6.1995. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 41[online] [cit.2013-03-20] Dostupné z:
http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=155/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- [32] ČESKO. Zákon číslo 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ze dne 23.04.2009, který nabyl účinnosti 1.9.2009. In. *Sbírka zákonů České republiky*, [online] [cit. 2013-03-20] Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=68893&fulltext=&nr=198~2F2009&part=&name=&rpp=15#local-content>
- [33] ČESKO. Zákon číslo 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti, ze dne 13.05.2004, nabyl účinnosti 1.10.2004. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 143 [online] [cit. 2013-03-20] Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=435~2F2004&part=&name=&rpp=15#seznam>
- [34] ČESKO. Zákon číslo 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, vyhlášen 14. listopadu 2011. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111 [online] [cit. 2013-03-20] ISSN 1211-1244 Dostupné z:
<http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=329/2011&typeLaw=>

zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

- [35] ČESKOSLOVENSKO. Zákon číslo 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ze dne 16.05.1988. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 21 [online] [cit. 2013-03-21] Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=100/1988&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

- [36] ČESKOSLOVENSKO. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky číslo 182/1991 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o sociálním zabezpečení, ze dne 27. května 1991. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37 [online] [cit. 2013-03-21] Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=182/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

- [37] ČESKOSLOVENSKO. Zákon číslo 114/1988 Sb., zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení, ze dne 28. června 1988. In. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 24 [online] [cit. 2013-03-20] Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=114/1988&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouv

- [38] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2007, [online] [cit. 2013-03-20] Dostupné z:

<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

- [39] KAZUISTIKA – Jana Březinová, [online] [cit. 2013-03-20] Dostupné z:

<http://www.janabrezinova.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Sb. Sbíрка zákonů.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1: Karta ZTP/P (platná od 1.1.2012)</i>	33
<i>Obrázek 2 : Průkaz ZTP (platný do 31.12.2015)</i>	34

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Komparace příspěvku na dopravu/mobilitu</i>	<i>35</i>
---	-----------

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením.....	73
Příloha PII : Podmínky na příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a na průkaz osoby se zdravotním postižením.....	75
Příloha PIII : Polostrukturovaný rozhovor – kladení otázek.....	77
Příloha PIV : Doslovná transkripce rozhovoru – Klient 1	78
Příloha PV : Doslovná transkripce rozhovoru – klient 2	83
Příloha PVI : Doslovná transkripce rozhovoru – klient 3.....	87
Příloha PVII: Doslovná transkripce rozhovoru – klient 4.....	91

Příloha PI: Nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok:

- na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- na přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok:

- na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- na přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních
- na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem)
- na slevu 75% jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75% v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok:

- na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky
- na přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních
- na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem)
- na slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy
- na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- na bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Tyto výhody jsou nenárokové. Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy. Těmito předpisy jsou např. zákon o daních z příjmů, zákon o místních poplatcích, zákon o správních poplatcích, zákon o pozemních komunikacích, zákon o dani z nemovitosti.

Příloha PII: Podmínky na příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a na průkaz osoby se zdravotním postižením

Dle § 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, má nárok na příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a na průkaz osoby se zdravotním postižením při splnění podmínek:

- osoba, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu nebo která má na území České republiky trvalý pobyt
- osoba, které je udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany
- cizinec bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu
- občan členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie
- rodinný příslušník občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplývá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie
- cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu, a to, pokud má bydliště na území České republiky. Bydliště je vyjádřením spjatosti s Českou republikou.

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba straší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace:

- opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována
- nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, zdravotnické zařízení ústavní péče)

Výše uvedené podmínky musí být splněny po celý kalendářní měsíc s výjimkou opakovaného dopravování. Toto se prokazuje čestným prohlášením. Výše příspěvku na mobilitu činí 400 Kč měsíčně.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má:

- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí
- těžké sluchové postižení
- těžké zrakové postižení

Tam, kde je pomůckou motorové vozidlo, má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardací.

Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku a zdravotní stavy vylučující přiznání dávky jsou uvedeny v příloze zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že:

- osoba je starší 3 let (motorové vozidlo a úprava bytu), 15 let (vodící pes), 1 roku (všechny ostatní pomůcky)
- zvláštní pomůcka umožní osobě sebe obsluhu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím
- osoba musí zvláštní pomůcku využívat
- zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Také nesmí jít o zdravotnický prostředek, který nebyl osobě uhrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčen zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace
- pokud je pomůckou motorové vozidlo, je podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být vozidlem převážena

Příloha PIII : Polostrukturovaný rozhovor – kladení otázek

Jmenuji se Hana Kučná a pro účely výzkumu v bakalářské práci bych s vámi chtěla udělat rozhovor, který si budu nahrávat a zpracovávat pro účely bakalářské práce. Souhlasíte s tím?

1. Kolik je vám let, kde bydlíte, jaké jsou vaše zdravotní problémy? U kterého úřadu jste si žádal(a) o dávky pro zdravotně postižené občany? Žádal(a) jste jednou nebo jste žádal(a) o více dávek? Znáte sociální pracovníci, která Vás má na starosti? Jezdí za vámi jedna nebo více pracovníků?
2. Věděl(a) jste předem, že se u Vás uskuteční návštěva sociální pracovníce? Vzpomenete si, zda si s Vámi sociální pracovníce šetření v rodině předem dojednávala? Jaký způsobem?
3. Když už jste věděl(a), kdy se sociální šetření uskuteční, měl(a) jste z této návštěvy nějaké obavy, přemýšlel(a) jste o možném průběhu, připravoval(a) jste se na něj nějakým způsobem?
4. Přišla sociální pracovníce v dojednané době, na které jste byli domluveni? Představila se Vám, sdělila Vám důvod návštěvy?
5. Byla Vám její návštěva nějakým způsobem nepříjemná? Například tím, že vstoupila do vašeho soukromí?
6. Jevilo se Vám její jednání pouze profesionální nebo mělo i lidský přístup?
7. Měl(a) jste pocit, že o Vaš problém měla sociální pracovníce skutečný zájem nebo pouze formálně splnila povinnost kladenou jí zákonem?
8. Snažila se Vám sociální pracovníce poradit ve vaší konkrétní situaci, radou o jaké další dávky máte možnost požádat, co dalšího by pro Vás mohla udělat? Například nabídku možné pečovatelské služby, poradenství, komunikaci se zdravotní pojišťovnou, možnost zapůjčení zdravotních pomůcek nebo pomoc neziskových organizací?
9. Byl(a) jste s jejím jednáním a vystupováním spokojený(á)?
10. Porozuměl(a) jste cíli její návštěvy, rozuměl(a) jste všemu na co, a proč se ptala?
11. Po jejím odchodu, přemýšlel(a) jste zpětně o průběhu tohoto setkání?
12. Dala Vám sociální pracovníce na sebe pracovní kontakt, víte, kde ji najdete, kdy se na ni můžete obrátit, pokud budete něco potřebovat?
13. Kontaktoval(a) jste ji? Potřeboval(a) jste další pomoc od této sociální pracovníce?
14. Máte k ní důvěru? Pokud ano, proč, čím si ji získala. Pokud ne, čím ji ztratila?
15. Po ukončení řízení o dávku, vzpomněl(a) jste si ještě někdy na toto sociální šetření, přemýšlel jste o něm, změnil(a) byste něco na jeho způsobu vykonávání?
16. Jak ohodnotil vaše zdravotní problémy lékař? Byla Vám přiznána dávka, o kterou jste si žádal(a)? V případě zamítnutí, podával(a) jste odvolání?
17. Máte pocit, že by se Vám dalo ještě nějakým způsobem ze strany sociální pracovníce pomoci? Měl(a) byste nějaké návrhy na zlepšení? Jste spokojený(á) se systémem dávek pro zdravotně postižené spoluobčany?

Příloha PIV: Doslovná transkripce – Klient 1

Tazatel: Tak Dobrý den jmenuji se Hana Kučná, Peťo mi se známe, takže si budeme tykat. Ano. Já bych pro svoji bakalářskou práci, se tě potřebovala zeptat na pár otázek z oboru. Souhlasíš s tím, můžu si to nahrát? Jasně. Jo. Jasně. Takže P., ty se staráš o postiženou 1, kdybys mi mohla říct, kolik má roků, jaké má postižení, s čím se potýkáte.

Klient 1 : Ehm. Dobře. Tak bude mět osm teďka v březnu eee 1. A postižení? Postižení eee to je taková složitá diagnóza eeehedheredohederoheredodegenerativní onemocnění, eee je to asi jako nervové soustavy onemocnění . Ale co sa zlobíš co? Nelíbí se ji to, že jsem tady že? Těch diagnóz je tam víc takových přidružených mikrocefalie eee to už jsou takové podružné ale vlastně to hlavní postižení je.

Tazatel: Takže P. žádali jste si o sociální dávky pro zdravotně postižené. Bylo Vám vždycky vyhověno?

Klient 1: Jo.

Tazatel: Dobře. Eee žádali jste jednou nebo opakovaně?

Klient 1: Asi vzhledem k věku už.. No aj opakovaně vlastně, protože když byla malá tak nedosáhla na ty vyšší že? Tak. Dobře. Jedenkrát jsme měli vlastně aj odvolávací nějaké řízení , ale vyhověno bylo dycky kladně.

Tazatel: P. víš jak se jmenuje ten úřad u kterého si o ty dávky žádáš?

Klient 1: Úřad práce. Dobře.

Tazatel: A máte tady jednu sociální pracovníci, která k vám jezdí a nebo jich máte víc? Střídají se?

Klient 1: Eee no je tam jako jedna přes tady ty dávky, ale potom je vlastně ještě další, která má tu mobilitu nastarosti. Ano. Ano. A vlastně tady ty, vlastně to su mimořádné výhody. Ano ano. K průkazce ZTP.

Tazatel: A ta se jmenuje jak, nevíš!

Klient 1: Eeee, no tak teď nevím. Smích.

Tazatel: Je to J. K.?

Klient 1: Je jeje. Jo, že mě se zdá! To je ta hlavní z Brna. Protože paní vlastně před ňu co už odešla do důchodu, tu jsem měla jak aj zpátky... smích... To je také složitější jméno a tam dolů vlastně ty to taky nemám v hlavě co tu byla paní.

Tazatel : Tak P., když se k vám objednávají na návštěvu, ty víš že přijedou? Objednávají se vždycky předem?

Klient 1: Nó, jo.

Tazatel : Tak ty víš o tom, že přijedou, čekáš je na určitý čas.

Klient1: Jo. Dobře.

Tazatel: A objednávají se telefonem asi že?

Klient 1: Ehm. Dobře.

Tazatel: *Eee když víš, že se tady ta jejich návštěva uskuteční, máš z ní nějaké obavy? Přemýšlíš o tom, jaká ta návštěva bude, co po tobě budou chtít? Co po tobě budou chtít vědět?*

Klient 1: **Většinu ne. Smích. Většinu eee nemám ani uklizené. Většinu. Už těch návštěv bylo tolik, že ... Tolik už, jako mě to už jako nemám z toho nervy.**

Tazatel: *Neřešíš to. Nevnímáš to.*

Klient 1: **Jako ze začátku než si člověk zvykl, jako trochu byl taký nervózní co od toho má vlastně očekávat ale teďka v pohodě.** Dobrý (pozdrav příchozího člena domácnosti).

Tazatel: *Přišla ta sociální pracovnice vždycky v té sjednané době.... Ano....jak jste si ujednali? Neměla žádné prodlevy nebo ... přišla!*

Klient 1: **Přišla!**

Tazatel: *Představila se vám?*

Klient 1: **Ano....**

Tazatel: *A sdělila důvod návštěvy vždycky? Ehm. Takže věděli jste proč je tady a za jakým účelem ano? Ehm. Byla vám ta návštěva nějakým způsobem nepříjemná?*

Klient 1: **Ne.**

Tazatel: *Třeba že vám zasahovala nějak do soukromí? Šla vám do rodinného domku nebo tak?*

Klient 1: **Ne.**

Tazatel: *Nevadí vám to!*

Klient 1: **Ne. Ještě sa vždycky omlouvajú, že to musíja, jako že to soukromí narušujú a vlastně když člověk má starosti a ještě mě ubíre čas tady tím papírováním.**

Tazatel: *Jasně. Dobře. Takže jeví se ti, že ten její přístup je profesionální čistě...*

Klient 1: **Určitě ...**

Tazatel: *...nebo je tam i kus nějakého toho lidského citění...*

Klient 1: **No určitě je tam všechno v pořádku, sem sa nesetkala s tím, že bych sa tam někde rozbečala na úřadě nebo něco. Že by jako...**

Tazatel: *A máš z nich pocit, že se nějak zajímají o ty tvoje problémy s tou 1 a nebo že to prostě splní jenom formálně a tím to pro ně skončí. To co jim ukládá zákon.*

Klient 1: **No je tam aj kus lidskosti. Možná už aj tím, že sa za ty roky známe, že ...že je všechno v pořádku.**

Tazatel: *Dobře. A snažila se ti někdy sociální eee.. nebo někdy když je tady na návštěvě, snažila se ti nějakým způsobem poradit, dopomocť k nějakým dalším službám, které jsou nabízeny nebo tak. Snažila se ti poradit?*

Klient 1: **No tak jo, jo. No tak myslím si, že jsme vždycky dosáhli maximum.**

Tazatel: A třeba o neziskových službách, kde byste malou mohli umístit, jak byste si mohli odpočinout s manželem aspoň na chvíli nebo tak o něčem takovém informovala vás vždycky?

Klient 1: To spíš ne, to spíš máme už jinší zdroje. Takže.

Tazatel: Můžu se zeptat jaké?

Klient 1: No tak vlastně Auxilium, s kterými už jsme za ty roky... A spíš jenom s nimi všechno. Majú nějaké aktivity, že? Tak nám nabízejú, služby nějaké.

Tazatel: Takže ta neziskovka Auxilium je pro vás v podstatě lepší jak ty úřednice z toho úřadu práce. Jsou pro vás větším zdrojem informací.

Klient 1: No na ty informace jo. No a taky internet, že protože tam máme stránky, kde su postižené matky že? Takže ty si kolikrát řeknu víc, ještě než sa to donese na ten úřad tak už to třeba vím... smích... kolikrát, že!

Tazatel: Takže s tím jejím vystupováním jsi spokojená?

Klient 1: Jo.

Tazatel: Nemáš žádné výhrady k tomu?

Klient 1: Nemám.

Tazatel: Nevadí ti to ano?

Klient 1: Nemám, ani nikdy stížnosti, nic. Ani mňa to nikdy nenapadlo, že bych si měla nad tím přemyslet, tak je to asi všechno v pořádku. Smích... Že by sa tam mělo něco vloudit špatného jako. Ne.

Tazatel: Takže vždycky porozumíš cílu té návštěvy jaký tady je...ehm...a všemu na co se tě ptají...jo,jo,ehm...srozumitelně s tebou hovoří, takže víš o čem je řeč.

Klient 1: Ehm, ehm (přítakání).

Tazatel: Dobře. Při jejím odchodu, když ta pracovnice odejde, přemýšlíš P. ještě někdy o tom cos jim mohla ještě říct, na co ses mohla ještě zeptat? Zůstávají v tobě nějaké zpětné vazby? Vzpomínky nebo něco takového?

Klient 1: Tak občas jako mňa něco napadne co jsem jako, ale... třeba by to nebylo ani tak důležité nebo tak jako, protože si sa na ně nechystám tak mňa něco napadne. Ale většinu tam člověk stejně ještě potom ide tak ono by sa to...

Tazatel: Eee dala ti sociální pracovnice při odchodu nebo při příchodu na sebe nějaký kontakt na který by ses mohla obrátit když bys něco potřebovala? No tak tam bývá telefonní číslo. Někou vizitku nebo něco takového ti dala ano?

Klient 1: Ehm (přítakání), jo.

Tazatel: Takže víš? Jo. A použilas to někdy? Kontaktovalas ji?

Klient 1: No myslím, že jo. Když nepřišly peníze. Smích... Jak je nějaký ten sociální systém, že? Jak sa jim bortil, tak vlastně přišla jenom půlka, tak to jsem to číslo použila jako... smích.

Tazatel: A P. máš k nim důvěru?

Klient 1: Jo.

Tazatel: A proč? Čím si ji získaly?

Klient 1: Asi ty marokama už, jako a spokojenost a bezproblémy ...eee...my vlastně s nima nemáme žádné problémy nikdy takže...

Tazatel: Dobře.eee.. Po ukončení řízení o dávku vzpomněla sis ještě někdy na toto sociální řízení, přemýšlela o něm, změnila bys něco na jeho způsobu konání?

Klient 1: Asi ne.

Tazatel: Ne? Vyhovuje ti to tak jak to je?

Klient 1: Ehm (přítakání)

Tazatel: Jo?

Klient 1: Ehm.

Tazatel: Jak ohodnotil lékař vaše zdravotní problémy? Byly vaše nároky vždycky uznány? Ano. Nebo jste se odvolávali?

Klient 1: Byly.

Tazatel: Jednou jste se odvolávali, že jsi říkala?

Klient 1: Jednou jsme se odvolávali, ale to bylo vlastně skrz to, že měla Eliška málo roků a my jsme nevěděli, jestli teda dosáhne na ten vyšší stupeň. Tak tam jedenkrát bylo odvolání a... Kladné nakonec. Vyšlo to. Vyšlo to no. Ale jinak vlastně, vždycky vlastně maximum jsme měli vždycky, že!

Tazatel: A P. změnila bys něco na těch dávkách pro tělesně postižené? Je tam něco potřeba pro ně víc udělat?

Klient 1: No tak, když jsme teďka doma a těch služeb tolik neberem, jako že? Tak to jakž takž ide. Aj když vlastně brali toho sociálního, že....

Tazatel : A když porovnáš ten rok 2012...no..2011...no,jo..., když ty sociální dávky byly po staru a teď po novu jaký je v tom rozdíl?

Klient 1: Tak nám sa to zrovna lámalo tých sedm roků, kdy měla ještě aj mateřskou že? To ten rodičák že? Ano. Teď si zvykáme na menší peníze takže po staru to bylo lepší ale teď to nemožu porovnat dobře že?...Smích...

Tazatel: A o kolik je to zhruba míň, P.?

Klient 1: No asi tak sedm tisíc.

Tazatel: Takže pro čtyřčlennou rodinu...no..., když ty jsi doma...ehm..., manžel podniká že?

Klient 1: No on je, vlastně má vedlejší pracovní činnost.

Tazatel: Takže je to citelná ztráta na těch sociálních dávkách.

Klient 1: To je, je. Je tam vlastně ubrali, vlastně nechali vlastně to potom vlastně dorovnali těma dvumatisícama, na které dosahujeme zatať, takže sa to dá.

Tazatel: Takže vy berete příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu?

Klient 1: Mobilita, potom ten k tomu příspěvku na péči je pokud člověk dosahuje toho...ee...je sociálně slabá rodina, takže tam je navýšení o dva tisíce a to už je všechno. To už je všechno. To už je všechno já jsem sa rozběhla...smích... No. Už nic. Už není nic no.

Tazatel: A zlepšila bys ještě, chtěla bys nějaké další služby, další prostředky, nějaké pomůcky pro holky nebo něco?

Klient 1: Tak celkem je to v pohodě a ještě jsme rádi, že to tak je, že? Že může být hůř. Že zatať jsme vždycky všecko dostali jako co jsme chtěli a občas něco aj přes nadaci sa, že? Třeba lehátko do vany nebo ten kočárek jeden jsme měli přes sbírku přes časopis, že? Tak, tak jako na auto jsme vlastně dostali že? Ještě plů částku, že? Ano, ano. Vlastně teďka už je to horší, prý! Takže může být hůř. Takže jste připraveni na to, že může být hůř.

Tazatel: V rámci toho, co je, jste spokojeni, docela jo?

Klient 1 : Jo jo. Člověk vlastně tím že to máme zavedený ten pořádek doma takový jaký je, tak to celkem ide. Aj když by člověk byl ohodnotil teho pomocníka líp finančně, že? Protože to sa fakt všeci musí držet při zemi aby přežili. Takže je to ee... tak. Smích...

Tazatel: Dobře. Tak ti moc děkuji za rozhovor.

Klient 1: Jo. Za málo.

Příloha PV : Doslovná transkripce rozhovoru – klient 2

Tazatel: M., my se známe, tak si budeme tykat jo?

Klient 2: Jasně. É... Já su pro (smích). A když tak máme ještě šampus dole jo! (smích).

Tazatel: Dobře. É... Já bych s tebou chtěla udělat rozhovor ohledně tvojí péče o 2 postiženou, e...protože ten rozhovor potřebuju do bakalářské práce svoji. Pro výzkum. Budu si to nahrávat. Souhlasíš s tím?

Klient 2: Jo. Jo?

Tazatel: Takže můžu se zeptat? Kolik je 2 let a jaké má zdravotní problémy?

Klient 2: Sedmnáct. Jaké má zdravotní problémy? **Hederodegenerativní onemocnění** (odpovídá matka) – ježiš to já nevím.

Tazatel: Dobře. Takže, řekněme to normálně. Leží, é... pečujete o ni v podstatě čtyřicet hodin denně ano?

Klient 2: **Přikývnutí.**

Tazatel: Dobře. É... žádali jste si už o dávky pro zdravotně postižené občany určitě u ní, že? A žádali jste si o ně opakovaně?

Klient 2: **Ano. Ano. É...**

Tazatel: Víš, u kterého úřadu se tyhle ty žádosti podávají?

Klient 2: **Úřad práce.**

Tazatel: Na úřadu práce. Dobře. A znáš sociální pracovníci, která k vám za 2 jezdí? Jezdí jedna nebo jich jezdí víc?

Klient 2: **Jedna. Jedna.**

Tazatel: A jméno, vzpomněla by jsi si?

Klient 2: **Evina nějaká....**

Tazatel: Není to J.K.?

Klient 2: **Tak ta J.K. Jezdí, že? Vím, že to Eva vzpomínala ale... Ta má tady tu oblast na starosti, tak si říkám, že je to ona.**

Tazatel: Když se k Vám hlásí, že za tou 2 se přijede podívat, vyřizovat, e..domlouvá si tu návštěvu s Váma předem?

Klient 2: **Ano.**

Tazatel: A volá telefonem nebo jak se spojujete?

Klient 2: **Telefonem. Asi telefonem že? Telefonem.**

Tazatel : *Takže e... když se ohlásí, e...máte z té její návštěvy nějaké obavy? É... Přemýšlíte o tom, co se bude dít? Uklízíte, nebo něco takového?*

Klient 2: **Já, já vůbec ne. Já to většinou ani nevím, že tady přijede a tak minule, to Nikolka prospala, no tak třepat' s ňů nebudu. Tak sa šla podívat do ložnice, potom sa šla podívat, jak bývá, jak v kuchyni, no a tak tým to skončilo.**

Tazatel: *Takže nijak vás to nestresuje?*

Klient 2: **Nééé.**

Tazatel: *Nijak ...néé...é... vás to neomezuje, nijak vám to nevadí, že vám tady vchází do toho domu, omezuje vám vaše soukromí nebo tak?*

Klient 2: **Ne. Ne! Nevadí!**

Tazatel: *Dobře. É...e.... Přišla vždycy ta paní K. v té dojednané době, jak slíbí, že přijede?*

Klient 2: **Ano.**

Tazatel: *Čekáte ji...ano...že tady je?*

Klient 2: **Ano. Ano. É...**

Tazatel: *Když přichází, sděluje vám důvod své návštěvy?*

Klient 2: **Ano.**

Tazatel: *Takže víte, že přijede třeba šetřit příspěvek na mobilitu nebo něco takového? To na co jste uplatnili žádost, tak to si přijede prošetřit jo?*

Klient 2: **Ano. Jo. É...**

Tazatel: *Ještě jednou jestli vám ta návštěva byla nějakým způsobem nepříjemná, že vám vstupuje do soukromí!*

Klient: **Nééé. Ne. É...**

Tazatel: *Jevil se vám ten její přístup, když s vámi jednala čistě profesní anebo v tom byla aj taková ta lidskost, ta empatie?*

Klient 2: **Určitě. Byla taková šikovná, no!**

Tazatel: *Máte pocit, že se o ten...*

Klient 2: **Ano...**

Tazatel: *Problém*

Klient 2: **...Ano....**

Tazatel: *zajímá? Že se vám snaží nějakým způsobem pomoci?*

Klient: **...ano...ano...**

Tazatel: *Že to není jen taková ta strohá návštěva příjdu a odejdu.*

Klient 2: **Ne, ne, ne. É...**

Tazatel: *Snažila se vám nějak poradit v té vaší situaci? Na co byste ještě mohli dosáhnout, jaké odlehčovací služby byste na tu 2 mohli dostat nebo tady ty věci.*

Klient 2: **Smích... dotaz na matku Nikol (Jo doporučovala nám?) Odpověď matky Nikol – Jak kdy. No víš. Já to už tak nevím, já s ňu nemluvíím. To si řídí P. a já to už tak nevím.**

Tazatel: *Dobře. Takže s tím jejím jednáním jste spokojeni jo?*

Klient 2: **Ano. É...**

Tazatel: *Porozumíte vždy tomu cíli té návštěvy? Proč je tady, co chce, vysvětlí to ta pracovnice?*

Klient 2: **Ano, ano. É...**

Tazatel: *Dala vám na sebe nějaký kontakt, kde ji můžete kontaktovat, kde se na ni můžete obrátit?*

Klient 2: **Ano. Ano! Á...**

Tazatel: *Už jste tu její nabízenou pomoc nějakým způsobem využili? Kontaktovali jste ji?*

Klient 2: **Ano.**

Tazatel: *É... máte k ní důvěru?*

Klient 2: **Ano.**

Tazatel: *Věříte, že jedná ve váš prospěch?*

Klient 2: **Ano.**

Tazatel: *A čím si tu důvěru získala?*

Klient 2: **Není problém...smích... To víš, já toť to neřeším.**

Tazatel: *Neřešíš, nezajímá tě to, máš z ní prostě jen takový ten příjemný pocit...ano...že dělá všechno ... ano...co může....*

Klient 2: **Ano, ano...**

Tazatel: *a že do toho vkládá i to lidství?*

Klient 2: **Že kdybych něco potřebovala, že bych sa na ňu obrátila, ale tak zatím... Takové věci to si vyřizuje matka, že? Já su jen pečovatelka.**

Tazatel: *Takže ty pečuješ.*

Klient 2: **Ano.**

Tazatel: *Po skončení toho řízení nebo šetření, e... přemýšlíte zpětně o tom doma, e...co jste ještě mohli říct, e... co jste řekli špatně...někdy jo.....co byste chtěli doplnit ještě...*

Klient 2: **Ano. Někdy ano, ano.**

Tazatel: *Á...když jste na 2 žádali dávky, ten lékař jak to ohodnotil? Ohodnotil to vždycky tak, že vašim nárokům vyšel vstříc a všechno vám schválil?*

Klient 2: **Ano. U 2 vždycky všechno bylo bez problémů, ano? Ano. É...**

Tazatel: *Máte ještě pocit, že by vám ta sociální pracovnice nějak mohla pomoci, navíc?*

Klient 2: **Tak, to nééé. É...**

Tazatel: *Potřebovali byste ještě něco pro tu 2?*

Klient 2: **Všechno co potřebuje má.**

Tazatel: *Má všechno?*

Klient 2: **Má, má.**

Tazatel: *A myslíte si, že to finanční zajištění ze strany státu a tady ty věci, že je to všechno v pořádku, že je to dostačující?*

Klient 2: **Já si myslím, že to není tak špatné.**

Tazatel: *Myslíš si, že to není tak špatné!*

Klient 2: **Není, není, určitě ne. Tak penky dostává zadarmo, e... dostává ten příspěvek dvanáct tisíc, teď od osmnácti roků už vlastně bude mět důchod a k tomu to pečovatelské... Tak já myslím, že to není tak špatné.**

Tazatel: *Takže žádali jste o invalidní důchod ?*

Klient 2: **...nóó...ještě ne. Ještě ne. Letos na podzim už to začnem (matka Nikol). Jako nemyslím si, že by sa ten stát nestaral.**

Tazatel: *Takže bere příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a to je v podstatě všechno že?*

Klient 2: **No, ano.**

Tazatel: *Dobře. Takže jste s tou péčí spokojeni, ...ano... těm návštěvám rozumíte, ta práce toho sociálního pracovníka se vám líbí, co vás má na starosti, jste s ním spokojeni jo?*

Klient 2: **Ano.**

Tazatel: *A čerpáte podle maminky, co pečuje o 1 hodně z Auxilia – z neziskové organizace pro tělesně postižené. Odtud máte většinu rad, takže když máte nějaký problém obracíte se i s 2 asi na to Auxilium že?*

Klient 2: **Ehm...hm (přítakání).**

Tazatel: *Ano?*

Klient 2: **Oni vlastně tam poskytují aj tu ranou péči (matka Nikol). Ranou péči... Že do těch sedmi roků tak tam vlastně to je takový ten základ co, co je vlastně fakt základ jako. Co už vlastně člověk tam z toho vychází aj ty další roky, že? Že vlastně tam člověk, vlastně oni nasměruju člověka na všechno, že? Na co má nárok a... na co teďka když potřebujem pomůcky tak na ty různé organizace, že? Tak, tak to oni už mají, tak celkem**

v malíčku. Tak vlastně aj na ty úřady kolikrát člověka nasměruju, že? Co by ještě aj člověk nevěděl, tak je to dobré je to na toto (matka Nikol).

Tazatel: Dobře. Tak jo, tak děkuju za rozhor.

Příloha PVI : Doslovná transkripce rozhovoru – klient 3

Tazatel: Jmenuji se Hana Kučná a tady ten výzkum dělám pro svoji bakalářskou práci. Budu si ho nahrávat. Souhlasíte s tím?

Klient 3: Ano souhlasím.

Tazatel: Mohla bych se Vám zeptat, Vy pečujete o svou nemocnou tchýni. Kolik má let a jaké má zdravotní problémy?

Klient 3: Babičce bude 87 let, é... je po cévní mozkové příhodě a trpí vaskulární demencí. É... žádali jste si o dávky pro zdravotně postižené občany.

Tazatel: Víte, u kterého úřadu jste si o tyto dávky žádala?

Klient 3: Ano. U úřadu práce.

Tazatel: A znáte jméno sociální pracovnice, která Vás má na starosti?

Klient 3: Ano. Paní K.

Tazatel: A když k Vám přijíždí paní K. jezdí sama nebo jich jezdí víc na toto sociální šetření?

Klient 3: Jezdí sama.

Tazatel: Jezdí sama. É... když si s Vámi sjednávala návštěvu, věděla jste předem, že Vás navštíví?

Klient 3: Ano věděla jsem předem, protože babička by jí neotevřela. Není schopna jí sama otevřít.

Tazatel: Dobře. Á... vzpomenete si, jakým způsobem si tady toto šetření s Váma dojednávala? Jestli třeba telefonicky?

Klient 3: Dojednávala si to telefonem.

Tazatel: Dobře. É... takže věděla jste – věděli jste kdy se toto šetření uskuteční. Měli jste z toho nějaké obavy? Připravovali jste se na to nějakým zvláštním způsobem? Třeba, že byste uklízeli nebo tak podobně?

Klient 3: Ne, ne. Neměli jsme z toho žádné obavy, domácnost byla taková, v době její návštěvy jak byla předtím.

Tazatel: Takže v běžném užívání jo?

Klient 3: Žádný stres! Ani babička se neobávala tím, že jsem jí slíbila, že to...

Tazatel: Dobře. Přišla sociální pracovnice v té stanovené době, jak jste si dojednaly?

Klient 3: Přesně.

Tazatel: Představila se Vám? Sdělila Vám důvod své návštěvy?

Klient 3: Ano.

Tazatel: Dobře. Byla Vám nějakým způsobem její návštěva nepřijemná?

Klient 3: **Ne, vůbec.**

Tazatel: *Třeba tím, že Vám vstoupila do soukromí nebo...*

Klient 3: **Ne. Chovala se tak příjemně a profesionálně, že mi to nepříjemné nebylo.**

Tazatel: *Jste navázala na moji další otázku. E... jevil se Vám její přístup čistě profesionální a nebo jste v tom cítila i kus lidskosti nebo empatie?*

Klient 3. É... **tak, samozřejmě chovala se profesionálně, ale ani ta lidskost a empatie jí néé... jí nechyběla.**

Tazatel: *Dobře. É... takže měla jste z ní pocit, že splnila jenom svou zákonem stanovenou povinnost nebo do toho přidala ještě něco ze svého navíc.*

Klient 3: É... **přidala hodně ze svého navíc, protože úžasným způsobem dokázala komunikovat s babičkou, která trpí demencí, é... protože všechny otázky směřovala k ní a dokázala s ní komunikovat tak, že se s ní prostě domluvila.**

Tazatel: *Dobře, děkuji. E... snažila se Vám sociální pracovnice ve Vaší konkrétní situaci nějakým způsobem poradit?*

Klient 3: **É... (rozmyšlení)**

Tazatel: *Třeba možnosti dalších služeb?*

Klient 3: **É... nóó... snažila se nám vysvětlit postup řízení o tu dávku, o příspěvek na péči, s tím, že nás upozorňovala na to, že pokud ještě nějaké další zprávy od lékařů nebo v průběhu toho řízení pokud by se vyskytly nějaké další zdravotní problémy, tak aby jsme si zavčas doložily.**

Tazatel: *Dobře. Takže byla jste s tou její návštěvou Vy i babička spokojená?*

Klient 3: **É.. určitě**

Tazatel: *A tomu cíli té návštěvy jste porozuměly jo?*

Klient 3: **Ano.**

Tazatel: *É... po jejím odchodu přemýšlely jste ještě o průběhu toho jednání? Že byste ho ještě něčím doplnily, pozměnily? Že jste měly něco dalšího ještě říct?*

Klient 3: **É... já myslím, že ani ne. Ne, bylo to vyčerpávající! Ehm (přítakání).**

Tazatel: *É... dala Vám sociální pracovnice na sebe nějaký kontakt, nějakou vizitku, telefon?*

Klient 3: **Mám na ni telefon**

Tazatel: *E... použila jste ji ještě?*

Klient 3: **É... ne.**

Tazatel: *Ne. Už jste její další pomoc nepotřebovala!*

Klient 3: **Nepotřebovala jsem žádné další její služby.**

Tazatel: Dobře. É...máte k ní důvěru?

Klient: **Mám.**

Tazatel: A čím si ji získala?

Klient 3: **É... tím jak, é... s babičkou jednala, tím jak se snažila nám éhm... poradit cokoliv jsme potřebovaly a věřím tomu, že kdykoliv se na ní obrátím, tak zase mi pokud vznikne nějaká problémová situace, poradí.**

Tazatel: Dobře. É... dávku jste předpokládám získaly, tak jak jste si žádaly!

Klient 3: **Ano.**

Tazatel: É... po ukončení řízení vzpomněly jste si na toto sociální řízení? Přemýšlely jste o jeho způsobu vykonání? Dalo by se na něm něco změnit?

Klient 3: **No tak babička by si na to nevzpomněla, poněvadž má demenci, takže to skončilo u ní zavřením dveří sociální pracovnice. É... já myslím, že to řízení bylo vedeno tak, že není potřeba vůbec žádné změny.**

Tazatel: Dobře. É... jste spokojeni se systémem sociálních dávek pro zdravotně postižené občany? Měly byste nějaké návrhy na změnu? Zlepšení?

Klient 3: **Noo... zdlouhavé řízení ze strany posudkových lékařů než teda se příspěvek přízná tak je to hodně zdlouhavé. É... ani ne tak dávky, ale problém je ten, že é... značku na auta pro osoby zdravotně postižené si musí člověk žádat na městském úřadě, což by mělo být všecko pod jednou střešou. Protože to je zbytečná, zbytečná zátěž pro rodinné příslušníky.**

Tazatel: Tak jo. Děkuji Vám za rozhovor.

Příloha PVII: Doslovná transkripce rozhovoru – klient 4

Klient 4: Nebo počkej, je to o tom, je to volbách nebo o Zemanovi nebo já ti udělám komentář.

Tazatel: *Ne. Je to o sociálním šetření k dávkám pro zdravotně postižené jo? O tom nic nevím. Dobrý, neboj. Vytáhni tu žvýkačku z pusy (poznámka manželky). Dobře (smích).*

Tazatel: *Jmenuji se Hana Kučná a potřebuji Vám položit pár otázek pro svoji bakalářskou práci. Tento rozhovor si budu nahrávat. Eéé.. Souhlasíte s tím nahráváním?*

Klient 4: Ano.

Tazatel: *Takže, pane 4 kolik je Vám let, kde bydlíte a jaké máte zdravotní problémy?*

Klient 4: (povzdech) Jméno už zaznělo, takže je mi dvaapadesát let.

Tazatel: *Já slibuji, že to bude anonymní,jo! Že to jméno změníme a bude úplně jiné!*

Klient 4: Už to jede?

Tazatel : *Ano jede.*

Klient 4: Je mi dvaapadesát let, bývám u Vsetína v Leskovci a jsem na invalidním důchodu a jsem po úrazu páteře.

Tazatel: *Dobře. E... Žádal jste si o dávky pro zdravotně postižené občany? Příspěvek na mobilitu, příspěvek na péči a tady ty věci?*

Klient 4: **Ano. Ano.**

Tazatel: *A žádal jste si jednou nebo už opakovaně?*

Klient 4: **Žádal jsem si opakovaně.**

Tazatel: *Opakovaně. A víte, u kterého úřadu jste si o tyto dávky žádal?*

Klient 4: **No tak na Vsetíně u... U úřadu práce to bylo? No tak to teď nevím.**

Tazatel: *Nevíte. Dobře. A znáte pracovníci, která k Vám jezdí nebo která tady byla na šetření?*

Klient 4: **No, tak é... paní se mi představila jako z toho, že je od určitého úřadu a tak jsme to spolu probírali.**
..

Tazatel: *Dobře. A byla tady sama nebo přijely dvě?*

Klient 4: **Ne, paní tady byla sama. Byla tady sama. Po ohlášení dopředu é... tak jako prostě přijela.**

Tazatel: *Dobře. Takže věděl jste předem, že se tady ta návštěva uskuteční.*

Klient 4: **Ano.**

Tazatel: *É...vzpomenete si é... jakým způsobem se ta paní k Vám na tu návštěvu objednávala?*

Klient 4: **É...telefonicky asi telefonicky. Telefonicky.**

Tazatel: *É...když jste se dozvěděl, že teda na tu návštěvu tady k Vám přijede, měl jste z té návštěvy nějaké obavy?*

Klient 4: **Neměl, protože po zkušenostech, po zkušenostech co jsem prožil vlastně po nemocnicích a tak, takže to už jako nebylo žádné překvapení nebo.... Takže... Jsme si popovídali. Nebyl žádný problém.**

Tazatel: *Takže nějak jste se nepřipravoval, neuklízěl,*

Klient 4: **...ne, ne...**

Tazatel: *nepřipravoval domácnost nebo tak?*

Klient 4: **Nebyl důvod.**

Tazatel: *Nebyl důvod. Dobře. É... Přišla ta paní ve sjednané době, ta jak jste si domluvili? A sdělila Vám důvod Vaší, té své návštěvy?*

Klient 4: **Ano.**

Tazatel: *Proč přišla?*

Klient 4: **Ano. Ano.**

Tazatel: *Porozuměl jste tomu?*

Klient 4: **Ano.**

Tazatel: *Dobře. É...byla Vám nějakým způsobem ta návštěva nepříjemná? Třeba tím, že Vám vešla do domu, zasáhla Vám do Vašeho soukromí nebo tak?*

Klient 4: **Ne. Tady v tomto nebyl problém, protože jako paní se ohlásila é... úplně profesionálně jako é... nebyl problém.**

Tazatel: *Dobře. Ted' přejdeme k té profesionalitě, kterou jste zmínil. To její jednání vůči Vám bylo jenom profesionální a nebo jste z toho měl i nějaký takový lidský podtext jste z ní cítil nějakou empatii vůči Vám?*

Klient 4: **Ne, ne, ne, ne. Já si spíš myslím že, že ta paní velice é... jako porozuměla situaci, v které jsem a jako od toho všechno sa to odvíjelo a nebyl s ní vůbec žádný problém jako v komunikaci nebo že bych, že bych cítil, že ta paní e...s nějakým záměrem jinším. Ne, ne.**

Tazatel: *Dobře. Vůbec. Takže měl jste pocit, že má zájem o tu Vaši situaci, chce ji nějakým způsobem řešit ...*

Klient 4: **Ano...**

Tazatel: *.. a splnila v podstatě požadavky, kterou na ně klade zákon tady v této.*

Klient 4: **Ano. Jo?**

Tazatel: *É...snažila se Vám v té Vaší konkrétní situaci nějakým způsobem poradit, třeba é...jakou další službu byste si mohl požádat? Třeba o pečovatelské služby nebo na jaké další dávky máte nárok nebo nějaké takovéto jiné informace získal jste ještě od ní?*

Klient 4: Je to možný jako é... nějaká doba, nevím teď přesně asi bych neuváděl správné údaje. Nevím. Nevím, ale o něčem jsme určitě hovořili ale jak daleko sa tato é... rozhovor jsme rozvíjeli, nevím.

Tazatel: Dobře. Takže s tím jejím jednáním a vystupováním jste byl spokojený, jestli to tak cítím.

Klient 4: Jo? Ehm (souhlas).

Tazatel: Dobře. Porozuměl jste cílu její návštěvy?

Klient 4: Ano. Porozuměl.

Tazatel: É... po jejím odchodu, když odešla, přemýšlel jste o té její návštěvě? Že jste měl třeba ještě něco víc říct, é...něco změnit na té Vaší výpovědi nebo tak?

Klient 4: Já myslím, že ani ne, že jsme tak jako é... asi vzájemně porozuměli , é... že mi to podala ona z té její strany co po mě požadovala é... myslím si, že jsme to probrali všechno ta jak mělo být.

Tazatel: É...dala Vám na sebe nějaký kontakt? Víte, kde byste ji našel, kdybyste ji potřeboval?

Klient 4: Ano.

Tazatel: A potřeboval jste ji?

Klient 4: Ještě ne.

Tazatel: Ještě ne, dobře. É...

Klient 4: Jak se to tam změnilo é... jako v nedávné době tam ty úřady, jak dělali přesun zaměstnanců, takže je to jako asi v této situaci těžké takže prostě může tam být za chvíli někdo jiný.

Tazatel: Dobře. É... měla Vaši důvěru, když s Váma jednala? Pokud ano, čím si ji získala?

Klient 4: Já si myslím, že měla, protože é...říkám, ta paní jednala úplně profesionálně, že Myslím si, že si získala moji důvěru. Že prostě nic zatím mě nebylo že Nevím, jak bych se vyjádřil správně jo! Že prostě ale jo z toho profesionálního hlediska to bylo všechno v pořádku.

Tazatel: Dobře. É... ten způsob toho řízení o tu dávku vyhovoval Vám nebo byl nějak zdlouhavý? Změnil byste na něm něco? Často se setkávám třeba s názorem, že posudkoví lékaři jsou zdlouhaví.

Klient 4: No tak samozřejmě, že každý si nechal té, té vyjádření na mou, mou situace určitou dobu, takže já si myslím, že to bylo všechno...všechno asi zhruba v normě. Že nějaké průtahy...průtahy tam asi nebyly. V rámci toho správného řízení se to vždycky stihlo jo?

Tazatel: Ano. É... o dávky, které jste si žádal, byly Vám vždycky přiznány nebo jste se musel někde odvolávat?

Klient 4: Nemusel jsem se odvolávat, protože když jako é... tady tyto osoby nemají, oni lékaři víja ... si přečetli moje zprávy, tak tam to bylo jednoznačné.

Tazatel: A úplně na závěr é... měl byste nějaký návrh na zlepšení tady té práce i vůbec péče o zdravotně handicapované občany tady v tomto státě?

Klient 4: Povzdech. Teď nevím, jak bych odpověděl. É...

Tazatel: Já Vám třeba pomůžu – Stačí Vám finanční podpora státu nebo mělo by to být vyšší? É... očekával byste víc služeb pro tyto lidi?

Klient 4: É... Já si myslím, že asi těch služeb by mohlo být víc, vzhledem prostě na ty finanční, celkově na ty finanční situace celkově asi bohužel se nic lepšího nedočkám, že prostě...

Tazatel: A pociťujete nějak tu změnu od 1.1.2012, kdy se ty dávky é...překlopily na jiný sociální systém, že byste třeba měl míň peněz nebo Vás tento systém nějakým způsobem víc poškodil? É... Uvedu příklad – příspěvek na benzín, že! Dřív to bylo šest tisíc osm set, dnes to je čtyři tisíce osm set.

Klient 4: No samozřejmě je to omezené, no ale tak jako

Tazatel: V rámci možností se dá vyžít jo?

Klient 4: V rámci možností, když člověk nemá velké nároky. É... musí si to člověk přizpůsobit tak aby prostě to nějak fungovalo.

Tazatel: Tak dobře. Děkuji moc za rozhovor.

Klient 4: Prosím.