

# **Role sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči**

Bc. Petra Povýšilová

---

Diplomová práce



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Petra Povýšilová

Osobní číslo: H17415

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Role sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči

### Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální práce, zákona o sociálních službách a řízení o příspěvek na péči.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnosti. Praha: Grada Publishing, 2015–2016. ISBN 978-80-247-5147-4.

HAVLÍKOVÁ, Jana a Olga HUBÍKOVÁ. Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři: příklad řízení o příspěvku na péči. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2017. ISBN 978-80-7416-308-1.

KAZCOR, Pavel. Sociální politika a sociální systém ČR. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.

MUSIL, Libor a kol. Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2017. ISBN 978-80-7416-240-4.

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

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

21. listopadu 2018

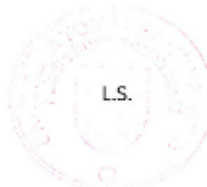
Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2019

Ve Zlíně dne 21. listopadu 2018



doc. Ing. Aněžka Lengálková, Ph.D.  
*děkanka*



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

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> 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<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 22. 2. 2019

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 nevyjádřeně 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 ušití předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomová, 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 z ní máže se zveřejněné práce pořízovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdaná 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, ušje-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, § 40 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 prujevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, máže autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licencí, 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 jin 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 přihlíáde k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřená na teorii a výzkum role sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči. Teoretická část se zaměřuje na vymezení příspěvku na péči, roli sociálního pracovníka a spolupráci s posudkovým lékařem. V praktické části je aplikována metoda polostrukturovaného rozhovoru, který jsme provedli u sociálních pracovníků agendy příspěvku na péči. Cílem výzkumu je zjistit způsob práce sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči.

Klíčová slova: příspěvek na péči, sociální pracovník, posudkový lékař, základní životní potřeby

## **ABSTRACT**

The thesis is focused on the theory and research of the role of social worker in the care allowance eligibility assessments. The theoretical part focuses on the definition of the care allowance, the role of the social worker and cooperation with the assessment doctor. In the practical part, the method of semi-structured interview is applied with social workers care allowance agenda. The aim of the research is to find out how the social worker works in the care allowance eligibility assessments.

Keywords: care allowance, social worker, assessment doctor, basic necessities of life

Tímto děkuji paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při tvorbě diplomové práce. Zároveň děkuji i mé rodině za podporu při studiu.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....</b>	<b>12</b>
1.1 ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY .....	13
1.2 NÁROK NA PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	16
<b>2 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI .....</b>	<b>20</b>
2.1 ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	21
2.2 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ.....	22
2.2.1 Fáze sociálního šetření.....	23
2.2.2 Záznam ze sociálního šetření .....	27
2.3 POSOUZENÍ A PŘEPOSOUZENÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI.....	28
2.3.1 Přeposouzení příspěvku na péči .....	33
2.4 KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	34
<b>3 MULTIDISCIPLINARITA V ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI .....</b>	<b>35</b>
3.1 LÉKAŘSKÁ POSUDKOVÁ SLUŽBA .....	35
3.1.1 Posouzení stupně závislosti.....	37
3.2 SPOLUPRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA A POSUDKOVÉHO LÉKAŘE .....	39
3.2.1 Komunikace mezi sociálním pracovníkem a posudkovým lékařem .....	42
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
<b>4 VÝZKUMNÝ DESIGN.....</b>	<b>46</b>
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL.....	46
4.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	46
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	47
4.4 ZPŮSOB SBĚRU DAT .....	47
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	47
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>50</b>
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	50
5.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ .....	64
5.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ .....	65
<b>6 SHRUTÍ VÝZKUMU.....</b>	<b>66</b>
<b>7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>71</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>81</b>



## ÚVOD

Příspěvek na péči je peněžitá měsíční dávka sociální péče poskytovaná osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. V roce 2007 vešel v platnost zákon o sociálních službách, jehož součástí je i koncept příspěvku na péči. Cílem bylo prostřednictvím příspěvku na péči si koupit sociální službu a posílit tak poptávku po sociálních službách. Předpokládalo se, že dojde k rozvoji nových sociálních služeb terénního a ambulantního charakteru. Osoby závislé na pomoci jiného člověka mohou příspěvek na péči využít tak, že jej poskytnou svým pečující osobám, nebo si jeho prostřednictvím zaplatí sociální službu.

Téma příspěvku na péči jsme si především vybrali z důvodu jeho často diskutované problematice. Příspěvek na péči je rozdělen do čtyř stupňů závislosti na pomoci jiné osoby. V sociálních službách jsou uživatelé přijímáni na základě jejich nepříznivé životní situace a také na stupni závislosti, tedy výši příspěvku na péči. Každý stupeň závislosti charakterizuje míru pomoci a péče, kterou osoba potřebuje. V současné době vzrůstá počet žadatelů o příspěvek na péči příčinou přibývání osob, které se o sebe sami nedokáží postarat a také kvůli nedostatku sociálních služeb pro tyto lidi. Žadatelé čekají na přiznání příspěvku na péči dlouho a ne vždy jsou spokojeni s přiznaným stupněm závislosti. Z tohoto důvodu jsme se v diplomové práci zabývali procesem řízení o příspěvek na péči, a jaká role sociálního pracovníka v tomto procesu spočívá.

Teoretickou část jsme rozdělili do tří kapitol. První kapitola pojednává o zakotvení příspěvku na péči v legislativě a tím je zákon o sociálních službách. Druhá kapitola popisuje roli sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči. Proces řízení začíná podáním žádosti o příspěvek na péči. Následuje sociální šetření, při kterém sociální pracovník zjišťuje naplňování základních životních potřeb a nepříznivý zdravotní stav žadatele. Součástí jeho práce je také přeposouzení stupně závislosti a kontrola využívání příspěvku na péči. Třetí kapitola obsahuje spolupráci sociálního pracovníka a posudkového lékaře. Nepříznivá situace žadatele se posuzuje i ze zdravotnického hlediska, kdy na základě lékařské dokumentace posudkový lékař určuje stupeň závislosti. K tomuto posouzení lékaři slouží i výsledky sociálního šetření provedeného sociálním pracovníkem.

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je zjistit způsob práce sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči. Dílčími cíli je popsat způsob práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči a zjistit úskalí práce sociálního pra-

covníka při posouzení přiznání příspěvku na péči. Co se týká spolupráce s posudkovým lékařem je dílčími cíli popsat způsob spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře a zjistit úskalí spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře. Výzkum jsme provedli metodou rozhovorů se sociálními pracovnicemi z úřadu práce. Poté jsme provedli analýzu prostřednictvím zakotvené teorie. Výsledky výzkumu slouží k pochopení role a vymezení kompetencí sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Hlavní právní normou, kterou se poskytování příspěvku na péči řídí, je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato dávka se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a stát se jí podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu (Zákony pro lidi, © 2018).

Vznik zákona o sociálních službách přinesl změny v oblasti financování sociálních služeb. Cílem těchto změn bylo na základě Krebse (2015, s. 310 - 311) sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči za podmínek jejich akreditace, zajistit stabilní financování, zabezpečit spoluúčast uživatele sociální služby při řešení jeho sociální situace, nastartovat proces deinsitucionalizace a individualizace péče. Příspěvek na péči je určený ke krytí části nákladů na potřebnou péči a předpokládá se, že k úplné úhradě péče budou použity i jiné zdroje. Poskytnutí příspěvku na péči umožňuje uživateli se sám rozhodnout o způsobu zabezpečení svých potřeb a je poskytován bez ohledu na pomoc zajištěnou s využitím přirozených zdrojů.

Příspěvek na péči jako způsob financování sociálních služeb dle Průši (2007, s. 77) naplňuje základní funkce sociální politiky – ochrannou, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační a preventivní. Dle Matouška (2007, s. 42) je příspěvek na péči koncipován s tím, že bude vytvářet zdravé konkurenční prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb. Zároveň by měla koncepce příspěvku na péči přispět k tomu, že osoby, které potřebují péči, zůstanou v domácím prostředí a sociálních služeb využijí jen v krajních případech. Příspěvek na péči činí z jeho příjemce zákazníka, který si poskytované služby koupí ve vztahu k sociálním službám i pečujícím osobám.

Příspěvkem na péči se zabírají (Průša, 2007; Průša, 2013; Krebs, 2015) z ekonomického hlediska v rámci financování sociálních služeb. Zabývají se důvody vzniku příspěvku a jeho vlivem na společnost. Rolí sociálního pracovníka se věnují (Wernerová, 2007; Lukešová, 2011; Musil a kol., 2015; Musil a kol., 2017, Havlíková a Hubíková, 2015) z pohledu provedení a významu sociálního šetření. Popisují proces práce sociálního pracovníka – jakým způsobem zjišťuje naplňování základních životních potřeb a jakými jinými způsoby pomáhá žadateli o příspěvek na péči. Spolupráci posudkového lékaře a sociálního pracovníka popisují (Musil a kol., 2011; Havlíková a Hubíková, 2017) v rámci posouzení stupně závislosti. Zabírají se jejich kompetencemi,

provázaností práce a vzájemné komunikaci. Diskutovaným tématem je, zda posouzení příspěvku na péči jak sociálním pracovníkem, tak posudkovým lékařem je objektivní.

## 1.1 Základní životní potřeby

Schopnost uspokojování základních životních potřeb lze také nazvat jako soběstačnost. Základní životní potřeby jsou hmotné a duchovní statky a vztahy, které nelze nahradit (Arnoldová, 2015, s. 80). Základní životní potřeby jsou dle přijatelného standardu naplňovány v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby (Zákony pro lidi, © 2018).

Od 1.9.2016 je účinná vyhláška č. 218/2016, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška vymezuje 10 schopností zvládat základní životní potřeby (Zákony pro lidi, © 2018).

### Mobilita

Za schopnost mobility se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat (Zákony pro lidi, © 2018):

- vstávání a usedání,
- schopnost stát,
- zaujímat a měnit polohy,
- chůze, popřípadě i s přerušováním zastávkami a to v bytě, běžném terénu i po nerovném povrchu v dosahu alespoň 200 m,
- chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů,
- otevírat a zavírat dveře,
- nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků a umět je používat.

### Orientace

Za schopnost orientace se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem,
- mít přiměřené duševní kompetence,
- orientovat se osobou, časem a místem,
- orientovat se v přirozeném sociálním prostředí,
- orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.

### **Komunikace**

Za schopnost komunikace se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se tak s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení,
- chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv,
- napsat rukou krátkou zprávu,
- porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům,
- používat běžné komunikační prostředky.

### **Stravování**

Za schopnost stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny,
- nalít si nápoj,
- připravit si stravu a naservírovat ji,
- přemístit nápoj a stravu na místo konzumace,
- najíst se a napít,
- dodržovat stanovený dietní režim,
- konzumovat stravu v obvyklém denním režimu.

### **Oblékání a obouvání**

Za schopnost oblékání a obouvání se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem,
- rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit,
- oblékat se a obouvat se,
- svlékat se a zouvat se,
- manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

### **Tělesná hygiena**

Za schopnost tělesné hygieny se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- použít hygienické zařízení,
- dodržovat tělesnou hygienu,
- provést celkovou hygienu svého těla,
- omýt si a osušovat si jednotlivé části těla,
- česat se, provést ústní hygienu, holit se.

### **Výkon fyziologické potřeby**

Za schopnost výkonu fyziologické potřeby se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- včas používat WC,
- zaujmout vhodnou polohu na WC,
- vyprázdnit se,
- provést očištění,
- používat hygienické pomůcky.

### **Péče o zdraví**

Za schopnost péče o zdraví se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- dodržovat stanovený léčebný režim,
- provádět stanovené preventivní, léčebné, léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a je schopna k tomu používat potřebné léky nebo pomůcky,
- rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.

### **Osobní aktivity**

Za schopnost osobní aktivity se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami,
- plánovat a uspořádat osobní aktivity,
- styku se společenským prostředím,
- stanovit si a dodržet denní program,

- vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí (vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti).

### **Péče o domácnost**

Za schopnost péče o domácnost se považuje stav, kdy osoba je schopna (Zákony pro lidi, © 2018):

- nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti,
- manipulovat s předměty denní potřeby,
- obstarat si běžný nákup,
- ovládat běžné domácí spotřebiče,
- uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj,
- vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí,
- obsluhovat topení,
- udržovat pořádek.

Životní situace žadatele o příspěvek na péči je vymezena dle Metodika sociálního šetření (Musil a kol., 2015, s. 12) jako jedinečný soubor prvků a systémů přítomných v jeho životě, které mu usnadňují, nebo znesnadňují vyrovnávání se s běžnými i mimořádnými životními úkoly a potížemi a umožňují uspokojovat jeho potřeby. Součástí životní situace podle individuálních okolností může být například věk žadatele, okolnosti spojené s udržením stávajícího zdravotního stavu, rodinná či finanční situace žadatele, potíže se zajištěním kompenzačních pomůcek kvůli postoji praktického lékaře. Životní situaci je třeba chápat jako mnohvrstevnou a měnící se v čase. Do životní situace žadatele mohou významně zasáhnout společenské události (např. změna zákona) nebo události týkající se jeho blízkých. Součástí životní situace jsou také subjekty v jeho okolí, které v dané oblasti svého života považuje za důležité - pečující osoba nebo další členové domácnosti, pracovníci sociálních služeb. Životní situace představuje svébytný předmět působení sociálního pracovníka.

## **1.2 Nárok na příspěvek na péči**

Stát se příspěvkem na péči podílí na zajištění sociálních služeb nebo na jiné podobě zajištění pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob, které jsou závislé na po-



moci jiné fyzické osoby. Nárok na příspěvek na péči má osoba starší 1 roku, která kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu potřebuje pomoc druhé fyzické osoby v rozsahu stanoveném stupněm závislosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí © 2018). Pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo zdravotnické lůžkové zařízení hospicového typu. Zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Při posuzování stupně závislosti je hodnocena schopnost zvládat 10 základních životních potřeb (Arnoldová, 2015, s. 63).

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby je stav, kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled. Nepříznivým zdravotním stavem je myšlen stav, který podle lékařské vědy trvá déle než 1 rok a omezuje tak duševní, smyslové a fyzické schopnosti člověka. Tento stav má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost (Čeledová, 2010, 92).

Stupně závislosti jsou dle zákona o sociálních službách rozlišeny do dvou skupin podle věku osob a to osoby do 18 let věku a osoby od 18 let věku (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Osoba do 18 let věku, která vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby a je závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- stupni I - lehká závislost, osoba není schopna zvládat tři základní životní potřeby,
- stupni II - středně těžká závislost, osoba není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
- stupni III - těžká závislost, osoba není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
- stupni IV - úplná závislost, osoba není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Osoba od 18 let věku, která vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a je závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve

- stupni I - lehká závislost, osoba není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- stupni II - středně těžká závislost, osoba není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- stupni III - těžká závislost, osoba není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

- stupni IV - úplná závislost, osoba není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Průša (2013, s. 40) definuje stupně závislosti dle rozsahu vyžadované míry pomoci:

- I. stupeň závislosti - příjemce příspěvku na péči vyžaduje pomoc pečovatelské služby ve vlastní domácnosti,
- II. stupeň závislosti - příjemce příspěvku na péči vyžaduje intenzivnější pomoc pečovatelské služby ve vlastní domácnosti, pomoc ve chráněném bydlení, v centru denních služeb nebo denním stacionáři,
- III. stupeň - příjemce příspěvku na péči vyžaduje intenzivní celodenní péči v domově pro seniory, v domově pro osoby se zdravotním postižením, v týdenních stacionářích. Pomoc prováděná v domácím prostředí nebo chráněném bydlení vyžaduje osobní asistenci či odlehčovací služby,
- IV. stupeň - příjemce příspěvku na péči vyžaduje intenzivní komplexní celodenní péči v pobytových zařízeních sociálních služeb. V krajních případech péče poskytovaná v domácím prostředí vyžaduje osobní asistenci či odlehčovací služby.

Příjemce příspěvku na péči je oprávněná osoba, tzn. osoba splňující zákonné podmínky nároku na příspěvek na péči. Příjemcem může být i zákonný zástupce v případě nezletilosti oprávněné osoby, nebo jiné fyzická osoba, které byla oprávněná osoba rozhodnutím soudu svěřena do péče. Pokud oprávněná osoba nemůže příspěvek na péči přijímat nebo jej nevyužívá k zajištění potřebné pomoci, tak je stanoven zvláštní příjemce. Oprávněná osoba musí s ustanovením zvláštního příjemce souhlasit. Zvláštní příjemce se stanoví i v případě, kdy oprávněná osoba není schopna ze zdravotního důvodu dát souhlas. Zvláštní příjemce má povinnost používat příspěvek na péči ve prospěch oprávněné osoby k zajištění sociálních služeb (Kahoun, 2009, s. 350-351).

Nárok na výplatu příspěvku vzniká dnem podáním žádosti o přiznání příspěvku. Příspěvek na péči může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. U hospitalizovaných osob může být příspěvek přiznán nejdříve ode dne, kdy příslušné krajské pobožce Úřadu práce bylo doručeno oznámení o ukončení hospitalizace (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Pokud žadatel o příspěvek na péči zemře před pravomocným rozhodnutím o příspěvku, vstupuje do dalšího řízení a nabývá nárok na částky splatné do dne jeho smrti ten, kdo

poskytuje příjemci pomoc a tím může být osoba blízká, asistent sociální péče, zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální, zdravotnické zařízení poskytující sociální služby, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Tyto osoby nabývají nárok na částky příspěvku splatné do dne smrti žadatele o příspěvek za kalendářní měsíc, ve kterém poskytovaly pomoc. Nárok na výplatu příspěvku nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém žadatel o příspěvek zemřel, pokud mu od prvního dne tohoto kalendářního měsíce do dne smrti byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Jestliže byl příspěvek na péči přiznán před smrtí příjemce příspěvku na péči, vyplatí se splatné částky příspěvku, které nebyly vyplaceny do dne smrti příjemce. Pokud se v kalendářním měsíci, za který nebyl příspěvek vyplacen, podílelo na pomoci příjemce příspěvku na péči více osob, nabývají tyto osoby nárok na příspěvek rovným dílem. Osoby mohou nepředložit příslušné krajské pobočce Úřadu práce dohodu o jiném rozdělení částky příspěvku na péči. Nárok na výplatu nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém příjemce zemřel během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a to od prvního dne tohoto kalendářního měsíce do dne smrti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Za určitých podmínek může nárok přejít na jinou osobu (např. děděním). Rozlišuje se nárok na příspěvek a nárok na jeho výplatu. Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času. Nárok na výplatu příspěvku nebo jeho část zaniká uplynutím jednoho roku a to ode dne, od kterého příspěvek nebo jeho část náleží. Tato lhůta neplyne po dobu řízení o příspěvku. Krajská pobočka Úřadu práce ČR kontroluje, zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci, pro kterou je vyplácen. Je z tohoto zákona vybavena některými oprávněními. Nevztahují se na ni ustanovení zákona o státní kontrole (Tomeš, 2015, s. 322).

Příjemce příspěvku na péči je povinen písemně ohlásit do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu a změny týkající se zajištění pomoci. Pokud je příjemce příspěvku na péči úředně požádán, musí osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu. Příjemce je povinen využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb zapsaným v registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo dětským domovem (Tomeš, 2015, s. 321).

## 2 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Sociální práce je definována jako odborná činnost, která pomáhá jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost fungovat ve společnosti a vytvářet společenské podmínky příznivé pro tento cíl (Cowles, 2003, s. 41). Sociální pracovník dle zákona o sociálních službách (Zákony pro lidi, © 2018) vykonává sociální šetření, řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.

Sociální pracovníci dle Musila a kol. (2011, s. 77) tvrdí, že východiskem posuzování životní situace je především vyjádření samotných žadatelů o příspěvek na péči a jejich vlastní popisy potíží, které je provázejí. Schopnost porozumění stanoviskům žadatele je snižována malým časovým prostorem a také nedostatečnou výbavou pro vedení rovnocenného dialogu. Sociální pracovníci inklinují k objektivnímu popisu životní situace žadatele, který doplňují stanoviskem pečujících osob. Strategie sociálních pracovníků je ovlivněna vysokým stupněm nejistoty, kterou spojují s chápáním vlastní role v celém procesu posuzování životní situace a nejasnému přínosu výsledku sociálního šetření pro rozhodování posudkového lékaře. Sociální pracovníci také podporují žadatele v hledání dalších zdrojů pomoci a hledání přijatelných řešení jejich životní situace.

Řízení o příspěvek na péči lze také nazvat jako proces žádání o příspěvek na péči a jeho přiznání. Řízení o příspěvek na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Žádosti o příspěvek na péči jsou k dispozici na kontaktních pracovištích Úřadu práce České republiky nebo webovém portálu MPSV. Žádost se podává na kontaktních pracovištích, kdy příslušnost se určuje dle místa trvalého pobytu žadatele. Příslušné kontaktní pracoviště provádí nejprve sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života osoby, na kterou je příspěvek na péči žádán. Následně sociální pracovníci zašle příslušné správě sociálního zabezpečení žádost o lékařské posouzení stupně závislosti. Při posuzování vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu posuzované osoby doložené zprávami ošetřujících lékařů a z výsledku sociálního šetření. Na základě posudku lékařské posudkové služby příslušné kontaktní pracoviště vydá rozhodnutí, zda příspěvek na péči

přiznává a v jakém stupni přiznává, či zda žadateli nenáleží. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat. Odvolání se podává Úřadu práce, který napadené rozhodnutí vydal, o výsledku odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí (Kaczor, 2015, s. 138-139).

## 2.1 Žádost o příspěvek na péči

Žadatele, který není způsobilý k právním úkonům, zastupuje zákonný zástupce. Žadatele, který je omezen ve svéprávnosti, zastupuje soudně určený opatrovník. Žadatel může být zastoupen v řízení o příspěvek na péči zmocněncem na základě udělení plné moci, která nemusí být úředně ověřena. Podle zákona o sociálních službách musí žádost o příspěvek na péči obsahovat jméno a příjmení žadatele, datum narození, místo trvalého pobytu a podpis žadatele, případně zastupující osoby. Součástí žádosti je označení fyzické nebo právnické osoby, která poskytuje nebo bude poskytovat péči, a určení způsobu výplaty příspěvku na péči (Králová a Rážová, 2007, s. 55-56).

Sociální pracovník dle normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) vytváří bezpečné prostředí pro žadatele – nabízí důvěryhodný profesionální spolupracující vztah v souvislosti s řešením jeho individuální situace. Nejdříve se snaží navázat s žadatelem přímý osobní kontakt, včetně způsobu komunikace, který respektuje specifické potřeby, schopnosti a preference žadatele. Komunikace s pečujícími osobami žadatele je nezbytnou podmínkou k navázání spolupráce a kvalitně provedeného sociálního šetření. Spolupracuje s rodinou nebo blízkými osobami se záměrem podporovat setrvání žadatele v jeho přirozeném sociálním prostředí. Při kontaktu s rodinou i blízkými osobami spolupracuje, zapojuje je do plánování péče či pomoci, zprostředkovává jim potřebnou edukaci. V případě, že žadatel pomoc rodiny odmítá, je potřeba jeho rozhodnutí akceptovat a nabídnout mu spolupráci při hledání takového řešení, které mu bude vyhovovat. Za tím účelem mapuje i další neformální vztahy žadatele (okruh přátel, blízkých lidí, sousedů). Současně porovnává a ověřuje skutečnosti uváděné žadatelem a dalšími osobami v jeho okolí ve snaze získat maximum dostupných informací a pro účely sociálního šetření vyhodnocuje jejich důvěryhodnost a závažnost.

Dále dle normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) má žadatel právo na informace o průběhu řízení o příspěvek na péči, na informace o možnostech opravných prostředků a má právo si podávat stížnosti v případě problémů nebo komplikací. Při podání neúplné žádosti sociální pracovník pomáhá žadateli doplnit potřebné údaje tak, aby žádost odpovídala požadavkům platných práv-

ních předpisů. Také pomáhá žadateli aktivně vstupovat do správního řízení v souladu s jeho právy, včetně jeho podpory při uplatňování opravných prostředků - odvolání. Předává rovněž informace o využití příspěvku na péči v jeho konkrétním případě tak, aby to bylo v souladu s jejím účelem. Sociální pracovník vždy poučí žadatele i pečující osoby o tom, že má možnost požádat o přizvání k jednání okresní správy sociálního zabezpečení nebo v odvolacím řízení k posudkové komisi ministerstva práce a sociálních věcí.

Při podání žádosti o příspěvek na péči získává dle Metodika (Musil a kol., 2015, s. 31) sociální pracovník prvotní vhled do životní situace žadatele. Zajímají jej zdravotní potíže, charakteristika domácnosti, stávající zajištění pomoci a představa o její změně v případě zhoršení zdravotního stavu žadatele. Sociální pracovník žadateli objasňuje průběh řízení - vysvětluje jednotlivé fáze a prvky vyřizování žádosti o příspěvek na péči. Žadatele seznamuje s rolami jednotlivých aktérů, kterými jsou žadatel, sociální pracovník, posudkový a ošetřující lékař, pečující osoby, sociální služby. Sociální pracovník žadateli předá informace o průběhu sociálního šetření v žadatelově domácnosti nebo zařízení, kde právě pobývá. Žadatel musí sdělit jméno a kontakt svého ošetřujícího lékaře a jiných odborných lékařů, kteří podávají vyjádření k současnému zdravotnímu stavu.

Sociální pracovník na základě normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) dále nabízí pomoc a je v průběhu řízení žadateli k dispozici pro poskytování základního sociálního poradenství. Sociální pracovník nabízí žadateli pomoc podle identifikace jeho potřeb. Zprostředkuje poskytnutí dlouhodobější či specializované pomoci, nebo žadateli předá kontakt na příslušnou instituci poskytující tuto pomoc.

## 2.2 Sociální šetření

Sociální šetření podle Metodika (Musil a kol., 2015, s. 11) je metoda sociální práce, jejímž cílem je seznámení se s přirozeným prostředím osoby vyžadující pomoc a získání informací o její životní situaci. Slouží jako východisko pro určení a vyjednání cílů pomoci sociálním pracovníkem při řešení obtížné životní situace.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo normativní instrukci, která upravuje postup sociálního šetření v rámci řízení o příspěvek na péči. Sociální pracovník sleduje při sociálním šetření šest oblastí života žadatele - péče o vlastní osobu, výdělečná činnost/školní povinnosti, rodinné vztahy, sociální vztahový rámec mimo rodinu, domácnost,

prostředí, které propojuje s deseti základními životními potřebami. Normativní instrukce ukládá sociálnímu pracovníkovi, aby se při sociálním šetření zaměřoval i na podporu rodiny. V případě, že zjistí během sociálního šetření problémy v sociálním fungování u jiných členů rodiny než u žadatele, je žádoucí, aby se sociální pracovník pokusil těmto členům rodiny nabídnout či zprostředkovat kvalifikovanou pomoc. Jedná se především o spolupráci se sociálními pracovníky sociálního odboru místně příslušného obecního úřadu nebo sociálními pracovníky poskytovatelů sociálních služeb. Vytváří prostor pro širší využití poznatků získaných během sociálního šetření při zajištění komplexní pomoci žadateli či jeho rodině a potenciálně tak posiluje význam sociální práce agendě příspěvku na péči (Havlíková a Hubíková, 2015, s. 11).

### 2.2.1 Fáze sociálního šetření

Metodika sociálního šetření (Musil a kol., 2015, s. 5) uvádí rozdělení sociálního šetření na čtyři fáze.

#### I. Příprava na sociální šetření

- zjišťování prvotních informací o situaci žadatele o příspěvek na péči,
- sjednání termínu sociálního šetření,
- vytvoření předběžné představy o sociálním šetření.

#### II. Realizace sociálního šetření

- vstup do přirozeného prostředí žadatele o příspěvek na péči,
- zjišťování poznatků o životní situaci žadatele o příspěvek na péči,
- průběžný záznam poznatků pořizovaných během sociálního šetření,
- dle situace poskytnutí sociálního poradenství,
- dle situace jednání o zprostředkování další pomoci.

#### III. Vyhodnocení naplnění potřeb žadatele o příspěvek na péči

- vyhodnocení celkového naplnění potřeb,
- zvážení přiměřenosti péče,
- identifikace rizik se stávajícím zajištěním péče,
- spolupráce se sociálními pracovníky obcí.

#### IV. Podpora využívání poznatků ze sociálního šetření při posuzování stupně závislosti

- spolupráce s posudkovým lékařem.

Normativní instrukce vydaná pro postup při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) uvádí situaci, kdy je sociální pracovník informován o tom, že žadatelem o příspěvek na péči je osoba s duševním onemocněním nebo s poruchou v kognitivní a percepční oblasti, je třeba vždy pozvat k účasti na jednání i osobu blízkou, nebo pečující osobu. Tyto osoby, které žadatel dobře zná, mohou podpořit komunikaci žadatele s neznámou osobou a pomoci tak ošetřit riziko jeho nepředvídatelné reakce. Pokud jsou sociálnímu pracovníkovi známy informace o zdravotním stavu žadatele s duševním onemocněním, zjišťuje si předem od pečující osoby optimální podmínky pro jednání se žadatelem. Tím jsou myšleny okolnosti, postupy i optimální délku komunikace s osobou s duševním onemocněním v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Sociální šetření uskutečňované v souladu s Metodika (Musil a kol., 2015, s. 38) v aktuálním místě pobytu žadatele představuje hlavní zdroj poznatků o jeho životní situaci. Sociální šetření kromě rodiny a domácnosti zahrnuje i prostředí, se kterými se žadatel setkává při svých běžných aktivitách. Tím může být škola, ambulantní či terénní sociální služba a jiná prostředí dle individuální situace žadatele. Tato prostředí jsou cenným zdrojem informací, s jejichž pomocí může sociální pracovník dospět ke komplexnímu a objektivnímu pohledu na životní situaci žadatele o příspěvek na péči. Sociální pracovník během rozhovoru se žadatelem a dalšími osobami, které se účastní sociálního šetření, zaznamenává zjištěné poznatky do formuláře pro záznam ze sociálního šetření. Tento záznam se řídí deseti základními životními potřebami.

V souladu s normativní instrukcí o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) je vhodné při vstupu do prostředí žadatele, aby se všichni přítomní společně se sociálním pracovníkem odebrali na místo, kde spolu mohou nerušeně mluvit. Pokud je například v místnosti zapnuté rádio, televize, nebo jiný zdroj hluku, sociální pracovník požádá o zajištění potřebného klidu pro rozhovor tak, aby se mohli všichni přítomní plně soustředit. Před začátkem rozhovoru je potřeba přítomným sdělit, jak bude sociální šetření probíhat. Sociální pracovník přítomné také upozorní, že bude zaznamenávat průběh rozhovoru. Současně poskytne prostor, aby se žadatel mohl vyjádřit k tomu, zda budou chtít se sociálním pracovníkem mluvit samostatně bez přítomnosti ostatních.

Sociální pracovník na základě Metodika sociálního šetření (Musil a kol., 2015, s. 40) vytváří prostor pro to, aby žadatel o další přítomná osoba mohli na začátku sociálního šetření ventilovat své pocity, obavy, nejasnosti ve spojení se sociálním šetřením či jejich aktuální životní situaci. Sociální pracovník nejdříve objasní otázky týkající se sociálního šet-



ření. Otázky mířící k zajištění péče jsou probírány po jednotlivých položkách v záznamu ze sociálního šetření. Sociální šetření je proces založený na spolupráci se žadatelem a dalšími přítomnými osobami. Před zahájením samotného zjišťování informací o životní situaci žadatele musí sociální pracovník upozornit, že součástí sociálního šetření jsou i oblasti, které mohou být vnímány jako intimní, ale je třeba informace o nich nezkrusovat kvůli přesnosti posouzení. Sociální pracovník na závěr sociálního šetření stručně seznámí žadatele s obsahem předběžného záznamu ze sociálního šetření a dbá na to, aby žadatel skutečně porozuměl tomu, co si sociální pracovník poznamenal a mohl případně doplnit informace.

Způsob zjišťování informací uvedený v normativní instrukci pro postup při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) udává, že v průběhu šetření zjišťuje sociální pracovník informace pozorováním, rozhovorem a reflexí všech získaných informací, které třídí a hodnotí - v první řadě se samotným žadatelem o příspěvek na péči poté s pečující osobou. Na aktuální situaci žadatele si tvoří vlastní názor, avšak nikoli na základě osobních sympatií a preferencí, ale na základě reflexe získaných poznatků. Tato odborná reflexe sociálního pracovníka vychází ze schopnosti shromažďovat, třídít a ověřovat získané poznatky, zaměřovat se na objasňování rozporů, aby bylo možné podat co nejobektivnější záznam o životní situaci žadatele.

Sociální pracovník na základě Metodika sociálního šetření (Musil a kol., 2015, s. 77) musí zachytit poměr mezi rozsahem poskytované péče a péčí, která je dle úvahy sociálního pracovníka u daného žadatele při zajišťování jeho životních potřeb potřebná. Jeho úkolem je poukázat na patrný nesoulad mezi tím, co a jak si dokáže žadatel při uspokojování svých základních životních potřeb zajistit sám a s čím potřebuje pomoci, a skutečně poskytovanou péčí. Sociální pracovník se podrobněji věnuje zvážení přiměřenosti péče zejména u těch žadatelů, u kterých je nepoměr mezi poskytovanou a potřebnou péčí nejvýraznější. Tento nepoměr se může projevit jako patrný nedostatek péče vzhledem ke zdravotnímu stavu a zachovaným schopnostem žadatele, a také jako přepečování, kdy žadateli je zjevně poskytován větší rozsah péče, než jeho zdravotní stav a schopnosti vyžadují. Sociální pracovník poskytnesociální poradenství, zprostředkování další pomoci. Zvážení přiměřenosti péče může pomoci určit, u kterých žadatelů o příspěvek na péči kontrolu naplánovat dříve a na co se při této kontrole především zaměřit.

Sociální pracovník na základě normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) spolupracuje sepečujícími osobami či jinými

blízkými osobami se záměrem podporovat setrvání žadatele v jeho přirozeném sociálním prostředí. Při kontaktu s pečujícími osobami spolupracuje, zapojuje je do plánování péče či pomoci a zprostředkovává potřebnou edukaci. V případě, že žadatel pomoc pečujících osob odmítá, je potřeba jeho rozhodnutí akceptovat a nabídnout mu spolupráci při hledání takového řešení, které mu bude vyhovovat. Za tím účelem sociální pracovník mapuje i další neformální vztahy žadatele (okruh přátel, blízkých lidí, sousedů). Současně porovnává a ověřuje skutečnosti uváděné žadatelem a dalšími osobami v jeho okolí ve snaze získat co nejvíce dostupných informací a pro účely sociálního šetření vyhodnocuje jejich důvěryhodnost a závažnost.

Normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) uvádí, že sociální šetření v rodině by mělo současně podpořit i spolupráci pečujících osob na řešení nepříznivé sociální situace žadatele. Pokud při sociálním šetření vyjdou najevo jiné problémy v sociálním fungování rodiny, je žádoucí, aby se sociální pracovník pokusil rodině nabídnout či zprostředkovat kvalifikovanou pomoc. Například dá podnět ke spolupráci se sociálními pracovníky sociálního odboru místně příslušného obecního úřadu, nebo zprostředkuje poskytování sociálních služeb.

Sociální pracovník provádí dle normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) rozhovor s pečujícími osobami nebo zaměstnanci poskytovatele sociální služby i v nepřítomnosti žadatele - pokud tato potřeba vyplývá z předchozího rozhovoru se samotným žadatelem a je s tímto srozuměn. Pokud žadatel nesouhlasí, je třeba si domluvit toto setkání na jiném místě, a žadateli vysvětlit důvody pro tento postup. Rozhovor s dalšími osobami z blízkého okolí žadatele a subjekty podílejícími se na péči bez jeho přítomnosti, může sociálnímu pracovníkovi pomoci doplnit získané informace, popřípadě i objasnit rozpory ve výpovědích jednotlivých osob. K tomu, aby sociální pracovník mohl provést vyhodnocení získaných poznatků, je třeba ověřit i doplnit si informace z více zdrojů. Tento postup je doporučován zejména v případech, kdy existují indicie, že u žadatele není něco v pořádku. Může se jednat například o případy násilí mezi dospělými, konfliktní situace v důsledku probíhajícího rozvodového řízení, závislost na návykové látce, psychická porucha, trestná činnost v rodině, mimomanželské vztahy, nesoulad v hospodaření s penězi, špatný zdravotní stav.

### 2.2.2 Záznam ze sociálního šetření

Sociálnímu šetření slouží předepsaný podklad při posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Sociální pracovník zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jeho přirozeném sociálním prostředí. Cílem sociálního šetření není určení stupně závislosti, ale poskytnutí informací o potřebách posuzované osoby pro posudkového lékaře. Sociální pracovník tak podává skutečnosti, které jsou významné pro posouzení stupně závislosti (Čeledová, 2010, s. 93).

Záznam ze sociálního šetření dle Metodika (Musil a kol., 2015, s.18) umožňuje:

- posudkovému lékaři vyčíst relevantní informace o potřebách, možnostech a limitech soběstačného uspokojení základních životních potřeb na straně žadatele o příspěvek na péči,
- sociálnímu pracovníkovi vyhodnotit, zda žadatel využívá všechny dostupné nástroje sociálního systému a kompenzační pomůcky vhodné pro jeho situaci; sociální pracovník může případně poskytnout příslušné sociální poradenství,
- sociálnímu pracovníkovi vyhodnotit, nakolik je stávající způsob zajištění pomoci přiměřený aktuálním potřebám žadatele, dlouhodobě udržitelný a zda v sobě ne skrývá nějaká rizika (jak pro žadatele, tak pro pečující osobu), a poskytuje podklad pro případné jednání se žadatelem či jeho zástupcem o úpravě v oblasti zajištění pomoci,
- poskytnutí sociálnímu pracovníkovi podklad pro jednání se sociálními pracovníky obcí nebo sociálních služeb o zajištění další pomoci žadateli či pečující osobě.

Na základě Metodika (Musil a kol., 2015, s. 44) sociální pracovník v průběhu sociálního šetření současně vyhodnocuje, které z potřeb pomoci a péče na straně žadatele o příspěvek na péči či jeho pečující osoby nejsou pokryty v dostatečné míře. Naplnění zjištěných potřeb bylo možné zlepšit pomocí sociálního poradenství. Žadateli nebo pečující osobě poskytne příslušné informace způsobem, aby je žadatel nebo pečující osoba byli schopni využít. Sociální pracovník vysvětlí, jakým způsobem a kde lze získat konkrétní sociální dávky, služby, kompenzační pomůcky, předá kontakty na příslušné úřady a organizace.

### 2.3 Posouzení a přeposouzení stupně závislosti

*„Během vyhodnocování celkového naplnění potřeb žadatele bere sociální pracovník v úvahu veškeré informace, které získal během sociálního šetření. Tyto pak využije při provázanějším a ucelenějším způsobu, kterým z širší perspektivy nahlédne na situaci žadatele, a to z hlediska rozsahu, kvality i osobní spokojenosti žadatele se zajištěním jeho potřeb.“* (Musil a kol., 2015, s. 71).

Sociální pracovník dle Metodika (Musil a kol., 2015, s. 11) při sociálním šetření pro účely příspěvku neposuzuje, zda žadatel základní životní potřeby samostatně zvládá, ale jen zjišťuje a popisuje, jak posuzovaná osoba tyto potřeby samostatně zajišťuje, nebo jsou zajišťovány druhou osobou. Sociální pracovník v záznamu ze sociálního šetření podrobně slovně zachycuje, jak posuzovaná osoba uspokojuje základní životní potřeby. Sociální pracovník ovšem nehodnotí, jak je osoba samostatně zvládá či nezvládá. Sociální pracovník hodnotí úroveň naplnění potřeb žadatele a případných rizik spojených s jejich naplňováním. Přitom také hodnotí přiměřenost poskytované péče a musí rozpoznat případné poskytnutí další sociální pomoci s ohledem na konkrétní situaci žadatele či pečující osoby.

Sociální pracovník se může na základě normativní instrukce (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) zaměřit na vlastní prohlídku přirozeného sociálního prostředí či ubytování v zařízení sociálních služeb, a to vždy v rozsahu nezbytném pro přiznání příspěvku na péči. Nechá se provést prostory, které jsou využívány k bydlení. Žadatel, případně pečující osoba, sociálnímu pracovníkovi poskytnou objasňující komentář, např. kdo z členů rodiny užívá jaké místnosti, jaké má spolubydlící, k čemu jednotlivé místnosti slouží, jaké jsou bezbariérové vstupy nebo výtah. Pokud žadatel nechce do některých místností sociálního pracovníka zavést nebo odmítá prohlídku, je potřeba to respektovat. Žadatele je nutno vhodným způsobem upozornit na to, že nedostatečný nebo chybějící popis prostředí může mít vliv na výsledek sociálního šetření.

Sociální pracovník dle normativní instrukce (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) v záznamu ze sociálního šetření identifikuje naplnění základních životních potřeb a v jakém časovém úseku je žadatel schopen úkony zvládnout. Důležité je popsat způsob, jakým žadatel jednotlivé činnosti provádí a zda se jedná o výkon aktivit v obvyklém a přijatelném standardu. Sociální pracovník zjišťuje, jakou v jednotlivých bodech potřebuje žadatel podporu. Zda zvládne činnost sám, bez podpory nebo s podporou, včetně její intenzity a také jak často je třeba podporu poskytnout, kdo ji poskytuje nebo zda je vůbec mož-

né potřebu uspokojit. Musí také identifikovat, zda je v silách žadatele, aby se postupně naučil úkon zvládnout co nejvíce samostatně, tzn. zdat potřebuje nácvik dovedností.

Lukešová uvádí (2011, s. 27), že se u osoby do 18 let věku při posuzování základních životních potřeb hodnotí intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, a to s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu, které vyplývají z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Tyto osoby nejsou schopny bez pomoci nebo dohledu zvládat některé úkony z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stavu vývoje tělesných, smyslových a duševních funkcí a praktických dovedností, nutných pro péči o vlastní osobu a soběstačnost, tzn. v případě dětí se některé úkony podle věku dítěte nehodnotí. Důvodem je skutečnost, že některé úkony děti v určitém věku nemohou zvládnout. Nelze například hodnotit schopnost samostatné chůze po schodech v jednom roce dítěte nebo schopnost nakládat s penězi.

V záznamu ze sociálního šetření se také popisuje výtěžná činnost nebo školní povinnost žadatele. Dle normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) se popisuje:

- zda žadatel dochází do zaměstnání, popíše se vzdálenost od bydliště, zda dochází sám či s doprovodem,
- zda a do jaké míry jsou vyhovující pracovní podmínky žadatele - popis bariér pracoviště, problematika kontaktů se spolupracovníky,
- zda žadatel dokáže využívat městskou hromadnou dopravu, vlastní upravené vozidlo nebo jiné využití způsobů dopravy,
- zda má žadatel upraven pracovní prostor s ohledem na jeho disabilitu, jak je zapojen do pracovního týmu,
- pokud se jedná o studujícího žadatele - popis typu školy, potřeba pomoci s dopravou či doprovodem (kdo zajišťuje, zda a jak je zajištěna podpora prostřednictvím asistenta pedagoga), frekvence docházky,
- u dětí zapojení do předškolní přípravy - zda a jaká navštěvují předškolní zařízení a jak probíhá jejich předškolní příprava,
- zda žadatel pobírá sociální dávky a o jaké se jedná.

Rodinné vztahy obsahují v záznamu ze sociálního šetření základní vztahový rámec rodiny, zejména mezi partnery, rodiči, prarodiči a dětmi i sourozenci, eventuálně i dalšími příbuznými, a intenzita i způsob jejich vzájemného kontaktu v kontextu zajišťování potřebné pomoci. V případě, že je rodinný vztahový rámec z hlediska potřebného řešení situace žadatele významný, věnuje se tomuto tématu sociální pracovník zevrubněji. Dle normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) sociální pracovník popisuje:

- zda žadatel komunikuje s rodinnými příslušníky - jak často a jakým způsobem, jaké jsou aktuální rodinné kontakty,
- zda existuje významnější rodinná historie vztahů,
- obvyklý způsob fungování i komunikace rodiny v minulosti v porovnání s aktuální situací,
- zda žadatel žije v partnerském nebo manželském vztahu a jeho základní charakteristika (konfliktním či harmonickým, míra angažovanosti ve vztahu),
- se kterými členy rodiny žadatel udržuje kontakty a vztahy,
- zda někoho z rodiny žadatel preferuje a z jakého důvodu.

Sociální vztahový rámec se týká vztahů mimo rodinu žadatele, zejména přátelské vztahy, způsob trávení volného času, sociální aktivity žadatele. Sociální pracovník dle normativní instrukce (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) v záznamu ze sociálního šetření popisuje:

- zda existuje kontakt žadatele s jinými osobami než rodinnými příslušníky,
- zda má žadatel mimo rodinných příslušníků nějakou osobu, která je mu oporou, v jakých oblastech mu poskytují podporu a zázemí,
- zda žadatel preferuje jiné osoby před rodinnými příslušníky a z jakého důvodu,
- zda žadatel tráví volný čas s jinými osobami a jakým způsobem,
- jakým způsobem se žadatel zapojuje do volnočasových aktivit, například pouze s doprovodem,

- zdraví a bezpečnost, například zda v minulosti žadatel dělal věci, které mohly poškodit jeho, jiné lidi nebo věci a které lidé v okolí vnímali jako poškozující; zda některé věci, které dělá, považují lidé za problematické nebo ohrožující; zda má žadatel podporu, která mu pomáhá obtížné situace zvládnout; zda žadatel pozná, že je v situaci, kdy může být zraněn, nebo kdy může ublížit ostatním lidem; zda je schopen zajistit si osobní bezpečí.
- zapojení do komunity – zda žadatel potřebuje někoho, kdo pomůže vytvořit kontakty s lidmi v místě, kde žije, protože má velké potíže vytvořit si přátele, nebo se cítí osamělý.

Rozsah potřebné podpory obsahuje popis druhů, forem, objemu a frekvence pomáhajících intervencí, které žadateli pomáhají uspokojovat základní životní potřeby, případněco je potřeba k dosažení tohoto cíle zajistit. Na základě normativní instrukce o postupu při sociálním šetření (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) je třeba rozlišovat mezi péčí, kterou zajišťuje přímo pečující osoba, či subjekty a dále:

- jak je potřebná péče s pečující osobou sjednávána,
- zda a jakým způsobem má pečující osoba zajištěn zástup v případě své plánované i neplánované nepřítomnosti či indispozice,
- v případě, že je žadateli zajišťována potřebná péče registrovaným poskytovatelem sociálních služeb nebo terénní ošetrovatelskou službou, zjišťují se identifikační údaje těchto subjektů a rovněž konkrétní rozsah poskytované péče – například jako zdroj informací lze využít smlouvu o poskytování sociální služby.

Tento popis rozsahu podpory může mít formální podobu individuálního plánu na zajištění potřebné podpory v případě, že žadatel se sociálním pracovníkem v potřebné míře spolupracuje, anebo má podobu podkladu plánu péče nebo podpory, který je součástí sjednávání podpůrných služeb a vychází z poznatků získaných v průběhu sociálního šetření.

V zájmu komplexního zajištění všech potřeb žadatele na základě Metodika sociálního šetření (Musila kol., 2015, s. 76) je nutné poskytovat péči různými formami, v různém rozsahu a kombinacích. Pro zvážení celkového uspokojení potřeb žadatele a pro případný návrh změn či doplnění dosud poskytované péče a dosažení většího souladu mezi potřeba-

mi žadatele a péčí, které se mu dostává, se musí jednotlivé formy poskytované péče od sebe odlišovat.

### **Formy péče**

**Dohled** - pečující navádí osobu instrukcemi a radami, jak postupovat. Tyto instrukce mohou mít podobu povzbuzování, kontroly nad správným provedením úkonu, vysvětlování, proč a jak je třeba daný úkon provést. Dohledem je myšleno, že žadatel není schopen zcela samostatně ovládat vykonání daných úkonů z důvodu mentálního nebo duševního handicapu.

**Pomoc** - pečující osoba se na provedení aktivity přímo podílí, ale poskytuje jen minimální nezbytnou asistenci s dílčími fázemi daného úkonu, který žadatel bez přímé dopomoci nezvládne. U zbývajících aktivit provádí pečující osoba pouze dohled, případně ponechá žadatele, aby provedl úkony zcela samostatně. Například žadatel se umí z větší části sám obléknout, ale některé části oděvu mu musí pečující osoba přidržet v takové poloze, aby se do nich mohl obléci.

**Plná osobní péče** - pečující osoba vykoná celý úkon či zajistí vykonání úkonu z větší části za žadatele, který se podílí spíše minimálně či symbolicky, a tím, že se žadatel nějakým způsobem na provedení úkonu podílí, je spíše zajišťováno, aby nezůstal zcela pasivní, než aby významným způsobem usnadňoval pečujícímu provedení dané aktivity;

**Organizace péče** – činnosti směřující k hladkému průběhu péče, k zajištění vzájemné návaznosti služeb poskytovaných různými poskytovateli, provázanosti formální a neformální péče. Pokud tento druh podpory chybí, je riziko, že bude docházet k improvizacím a výpadkům v péči.

**Být k dispozici** – tento výraz znamená být přítomen pro žadatele. Dělat mu společnost, věnovat se společně volnočasovým aktivitám, být psychickou oporou.

**Být dostupný** - znamená být dosažitelný a připravený se rychle k žadateli dostat a ujmout se řešení problému či poskytování péče v případě náhlé kritické situace nebo při zhoršení zdravotního stavu. Tato forma péče může znamenat i přítomnost pečující osoby při tom, kdy žadatel vykonává určité aktivity samostatně, ale například s obavami z pádu a pečující osoba poskytuje preventivní asistenci (Musil a kol., 2015, s. 76).



### 2.3.1 Přeposouzení příspěvku na péči

Dle metodického pokynu pro posouzení stupně závislosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) se provedení nového sociálního šetření za účelem přeposouzení příspěvku na péči doporučuje vyžádat u odvolacího správního orgánu zejména v těchto případech:

- záznam o sociálním šetření nemá z hlediska zjištění schopnosti samostatného života posuzované osoby v přirozeném sociálním prostředí pro posouzení stupně závislosti dostatečnou vypovídací hodnotu pro posudkovou komisi MPSV,
- existují zásadní rozpory mezi záznamem o sociálním šetření a dostupnými lékařskými nálezy o zdravotním stavu posuzované osoby, se kterými se nevypořádal posudek OSSZ, a zároveň nelze předpokládat, že by k odstranění těchto rozporů dostatečně vlastním vyšetřením zdravotního stavu posuzované osoby provedené posudkovou komisí MPSV,
- odvolací správní orgán požaduje posouzení k datu jednání posudkové komise MPSV a zároveň od sociálního šetření uplynulo zpravidla více než 6 měsíců; musí být důvodné předpokládat, že sociální šetření přinese nové skutečnosti,
- posudková komise MPSV zjistí, že v průběhu odvolacího řízení došlo ke změně zdravotního stavu posuzované osoby s posudkově významným dopadem na její závislost na pomoci jiné fyzické osoby,
- posudková komise MPSV zjistí, že v průběhu odvolacího řízení došlo k zásadní změně přirozeného sociálního prostředí posuzované osoby.

Předseda posudkové komise MPSV zváží, zda nové sociální šetření může přinést zásadní skutečnosti pro přeposouzení příspěvku na péči. Dále zváží, zda si jej vyžádá v plném rozsahu nebo pouze se zaměřením ke konkrétnímu problému, a to i v jiném sociálním prostředí než je domácnost (např. stacionář, školka, pracoviště). Pokud má posudková komise MPSV pochybnosti o obsahu lékařských zpráv či sociálního šetření, může předseda sám nebo příslušný odborný lékař vyšetřit zdravotní stav posuzované osoby, ověření její schopnosti zvládat základní životní potřeby, popřípadě může být vyžádáno vyšetření zdravotního stavu posuzované osoby u poskytovatele zdravotních služeb. Tuto možnost využije posudková komise MPSV zejména v případech, kdy je zjevný nesoulad mezi výsledky sociálního šetření a odborných lékařských vyšetření.

## 2.4 Kontrola využívání příspěvku na péči

Sociální pracovník kontroluje, zda byl příspěvek na péči využit na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti (Sokol a Trefilová, 2008, s. 92-93).

Příjemce příspěvku na péči je povinen na vyžádání sociálního pracovníka, který provádí kontrolu využívání příspěvku, prokázat jeho využití k zajištění pomoci. Příjemce by měl prokázat využití takovým způsobem, jakým jej může osvědčit, například smlouvou o poskytnutí sociální služby nebo dokladem o vyplacení příspěvku na péči osobě, která poskytuje pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. Využití příspěvku na péči se vždy prokazuje rok zpětně, proto by si měl příjemce doklady uschovat (Králová a Rážová, 2007, s. 65).

Dle Musila a kol. (2011, s. 15- 16) je z kontroly příspěvku na péči pořízen záznam do spisu, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení právních předpisů, které byly porušeny. Tento záznam podepíše osoby, které kontrolu provedly. Sociální pracovník musí informovat o případných závažných nedostacích příslušný krajský úřad. Způsoby, jakými by měla být u příjemců příspěvků na péči zajištěna náprava v případě nedostatků, se zákon o sociálních službách nezabývá. Touto situací se zabývají doporučení, podle nichž by měl sociální pracovník učinit. Opatření musí vést k zajištění nápravy nevyhovujícího stavu, a to s využitím všech možností a metod sociální práce.

Pokud je výsledkem kontroly zjištění, že příspěvek na péči není využíván k zajištění potřebné pomoci, závisí další postup na sociálním pracovníkovi v závislosti na okolnostech případu. Pokud zdravotní stav příjemce příspěvku na péči není v souladu s přiznaným stupněm závislosti, bude zahájeno řízení o jeho nové posouzení. (Králová a Rážová, 2007, s. 67). Zjistí-li sociální pracovník při sociálním šetření v poskytované sociální službě nedostatky závažného charakteru, je povinen neprodleně informovat orgán, který rozhodl o registraci této služby. V případě porušení povinností příjemce příspěvku na péči, může dojít k zastavení výplaty, odnětí, k ustanovení zvláštního příjemce příspěvku na péči a výplatě příspěvku zvláštnímu příjemci (Sokol a Trefilová, 2008, s. 92-93).

### 3 MULTIDISCIPLINARITA V ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Dle Havlíkové a Hubíkové (2017, s. 12) multidisciplinarita znamená víceoborovou spolupráci, v jejímž rámci zůstávají zúčastnění odborníci v hranicích svého oboru. Odborníci vedle sebe staví poznatky z různých disciplín a dodají svůj pohled z perspektivy svého oboru. Jednotlivé obory fungují paralelně nebo jsou při řešení daného problému angažovány po sobě. Často je také angažování jednotlivých odborníků koordinováno vedoucím pracovníkem na základě jeho uvážení a jednotliví odborníci mohou fungovat i částečně nezávisle na sobě.

Musil a kol. (2011, s. 161) tvrdí, že jedním z východisek využití příspěvku na péči byla snaha o holistické pojetí životní situace osob se snižující se schopností péče o vlastní osobu. Základní ideou je propojení dvou rovnocenných hledisek – lékařského pohledu na snižování schopností ze zdravotních příčin a pohledu sociálního pracovníka na funkční schopnost jedince setrvat v přirozeném prostředí. Jedním z principů holistického přístupu k lidem ve složité životní situaci je týmová spolupráce odborníků, kteří se mají na řešení nerovnováh podílet.

#### 3.1 Lékařská posudková služba

Lékařská posudková služba existuje v každém státě s rozvinutým sociálním systémem, ovšem neexistuje jednotný model této služby. Orgány posudkové služby sociálního zabezpečení představují v resortu práce a sociálních věcí jednotnou resortní posudkovou službu, která je vykonávána lékaři České správy sociálního zabezpečení a Okresní správou sociálního zabezpečení pro různé systémy sociální ochrany obyvatel (Arnoldová, 2007, s. 117).

Na úrovni České správy sociálního zabezpečení jako nositele sociálního pojištění působí úsek lékařské posudkové služby, má na starosti odborné řízení, metodickou a kontrolní činnost lékařské posudkové služby ČSSZ a oddělení lékařské posudkové služby na okresních správách sociálního zabezpečení (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Ministerstvo práce a sociálních věcí má jako ústřední orgán státní správy pro oblast sociálního zabezpečení obsaženu pravomoc organizační, řídicí, kontrolní a koncepční pro oblast lékařské posudkové služby. Tato služba podává posudky pro účely stanoveného okruhu opravných řízení, a to na základě posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob - tuto činnost vykonává svými posudkovými komisemi. MPSV zajišťuje aplikaci po-

znatků lékařské vědy do všech sociálních systémů jako součást ochrany proti sociálnímu vyloučení, zpracovává kritéria pro posuzování zdravotního stavu a koncepci rozvoje posudkového lékařství, plní úkoly při vlastní posudkové činnosti pro účely opravného řízení, zabezpečuje v rámci své působnosti odborně řídicí, metodickou, koncepčně organizační a kontrolní činnost (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Posudkové komise jsou organizačně začleněny v rámci regionálních organizačních struktur MPSV, tzn. rozdělení nadetašovaná pracoviště. Jde o komisionální orgány lékařské posudkové služby, které své posudkové závěry o zdravotním stavu a pracovní schopnosti posuzovaných osob pro účely vymezeného okruhu opravných řízení přijímají v rámci komise. Ta je tvořena minimálně třemi členy - posudkovým lékařem, který je předsedou komise, tajemnicí a odborným lékařem klinických oborů. Posudkové komise nemají předem dané složení odborníků, ale jsou na jednotlivých detašovaných pracovištích sestavovány předsedou posudkové komise vždy s ohledem k projednání konkrétních případů z určité medicínské oblasti. Podle okolností případů může proto předseda komise ustanovit členy komise z více odborných lékařů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Posudková kritéria, jejichž hodnocení je při posudkové činnosti prováděno, hrají rozhodující roli vyjádřená posudkově medicínská hlediska, která vycházejí nebo souvisejí s nepříznivým zdravotním stavem posuzované osoby. Kritéria zdravotního stavu pro hodnocení zdravotní podmínky pro poskytování určité sociální dávky nebo pro stanovení její výše jsou výlučnými hledisky. Kritéria nepříznivého zdravotního stavu jsou hledisky výchozími, protože teprve za použití dalších kritérií je hodnocen vztah a dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do právně významných důsledků. Posudková kritéria v jednotlivých systémech jsou postavena na hodnocení funkčního dopadu zdravotního postižení na určitou oblast. Z tohoto důvodu se může stát, že může být přítomen nepříznivý zdravotní stav, avšak jeho funkční dopad na posuzovanou oblast nesplňuje podmínky pro přiznání určité dávky. To, že zdravotní postižení občana nesplňuje podmínky pro přiznání dávky, neznamená, že toto zdravotní postižení nemá. Jeho stupeň ovšem v době posouzení nesplňuje konkrétní posudková kritéria (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018).

Z důvodů zavedení příspěvku na péči byla v roce 2006 lékařská posudková služba rozdělena na část, která působila pro pojistné systémy, a část pro nepojistné systémy, do nichž patří příspěvek na péči. Posudkoví lékaři pro pojistné systémy fungovali v rámci České správy sociálního zabezpečení. Posudkoví lékaři pro nepojistné systémy působili v rámci lékařské posudkové služby úřadů práce, na kterých byl zaveden institut

tzv. smluvních lékařů. Tito lékaři nejsou kmenovými zaměstnanci posudkového orgánu a nemusí mít atestaci z posudkového lékařství. Bez tohoto institutu by nebylo možné zvládnout požadavky na velké množství nových posudků vzniklých v souvislosti s množstvím žádostí o příspěvek na péči. K 1.1.2009 byla zejména z ekonomických důvodů lékařská posudková služba opět sloučena pod ČSSZ. V České republice je nyní pět regionálních oddělení LPS a tato se dále člení na 81 referátů LPS. Posudkoví lékaři těchto referátů lékařské posudkové služby ČSSZ posuzují zdravotní stav občanů pro příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení. Institut smluvních lékařů zůstal i po této změně zachován (Musil a kol., 2011, s. 14).

Na úradech práce lékaři posuzují zdravotní stav pro účely nepojistných systémů, tj. sociální péči, zaměstnanost a státní sociální podpora. Je zde zavedena kombinace výkonu lékaře ÚP a lékaře z jednotlivých klinických oborů, se kterými ÚP navázal smluvní vztah. Úkolem smluvních lékařů je na základě odborných lékařských nálezů ošetřujících lékařů žadatele o příspěvek na péči připravit podkladový posudek pro lékaře ÚP. Posudek smluvního lékaře je zakončen doplněním výroku a odůvodněním. Na základě posudku pak sociální pracovník vydá rozhodnutí o přiznání, případně nepřiznání příspěvku na péči (Arnoldová, 2007, s. 119).

Posudkoví lékaři OSSZ mají dvě agendy posudkové činnosti – kontrola posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění a posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudkoví lékaři musí vycházet z lékařských zpráv vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu žadatele a přihlíží i k výsledkům vlastního vyšetření. Žadatele seznámí s výsledkem posouzení a s poučením o možnostech dalšího postupu. Posudková služba nevydává rozhodnutí, ale posudek o zdravotním stavu žadatele a o důsledcích, které z tohoto stavu vyplývají. Posudek obsahuje výrok o plnění či neplnění právními předpisy zdravotní podmínky pro vymezený okruh sociálních dávek. Posudek tvoří podklad pro rozhodovací činnost ve správním řízení. Posudek nelze napadnout opravným prostředkem – odvoláním. Lze napadnout rozhodnutí, které bylo vydáno na základě posudku lékaře (Arnoldová, 2007, s. 121).

### 3.1.1 Posouzení stupně závislosti

Posudkový lékař vstupuje do řízení o přiznání příspěvku na péči ve fázi, kdy na pracoviště správy sociálního zabezpečení přijde žádost o zpracování lékařského posudku jako

součástí procesu posuzování životní situace žadatele. Administrativní pracovníci vyzvou praktického lékaře k doložení stanoviska, pro jehož zpracování zasílají praktickému lékaři zvláštní formulář. Kontaktují žadatele nebo zákonného zástupce, aby se spojil se svým praktickým lékařem, případně je žadatel vyzván k doložení dalších lékařských nálezů. Administrativní pracovníci věnují pozornost dodržování zákonem stanovených lhůt a případně opakovaně urgují doložení podkladu od praktického lékaře. Po obdržení všech nezbytných dokumentů je celý spis pracovníky administrativy postoupen posudkovému lékaři (Musil a kol, 2011, s. 119).

Dle metodického pokynu pro posouzení stupně závislosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) zvládání základních životních potřeb posudkový lékař hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí posuzované osoby, tj. se zachovanými funkčními schopnostmi, a s využíváním běžně dostupných a obvyklých pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby, nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor, nebo s využitím zdravotnického prostředku – tzv. facilitátory. Za neschopnost zvládání základních životních potřeb posudkový lékař považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání výše uvedených facilitátorů nelze zvládnout základní životní potřeby v přijatelném standardu.

Přijatelným standardem se na základě metodického pokynu pro posouzení stupně závislosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) rozumí zvládání příslušné základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný, a umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez vazby na každodenní pomoc jiné osoby. Za přijatelný standard lze považovat např. konzumaci teplého jídla lžící. Za přijatelný standard nelze považovat, pokud osoba není schopna lžící používat a jí rukama.

Metodický pokyn pro posouzení stupně závislosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2018) za neschopnost zvládání základní životní potřeby považuje také stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění těchto potřeb v přijatelném standardu. Pro uznání neschopnosti zvládat základní životní potřeby musí být vždy splněny následující podmínky - musí se jednat o formu výslovného zákazu odborným lékařem, dlouhodobé či trvalé izolační opatření (nejméně jeden rok) a musí být prokázána příčinná souvislost tohoto opatření s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Výsledek hodnocení jednotlivých základních životních potřeb pro účely stanovení stupně závislosti musí odrážet rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností posuzované osoby ve vztahu k dlouhodobě

nepříznivému zdravotnímu stavu. Jejich hodnocení by mělo spolu vzájemně korespondovat, neboť k zvládnutí některých základních životních potřeb, je potřebný obdobný rozsah těchto schopností.

Předmětem posouzení příspěvku na péči je zachovaná míra funkčních schopností tzv. tělesných funkcí - smyslové, mentální, kognitivní, fyziologické, funkce hlasu a řeči, funkce tělesných struktur - tělesných orgánů, končetin a jejich součástí. Popis přirozeného životního prostředí žadatele o příspěvek na péči je nezbytnou informací pro posouzení funkčních schopností, neboť faktory prostředí mají vliv na všechny složky těchto schopností, stejně jako osobní faktory žadatele, tj. životní situace. Funkční schopnost - disabilita – je omezení funkčních schopností osoby, která je chápána jako dynamická interakce mezi jejími zdravotními problémy a spolupůsobícími faktory, tj. životní situací a prostředím, ve kterém osoba žije. Prostor může buď přispívat k zachování funkčních schopností osoby, nebo je může omezovat. MKF uvádí příklady rozdílu mezi diagnózou a funkční schopností dle Metodika sociálního šetření (Musil a kol., 2015, s. 12):

- osoba může mít zdravotní postižení bez snížení funkčních schopností,
- osoba může mít problémy s provedením některých základních životních potřeb a současně snížení kapacity bez evidentních zdravotních poruch,
- osoba může mít problémy při provádění některých základních životních potřeb bez zdravotního postižení nebo omezení kapacity,
- osoba může mít snížené funkční schopnosti bez pomoci druhé osoby a nemá problémy s prováděním výkonů v běžném prostředí, například člověk s limitní pohyblivostí může být vybaven kompenzačními pomůckami, které mu umožní pohyb z místa na místo.

### **3.2 Spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře**

Multidisciplinární přístup při zpracování posudku závislosti je dle Havlíkové a Hubíkové (2017, s. 26 – 27) zakotven v zákoně o sociálních službách. Při posuzování stupně závislosti vychází posudkový lékař ze zdravotního stavu žadatele doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření. Z této právní úpravy vyplývají dvě podstatné skutečnosti. Za prvé, záznam ze sociálního šetření, je jedním z povinných informačních vstupů při posuzování stupně závislosti a vůči lékařské dokumentaci má rov-

nocenné postavení, tzn. nejedná se jen o doplňkové pojednání. Druhou věcí je, že posudek stupně závislosti zpracovává posudkový lékař, který na základě víceoborových podkladů zpracovává písemný posudek stupně závislosti a je na tomto posudku podepsán.

Posudkový lékař nejdříve zjišťuje existenci dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu a hodnotí jeho funkční dopad na schopnost zvládat úkony základních životních potřeb – musí být mezi nimi zřejmá souvislost. Pokud není příčinná souvislost prokázána, tak není možné uznat v daném úkonu závislost. Například v záznamu ze sociálního šetření může být uvedeno, že žadatel nezvládá vaření. Pokud není zjištěna příčinná souvislost dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu s neschopností zvládat konkrétní úkon – vařit – není možné uznat závislost v tomto úkonu, protože neschopnost vaření může vyplývat z neznalosti, nikoliv z neschopnosti. Při zjištění dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu vyhodnotí posudkový lékař výsledek sociálního šetření s ohledem na to, zda zjištěné skutečnosti jsou nebo nejsou v souladu se zdravotním stavem žadatele o příspěvek na péči. Výsledek posouzení může být rozdílný od výsledků sociálního šetření. Závěrem posudku je prokázání kolik a jaké základní životní potřeby posuzovaná osoba není schopna provést (Čeledová, 2010, s. 97).

Wernerová (2007, s. 40 - 42) uvádí, že posuzovaný musí trpět dlouhodobou nemocí nebo souborem nemocí, aby mu mohl být přiznán stupeň závislosti. Co se týče délky onemocnění, není řečeno, že nemoc musí trvat déle než rok, ale stačí předpoklad, že by nemoc od posouzení měla trvat déle než jeden rok. Výjimečně se tedy může stát, že vlivem léčby, rehabilitace a příznivých reparačních mechanismů se zdravotní stav do roka zlepší a počáteční předpoklad se nenaplní, ale to nic nemění na skutečnosti, že při posouzení byl předpoklad o trvání onemocnění oprávněný. V praxi může nastat situace, že posuzovaný trpí určitou nemocí nebo souborem nemocí, ale ty se neprojevují negativním dopadem na základní životní potřeby a nebude uznán žádný stupeň závislosti. Tím mohou být stavy po závažných onemocněních, u kterých proběhla léčba, zdravotní stav se stabilizoval, i když prognóza vývoje zdravotního stavu do budoucna není ještě zcela jistá, zdravotní stav však nemá vliv na provedení sledovaných úkonů. V takovém případě nebude konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu zákona o sociálních službách. Při objektivizaci zdravotního stavu vychází posudkový lékař ze zdravotního stavu doloženého nálezy ošetřujícího lékaře, v případě pochybností o zjištěných skutečnostech si může vyžádat provedení příslušného odborného lékařského vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení či



zapůjčit zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího lékaře a z ní zjistit potřebné skutečnosti. Posudkový lékař může také sám vyšetřit zdravotní stav posuzované osoby.

Wernerová také (2007, s. 40 - 42) zmiňuje, že výsledky sociálního šetření a stupeň závislosti stanovený posuzujícím lékařem nemusí být vždy totožný. Sociální pracovník bývá více odkázán na sdělení posuzovaného, případně pečující osoby a zjištěné skutečnosti nelze vždy ověřit. Posudkový lékař hodnotí schopnost samostatného provedení úkonů z hlediska nemoci, tak jak ji identifikoval sociální pracovník. Pokud není přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, eventuálně je-li přítomen, ale nejsou postiženy funkce nezbytné pro provedení určitého úkonu, nemůže být neschopnost provedení úkonu posudkovým lékařem uznána. Například situace, kdy sociální pracovník uvede u třináctiletého dítěte navštěvujícího samostatně školu, s dobrým prospěchem, že není schopen přípravy stravy, přemísťování předmětů denní potřeby, oblékání, obouvání, nakládání s penězi. Přitom lékař zjistí, že funkce dítěte, umožňující úkon zvládnout, nejsou nemocí nijak ovlivněny. Při hodnocení je třeba si uvědomit, že jednotlivé schopnosti osoby jsou součástí určitým způsobem fungujícího celku a jedna schopnost či neschopnost vyplývá z druhé.

Metodika sociálního šetření (Musil a kol., 2015, s. 20) zmiňují, že okolnosti zdravotního stavu řečené žadatelem nebo pečující osobou nebo pozorované sociálním pracovníkem má posudkovému lékaři pomoci ověřit, zda je na žádosti o příspěvek na péči uveden skutečně aktuální ošetřující lékař žadatele a rovněž zda posudkový lékař obdržel aktuální a kompletní lékařskou dokumentaci. Informace v záznamu ze sociálního šetření jsou uvedené stručné, a není na ně kladen nárok objektivitu ani se neočekává, že sociální pracovník bude zjišťovat, zda žadatel při popisu svých potíží používá správnou lékařskou terminologii. Kromě sdělení žadatele či pečující osoby sociální pracovník uplatní i pozorování. V záznamu ze sociálního šetření jsou strukturovány tyto body:

- ošetřující lékař - sociální pracovník ověří, zda žadatel má i v době konání sociálního šetření stejného ošetřujícího lékaře, kterého uvedl v žádosti o příspěvek na péči, a jeho jméno uvede do záznamu,
- odborní lékaři či pracoviště - pokud žadatel je pacientem nějakého odborného pracoviště, sociální pracovník vypíše název tohoto pracoviště a případně i jméno specialisty, ke kterému žadatel dochází, cílem je ověření úplnosti podkladů a případné dožádání jejich doplnění na příslušném odborném pracovišti. Pokud se sociálnímu pracovníkovi nepodaří zjistit přesnou informaci, může uvést např. žadatel uvádí, že navštěvuje neurologa; žadatel uvedl, že chodí někam kvůli ledvinám - tyto infor-

mace mohou posudkovému lékaři pomoci zjistit, zda má či nemá kompletní lékařskou dokumentaci,

- zdravotní omezení, onemocnění, úrazy, operace - sociální pracovník uvede zmiňované skutečnosti v průběhu sociálního šetření žadatelem či pečující osobou, případně vlastním pozorováním,
- hospitalizace či rehabilitace, pokud je žadatel v nedávné době (cca 1 rok) absolvoval - pokud žadatel či pečující osoba sdělili, že žadatel byl v nedávné době hospitalizován, absolvoval rehabilitace, případně zda jsou v dohledné době v plánu hospitalizace nebo rehabilitace.

### 3.2.1 Komunikace mezi sociálním pracovníkem a posudkovým lékařem

Metodika sociálního šetření (Musil a kol., 2015, s. 52) uvádí, že podpora využívání poznatků získaných během sociálního šetření u žadatele o příspěvek na péči při posuzování stupně závislosti spočívá především v komunikaci mezi sociálními pracovníky a posudkovými lékaři. Tato komunikace může mít individuální povahu nebo může mít podobu společných setkání. Individuální komunikace se většinou odehrává kvůli jednotlivým žádostem o příspěvek na péči. Tato fáze začíná v době, kdy je v rámci řízení zpracováván posudkovým lékařem posudek stupně závislosti a končí před vydáním rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči. Komunikace v podobě společných setkávání není vázána na konkrétního žadatele a odehrává se proto nezávisle na procesu řízení. V zájmu podpory využívání poznatků získaných v průběhu sociálního šetření je nezbytné, aby sociální pracovníci usilovali o ustavení dvojího typu komunikace s posudkovými lékaři a to ve formě individuálních konzultací jednotlivých případů a společných setkávání.

Metodika sociálního šetření uvádí (Musil a kol., 2015, s. 52 – 53), že individuální konzultaci jednotlivých případů iniciuje posudkový lékař, pokud při zpracovávání posudku stupně závislosti zjistí, že by potřeboval některé skutečnosti uvedené v záznamu ze sociálního šetření upřesnit, vysvětlit nebo doplnit. Komunikace probíhá telefonicky a dle potřeby. Sociální pracovník obdrží posouzení stupně závislosti, na jehož základě má být vydáno rozhodnutí o příspěvku na péči - tento posudek může shledat neúplným (nevyužitívšech podstatných zjištění sociálního šetření) či nepřesvědčivým (sociální pracovník nerozumí uvedenému odůvodnění posudkového závěru nebo s ním nesouhlasí). Cílem intervence je zjistit, proč se názory sociálního pracovníka a posudkového lékaře v daném případě roz-

cházejí. Společně dospějí k objektivnímu posouzení příspěvku na péči pomocí diskuse a případném doplnění poznatků ze sociálního šetření, či po zjištění, že chybí část lékařských nálezů.

Společných setkávání se dle Metodika sociálního šetření (Musil a kol, 2015, s. 52 – 53) většinou účastní vedoucí pracovníci agendy příspěvku na péči a vedoucí lékařské posudkové. Cílem je vzájemné osobní seznámení se těchto pracovníků za účelem snazší následné spolupráce. Ladění společných pracovních postupů, administrativních procedur a řešení obtížných případů. Tato interakce nastává v situacích kdy:

- došlo v agendě příspěvku na péči ke změnám a z tohoto důvodu se musí sladit pracovní postupy,
- ukázala se potřeba sladit přístupy k sociálnímu šetření a záznamu z něho a k využívání poznatků v těchto záznamech,
- obě strany pocítují potřebu pravidelných společných setkání, kde průběžně řeší obtížné nebo sporné případy a sladují svůj pohled na situaci.

Havlíková a Hubíková(2017, s.35) uvádějí faktory, které podporují spolupráci sociálních pracovníků a posudkových lékařů:

- pozitivní komunikace jako přítomnost vzájemného předávání informací a vzájemné poskytování zpětné vazby,
- vzájemný respekt, který zahrnuje jednak to, že si sebe navzájem kolegové váží a respektují se, a dále také zapojení kolegů do rozhodování,
- uznání odbornosti kolegů ve smyslu pochopení rolí jednotlivých spolupracujících odborností, tzn. spolupracující sociální pracovníci a lékaři dobře rozumí své vlastní roli i roli svých spolupracovníků, rozumí významu jejich odbornosti při dosahování cílů spolupráce a také chápou, jak kontextové faktory mohou pojetí rolí spolupracujících odborníků ovlivňovat.

Havlíková a Hubíková zmiňují (2017, s. 35 -36) faktory, které spolupráci sociálních pracovníků a posudkových lékařů znesnadňují nebo brání:

- rozdíl v teoretickém zakotvení činnosti,

- různost odborných perspektiv, která se může projevovat jako konflikt mezi rolemi a konkurenčním soutěžením mezi lékaři a sociálními pracovníky,
- chybějící povědomí o profesi spolupracovníka, a to jak na straně sociálních pracovníků a jejich obeznámenosti s profesní socializací lékařů, tak na straně lékařů, kteří mívají značně zúženou představu o roli sociálních pracovníků – to následně vede k tomu, že každá profese by nejraději pracovala samostatně, protože nevědí, čím by při dosahování daného cíle mohla druhá odbornost přispět,
- nedostatečná komunikace v procesu spolupráce je zúžena na neschopnost sociálních pracovníků účinně představit vlastní roli a odborné znalosti a dovednosti lékařům,
- nedostatečná komunikace je vnímána jako občasná až absentující přímá komunikace a obsah komunikace je vnímán druhou spolupracující profesí jako neuspokojivý, případně kolega jiné profese není informován o postupu či rozhodnutích.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÝ DESIGN

Na základě Hendla (2005, s 30-38) jsme na výzkumný proces pohlíželi jako na vytváření nových poznatků. Jedná se o systematicky naplánovanou činnost, jejímž cílem je zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět tak k rozvoji daného oboru. V sociálních vědách pomocí empirického výzkumu dochází k poznatkům prostřednictvím systematické analýzy dat získaných určitým metodologicky podloženým způsobem. Výzkumný proces nás vede k poznání, které přispěje k lepšímu porozumění sociálnímu světu.

V souladu s Hendlem (2005, s. 50) jsme si na začátku výzkumu vybrali téma a určili základní výzkumné otázky, které se mohou měnit nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru dat a analýzy dat. Z tohoto důvodu se kvalitativní výzkum považuje za pružný typ výzkumu. Vyhledali jsme a analyzovali jakékoliv informace, které přispívají k zodpovězení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Výzkum se prováděl přímo v terénu, kde se něco děje. Analýza dat a jejich sběr probíhali současně. Sbírali jsme data, provedli jejich analýzu a podle výsledků se rozhodli, která data potřebujeme. Poté jsme začali znovu s jejich analýzou. Během těchto kroků jsme své domněnky a závěry přezkoumávali.

### 4.1 Výzkumný cíl

Hlavním výzkumným cílem je **zjistit způsob práce sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči.**

**Dílčí výzkumné cíle:**

1. Popsat způsob práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči.
2. Zjistit úskalí práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči.
3. Popsat způsob spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře.
4. Zjistit úskalí spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře.

### 4.2 Výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka zní: **Jaký je způsob práce sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči?**

**Dílčí výzkumné otázky:**

1. Jaký je způsob práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči?
2. Jaká jsou úskalí práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči?
3. Jakým způsobem spolupracuje sociální pracovník a posudkový lékař?
4. Jaká jsou úskalí spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře?

**4.3 Výzkumný soubor**

Výzkumným souborem jsou sociální pracovníci Úřadu práce, které pracují na oddělení příspěvku na péči. Zvolili jsme si záměrný výběr. Realizace výzkumu byla domluvena s vedoucí oddělení a bylo zapojeno pět sociálních pracovníků – 4 ženy a 1 muž, kteří jsou dále označováni jako účastníci výzkumu.

**4.4 Způsob sběru dat**

Dle Švaříčka a Šedové (2007, s. 159-160) je rozhovor nestandardizované dotazování účastníka výzkumu badatelem pomocí otevřených otázek. V polostrukturovaném rozhovoru jsme předem připravili seznam témat a otázek. Prostřednictvím rozhovoru jsme zkoumali členy určitého prostředí a určité sociální skupiny s cílem získat pochopení jednání událostí, kterým disponují členové dané skupiny. Otevřené otázky nám pomohly porozumět pohledu jiných lidí. Rozhovor nám umožnil zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě.

Pro kvalitativní výzkum jsme zvolili metodu rozhovoru, abychom do hloubky zjistili způsob práce sociálního pracovníka při řízení a posouzení příspěvku na péči. Rozhovory jsme realizovali v listopadu 2018. Před začátkem rozhovoru si účastníci výzkumu přečetli informovaný souhlas, který následně podepsali. Rozhovor jsme nahráli na diktafon. S účastníky výzkumu jsme provedli polostrukturovaný rozhovor, jehož otázky jsme vytvořili na základě dílčích výzkumných otázek. Pro rozhovor jsme připravili celkem 15 otevřených otázek. Pokud účastníci výzkumu otázkám nerozuměli, objasnili jsme je.

**4.5 Způsob zpracování dat**

Polostrukturované rozhovory jsme přepsali do počítače. V diplomové práci jsou účastníci výzkumu označeni jako R1, R2, R3, R4, R5. Pro zpracování dat v kvalitativním vý-

zkumu jsme zvolili metodu zakotvené teorie – s užitím otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

Zakotvená teorie jsou systematicky induktivní postupy pro vedení kvalitativního výzkumu zaměřeného na vytváření teorie, která je odhalena, vytvořena a ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů (Švaříček a Šedová, 2007, s. 84).

Kódy znamenají označení jednotlivých jednotek, výzkumník musí vytvořit tzv. nálepkou, která nejlépe odpovídá povaze fragmentu ve vztahu k výzkumné otázce. Kódy mohou být užity jako odborné termíny, pokud odpovídají tomu, co je reprezentováno v textu (Švaříček a Šedová, 2007, s. 214 – 215).

Současně s kódováním textu si výzkumník vytváří seznam kódů, ze kterého pokračuje systematickou kategorizací. Kódy, které se výzkumníkovi zdají příslušet ke stejnému jevu, se nazývají kategorie (Švaříček a Šedová, 2007, s. 220 – 221).

Na základě Hendla (2005, s. 247) jsme otevřené kódování provedli prvním průchodem daty. Přitom lokalizovali témata v textu a přiřazovali jim označení. Čtením prepisů rozhovorů jsme si všiml kritických míst. Otevřené kódování odhalilo v datech určitá témata, která byla nejdříve na nízké úrovni abstrakce. Mají vztah k položeným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným účastníky nebo jde o nové myšlenky vznikající při analýze v textu. Vznikl seznam témat, kterým pomohl vidět témata v celku a stimulovat při hledání dalších témat. Tento seznam jsme si postupně třídili a organizovali, kombinovali a doplňovali v další analýze. Kódovali jsme slovo po slovu, podle odstavců nebo podle celých textů nebo případů. Jako součást analytického procesu jsme identifikovali obecnější kategorie.

V průběhu axiálního kódování jsme uvažovali příčiny a důsledky, podmínky a interakce, strategie a procesy a tvořili tak osy propojující jednotlivé kategorie. Během odhalení vztahů mezi různými kategoriemi, jsme zkoumali, které kombinace znaků v kategorii jsou propojeny s jinou kombinací znaků v jiné kategorii (Hendl, 2005, s. 248).

Axiální kódovací paradigma dle Hendla (2005, s. 250):

- **fenomén** – název celého vztahu nebo schématu,
- **kauzální (příčinné) podmínky** - události nebo proměnné, které vedou k fenoménu; je to podmnožina příčin a jejich vlastností,



- **kontext**—podmínky, které ovlivňují akce a strategie, těžce se odlišují od příčinných podmínek,
- **intervenující podmínky**—ovlivňují strategie a jednání,
- **strategie a jednání** – cílené a záměrné aktivity, které jsou odpovědí na fenomén a intervenující podmínky,
- **následky** – důsledky jednání a strategií.

Základem selektivního kódování je axiální kódování, kterým jsme získali obraz o vztazích mezi kategoriemi. Hledali jsme hlavní témata a kategorie, které budou ústředním bodem vznikající teorie. Cílem analýzy byla ústřední kategorie. Jedná se o centrální fenomén, kolem kterého jsou ostatní kategorie během axiálního kódování integrovány (Hendl, 2005, s. 251 -252).

Selektivní kódování zahrnuje výběr jedné klíčové kategorie, kolem které je organizován základní analytický příběh. Kostra analytického příběhu je jednoduchý popis kategorií a vztahů mezi nimi. Účelem bylo formulovat klíčová tvrzení, na které jsme přišli, tak abychom je soustředili kolem ústředního jevu (Švaříček a Šedová, 2007, s. 233 – 239).

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Rozhovory jsme analyzovali metodou zakotvené teorie – použitím otevřeného, axiálního a selektivního kódování. V podkapitole věnované otevřenému kódování jsme uvedli ukázky z rozhovorů dle kódů a jejich analýzu.

### 5.1 Otevřené kódování

**Kategorie: Proces zjišťování**

**Kódy: způsob zjišťování základních životních potřeb, naplňování základních životních potřeb, způsob zaznamenání základních životních potřeb, prostředí žadatele, zjištění situace, posouzení situace**

*„Vlastně ptáme se na ty konkrétní dílčí oblasti, jakým způsobem zvládají klienti, nezvládají. Vlastně, já nevím jestli...prostě máme tam konkrétní body, podle kterých musíme všechny body vlastně jak kdyby rozepsat. Je to deset základních životních potřeb.“ (R5)*

Všechny základní životní potřeby mají specifické úkony, které musí sociální pracovnice dopodrobna zjistit za účelem co největšího zmapování životní situace žadatele. Pro zaznamenání úkonů užívají předepsaný tiskopis.

*„Jo, jakoby máme formulář, záznam z toho sociálního šetření a to si píšeme poznámky. V podstatě si píšete, co jakoby zjistíte. A potom to na úřadě, potom už u počítače zpracováváme a píšeme to jakoby tomu posudkovému lékaři.“ (R1)*

Sociální pracovnice si musí svá zjištění uvést do záznamu ze sociálního šetření. Tento záznam je poté pokladem pro posudkového lékaře ke konečnému posouzení stupně závislosti.

*„Jo. Řekla bych asi hlavně rozhovorem, mluvíme s tím člověkem, který žádá o příspěvek a většinou i s tou pečující osobou, která tam je. Takže je to jakoby rozhovor s těma lidma, kde se ptáme na ty jednotlivé věci, které se týkají zvládání těch základních životních potřeb. Jo samozřejmě jste v tom prostředí, takže vidíte, jak ten člověk funguje. Často nám ukážou, jak mají upravenou koupelnu nebo záchod. Někdy je vidíte jít, jak jakoby jdou. Takže tím pozorováním, tím způsobem. Tohle jsou takový dvě základní věci.“ (R1)*

*„Přijdu, představím se, uvedu, proč tam jsem a řeknu: „Jak zvládáte mobilitu?“, když vidím, že mi otevře dveře. Sejde schody, tak tu informaci prostě považuju, že to zvládá.“ (R3)*

Sociální pracovníce si naplňování základních životních potřeb zjišťují dvěma metodami - rozhovorem a pozorováním. Musí se zaměřit na naplnění či nenaplnění všech jednotlivých úkonů základních potřeb. Žadatelé bývají ochotni ukázat domácí prostředí, které je nedílnou součástí zhodnocení jeho situace.

*„No, samozřejmě návštěvou v tom domácím prostředí, přirozeném sociálním prostředí. Kde žije ten občan. Já, to je asi u každého jinak. No já prostě tím, že vstoupím do té domácnosti, už odpozoruju. Co a jak. Jestli on mi přijde sám otevřít, jestli se pohybuje, jak se pohybuje, jakým způsobem, jestli třeba o chodítku, dvě francouzský hůlky nebo otevře pečující osoba. Takže osoba jenom leží a nevstane nebo to. Můžu je požádat, oni rádi ukážou, jak chodí, jak vstávají. Já říkám, to spíš odpozoruju a nebo se i ptám.“ (R2)*

Sociální pracovníce provádí sociální šetření většinou v domácím prostředí, kde se nachází žadatel, případně v nemocnici nebo sociální službě. Propojují pozorování a doptávání se na další informace ohledně stavu žadatele. Míru schopností žadatele si mohou ověřit praktickou ukázkou, jak je více v rozhovoru uvedeno.

*„Jo, my to jakoby nehodnotíme. Myslím si spíš, že je to jakoby popis té situace, že to není to hodnocení, jestli to zvládne nebo nezvládne. Oni to po nás jakoby nechtějí, abysme hodnotili, jestli zvládne nebo nezvládne, ale abysme spíš jako konkrétně popsali, jak to naplňuje ty životní potřeby, kdo mu pomáhá.“ (R1)*

Účelem sociálního šetření je zhodnocení či posouzení situace žadatele. Sociální pracovníce má za úkol situaci pouze popsat a zjistit, co žadatel již nezvládá.

**Kategorie: Práce se lží**

**Kódy: konfabulace žadatele, potřeba pečující osoby při sociálním šetření, nespolu-práce žadatele/rodiny**

*„Prostě to, co vám ty lidi řeknou, se nemusí často zakládat na pravdě. Jo, někteří něco na nás zkouší, že opravdu ty informace nejsou úplně dobrý. To je určitě úskalí....“ (R1)*

Sociální pracovnice zmiňovaly, že žadatelé nebo pečující osoby nesdělují pravdivé informace o schopnostech zvládnání úkonů.

*„Zeptám se pečující osoby nebo přímo, jestli se dá komunikovat s tím človíčkem, tak jako, takže s ním. Ikdyž jako oni někteří, jako přeceňují zase, svoje síly. Oni nechtějí si připustit, že jako jsou na tom tak zle, že to nezvládají, že něco. Oni tvrdí, já si uvařím, já si dojdu do obchodu a tak tohle. A pak zjistíte od pečující osoby nebo od rodiny, že vlastně je to jinak, jo. A to už se musí nějak skloubit. „(R2)*

Žadatelé si nechtějí připustit, že již něco nezvládají nebo se za svou životní situaci stydí. Sociální pracovnice z tohoto důvodu potřebují pečující osobu při sociálním šetření, aby mohla podat přesné informace o stavu žadatele nebo informace doplnit. Pečující osobu také potřebují z důvodu špatného zdravotního stavu žadatele, kdy není schopen sociální pracovnice otevřít nebo není schopen vhodné komunikace pro účel sociálního šetření.

*„Stoprocentně. Jo, že vždycky je to lepší i při podávání těch žádostí na úřadě vždycky té rodině říkáme nebo, kdo tu žádost podává. Že my jsme rádi, když u toho šetření je rodina i pro ten pocit toho seniora. Většinou jsou to senioři nebo zdravotně postižení, že nemají jakože se ním, s cizím člověkem bavit o svých zdravotních problémech. Je to často intimní. Vyprazdňování, hygiena a tak dále. Že je to pro ně citlivý téma, že ta rodina tam je v podstatě jakoby na jejich straně. Jo, jako málokdy se stane, že by nechtěli, aby ten rodinnej příslušník u toho nebyl a když potřebujeme, samozřejmě je to na té zkušenosti, té praxi, že vyzorujete, ptáte se, dotazujete, ale potom se můžete doptat rodiny, jo jak ta situace vypadá, protože často ti lidi konfabulují. Že řeknou, že všechno zvládám a opak je pravdou. Takže rodina vítána. Ale je to zas na nás, jak jsme si to usměrovali, že rodina hodně vstupuje. Je to na tom pracovníkovi, aby si to dokázal prostě regulovat.“ (R3)*

Pro žadatele bývá povídání o jejich problémech citlivé téma. Pečující osoba u sociálního šetření funguje i jako psychická podpora. V případě nepřítomnosti pečující osoby u sociálního šetření si sociální pracovnice poté doplňuje zbývající informace a také si informace potvrzuje z důvodu konfabulace žadatele. Sociální pracovnice má zároveň vést sociální šetření tím způsobem, aby mluvil také žadatel, protože v této situaci jde hlavně o něj.

*„Problémy, tak jediň, co mě napadá, tam je problém, když třeba ten žadatel nebo ta rodina nespolupracuje s..., protože oni dostanou výzvu, že se mají dostavit na vyšetření ke svému lékaři obvodnímu, aby teda mohl zpracovat nějaký dokument pro to posudkové oddělení a pokud se tam ten žadatel nedostaví, tak posudkové oddělení nám potom dává písemné sdělení, že ten člověk se nedostavil na vyšetření a my ho musíme vyzvat vlastně sami. Z naší pozice. Takže, spíš to vidím v tom, že nedostaví k lékaři jako jo ten člověk nebo ta rodina. Takový ten problém. Jinak jako v rámci šetření ne.“ (R4)*

Problém nastává v momentě, kdy se žadatel nebo jeho rodina nedostaví na vyšetření ke svému obvodnímu lékaři. Posudkový lékař tak nedostane potřebnou dokumentaci k posouzení stupně závislosti. Sociální pracovnice je písemně kontaktována posudkovým lékařem a musí sama vyzvat žadatele nebo jeho rodinu k podrobení se lékařského vyšetření. Řízení o příspěvek na péči se tak časově protahuje.

### **Kategorie: Další pomoc**

#### **Kódy: nedostačující péče, poskytnutí jiné formy pomoci**

*„Určitě, určitě. Hodně. Oni, oni nevědí, oni třeba se ptají třeba, jak s tím člověkem, že už si nevědí rady třeba, jakým způsobem postupovat, když už nezvládají péči v domácnosti jo, že už na to nemají, jako odbornou, jako vzdělání nebo jak to mají s tím človíčkem dělat. Takže většinou jim radím víc dotazů. Jak nahradit tu péči, když už oni nezvládají. To znamená, že nasměřuju, hodně jsem v kontaktu s pečovatelskou službou, jo se sociálníma pracovníkama, kteří potom na můj apel, oni tam zajdou, provedou sociální šetření, domluví se pečovatelská služba, dovážka obědů, jiné úkony jako všechno se dá dělat, přes ty pečovatelky....., (R2)*

*„Tak to jim to, oni chtějí většinou se dostat do domova s pečovatelskou službou. Tak člověk to nasměřuje. Nějaký ty podmínky. Není to úplně moje parketa, ale je dobrý prostě to vě-*

*dět, jak ten člověk kam má jít, kam nasměrovat. Potom třeba chtějí kolem kompenzačních pomůcek, na které mi poskytujeme příspěvky, jo tak taky nějaký všeobecný informace.“*  
(R2)

Sociální poradenství se zejména týká v poskytování jiných forem pomoci, konkrétně sociální služeb. Sociální pracovníce musí mít přehled o sociálních službách a to zejména, jaké jsou podmínky pro jejich využívání. Pečující osoby jsou v tíživé situaci bezradné a nevědí, jak mají dále postupovat nebo na koho se mají obrátit. Sociální pracovníce sdělí, jaké sociální služby mohou využít, případně samy kontaktují například pečovatelkou službu a zajistí první kontakt s žadatelem a pečující osobou.

*„Zneužívání. Ty kontrolní šetření probíhají tak, že většinou si vytipujem nějaký spisy, kde jsme hodně dlouho nebyli, kdy jsem toho člověka neviděli. V devadesáti pěti procentech u těch případů je tam všechno pořádku. Jo, takový ten problém, že ta dávka není využívána, jsou často šetření na podnět, že nám přijde podnět nějakýhovášimavýho souseda nebo někoho a potom tam teda jedem. To využívání nebo zneužívání často spočívá v tom, že ten člověk...bud' tak péče není zajištěna dostatečně, to znamená že evidentně jakoby strádá nebo jo, já nevím třeba, že je neuklizená domácnost, je viditelně jakoby zanedbanej. Takže tohle asi jako nejčastější, že ta péče není zajištěna dostatečně.“* (R1)

Sociálním pracovnícím jsem pokládala otázku ohledně případů zneužívání příspěvku na péči. Kontrolní sociální šetření probíhají za účelem prověření zneužívání příspěvku na péči. Dle slov sociálních pracovníc se provádí náhodně za účelem přeposouzení situace nebo kvůli podnětu osoby z okolí příjemce příspěvku na péči. Výsledkem sociálního šetření často ovšem nebývá samotné zneužívání příspěvku, ale poskytování nedostačující péče.

*„Já osobně jsem neměla moc ne takových případů. Nebo že žádný vlastně. Ono, víte se to těžko posuzuje, jakože zneužívání. Ono můžete přijít do domácnosti, kde je ta pečující osoba, je třeba s tím zdravotně postiženým občanem a každé to hodnotí jinak, třeba na pořádek. Pro mě je to nastavený jinak. Provozní nepořádek jako prostě mi nevádí jo. Stoletá špína mi vadí. Jo, takže už potom možná už je tam nějaký signál v tom. Vidím, že je tam nebo cítím, že je tam čpí moč, že ten občan není třeba často nejsou vyměňovány inkontinentní pomůcky nebo, že je zanedbaný. To jedině tady z toho se dá jako tak nějak posoudit, ale když to....když to vidím jako, tak můžu, můžu tam udělat opakovanou návštěvu. Já vět-*

*šinou domluvím, jako řeknu tak to ne, tady si budete muset uklidit nebo jestli to nezvládáte, nestiháte, tak si můžete přivolat tu pomoc, tu pečovatelskou, která pomůže třeba s tím úklidem. Jo většinou ty lidi to nedávají. Ono stačí domluva a já přijdu podruhé jo.“ (R2)*

Pokud sociální pracovnice při sociálním šetření zjistí nedostačující péči, poradí žadateli a pečující osobě, jak situaci vyřešit, například možností si zajistit pečovatelskou službu. Poté může být provedeno druhé sociální šetření za účelem kontroly situace žadatele.

*„U zneužívání příspěvku. Já jsem tu chvílečku, takže jsem to nezažila, ale spíš, co se týká příspěvku třeba ne zneužívání. Stal se nám případ při kontrole, že ta péče byla nedostatečná. O klienta nikdo nepečoval prostě v nevyhovujících podmínkách, znečištěném prostředí, ani nevěděl vlastně, že je mu poskytován příspěvek, tak v téhle situaci vlastně my kontaktujeme pečující osoby, kdo tam tu péči vlastně poskytuje a zjistíme teda, jak ji poskytuje. Jestli tam jezdí nebo nejezdí. Mnohdy se stane, že vlastně vůbec tu péči neposkytuje, potom se třeba obracíme na obec, na magistrát a spolupracujeme dále s ním, protože pečující osoby se často zřeknou té péče a vlastně potom musíme jakoby ustanovit tu obec nebo to, aby s námi dál spolupracoval. Je to takový jako komplikovanější. Je to případ od případu. Ke zneužívání jako určitě dochází, ale ještě jsem se takhle s tím nasetkala, vyloženě že by, ještě všechny kontroly byly vpořádku, jako vždycky to adekvátně odpovídalo příspěvku na péči.“ (R5)*

Pokud sociální pracovnice zjistí závažnou nedostačující péči, tak se obrací na příslušnou obec, kde příjemce příspěvku na péči bydlí a požádají o spolupráci pro vyřešení dané situace. Obec pak zajistí potřebnou péči, protože pečující osoba se další péče zřekne.

*„V rámci kontroly jako já osobně ne, ale byli jsme tam, možná jako s kolegyní jsme byli v rámci kontroly, kde jsme zjistili, že ten příspěvek byl ve vyšší výši, než se nám teda jevila ta posuzovaná osoba, takže tam jsme zahájili určitý podnět k přehodnocení. Takže dá se to, jakože zahájit řízení. Na základě kontroly. „ (R4)*

Sociální pracovnice mohou zjistit během sociálního šetření stupeň příspěvku na péči, který neodpovídá naplňování základních životních potřeb. Poté zahájí řízení k přehodnocení situace žadatele.

„Spíš se ptají hodně na ty služby, na tu charitu. Vůbec, co vlastně dělat dál. Někteří klienti přijdou a zeptají se, na co mám nárok, mám invalidní důchod, což je prostě takové obecné, což nám nic neřekne. Takže, nebo nám spíš popíše základní, s čím mají problémy. Na základě vlastně toho vůbec zprostředkujem, jestli je to na ten příspěvek nebo není to na ten příspěvek. To samozřejmě není v naší náplni, ale my jim vždycky řekneme, on nám popíše třeba co nezvládá a my mu řekneme podle čeho to posuzujeme a on sám usoudí, jestli na ten příspěvek třeba by žádal nebo nežádal, protože mnohdy se stává, že třeba si sám ten klient dojde a řekne, že nezvládne, já nevím, péči o domácnost, což by byla jedna životní potřeba a nebylo by to ani na ten příspěvek. Takže spíš, takhle jakože radíme. Samozřejmě potom už je to na klientovi, jestli si podá žádost nebo ne. Nemůžeme ho do ničeho nutit.“(R5)

Sociální pracovnice nepodávají sociální poradenství jen při sociálním šetření. Lidé se nejdříve zajímají, zda jejich situace vyžaduje žádost o příspěvek na péči. Na základě podaných informací sociální pracovnice usoudí, jestli je podání žádosti možné. Sociální pracovnice uvedla, že posouzení situace, zda člověk má nebo nemá nárok na příspěvek na péči, není v její kompetenci, ovšem lidem poradí. Poté záleží na rozhodnutí daného člověka, jestli si žádost podá – sociální pracovnice do tohoto zasahovat nemůže.

### **Kategorie: Neflexibilita**

#### **Kódy: omezené pravomoce, nedostatek času, termín řízení**

„Musíme, zvládáme. Samozřejmě, když je tam nějaká hospitalizace dlouhodobá, tak se to přeruší, prostě vždycky se to musí stihnout. Když samozřejmě vidíme, my už ty posudky musíme kontrolovat, když vidíme, že dlouho nepřišel posudek, tak bysme měli okresní správu vyzvat nebo telefonicky kontaktovat, kde se vlastně stal problém nebo oni nás většinou kontaktují, že tam je nějaké nedodržení, že je tam něco, nějaká překážka, že se třeba klient nedostavil k lékaři a takové.“ (R5)

Komplikací při termínu řízení může být nedodání posudku od posudkového lékaře. V tomto případě sociální pracovnice kontaktují posudkového lékaře a zjišťují, z jakých důvodů nebyl posudek dodán. Dvě sociální pracovnice udávaly, že problémem může být nedostavení žadatele o příspěvek na péči na vyšetření ke svému obvodnímu lékaři a tak nemohla



být poskytnuta lékařská zpráva k posouzení příspěvku na péči. Sociální pracovníce musí tak vyzvat žadatele, aby se dostavil na vyšetření ke svému lékaři.

*„Většinou je to třeba, že ta rodina tu péči nedostatečně poskytuje. Vzhledem k tomu, že nemáme moc velký pravomoce, kdy tu výplatu můžeme akorát pozastavit a potom třeba následně odejmout. Potom bysme ve většině případě poškodili příjemce toho příspěvku. My vlastně...jo jedna rodina, byla paní, která žila na staveništi a se synem bylo velice těžký pořízení. Jo ta paní měla vážný onemocnění dušení. Ale...tak asi vše no.“ (R3)*

Sociální pracovníce mají pravomoc pro pozastavení výplaty příspěvku na péči, pokud zjistí zneužívání v nedostatečně poskytované péči žadateli. Příspěvek na péči mohou odejmout jen v krajních případech, protože by tak mohli poškodit příjemce příspěvku na péči a on si tak nemohl zajistit sociální službu, kterou si příspěvkem na péči zaplatí.

*„Je to zdlouhavý a většinou ti klienti, když se akutně stane nějaký onemocnění, nějaký úraz, tak to potřebujou řešit tu situaci hned a mělo by to být prostě rychlejší, snažší a měli bysme mít jako pracovníci úřadu práce u toho příspěvku na péči více pravomocí, co se týče zpětné vazby těch kontrol.“ (R3)*

Sociální pracovníce shledává omezené pravomoce v neflexibilním procesu řízení o příspěvek na péči a to v případě akutních případů, kdy žadatel potřebuje mít co nejdříve přiznaný příspěvek na péči. V rozhovoru také mluvila o omezení pravomocí při kontrolních sociálních šetření. Žadateli může být odejmut příspěvek na péči jen v krajních případech zneužívání této dávky – sociální pracovníce uvedla případ zneužívání rodinným příslušníkem.

*„Myslíte při přiznávání jako by při prisuzování obecně, co zvládne, nezvládne? Já si myslím, že je jednak problém to, že ta naše půlhodinová, třičtvrtěhodinová návštěva v té domácnosti nemusí mít jakoby úplně objektivní výsledky.“*

Sociální pracovníce vnímají sociální šetření jako subjektivní z hlediska času, kdy v krátké době musí zjistit co nejvíce informací ohledně situace žadatele.

*„Tam jakoby my podle správního řádu to řízení má trvat maximálně šedesát dní. Jo, s tím, že my vlastně to řízení přerušujem v momentě, kdy to dostane na stůl ten posudkový lékař, tak my řízení přerušíme, že lhůty neběží a běží nějaký lhůty na okresní správě sociálního zabezpečení. A oni mají nevím přesně, ale myslím si, že mají maximálně nějakých sedmdesát dní na to jakoby rozhodli. Jo, nebo nám dodali ten posudek. Takže máme celkem šedesát, oni mají celkem sedmdesát. Jo, takže tak nějak se to odvíjí. Obecně jako jde říct od data podání žádosti k nějakýmuvýsledným rozhodnutí to trvá tak ty tři měsíce. To myslím, že je nějaký průměr. Jo, že se nám ten posudek vrací do dvou měsíců a to naše řízení trvá tak celkem asi měsíc, tak ty tři měsíce zhruba to řízení.“(R1)*

Sociální pracovnice se musí řídit podle správního řádu, dle kterého musí během určitého termínu žádost o příspěvek na péči posoudit. Posouzení stupně závislosti se ovšem dělí na práci sociálních pracovníků a práci posudkového lékaře a z tohoto důvodu se musí řízení přerušit, aby byl termín řízení splněn. Jakmile posudkový lékař vydá konečný posudek, řízení sociální pracovnice obnoví a může vydat rozhodnutí o příspěvku na péči.

### **Kategorie: Rozpory**

#### **Kódy: nesoulad sociálního šetření se zdravotnickou dokumentací, subjektivnost posudkového lékaře, subjektivnost sociálního šetření**

*„Pravda je, že na to není tolik času zase, že jo. My na to, na to není přímo vyhrazený čas, jak dlouho byste měla být třeba na tom sociálním šetření. Ale já to takhle odhaduji do hodiny u těch víc upovídáných, kteří si chtějí ještě popovídat a někde po tom musí pátrat, na to opravdu není čas, protože si musím postěžovat, že víc máme té práce papírové, papírování, papírování, pořád se vymýšlejí další papíry a není čas na tu sociální práci, na práci s tím klientem. Protože jednak jich máme hodně a nás je na to málo. Je to, čím dál víc narůstá počet těch lidí. Všichni chtějí příspěvky na péči, chtějí ty korunky a je to tak no.“(R2)*

Sociální pracovnice také uvádějí, že nedostatek času na sociální šetření způsobuje přibývání administrativní práce. Kvůli tomuto má sociální šetření subjektivní charakter. Dalším důvodem subjektivity je přibývání žadatelů o příspěvek na péči a málo sociálních pracovníků.

*„Myslím si, že to není úplně objektivní. Jo, je tam spousta jakoby takových...hlavně u těch posudkových lékařů opravdu oni toho člověka nevidí. Jo. K těm našim šetřením mají takový postoj dost skeptický, což do jisté míry fakt chápu, protože jak říkám je těžký hodinu opravdu jako nějak zjistit, jak doopravdy funguje“ (R1)*

Dle sociálních pracovníc posudek lékařů je subjektivní a to z důvodu, že se s žadatelem nesetkali osobně. Posudkoví lékaři bývají k sociálním pracovnícím skeptičtí. To ovšem sociální pracovníce chápou, protože během sociálního šetření nemohou objektivně zjistit, jak na tom žadatel je. Důvodem toho je také časová tíseň během sociálního šetření.

*„Jako hodně subjektivní. No, jakože zase, když je tam ta rodina, ty pečující osoby, tak vlastně něco jiného sdělí pečující osoba a něco jiného sdělí ten klient. Proto, abychom vlastně se jak kdyby vyvarovali takého toho konfliktu s tím posudkovým lékařem, který nám často píše vlastně do posudku, že jsou někde nadhodnocena anebo naopak podhodnocena, což se stává, tak my jsme proto vlastně chráněni tím, že píšeme klient sdělil, pečující osoba sdělila nebo vlastně přesně ty konkrétní slova, co nám řekli. Nepíšeme prostě, že klient nějaké ty diagnózy, to právě ti posudkový lékaři nemají rádi, ale řekneme, že klient nám sdělil, že se léčí s cukrovkou. Takže to popisujeme tahle. Na základě toho jejich sdělení.“ (R5)*

Pro omezení subjektivity sociálního šetření se do záznamu píše přímé sdělení žadatele a přímé sdělení pečující osoby. Sociální pracovníce do záznamu pro posudkového lékaře nepiší diagnózy, ale pouhá sdělení řečená během sociálního šetření.

*„Někdy může se, by tam uvedeno, že to máme to sociální šetření je nadhodnoceno, že nezvládá mobilitu, ale praktik uvádí, že chodí. Jo, takže....“ (R3)*

*„.....a další úskalí potom to je takový, že my to nějak vidíme a ten posudkový lékař to často vidí jinak jakoby na základě těch lékařských zpráv. Teď, když se to dá dohromady, tak ne vždycky je to jakoby vyjde dle našich představ.“ (R1)*

Sociální pracovníce uvádějí, že výsledky sociálního šetření se neshodují s lékařskými zprávami. Záleží na posudkovém lékaři, zda k sociálnímu šetření přihlédnou nebo se sociálními

pracovnicemi případ zkonzultují. Sociální pracovníce přiznávají, že konečné posouzení stupně závislosti někdy nebývá podle jejich představ.

### **Kategorie: Poslední fáze posouzení**

#### **Kody: využití sociálního šetření, nevyužití sociálního šetření, sociální šetření jako podklad**

*„My jim jakoby pošlem tu žádost k posouzení zdravotního stavu a potom je tam záznam z toho našeho sociálního šetření. Oni si to přečtou, oni k tomu potom mají samozřejmě ty další lékařské zprávy toho ošetřujícího lékaře, odborného lékaře a já si myslím, že tak v devadesáti procentech případů tam žádná komunikace neproběhne. Jo, oni to prostě nějakým způsobem vyhodnotím a pošlou nám ten posudek. Pokud mají nějakou pochybnost ti doktoři, tak nám volají. Jo, že zavolají a zeptají se na toho konkrétního klienta a po telefonu to jakoby proberem. Pokud nám přijde posudek, o kterém máme pochybnosti my, že je tam jako něco špatně, tak naopak my kontaktujeme posudkového lékaře buď písemně, že napíšem jakoby žádost o nějaký vyjádření, napíšem tam ty svoje výhrady a nebo zase telefonicky a snažíme se to nějak vyřešit.“ (R1)*

Sociální pracovníce nejdříve pošlou posudkovému lékaři záznam ze sociálního šetření, který slouží jako podklad k posouzení společně s lékařskými zprávami ohledně zdravotního stavu žadatele. Komunikace probíhá jen, pokud mají posudkoví lékaři nějaké nejasnosti ze sociálního šetření. Posudkoví lékaři poté zašlou konečný posudek příspěvku na péči. V případě, že sociální pracovníce mají pochybnost o výsledném posudku, tak posudkového lékaře kontaktují písemnou nebo telefonickou formou.

*„Jak kdy, mi to jako připadá, že oni se tam vyjadřují v tom posudku, oni tam většinou se zaměřují na ty jednotlivé činnosti, citují tam. Všimla jsem si, že oni ocitují, čtou naše sociální šetření, ocitují to tam ty jednotlivé činnosti tam třeba z toho našeho sociálního šetření a píšou tam většinou do poznámek, že sociální šetření je v souladu. Jo s tím zdravotním stavem, už jak to posuzují ti lékaři. Takže tam nevidím žádný rozpor. Někdy, ně-*

*kdy tam oni napíšou, že to není, že je to nadhodnocený nebo to. Už je to na každém z nás. Jak to napíšeme.*“ (R2)

Posudkoví lékaři v posudku citují ze záznamu ze sociálního šetření jednotlivé činnosti, které byly zjištěny. Také uvádějí, že sociální šetření je v souladu či není v souladu. Záleží na vyjádření sociálních pracovníků v záznamu ze sociálního šetření.

*„No, co se týká hodnoty sociálního šetření, tak je to individuální, že to spíš záleží na tom, na tom posudkovém lékaři, jestli je to pro něho. Nebo třeba vím, že někdo přihlíží víc, někdo zas méně, někdo zas vychází jenom z té dokumentace zdravotní, takže to fakt záleží na tom jednotlivém posudkovém lékaři.*“ (R4)

Zda posudkoví lékaři vychází ze záznamu ze sociálního šetření je individuální záležitostí. Někteří posudkoví lékaři vychází pouze z lékařských zpráv žadatele o příspěvek na péči.

### **Kategorie: (Ne)komunikace**

#### **Kody: telefonická komunikace, písemná komunikace, osobní kontakt**

*„Tak hlavní je teda ten písemný záznam, který vlastně chodí na to posudkové, s tím, že pokud posudkový lékař potřebuje něco upřesnit nebo na něco se doptat, co mu třeba v tom šetření není jasné, tak telefonicky. Osobně ne. Nebo nemám tu zkušenost jako osobního jednání.“* (R4)

Posudkový lékař provádí se sociálními pracovníky většinou telefonickou komunikaci v případech nejasností nebo doplnění informací ohledně stavu žadatele o příspěvek na péči.

*„Tak nejčastěji asi telefonicky. Já jsem tu chvíli, tak se mi to většinou nestává. Spíš komunikujeme s asistentkami, které vlastně vytváří ty posudky nebo spolupracují s těmi posudkovými lékaři. Spíš jen takhle telefonicky. To vám asi říkali i kolegové. Jako takhle. Že komunikace nějak, ještě jsem nezažila, že třeba si objasní ty asistentky nějaké nejasnosti, třeba já nevím, v pečujících osobách a tak vždycky jenom telefonicky.“* (R5)

Sociální pracovnice komunikují i s asistentkami posudkových lékařů, které je zastupují a vytváří také posudky pro příspěvek na péči. Komunikace s asistentkami bývá vždy telefonickou formou.

*„No, tak komunikace jako tak nějak....my nejsme v přímém kontaktu s těma doktorama. Máme teda tady štěstí, že tak okresní správa sociálního zabezpečení je tady vlastně, tady padesát metrů. Jo, že třeba tam člověk může zajít, může toho lékaře oslovit, může si s ním popovídat o tom. Když mu třeba na něčem záleží. Já.....já vím, že třeba kolegyně, že třeba mají nějaký sporný případ, takže většinou ten lékař třeba telefonicky, že jo je osloví, popovídá si s nima o tom.“ (R2)*

Jedna ze sociálních pracovnic komunikuje s posudkovými lékaři i osobně, protože okresní správa sociálního zabezpečení, kde pracují posudkový lékaři, sídlí blízko úřadu práce. Může tak sporný případ žadatele o příspěvek na péči projednat přímo s posudkovým lékařem. Ovšem dodává, že komunikace neprobíhá, případně pouze telefonicky.

### **Kategorie: Jde to jinak?**

#### **Kody: návrh na jiný způsob posouzení, přeposouzení situace**

*„A pak se mi tam nelíbí, že je tam takový tenký předěl mezi třetím a čtvrtým stupněm. Tam už jde o jeden, jenom o jednu činnost a přeskočíte do té, z té trojky do čtverky, ale u toho třetího stupně tam vlastně, tam stačí jenom orientace a komunikace a to většinou ty lidi jsou na tom stejně jako ve čtvrtém stupni, jo. Tam, já si myslím, že ta péče je třeba stejná u toho ležáka, který je orientovanej a ležák, který není orientovanej a jeden je ve třetím stupni a druhý ve čtvrtém stupni. Rozumíte mi, že péče je o ně vlastně stejná akorát ten s váma může komunikovat a je trošku orientovanej. Kdo je na tom hůř? Jo, jo tady si myslím, že by se to mělo rozláhnout, že ty činnosti jako, teda ty úkony některý nezvládají třeba do více stupňů. Do více stupňů bych to natáhla, to rozlišila a vůbec bych ty první stupně, který jako, že mají jenom tři ty úkony, to bych zrušila.“ (R2)*

Sociální pracovnice uvedla, že systém stupňů závislosti je nedokonalý. Stupně závislosti by rozšířila a rozlišila s ohledem na naplnění či nenaplnění základních životních potřeb.

Důvodem jsou malé rozdíly například mezi třetím a čtvrtým stupně závislosti. Sociální pracovníce v rozhovoru také popsala situaci, kde péči o domácnost obstarává manželka žadatele a žadatel celý život neprovozoval žádné volnočasové aktivity. Sociální pracovníce ovšem musí uvést, že žadatel není schopen naplnit tyto oblasti životních potřeb. Důvodem je, že sociální pracovníce nesmí vynechat žádnou životní potřebu, aby byla posléze hodnocena.

*„Takže spíš v tom vidím problém, že to není úplně objektivní, no že bych to úplně nastavila nějakým způsobem jakoby....spíš s ohledem na nějaký diagnózy. Jo, aby když člověk má nějakou diagnózu, tak k tomu inklinoval nějaký stupeň. Ne, aby nám z toho vycházeli úplně jiný stupně. Jo, tak tam taky často ta snaha, ten člověk se snaží ty věci jakoby zvládat, tak má často nižší stupeň příspěvku na péči, než ten který se nesnaží. Jo. Je takový prostě, je tam spousta věcí, který jsou hodně různý a takový z toho někdy vychází fakt, že vám to nepřijde úplně objektivní to posouzení.“ (R1)*

Sociální pracovníce uvedla, že by změnila způsob posouzení příspěvku na péči s ohledem na diagnózu žadatelů. Důvodem jsou rozdíly v posouzení mezi různými žadateli, z tohoto důvodu se jeví posouzení stupně závislosti jako neobjektivní.

*„Stává se to. Většinou teda, já jsem to neřesila, ale kolegyně tam mívají takové rozpory. Tak vlastně většinou se teda, zase telefonicky kontaktujeme a snažíme se to nějak jakože znovu přehodnotit. Dáme vlastně lékaři, aby to přehodnotil, jestli to tak opravdu je, když se nám to nezdá v některých bodech. Takže to bývá. Ať znovu přihlédnou k přechozím šetření, které se prováděli a musí se to přešetřovat.“ (R5)*

Pokud konečné posouzení stupně závislosti není podle představ sociální pracovníce, mohou posudkového lékaře kontaktovat, aby případ přehodnotil. Opakované sociální šetření za účelem přehodnocení situace se dle slov sociální pracovníce většinou nedělá, jen na vyžádání posudkového lékaře ve sporných případech. Jiná sociální pracovníce uvedla, že někteří lékaři jsou ochotni na jejich podnět žádost přehodnotit.

## 5.2 Axiální kódování

Prvek	Popis
Fenomén	Proces zjišťování - způsob zjišťování základních životních potřeb, způsob zaznamenání základních životních potřeb, zjištění situace, posouzení situace
Příčinné podmínky	Proces zjišťování - naplňování základních životních potřeb, prostředí žadatele
Kontext	Další pomoc, neflexibilita
Intervenující podmínky	Poslední fáze posouzení, rozpory
Strategie a jednání	(Ne)komunikace
Následky	Jde to jinak?

**Fenoménem** byl zvolen proces zjišťování v rámci sociálního šetření, které je hlavní metodou a také hlavní rolí práce sociálního pracovníka v rámci řízení příspěvku na péči. Sociální šetření se provádí z důvodu nenaplnění základních životních potřeb žadatelů v jejich přirozeném sociálním prostředí – zde se jedná o **příčinné podmínky**. V **kontextu** sociálního šetření je poskytováno sociální poradenství, kde sociální pracovnice poskytují informace zejména v oblasti využití sociálních služeb. Proces celého řízení sociální pracovnice vnímají jako neflexibilní kvůli omezeným pravomocím, nedostatku času a dodržení termínů řízení. **Intervenující podmínky** se týkají posudkového lékaře, kterému při jeho vlastním procesu posouzení žadatelů slouží sociální šetření jako podklad pro posouzení příspěvku na péči. Dle slov sociálních pracovnic, lékaři sociálního šetření využívají i nevyužívají a mívají často subjektivní pohled na situaci žadatelů. **Strategie a jednání** se týkají komunikace sociálních pracovnic s posudkovým lékařem a také komunikací s žadatelem nebo jeho rodinou, když nespolupracují při poskytnutí potřebné lékařské dokumentace. **Následkem** tohoto procesu je posouzení stupně závislosti, o kterém rozhoduje zejména posudkový lékař. Ne vždy je výsledné posouzení dle představ sociálních pracovnic – mohou dát podnět posudkovému lékaři k přeposouzení, některé navrhují změnu ve způsobu současného posouzení příspěvku na péči.



### 5.3 Selektivní kódování

Lidé si o příspěvek na péči žádají z důvodu, že již nejsou plně **naplňovány jejich základní životní potřeby**. Ústřední kategorií selektivního kódování je **proces zjišťování základních životních potřeb žadatelů o příspěvek na péči**. Sociální pracovníce musí provést sociální šetření za účelem zjištění, do jaké míry a jakým způsobem jsou žadatelé schopni vykonávat každodenní úkony péče o svou osobu. Při sociálním šetření je **potřeba pečující osoby**, která žadateli napomáhá při komunikaci, doplňuje a poskytuje informace o jeho potřebách. Její přítomnost je také potřeba, protože žadatel nemusí podávat pravdivé informace. Sociální pracovníce vnímají **sociální šetření jako subjektivní** a to z důvodu **nedostatku času** a jak je již zmíněno, žadatelé i jejich pečující osoby **konfabulují** -nepodávají pravdivé informace ohledně jejich stavu. V rámci řízení o příspěvek na péči je poskytováno sociální poradenství jako **poskytnutí další pomoci**. Během sociálního šetření může být zjištěna **nedostačující péče**, kterou je možné vyřešit **poskytnutím jiných forem pomoci** a to konkrétně sociálních služeb. **Záznam ze sociálního šetření** je předán posudkovému lékaři, který na základě lékařské dokumentace žadatele a zjištění ze sociálního šetření posoudí stupeň závislosti. Sociální pracovníce vnímají **posouzení posudkového lékaře jako subjektivní**, protože žadatele sám neviděl a **zdravotnická dokumentace žadatele ne vždy bývá v souladu se zjištěními ze sociálního šetření**. Mezi sociálními pracovníci a posudkovým lékařem probíhá většinou **písemná nebo telefonická komunikace** při doplňování nebo objasňování informací o stavu žadatele o příspěvek na péči. Posudkový lékař si může vyžádat **přeposouzení situace** žadatele při sporných informacích ze zdravotnické dokumentace a sociálního šetření. Sociální pracovníce by **navrhly jiný způsob posouzení příspěvku na péči**, protože tento systém vnímají jako nedokonalý.

## 6 SHRNUTÍ VÝZKUMU

Výzkum byl proveden metodou polostrukturovaného rozhovoru s pěti sociálními pracovníci na úřadu práce, kde je vykonávána činnost agendy příspěvku na péči. Pro analýzu rozhovorů byla aplikována metoda zakotvené teorie s otevřeným, axiálním a selektivním kódováním. Výsledky analýzy daly odpověď na dílčí výzkumné otázky.

### **Dílčí výzkumná otázka č. 1 - Jaký je způsob práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči?**

Lidé se u sociálních pracovníků nejdříve zajímají, zda jejich situace vyžaduje žádost o příspěvek na péči. Na základě podaných informací sociální pracovníci usoudí, jestli je podání žádosti možné. Sociální pracovníci nemají v kompetenci posouzení, zda člověk má nebo nemá nárok na příspěvek na péči, lidem ovšem poradí. Záleží na rozhodnutí daného člověka, zda si žádost podá - sociální pracovníci do tohoto zasahovat nemůže.

Sociální pracovníci provádí sociální šetření za účelem popisu a zjištění, co žadatel o příspěvek na péči již nezvládá. Sociální šetření probíhá v přirozeném sociálním prostředí žadatele, zdravotnickém zařízení nebo sociální službě. Všechny základní životní potřeby mají specifické úkony, které musí sociální pracovníci dopodrobna zjistit za účelem co největšího zmapování životní situace žadatele. Naplňování základních životních potřeb zjišťují dvěma metodami - rozhovorem a pozorováním. Musí se zaměřit na naplnění či nenaplnění všech jednotlivých úkonů základních životních potřeb. Žadatelé bývají ochotni ukázat domácí prostředí, které je nedílnou součástí zhodnocení jeho situace. Sociální pracovníci propojují pozorování a doptávání se na další informace ohledně potřeb žadatele. Míru jeho schopností si mohou ověřit praktickou ukázkou, například schopností chůze. Zjištěné skutečnosti zapisují do záznamu ze sociálního šetření, který je pokladem pro posudkového lékaře ke konečnému posouzení stupně závislosti. Sociální pracovníci provádí kontrolní sociální šetření, během kterého mohou zjistit stupeň příspěvku na péči, který neodpovídá naplňování základních životních potřeb. Poté zahájí řízení k přehodnocení situace příjemce příspěvku na péči.

Náplní práce sociálních pracovníků je také sociální poradenství, které je poskytováno zejména při sociálním šetření. Sociální pracovníci musí mít přehled o sociálních službách a to zejména, jaké jsou podmínky pro jejich využívání. Sociální pracovníci žadateli nebo

pečující osobě sdělí, jaké sociální služby mohou využít, případně samy kontaktují například pečovatelkou službu a zajistí první kontakt.

### **Dílčí výzkumná otázka č. 2 - Jaká jsou úskalí práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči?**

Sociální pracovnice vnímají sociální šetření jako subjektivní. Důvodem toho je nedostatek času a pravdivost zjištěných informací. Při sociálním šetření musí v krátké době zjistit co nejvíce informací ohledně situace žadatele. Sociální pracovnice také uvádějí, že nedostatek času na sociální šetření způsobuje přibývání administrativní práce. Subjektivitu zapříčiňuje přibývání počtu žadatelů o příspěvek na péči a málo sociálních pracovníků pro výkon agendy příspěvku na péči.

Úskalím sociálního šetření je pravdivost získaných informací o stavu a životní situaci šetřené osoby. Žadatelé nebo pečující osoby konfabulují - nesdělují pravdivé informace o schopnostech zvládnutí úkonů. Žadatelé si nechtějí připustit, že již něco nezvládají nebo se za svou životní situaci stydí. Sociální pracovnice z tohoto důvodu potřebují pečující osobu při sociálním šetření, aby mohla informace o stavu žadatele upřesnit a doplnit. Pečující osobě také potřeba z důvodu špatného zdravotního stavu žadatele, kdy není schopen sociální pracovníci otevřít nebo není schopen vhodné komunikace pro účel sociálního šetření. Problémem je, že pro žadatele bývá povídání o jeho problémech citlivé téma. Pečující osoba u sociálního šetření funguje i jako psychická podpora. Sociální pracovnice zároveň vede sociální šetření tím způsobem, aby mluvil také žadatel, protože v této situaci jde hlavně o něj. V případě nepřítomnosti pečující osoby u sociálního šetření, si sociální pracovnice poté doplňuje a ověřuje zbývající informace pohovorem s pečující osobou.

Sociální pracovnice mají omezené pravomoce v časově neflexibilním procesu řízení o příspěvek na péči a to v případě akutních případů, kdy žadatel potřebuje mít co nejrychleji přiznaný příspěvek na péči. Omezené pravomoce vnímají také při kontrolním sociálním šetření. Žadateli může být odejmut příspěvek na péči jen v krajních případech zneužívání této dávky a to je zneužívání rodinným příslušníkem, protože by tak mohly poškodit příjemce příspěvku na péči a on si tak nemohl zajistit sociální službu, kterou si příspěvkem na péči zaplatí. Kontrolní sociální šetření tedy probíhá za účelem prověření zneužívání příspěvku na péči, provádí se náhodně za účelem přeposouzení situace nebo kvůli podnětu osoby z okolí příjemce příspěvku na péči. Při kontrolním sociálním šetření sociální pracov-

nice také zjišťují poskytování nedostačující péče. Pokud sociální pracovnice při sociálním šetření zjistí nedostačující péči, kdy je zjevné, že blízká osoba péči nezvládá, poradí žadateleli a pečující osobě, jak situaci vyřešit, například možností si zajistit pečovatelskou službu. Poté může být provedeno druhé sociální šetření za účelem kontroly situace žadatele. Sociální pracovnice mají pravomoc pro pozastavení výplaty příspěvku na péči, pokud zjistí zneužívání v nedostatečně poskytované péči žadateli. Pokud sociální pracovnice zjistí závažnou nedostačující péči, tak se obrací na příslušnou obec, kde příjemce příspěvku na péči bydlí a požádají o spolupráci pro vyřešení dané situace. Obec pak zajistí potřebnou péči.

### **Dílčí výzkumná otázka č. 3 - Jakým způsobem spolupracuje sociální pracovník a posudkový lékař?**

Sociální pracovnice se řídí správním řádem, dle kterého musí být během určitého termínu žádost o příspěvek na péči posouzena. Posouzení stupně závislosti se ovšem dělí na práci sociálních pracovnic a práci posudkového lékaře a z tohoto důvodu se musí řízení přerušit, aby byl termín řízení splněn. Jakmile posudkový lékař vydá konečný posudek, sociální pracovnice řízení obnoví a může vydat rozhodnutí o příspěvku na péči.

Sociální pracovnice předají posudkovému lékaři záznam ze sociálního šetření, který slouží jako podklad k posouzení stupně závislosti. Dalším pokladem jsou lékařská vyjádření ohledně zdravotního stavu žadatele. Komunikace probíhá jen, pokud má posudkový lékař nějaké nejasnosti ze sociálního šetření. Posudkový lékař poté zašle konečný posudek příspěvku na péči. V případě, že sociální pracovnice mají pochybnost o výsledném posudku, tak posudkového lékaře kontaktují písemnou nebo telefonickou formou.

Posudkoví lékaři provádí se sociálními pracovnicemi většinou telefonickou komunikaci v případech nejasností nebo doplnění informací ze sociálního šetření. Sociální pracovnice telefonicky komunikují i s asistentkami posudkových lékařů, které je zastupují a vytváří také posudky pro příspěvek na péči. Sociální pracovnice mohou komunikovat s posudkovými lékaři i osobně, protože okresní správa sociálního zabezpečení, kde pracují, sídlí blízko úřadu práce. Sporný případ žadatele o příspěvek na péči mohou projednat přímo s posudkovým lékařem. Tuto možnost využívají zřídka, častá je telefonická, případně písemná komunikace.

Posudkoví lékaři v posudku citují jednotlivé úkony ze záznamu ze sociálního šetření. Také uvádí, že sociální šetření je v souladu či není v souladu se zdravotnickou dokumentací. Záleží na vyjádření sociálních pracovníků v záznamu ze sociálního šetření.

#### **Dílčí výzkumná otázka č. 4 - Jaká jsou úskalí spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře?**

Zda posudkový lékař vychází ze záznamu ze sociálního šetření je individuální záležitostí. Někteří posudkoví lékaři vychází pouze z lékařských zpráv žadatele o příspěvek na péči. Sociální pracovníci uvádějí, že výsledky sociálního šetření se neshodují s lékařskými zprávami. Záleží na posudkovém lékaři, zda k sociálnímu šetření přihlédne nebo se sociálními pracovníci případ konzultuje. Sociální pracovníci přiznávají, že konečné posouzení stupně závislosti někdy nebývá podle jejich představ. V tomto případě mohou sociální pracovníci posudkového lékaře kontaktovat, aby případ přeposoudil. Posudkový lékař si může vyžádat opakované sociální šetření za účelem přeposouzení situace žadatele. Většinou se ovšem nedělá, jen ve sporných případech. Sociální pracovníci také uvedly, že někteří posudkoví lékaři jsou naopak ochotni na jejich podnět posudek přeposoudit.

Dle sociálních pracovníků je posudek lékaře subjektivní a to z důvodu, že se s žadatelem nesetkal osobně. Posudkoví lékaři bývají k sociálním pracovníkům skeptičtí. Sociální pracovníci pro to mají pochopení, protože během sociálního šetření nemohou objektivně zjistit, jaký je stav žadatele. Důvodem toho je také časová tíseň během sociálního šetření.

Komplikací při termínu řízení může být nedodání posudku od posudkového lékaře. V tomto případě sociální pracovníci kontaktují posudkového lékaře a zjišťují, z jakých důvodů nebyl posudek dodán. Problémem může být nedostavení se žadatele na vyšetření ke svému obvodnímu lékaři a tak nemohlo být poskytnuto lékařské vyjádření k posouzení příspěvku na péči. Sociální pracovníci může být písemně kontaktována posudkovým lékařem o tomto problému a musí sama vyzvat žadatele nebo jeho rodinu k podrobení se lékařského vyšetření. Řízení o příspěvek na péči se tak časově protahuje.

Sociální pracovníci uvedly, že by změnilý způsob posouzení příspěvku na péči s ohledem na diagnózu žadatelů. Důvodem jsou rozdíly v posouzení mezi různými žadateli, z tohoto důvodu se jeví posouzení stupně závislosti jako neobjektivní. Jedna ze sociálních

ních pracovníc uvedla, že by stupně závislosti rozšířila a rozlišila s ohledem na naplnění či nenaplnění základních životních potřeb. Důvodem jsou velké rozdíly například mezi třetím a čtvrtým stupně závislosti. Problémem také může být, že žadatel celý život neprovozoval určitou životní potřebu, například péči domácnost nebo volnočasové aktivity. Sociální pracovníce ovšem musí uvést, že žadatel není schopen naplnit tyto oblasti životních potřeb. Důvodem je, že sociální pracovníce nesmí vynechat žádnou základní životní potřebu a musí popsat její naplnění.

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V praktické části diplomové práce bylo cílem zjistit způsob práce sociálního pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči. Řízení se zahajuje na základě podání písemné žádosti na úřadu práce, kde je spravována agenda příspěvku na péči. Sociální pracovník provádí sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost naplnění základních životních potřeb osoby, která o příspěvek na péči žádá. Sociální pracovník následně zašle posudkovému lékaři záznam ze sociálního šetření, který je podkladem pro posouzení stupně závislosti. Při posuzování vychází posudkový lékař také z doložených dokumentů ošetřujících lékařů žadatele. Na základě jeho posouzení je vydán posudek, který obdrží sociální pracovník. Posudek rozhoduje o stupni závislosti na péči druhé osoby – je dán určitým počtem základních životních potřeb, které žadatel není schopen zvládnout. Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči vydává sociální pracovník, obsahem je i samotný posudek lékaře.

Sociální šetření je hlavní náplní práce sociálních pracovníků v rámci řízení o příspěvek na péči. Problémem je jeho subjektivita, kdy během krátkého časového úseku musí být zjištěno co nejvíce informací o životní situaci žadatele. Šetřená osoba nemusí podávat ucelená nebo pravdivá fakta z důvodu zkreslení jeho aktuálního stavu, aby mu mohl být přiznán vyšší stupeň závislosti, nebo se za svou situaci může stydět a nedokáže mluvit o citlivých tématech týkajících se jeho osoby. Sociální pracovníci preferují, když je u sociálního šetření přítomna pečující osoba, která napomáhá žadateli při komunikaci a doplňuje potřebné informace. Ani takto ovšem není zajištěna objektivita. Pečující osoba může stejně jako žadatel konfabulovat. Pro přesnější popis naplnění potřeb, si sociální pracovníci mohou nechat předvést praktickou ukázkou, jak žadatel určitý úkon zvládá, například schopnost chůze. Záleží na sociálním pracovníkovi, jakým způsobem si dokáže zajistit přesné informace o stavu žadatele.

Subjektivita se týká i práce posudkového lékaře, který žadatele nikdy neviděl a spoléhá se jen na zdravotnickou dokumentaci a informace zjištěné během sociálního šetření. Sociální pracovníci do záznamů píší přesná sdělení žadatele nebo pečující osoby, aby si posudkový lékař správně vyložil schopnost naplnění či nenaplnění základních životních potřeb. Pokud sociální pracovník vidí nesoulad posudku lékaře se sociálním šetřením, mohou to společně konzultovat a případ přešetřit. Sociální pracovník může provést znovu sociální šetření nebo posudkový lékař dodané dokumenty sám přeposoudí.

Sociální pracovníci s rozhodnutím posudkového lékaře často nesouhlasí, ale také své výsledky sociálního šetření vnímají jako subjektivní. Příčinou toho je nedostatek času. Pokud by sociální pracovníci měli dostatek času, mohli by si stát za svým rozhodnutím požádat o přezkoumání posudkového lékaře vždy, když by s rozhodnutím nesouhlasili. V případě časového tlaku, by rozhodnutí učinili na základě podrobného posouzení. To by mohlo provést u jednoho případu žadatele více sociálních pracovníků. Také by mohl opakované sociální šetření u jednoho případu provést jeden sociální pracovník v krátkém časovém období. Dalším řešením by mohla být přítomnost posudkové lékařské u sociálního šetření, který by si mohl spojit diagnózy a dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav žadatele o příspěvek na péči s jeho naplněním či nenaplněním základních životních potřeb. Součinný by mohl být i praktický lékař a jiní odborní lékaři žadatele a to v případě nejasností v doložené lékařské dokumentaci. Součinnost realizovaná v podobě konzultace s posudkovým lékařem nebo účastí sociálního šetření.



## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem pracuje sociální pracovník v rámci řízení o příspěvek na péči a jaká úskalí jeho práce obnáší. V teoretické části jsme se věnovali vymezení a účelu příspěvku na péči, roli sociálního pracovníka zejména při sociálním šetření a jeho spolupráci s posudkovým lékařem. V praktické části jsme pomocí kvalitativního výzkumu zakotvenou teorií analyzovali a odhalovali roli a způsob práce sociálního pracovníka v rámci celého procesu řízení o příspěvek na péči.

Sociální pracovnice nejdříve přijmou žádost. Tím začíná první zjišťování životní situace žadatele, jsou předávány informace o průběhu řízení a případně poskytováno sociální poradenství. Poté je realizováno sociální šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele, případně během jeho hospitalizace, jehož účelem je popis základních životních potřeb a zmapování jeho nepříznivé životní situace. Výstupem je záznam ze sociálního šetření, který obdrží posudkový lékař jako podklad k posouzení příspěvku na péči – slouží k doplnění informací z lékařských zpráv žadatele. Posudkový lékař je ten, který určí stupeň závislosti, na jehož základě sociální pracovník vydá rozhodnutí. Pokud nastanou nejasnosti jak ze strany posudkového lékaře, tak ze strany sociálního pracovníka, vzájemně se kontaktují a vzniklý problém konzultují.

Z výzkumu vyplývá, že sociální pracovnice vnímají řízení o příspěvek na péči jako subjektivní a to z několika důvodů. Sociálním pracovnícím přibývá administrativní práce, která způsobuje nedostatek času na sociální šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele o příspěvek na péči. Přibývání počtu žadatelů o příspěvek na péči a málo sociálních pracovníků pro výkon agendy příspěvku na péči také zapříčiňuje nedostatek času na provedení sociálního šetření. Problémem také bývá konfabulace žadatelů i rodinných příslušníků při zjišťování naplňování základních životních potřeb. Důvodem toho je stud za neschopnost zvládnout běžné činnosti, vniknutí do intimity žadatele, neuvědomění si svého stavu kvůli nemoci nebo účelné zkreslení výsledků posouzení stupně závislosti. Úskalím jsou také kontrolní sociální šetření, při kterých sociální pracovnice zjišťují poskytování nedostačující péče. Tento problém poté řeší sociální pracovnice prostřednictvím sociálního poradenství ohledně využití sociálních služeb. Pokud kontrola odhalí zneužívání příspěvku na péči, sociální pracovnice situace řeší s pracovníky příslušných obcí nebo sociálních služeb. Východiskem také bývá ustanovení zvláštního příjemce příspěvku na péči.

Sociální pracovníce se domnívají, že subjektivita se týká i práce posudkových lékařů. Sociální pracovníce uvádějí, že výsledky sociálního šetření se neshodují s lékařskými zprávami. Záleží na posudkovém lékaři, zda k sociálnímu šetření přihlédne nebo se sociálními pracovníci případ zkonzultuje. Sociální pracovníce přiznávají, že konečné posouzení stupně závislosti někdy nebývá podle jejich představ. V tomto případě mohou požádat posudkového lékaře o přeposouzení, ale většinou se nedělá, jen ve sporných případech. Posudek lékaře vnímají sociální pracovníce také subjektivní z důvodu, že se s žadatelem nesešel osobně. Další zjištění odhaluje skeptický postoj posudkových lékařů k sociálním pracovnícím. Sociální pracovníce pro to mají pochopení, protože během sociálního šetření nemohou objektivně zjistit, jaký je skutečný stav žadatele. Řízení o příspěvek na péči má dané termíny, které je nutno dodržet. Komplikací při termínu řízení může být nedodání posudku od posudkového lékaře. Sociální pracovníce kontaktují posudkového lékaře a zjišťují, z jakých důvodů nebyl posudek dodán. Problémem může být nedostavení se žadatele na vyšetření ke svému obvodnímu lékaři a tak nemohlo být poskytnuto lékařské vyjádření k posouzení příspěvku na péči. Sociální pracovníce uvedly, že by změnily způsob posouzení příspěvku na péči s ohledem na diagnózu žadatelů. Důvodem jsou rozdíly v posouzení mezi různými žadateli, z tohoto důvodu se jeví posouzení stupně závislosti jako neobjektivní.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: GradaPublishing, 2015 - 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
- [2] ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. I. část. 3.přepřac. vyd. Praha: Karolinum, 2007. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1393-2.
- [3] COWLES, Lois A. Fort. *Socialwork in thehealthfield: a care perspective*. 2nd ed. New York: HaworthSocialWorkPracticePress, 2003. ISBN 0-7890-2119-6.
- [4] ČELEDOVÁ, Libuše. *Posudkové lékařství*. Praha: Karolinum, 2010. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1869-2.
- [5] HAVLÍKOVÁ, Jana a Olga HUBÍKOVÁ. *Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři: příklad řízení o příspěvku na péči*. Praha: VÚSP, v.v.i., 2017. ISBN 978-80-7416-308-1. Dostupný také z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_431.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_431.pdf)
- [6] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [7] KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.
- [8] KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.
- [9] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, 2007. Sv. Práce, mzdy, pojištění.
- [10] KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 6. přepracované a aktualizované vydání. Praha: WoltersKluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
-

[11] LUKEŠOVÁ, M. *Sociální šetření u příspěvku na péči*. Forum sociální politiky, 2011, roč. 5, č. 2, s. 27. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/download/rok-2011-02/?wpdmdl=2381>

[12] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

[13] MICHALÍK, Jan. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 4. dopl. a upr. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2009. ISBN 978-80-87181-03-4.

[14] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Normativní instrukce č. 5/2015 upravující postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz). [online]. © 2019 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce\\_5-2015.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce_5-2015.pdf)

[15] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV upravující posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz). [online]. © 2019 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/19744/pokyn.pdf>

[16] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Posudková služba. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. © 2019 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7228>

[17] Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na péči. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. © 2019 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8#pp>

[18] MUSIL, Libor, Pavel BAREŠ a Jana HAVLÍKOVÁ. *Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2017. ISBN 978-80-7416-240-4. Dostupné také z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_421.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_421.pdf)

[19] MUSIL, Libor, HUBÍKOVÁ, Olga, HAVLÍKOVÁ, Jana a Kateřina KUBALČÍKOVÁ. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha:

VÚPSV, v. v. i., 2015. Dostupné také z: <https://www.vupsv.cz/download/metodika-socialniho-setreni-v-ramci-rizeni-o-prispevku-na-peci-2015/?wpdmdl=2523>

[20] MUSIL, Libor, HUBÍKOVÁ, Olga, HAVLÍKOVÁ, Jana a Kateřina KUBALČÍKOVÁ. *Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2011. Dostupné také z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_341.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_341.pdf)

[21] HAVLÍKOVÁ, Jana a Olga HUBÍKOVÁ. *Role sociální práce a uplatňování situačního přístupu v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2015. Dostupné také z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_388.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_388.pdf)

[22] PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.

[23] PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9. Dostupný také z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_357.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_357.pdf)

[24] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. Meritum. Meritum Segment. ISBN 978-80-7357-316-4.

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

[26] TOMEŠ, Igor. *Sociální právo České republiky*. 2. přepracované vydání. Praha: WoltersKluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-941-0.

[27] Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-218>

[28] WERNEROVÁ, J. *Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti*. Sociální práce/Sociálna práca, 2007, roč. 7, č. 1, s. 40-42.

Dostupné z: [http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007\\_rolesocialnihopracovnika-120116134909.pdf](http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolesocialnihopracovnika-120116134909.pdf)

[29] Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
LPS	Lékařská posudková služba
MFK	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
tj.	to je
tzn.	to znamená
ÚP ČR	Úřad práce České republiky

## SEZNAM TABULEK

Axiální kódování.....	64
-----------------------	----



**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha I: Otázky v rozhovoru.....	82
Příloha II: Ukázka rozhovoru.....	83
Příloha III: Informovaný souhlas.....	87

## PŘÍLOHA I: OTÁZKY V ROZHOVORU

1. Dílčí výzkumná otázka: Jaký je způsob práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči?

- Jakým způsobem si při sociálním šetření zjišťujete naplňování základních životních potřeb? Na co se zaměřujete konkrétně?
- Jak hodnotíte naplnění či nenaplnění základních životních potřeb žadatele?
- Pokud to situace žadatele vyžaduje, co nabízíte jako možnosti zprostředkování další pomoci? (sociální poradenství)
- Pokud při kontrole využívání příspěvku na péči zjistíte zneužívání ze strany příjemce nebo pečující osoby, o jaké případy se jedná? Jak pokračujete dále?

2. Dílčí výzkumná otázka: Jaká jsou úskalí práce sociálního pracovníka při posouzení přiznání příspěvku na péči?

- Jaká úskalí vnímáte při posuzování příspěvku na péči?
- Popište mi prosím blíže .....

3. Dílčí výzkumná otázka: Jakým způsobem spolupracuje sociální pracovník a posudkový lékař?

- Jak probíhá komunikace mezi sociálním pracovníkem a posudkovým lékařem?
- Jak posudkový lékař hodnotí míru závislosti na základě výsledků sociálního šetření?
- Jakou váhu má sociální šetření a lékařská dokumentace při posouzení stupně závislosti?
- Jaké má sociální pracovník kompetence a vliv na posouzení stupně závislosti?
- Jak časově zvládáte posoudit stupeň závislosti? V jakém časovém rozmezí Vám podá posudkový lékař zpětnou vazbu?

4. Dílčí výzkumná otázka: Jaká jsou úskalí spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře?

- Jak hodnotíte spolupráci s posudkovým lékařem?
- Stává se, že máte rozdílné názory na konečné posouzení stupně závislosti?
- Jakých situací se týkají vaše neshody?
- Jak vzájemné neshody řešíte?

## PŘÍLOHA II: UKÁZKA ROZHOVORU

T – tazatel      R - respondent

T: Já mám první otázku. Jakým způsobem si při sociálním šetření zjišťujete naplňování základních životních potřeb?

R: Jo. Řekla bych asi hlavně rozhovorem, mluvíme s tím člověkem, který žádá o příspěvek a většinou i s tou pečující osobou, která tam je. Takže je to jakoby rozhovor s těma lidma, kde se ptáme na ty jednotlivé věci, které se týkají zvládnání těch základních životních potřeb. Jo samozřejmě jste v tom prostředí, takže vidíte, jak ten člověk funguje. Často nám ukáží, jak mají upravenou koupelnu nebo záchod. Někdy je vidíte jít, jak jakoby jdou. Takže tím pozorováním, tím způsobem. Tohle jsou takový dvě základní věci.

T: A jak hodnotíte to naplnění nebo naopak nenaplnění těch potřeb? Děláte si nějaké zápisy nebo jak to probíhá?

R: Jo, jakoby máme formulář, záznam z toho sociálního šetření a to si píšeme poznámky. V podstatě si píšete, co jakoby zjistíte. A potom to na úřadě, potom už u počítače zpracováváme a píšeme to jakoby tomu posudkovému lékaři. Jo, my to jakoby nehodnotíme. Myslím si spíš, že je to jakoby popis té situace, že to není to hodnocení, jestli to zvládne nebo nezvládne. Oni to po nás jakoby nechtějí, abysme hodnotili, jestli zvládne nebo nezvládne, ale abysme spíš jako konkrétně popsali, jak to naplňuje ty životní potřeby, kdo mu pomáhá.

T: Potom při podávání žádosti nebo při sociálním šetření podáváte nějaké sociální poradenství, když oni potřebují něco vědět?

R: Určitě. Jo jo, to se snažíme při šetření a jednak, když chodí sem na úřad a žádají a chodí v průběhu potom s různýma věcmi, tak to sociální poradenství asi hlavně ve smyslu...oni se ptají hlavně na sociální služby. Takže pečovatelská služba, kde je mobilní hospic a případy o jaký jiný dávky můžou žádat. Jo, jo to prostě funguje jakoby průběžně, v rámci toho kontaktu s těma klientama.

T: Vy provádíte i kontrolu využívání příspěvku na péči. A když při té kontrole zjistíte nějaké zneužívání, o jaké se konkrétně jedná případy?

R: Zneužívání. Ty kontrolní šetření probíhají tak, že většinou si vytipuju nějaký spis, kde jsme hodně dlouho nebyli, kdy jsem toho člověka neviděli. V devadesáti pěti procentech

u těch případů je tam všechno pořádku. Jo, takový ten problém, že ta dávka není využívána, jsou často šetření na podnět, že nám přijde podnět nějakýhovýchovnýho souseda nebo někoho a potom tam teda jedem. To využívání nebo zneužívání často spočívá v tom, že ten člověk...buď tak péče není zajištěna dostatečně, to znamená že evidentně jakoby strádá nebo jo, já nevím třeba, že je neuklizená domácnost, je viditelně jakoby zanedbanej. Takže tohle asi jako nejčastější, že ta péče není zajištěna dostatečně.

T: Na jaká úskalí narážíte při posuzování toho příspěvku na péči, co se týká vaší sociální práce?

R: Myslíte při přiznávání jako by při prisuzování obecně, co zvládne, nezvládne? Já si myslím, že je jednak problém to, že ta naše půlhodinová, tříčtvrtěhodinová návštěva v té domácnosti nemusí mít jakoby úplně objektivní výsledky. Prostě to, co vám ty lidi řeknou, se nemusí často zakládat na pravdě. Jo, někteří něco na nás zkouší, že opravdu ty informace nejsou úplně dobré. To je určitě úskalí a další úskalí potom to je takový, že my to nějak vidíme a ten posudkový lékař to často vidí jinak jakoby na základě těch lékařských zpráv. Teď, když se to dá dohromady, tak ne vždycky je to jakoby vyjde dle našich představ.

T: Dobře. Tak já bych přešla rovnou k té spolupráci mezi vámi a posudkovým lékařem. A jak mezi vámi potom probíhá komunikace při předávání informací?

R: My jim jakoby pošlem tu žádost k posouzení zdravotního stavu a potom je tam záznam z toho našeho sociální šetření. Oni si to přečtou, oni k tomu potom mají samozřejmě ty další lékařské zprávy toho ošetřujícího lékaře, odborného lékaře a já si myslím, že tak v devadesáti procentech případů tam žádná komunikace neproběhne. Jo, oni to prostě nějakým způsobem vyhodnotím a pošlou nám ten posudek. Pokud mají nějakou pochybnost ti doktoři, tak nám volají. Jo, že zavolají a zeptají se na toho konkrétního klienta a po telefonu to jakoby proberem. Pokud nám přijde posudek, o kterým máme pochybnosti my, že je tam jako něco špatně, tak naopak my kontaktujeme posudkového lékaře buď písemně, že napíšem jakoby žádost o nějaký vyjádření, napíšem tam ty svoje výhrady a nebo zase telefonicky a snažíme se to nějak vyřešit.

T: Má to vaše sociální šetření nějakou míru, jako v závislosti u toho lékaře, že na to on spoléhá nebo jede jen podle své dokumentace?

R: Je to myslím si, že individuální. Těch posudkových lékařů je víc. Každý jakoby přikládá jinou váhu, si myslím tomu sociálnímu šetření. Někdo z něho vychází víc, někdo se naopak drží těch lékařských zpráv. Je to fakt jakoby, je tam hodně velký prostor pro tu úvahu toho doktora jako samotného k čemu jakoby víc přihlédne. Ale jo, v těch posudcích, když to pak čtete, oni se snaží vždycky v tom odůvodnění toho posudku, vypsat z čeho vycházel. Takže jednak jsou tam ty zdravotnický údaje a jsou tam i naše citace z toho sociálního šetření. Takže nějakým způsobem z toho vychází.

T: Máte nějaké pevné časové rozmezí, do kdy musíte rozhodnout o tom stupni závislosti? Co se týká lékaře. Za jak dlouho vám odpoví?

R: Tam jakoby my podle správního řádu to řízení má trvat maximálně šedesát dní. Jo, s tím, že my vlastně to řízení přerušujeme v momentě, kdy to dostane na stůl ten posudkový lékař, tak my řízení přerušíme, že lhůty neběží a běží nějaký lhůty na okresní správě sociálního zabezpečení. A oni mají nevím přesně, ale myslím si, že mají maximálně nějakých sedmdesát dní na to jakoby rozhodli. Jo, nebo nám dodali ten posudek. Takže máme celkem šedesát, ani mají celkem sedmdesát. Jo, takže tak nějak se to odvíjí. Obecně jako jde říct od data podání žádosti k nějakým výsledným rozhodnutí to trvá tak ty tři měsíce. To myslím, že je nějaký průměr. Jo, že se nám ten posudek vrací do dvou měsíců a to naše řízení trvá tak celkem asi měsíc, tak ty tři měsíce zhruba to řízení.

T: Stává se vám, že máte rozdílný názor na ten končený stupeň závislosti? Že vy si třeba myslíte, že na základě sociálního šetření má úplně něco jiného, než rozhodne lékař?

R: No samozřejmě. Jo, stává.

T: Potom, když máte tu neshodu, řešíte to nějak spolu dohromady s tím lékařem?

R: To jsem říkala. Tak většinou v podobě toho telefonu, že vy dostanete ten posudek jakoby jiný, než máte nebo jste byla přesvědčená vy, že by to mělo být, tak mu voláte. Teď jde o to, na čem se domluvíte. Pokud tam jde doložit ještě nějaké nové lékařské zprávy, v případě po dohodě s tím klientem a on to přehodnotí ještě s přihlédnutím k aktuálním zprávám nebo si toho klienta může pozvat třeba na nějaký vyšetření, aby ho teda viděl

osobně. Jo, takže někdy se jakoby podaří to nějakým způsobem sladit ty naše pohledy, ale někdy ne. No a to potom je jakoby ten problém nebo fakt, skutečnost, že prostě pro nás je závazný stanovisko toho posudkového lékaře. Jo, takže my můžeme jakoby vyvinout nějakou snahu, ale pokud on na tom trvá, tak my to rozhodnutí musíme jakoby vydat v souladu s tím jeho posudkem. Jo, takže tak.

T: A ještě jednu otázku. Jak celkově hodnotíme celý ten proces řízení příspěvku na péči u jednoho klienta?

R: Z hlediska čeho?

T: Z hlediska té sociální práce nebo je to lehké, není to lehké to posuzování?

R: Myslím si, že to není úplně objektivní. Jo, je tam spousta jakoby takových...hlavně u těch posudkových lékařů opravdu oni toho člověka nevidí. Jo. K těm našim šetřením mají takový postoj dost skeptický, což do jisté míry fakt chápu, protože jak říkám je těžký hodinu opravdu jako nějak zjistit, jak doopravdy funguje. Takže spíš v tom vidím problém, že to není úplně objektivní, no že bych to úplně nastavila nějakým způsobem jakoby....spíš s ohledem na nějaký diagnózy. Jo, aby když člověk má nějakou diagnózu, tak k tomu inklinoval nějaký stupeň. Ne, aby nám z toho vycházeli úplně jiný stupně. Jo, tak tam taky často ta snaha, ten člověk se snaží ty věci jakoby zvládat, tak má často nižší stupeň příspěvku na péči, než ten který se nesnaží. Jo. Je takový prostě, je tam spousta věcí, který jsou hodně různý a takový z toho někdy vychází fakt, že vám to nepřijde úplně objektivní to posouzení.

## PŘÍLOHA III: INFORMOVANÝ SOUHLAS

### Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru pro diplomovou práci

Název diplomové práce: Role sociální pracovníka v rámci řízení o příspěvek na péči

Výzkum probíhá pro účely zpracování diplomové práce vedené na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Diplomová práce je psána na nMgr. oboru sociální pedagogika Bc. Petrou Povýšilovou.

Cílem výzkumu je zjistit způsob práce sociálního pracovníka při posouzení životní situace žadatele o příspěvek na péči a také způsob spolupráce s posudkovým lékařem. Cílem výzkumu je i zjistit, jaká úskalí (problematické aspekty) doprovází řízení o příspěvek na péči. Výzkum bude proveden metodou rozhovoru se sociálními pracovníci Úřadu práce ČR.

Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Rozhovor, který bude zaznamenán, bude ihned po jeho pořízení anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu či organizaci, ve které pracujete.

Podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu. Souhlasím s poskytnutím rozhovoru pro účely výše popsaného výzkumu k diplomové práci a souhlasím s obsahem výše uvedeného textu.

V Přerově dne .....

Podpis respondenta.....

Podpis studenta .....