

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Příspěvek na péči – vnímání kompetencí při provádění sociálního  
šetření z pohledu sociálních pracovníků**

Bakalářská práce

Autor práce: Markéta Hálová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 2.5.2013

## Abstrakt

Dne 1.1.2007 vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Dle tohoto zákona je poskytován příspěvek na péči. Tento příspěvek je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a znamená finanční zabezpečení těchto osob, které potřebují pomoc v nepříznivé sociální situaci.

Problematika příspěvku na péči je zvolena z toho důvodu, že před nástupem na rodičovskou dovolenou jsem pracovala jako terénní sociální pracovníce v agendě příspěvku na péči a mou pracovní náplní byla terénní sociální práce.

Cílem bakalářské práce je představit příspěvek na péči a zmapovat názory sociálních pracovníků na jejich profesi v souvislosti s prováděním sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči.

V této bakalářské práci bude představen příspěvek na péči od jeho vzniku. Teoretická část této práce se zabývá poskytováním příspěvku na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a dále se zabývá nejčastější skupinou osob využívajících příspěvek na péči. Touto skupinou jsou senioři se zdravotním postižením. Proto zde bude také věnována pozornost problematice stárnutí a stáří. V teoretické části práce je podrobněji rozebrán příspěvek na péči, jeho průběh řízení o přiznání, změny v příspěvku na péči a je zde věnován prostor pro přiblížení role a postavení sociálního pracovníka.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na sociální pracovníky. Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování názorů sociálních pracovníků na jejich profesi v souvislosti s prováděním sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči.

V této práci je stanovena hlavní výzkumná otázka - *Jak vnímají sociální pracovníci své postavení při provádění sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči?*

Na základě této hlavní výzkumné otázky byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky, které byly operacionalizované.

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu a při tomto výzkumu je použita metoda dotazování a technika polořizeného

rozhovoru. Okruh otázek pro položený rozhovor byl rozdělen do čtyř dílčích výzkumných otázek. Výzkumný soubor tvoří tři sociální pracovníce, které byly vybrány pomocí kvótového výběru, kdy touto kvótou pro výběr je ta skutečnost, že se tyto pracovníce zabývají agendou příspěvku na péči a vykonávají terénní sociální práci.

Výsledky byly získány na základě polostrukturovaných rozhovorů na kontaktním pracovišti Úřadu práce v Českých Budějovicích.

Na základě zmapování názorů dotazovaných sociálních pracovníků bylo zjištěno, že od vzniku zákona o sociálních službách došlo k takovým změnám, které však vedou k nárůstu administrativních činností, došlo ke snížení počtu pracovníků, a tím došlo k tomu, že je méně času na samotnou práci s klientem. Dále také vyplývá nespokojenost sociálních pracovníků s rozsahem svých kompetencí a své činnosti, kdy by raději volily variantu vyřizování příspěvku na péči od podání žádosti po samotnou výplatu příspěvku.

Na základě odpovědí sociálních pracovníků bylo zjištěno, že sociální pracovníci vnímají své kompetence a své postavení při vyřizování příspěvku na péči za nedostatečné.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako podklad nejen pro zaměstnavatele dotazovaných sociálních pracovníků, kterým je kontaktní pracoviště Úřadu práce v Českých Budějovicích, ale i pro další zaměstnavatele sociálních pracovníků a pracovníků, kteří se zabývají agendou příspěvku na péči. Práce by také mohla sloužit pro laickou veřejnost a mohla by pomoci rozšířit podvědomí o práci samotných pracovníků a pracovníků. Tuto práci by také mohli využít další studenti, kteří se zabývají tématem příspěvku na péči.

## **Abstract**

On January 1, 2007 the Act No. 108/2006 Coll., of Social Services as amended came into effect. Based on this Act, the attendance allowance is provided. This allowance is provided to persons who are depending on the aid of other natural persons; it enables financial securing these persons needing aid in the unfavourable social situation.

Before the start of my parental (maternity) leave I worked as terrain social employee in the department for attendance allowance and the contents of my work was terrain social work.

The target of my bachelor thesis is to characterize the attendance allowance and to map the opinions of social employees on their profession in connection with performing social survey for the purpose of granting the attendance allowance.

In this bachelor thesis, attendance allowance will be described from its beginning. The theoretical part of this thesis deals with providing the attendance allowance as per the Act No. 108/2006 Coll., of Social Services as amended and moreover it deals with the largest group of persons drawing the attendance allowance. This group are seniors with a physical handicap. For this reason, the attention will be devoted to the issue of ageing and higher age. In the theoretical part of the thesis, the attendance allowance is analysed in more detail, as well as the course of the procedure for granting it, changes in the attendance allowance and the space is devoted to characteristics of role and the position of the social employee.

The practical part of my bachelor thesis is focused on social employees. The main target of the bachelor thesis is mapping opinions of social employees on their profession in connection with performing social survey for the purpose of granting the attendance allowance.

In this thesis, the main research question was postulated – *How the social workers see their position while performing the social survey for the purpose of attendance allowance?*

Based on this main research question, four partial research operationalized questions were postulated.

For the practical part of my bachelor thesis the strategy of the qualitative research was applied and during this research, also the methods of questioning and the technology of half-managed talk was applied. The circle of questions for the half-managed talk was split into the four research questions. The research complex consists of three social employees selected by means of quota selection when this quota for the selection is the fact that these employees deal with the paperwork of the attendance allowance and perform the terrain social work.

The results were acquired based on the half-structured talks in the contact point of the Employment Bureau in České Budějovice.

It was found out based on mapping the opinions of the questioned social employees, that changes had occurred since the issue of the Social Services Act resulting, however, in the growth of the scope of administrative activities; the number of employees dropped and the consequence is, there is less time for the work with the client. The social employees are not satisfied with the scope of their competences and their activity; they would prefer the variant of arranging the whole process connected with attendance allowance from submitting the application up to the payment of the contribution.

It was found out based on the answers of the social employees that social employees see their powers and position while arranging the attendance allowance as insufficient.

This bachelor thesis could be the base not only for employers of the enquired social employees which is the contact point of the Employment Bureau in České Budějovice, but also for other employers of social employees dealing with paperwork of attendance allowance. The thesis should also serve for lay public and should help to extend the awareness of the work of employees. This thesis could be also used for other students dealing with the topic of the attendance allowance.

## **Čestné prohlášení**

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

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

Datum: 2.5.2013

Podpis.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za trpělivost a pomoc při vedení této práce.

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	8
<b>1 Současný stav</b> .....	10
1.1 Stav před přijetím zákona o sociálních službách.....	10
1.1.1 Zákon o sociálních službách.....	11
1.1.2 Příspěvek na péči .....	13
1.1.3 Nárok na příspěvek na péči a postup jeho vyřizování.....	14
1.1.4 Stupně závislosti příspěvku na péči.....	16
1.1.5 Možnosti využití příspěvku na péči.....	17
1.1.6 Základní změny v zákoně o sociálních službách, ke dni 31.12.2011 .....	17
1.1.7 Změna zákona o sociálních službách od 1.1.2012 .....	19
1.2 Stáří a stárnutí.....	21
1.2.1 Stárnutí .....	22
1.2.2 Stáří.....	22
1.3 Sociální pracovník dle zákona o sociálních službách.....	23
1.3.1 Role sociálního pracovníka .....	23
1.3.2 Kompetence sociálních pracovníků při prováděném sociálním šetření .....	24
<b>2 Cíl práce</b> .....	27
2.1 Hlavní výzkumná otázka .....	27
2.2 Dílčí výzkumné otázky .....	27
<b>3 Metodika</b> .....	28
3.1 Výzkumná strategie .....	28
3.1.1 Analýza kvalitativních dat.....	28
3.1.2 Technika sběru dat.....	28
3.2 Výzkumný soubor .....	29
3.3 Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace .....	30
3.4 Pilotní studie.....	31
3.5 Harmonogram výzkumu.....	31



<b>4 Výsledky</b> .....	32
<b>5 Diskuze</b> .....	43
<b>6 Závěr</b> .....	48
<b>7 Seznam použitých zdrojů</b> .....	50
<b>8 Klíčová slova</b> .....	56
<b>9 Přílohy</b> .....	57

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila problematiku příspěvku na péči. K výběru tohoto tématu mě vedla skutečnost, že se příspěvku na péči věnuji ve svém profesním životě. Od 1.1.2003 pracuji na odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice, oddělení dávek pro zdravotně postižené občany, kde jsem prošla několika agendami jako jsou mimořádné výhody pro zdravotně postižené občany, příspěvky na zakoupení a celkovou opravu a úpravu řízení motorového vozidla, příspěvky na zajištění kompenzačních pomůcek a také jsem poskytovala bezúročné půjčky pro sociálně potřebné osoby. Po zavedení zákona o sociálních službách jsem na tomto odboru zařazena jako referent státní správy a samosprávy a zpracovávám agendu příspěvku na péči. Mojí pracovní náplní je terénní sociální pracovnice. V současné době jsem na rodičovské dovolené.

Osoby, se kterými pracuji, jsou osoby se zdravotním postižením, které jsou méně či více odkázané na pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se jak o děti, tak dospělé s fyzickým, či mentálním postižením. Dle OK systému bylo zjištěno, že nejčastější skupinou žadatelů a poživatelů příspěvku na péči jsou senioři. OK systém je informační systém sociálních služeb, který byl vyvinut na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Za dobu mé praxe docházelo k významným změnám, jak v legislativě, tak k celkovému pojetí a pohledu na sociálního pracovníka. Musím říci, že práce sociálního pracovníka se posouvá a od administrativních záležitostí se snaží stále více přiblížit ke klientům, kteří žádají o příspěvek, ale také k jejich rodinám a pečujícím osobám. Nutno zde říci, že samozřejmě administrativní úkony tvoří velkou část práce sociálního pracovníka, ale tyto úkony se týkají většiny pracovníků a úředníků.

Ve své bakalářské práci považuji za hlavní prioritu seznámit čtenáře této práce s příspěvkem na péči jako takovým a právní úpravou, která se tímto příspěvkem zabývá. Během existence zákona o sociálních službách došlo k několika změnám, které se mimo jiné týkají změn ve výši vyplácených příspěvků, a také došlo ke změnám v provádění

sociálních šetření v přirozeném prostředí žadatelů o příspěvek na péči a v provádění zápisů ze sociálního šetření.

V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na sociální pracovníce, které vyřizují agendu příspěvku na péči a provádějí terénní sociální práci. Jedná se o provádění sociálních šetření v přirozeném prostředí žadatele. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na sociální pracovníce na kontaktním pracovišti Úřadu práce České republiky v Českých Budějovicích. Jedná se o zmapování jejich názorů na svou profesi v souvislosti s prováděním sociálního šetření.

Domnívám se, že by bylo vhodné ze strany zaměstnavatele se zamyslet nad současným organizačním systémem vyřizování příspěvku na péči, dát prostor pro individuální práci, a tím dát možnost sociálním pracovnícům využít své znalosti a praktické zkušenosti.

## 1 Současný stav

Od ledna 2007 platí v České republice nový zákon o sociálních službách. Přinesl nejvýraznější změnu systému sociálních služeb za posledních dvacet let. Změna se týká uživatelů, zadavatelů i poskytovatelů sociálních služeb. Vedle novinek, kterými se staly zejména příspěvek na péči, registrace poskytovatelů sociálních služeb, standardy sociálních služeb a některé další se uskutečnila také zásadní změna ve vzájemném postavení poskytovatelů sociálních služeb.<sup>1</sup>

### *1.1 Stav před přijetím zákona o sociálních službách*

V této kapitole se budu věnovat sociálním dávkám před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Těmito dávkami byl příspěvek při péči o osobu blízkou a zvýšení důchodu pro bezmocnost.

Od samého začátku transformace naší společnosti bylo zřejmé, že transformace ekonomiky není možná a proveditelná bez zásadních změn v sociální oblasti.<sup>2</sup>

Reforma sociálních služeb by měla vytvořit takový systém sociálních služeb, v němž by byla zaručena dostupnost služeb pro všechny osoby, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, přičemž je nutné garantovat kvalitu služeb, zavést jejich účinnou kontrolu, vytvořit způsob plánování služeb a v neposlední řadě vymezit požadavky na profesionalitu pracovníků v sociálních službách.<sup>3</sup>

Nepříznivá sociální situace je oslabení nebo ztráta schopnosti (a to z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob vedení života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných

---

<sup>1</sup> MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 2008. s. 3

<sup>2</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 1997. s. 126

<sup>3</sup> KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 2005. s. 49

závažných důvodů) řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.<sup>4</sup>

V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči byly zrušeny dávky poskytované za obdobným účelem před 1.1.2007.<sup>5</sup>

Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu byl nárokovou dávkou sociální péče poskytovanou podle zákona o sociálním zabezpečení. Tento příspěvek byl poskytován občanovi, který osobně, celodenně a řádně pečoval o osobu, která byla převážně bezmocná, nebo starší 80 let a částečně bezmocná. Příspěvek se také poskytoval při péči o jinou než blízkou osobu. V tomto případě však byla podmínka, že pečující osoba a osoba, o niž je pečováno, musela tvořit domácnost, tj. muselo se jednat o osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.<sup>6</sup>

Bezmocnost byla ve třech stupních závislosti osoby na péči jiných osob. Skutečnost, že osoba splňuje některý ze stupňů bezmocnosti, mělo vliv na přiznání příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu.<sup>7</sup>

### ***1.1.1 Zákon o sociálních službách***

V této kapitole je popsán vznik a důvody přijetí zákona o sociálních službách a také to, co tento zákon upravuje a pro koho je určený.

Při dosavadních pokusech o změnu systému financování sociálních služeb, se u služeb sociální péče navrhovalo vycházet z výše skutečných nákladů poskytovaných služeb s tím, že k jejich úhradě by stát přispěl občanovi poskytnutím nové sociální dávky – příspěvku na péči – určené na krytí zvýšených životních nákladů vyvolaných potřebou péče o závislou osobu.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 2008. s. 12

<sup>5</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2007. s. 14

<sup>6</sup> BŘESKÁ, Naděžda a Lucie VRÁNOVÁ. *Dávky sociální péče*. 2004. s. 99

<sup>7</sup> BŘESKÁ, Naděžda a Lucie VRÁNOVÁ. *Dávky sociální péče*. 2004. s. 12

<sup>8</sup> PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2003. s. 107

Osoby se zdravotním postižením, senioři, lidé, kteří se nacházejí v obtížné sociální situaci, budou mít větší možnost spolurozhodovat o způsobech řešení jejich nepříznivé sociální situace. Takové postavení by měl lidem v nepříznivé sociální situaci zajistit nový zákon o sociálních službách.<sup>9</sup>

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1.1.2007, přinesl zásadní změny do oblasti sociálních služeb. Změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují.<sup>10</sup>

Zákon o sociálních službách zabezpečuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Jedná se o takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života, které odpovídají současné úrovni rozvoje společnosti. Tento právní předpis vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc osobám, které se nalézají v nepříznivé sociální situaci. Jsou taktéž vymezena práva a povinnosti obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb. Nově je také upravena oblast týkající se předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka.<sup>11</sup>

Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.<sup>12</sup>

Hlavním posláním zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí. Lidé mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci. Toto právo je založeno na obecném principu solidarity ve společnosti.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup>PREJDOVÁ, Kateřina. *Mpsv.cz* [online]. 1.6.2004 [cit. 2011-12-06]. Nový zákon o sociálních službách bude sloužit lidem, kteří potřebují pomoc. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/317/010604.pdf>>

<sup>10</sup>KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. s. 9

<sup>11</sup>*Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji*. České Budějovice, 2010. s. 6

<sup>12</sup>ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, dostupný také z WWW: <[http://www.zakonnawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6\\_2.htm](http://www.zakonnawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6_2.htm)>

<sup>13</sup>Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách: obecně k účelu zákona. [online]. [cit. 2011-12-28]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf)

Sociální solidarita (vzájemná podpora, sounáležitost) souvisí především s utvářením a rozdělováním životních podmínek a prostředků jedinců a sociálních skupin (zejména rodin) v zájmu naplňování ideje sociální spravedlnosti. Je společenskou hodnotou, která umožňuje sociální soudržnost společnosti.<sup>14</sup>

### **1.1.2 Příspěvek na péči**

V této části bakalářské práce je představen příspěvek na péči, který je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby.

Jednou z nejvýznamnějších změn, kterou nový zákon o sociálních službách přinesl, je nově koncipovaná sociální dávka – příspěvek na péči – který představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb a měl by výrazně přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v této oblasti.<sup>15</sup>

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci rodiny, anebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou některé ze sociálních služeb, popřípadě jiné fyzické nebo právnické osoby.<sup>16</sup>

Poradce, kterým je sociální pracovník vyřizující agendu příspěvku na péči, musí věnovat pozornost zejména těmto aspektům: přechod dřívějších dávek na příspěvek na péči, okruh osob, jimž je příspěvek poskytován (nárok na příspěvek a jeho výplatu), podání žádosti o příspěvek na péči, místní šetření u žadatele o příspěvek, objektivní posouzení zvládání úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, přiznání příspěvku – v odpovídající výši, opravné prostředky v řízení o příspěvku, specifika přiznávání

---

<sup>14</sup>FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. 2008. s. 46

<sup>15</sup>PRŮŠA, Ladislav. Příspěvek na péči - černá díra reformy sociálního systému. *FÓRUM sociální politiky* [online]. 2009, roč. 3, str. 26 [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Casopis\\_FSP\\_3\\_2009.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Casopis_FSP_3_2009.pdf)

<sup>16</sup>KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2007. s. 14

příspěvku u dětí do 18 let, užití příspěvku, povinnosti osoby pobírající příspěvek, kontrolní oprávnění.<sup>17</sup>

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, jejichž zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý.<sup>18</sup>

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem pro účely zákona o sociálních službách je nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.<sup>19</sup>

Výše příspěvku je závislá na žadatelově věku (je vyšší do osmnácti let věku, v prvním roce života na něj nárok není) a míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby (lehká, středně těžká, těžká, úplná). O udělení příspěvku na péči rozhodne obecní úřad s rozšířenou působností, případné odvolání vyřizuje krajský úřad. Řízení o udělení příspěvku se skládá ze dvou částí – posouzení zdravotního stavu žadatele a sociálního šetření.<sup>20</sup>

Příspěvek poskytovaný osobám do osmnácti let je vyšší v I, II a III stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Jedná se řádově o tisíce korun.

### ***1.1.3 Nárok na příspěvek na péči a postup jeho vyřizování***

V této části jsou popsány podmínky pro přiznání příspěvku na péči, a dále je popsán postup, ve kterém je příspěvek přiznáván v praxi od 1.1.2007 do 31.11.2011.

Poskytování příspěvků na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. O přidělení této dávky hrazené ze státního rozpočtu rozhodují obce

---

<sup>17</sup> MICHALÍK, Jan a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 2008. s. 75

<sup>18</sup> JANEBOVÁ, Radka a Martin SMUTEK. *Posuzování životní situace v sociální práci*. 2008. s. 194

<sup>19</sup> Česká správa sociálního zabezpečení. *Slovníček: lékařská posudková služba* [online]. 30.12.2011 [cit. 2012-01-02]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/slovnicek.htm>

<sup>20</sup> JANOŠKOVÁ, Klára. Příspěvek na péči. In: *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007, s. 28



s rozšířenou působností na základě lékařského posudku a výsledku sociálního šetření. Vyplácí se měsíčně.<sup>21</sup>

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje zařazení do některého ze stupňů závislosti.<sup>22</sup>

Nárok na výplatu příspěvku vzniká dnem podání žádosti o přiznání příspěvku, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.<sup>23</sup>

Dle zákona o sociálních službách sociální pracovník provádí pro účely rozhodování o příspěvku na péči sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Následně je příslušné lékařské posudkové službě zaslána žádost o posouzení stupně závislosti osoby.<sup>24</sup>

Obecní úřad s rozšířenou působností požádá příslušnou lékařskou posudkovou službu o stanovení stupně závislosti osoby, která podala žádost o příspěvek na péči.

Součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti o příspěvek na péči. Při stanovení stupně závislosti vychází posudkový lékař ze zdravotního stavu žadatele, který je doložený nálezem ošetřujícího lékaře, dále z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.<sup>25</sup> Poté je ze strany posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení písemně vypracován zdravotní posudek, který je zaslán obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, ve kterém je výsledek posouzení stupně závislosti osoby.

---

<sup>21</sup> Kdo má nárok na příspěvek na péči?. MPSV. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 22.3.2010 [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8483>

<sup>22</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. s. 15

<sup>23</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupný také z WWW: <[http://www.zakonyonawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6\\_2.htm](http://www.zakonyonawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6_2.htm)>

<sup>24</sup> JANEBOVÁ, Radka a Martin SMUTEK. *Posuzování životní situace v sociální práci*. 2008. s. 19

<sup>25</sup> KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. s. 39

#### ***1.1.4 Stupně závislosti příspěvku na péči***

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 úkonů, a to 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. S ohledem na počet úkonů, při kterých osoba potřebuje z důvodu nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc nebo dohled, a s ohledem na věk osoby se rozlišují stupně závislosti.<sup>26</sup>

Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost prováděného úkonu.<sup>27</sup>

Jak je to se stupni závislosti u osob do 18 let věku.

I stupeň – lehká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 4 úkonech o vlastní osobu a soběstačnosti)

II. stupeň – středně těžká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 10 úkonech)

III. stupeň – těžká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 15 úkonech)

IV. stupeň – úplná závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 20 úkonech)

Jak je to se stupni závislosti u osob starších 18 let věku.

I. stupeň – lehká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech o vlastní osobu a soběstačnosti)

II. stupeň – středně těžká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech)

III. stupeň – těžká závislost (každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech)

IV. stupeň – úplná závislost (každodenní pomoci nebo dohled při více než 30 úkonech).<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup>KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2007. s. 17

<sup>27</sup>Česko. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, 164. Dostupný také z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505\\_2006\\_aktual.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf)>

<sup>28</sup>Jak je to se stupni závislosti. *MPSV* [online]. [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>

### **1.1.5 Možnosti využití příspěvku na péči**

Příspěvek lze použít pouze na ty výdaje, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na pomoci jiné osoby. Může být tedy spotřebován jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby. Dá se také předpokládat, že oba výše uvedené způsoby bude příjemce kombinovat dle vlastní potřeby a dle individuálně zvoleného způsobu zajištění péče.<sup>29</sup>

Příspěvek náleží osobě, o kterou je pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Příspěvek na péči nemůže být přiznán dítěti, které je mladší než jeden rok.<sup>30</sup>

Při poskytování příspěvku na péči také existuje kontrola využívání tohoto příspěvku.

Obecní úřad s rozšířenou působností kontroluje, zda příspěvek byl využit na zajištění pomoci, a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti.<sup>31</sup>

### **1.1.6 Základní změny v zákoně o sociálních službách, ke dni 31.12.2011**

V průběhu existence tohoto zákona došlo k několika změnám. V této části budou uvedeny změny, které se týkají změny ve výši příspěvku a v posuzování příspěvku na péči.

V průběhu, kdy je v platnosti zákon o sociálních službách, došlo ke změně tohoto znění zákona. Jedná se o změny ve výši příspěvku na péči.

---

<sup>29</sup> Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách: obecně k účelu zákona. [online]. [cit. 2012-01-02]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf)

<sup>30</sup> Sociální dávky: příspěvek na péči. *Portál pro sociální oblast města Prahy* [online]. [cit. 2012-01-02]. Dostupné z: [http://socialnipece.praha.eu/jnp/cz/socialni\\_davky/prispevek\\_na\\_peci/index.html](http://socialnipece.praha.eu/jnp/cz/socialni_davky/prispevek_na_peci/index.html)

<sup>31</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupný také z WWW: <[http://www.zakonyne webu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6\\_2.htm](http://www.zakonyne webu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6_2.htm)>.

Od 1.1.2011 se v souvislosti s přijetím vládních úsporných opatření snižuje výše příspěvku na péči ve stupni I (lehká závislost) u osob starších 18 let, a to z 2 000 Kč na 800 Kč. Změna výše příspěvku na péči ve stupni I se netýká osob mladších 18 let a zůstává ve výši 3 000 Kč.<sup>32</sup>

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).<sup>33</sup>

Od 1.1.2011 došlo ke změně, kdy stupeň závislosti osoby již neposuzuje lékařská posudková služba úřadu práce, ale stupeň závislosti osoby posuzuje lékařská posudková služba příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení.

Jak tedy posuzování příspěvku na péči probíhá v praxi. Sociální pracovníci obecního úřadu obce s rozšířenou působností provádějí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek na péči. Sociální pracovník zkoumá do jaké míry je žadatel o příspěvek na péči soběstačný a schopný samostatného života. Zdravotní stav žadatele o příspěvek na péči posuzuje lékařská posudková služba Okresní správy sociálního zabezpečení na základě žádosti obce s rozšířenou působností. Při posuzování se bere v úvahu nepříznivý zdravotní stav žadatele a jeho funkční dopad na schopnost zvládat úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Na základě nálezů praktického i odborných lékařů, výsledku sociálního šetření, případně funkčního vyšetření, lékař lékařské posudkové služby příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení podklady vyhodnotí a vypracuje zdravotní posudek.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Příspěvek na péči - PnP: změny v roce 2011. *MPSV* [online]. [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>

<sup>33</sup> Česko. Zákon č. 347/2010 Sb., ze dne 12. listopadu 2010, kterými se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, 127, s. 3-4

<sup>34</sup> Jak posuzování ve vztahu k PnP probíhá v praxi. *MPSV* [online]. [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>

Další změnou je postup posuzování sociálních pracovníků, kteří doposud posuzovali 36 úkonů a tyto úkony zasílali na příslušný úřad k posouzení zdravotního stavu. Změna proběhla v tom, že pracovníci již neposuzují tyto úkony, ale pouze vypisují situaci žadatele. Jednotlivé úkony pak hodnotí pouze posudkový lékař lékařské posudkové služby.

### ***1.1.7 Změna zákona o sociálních službách od 1.1.2012***

Od 1. ledna 2012 se sjednocuje proces výplaty nepojistných dávek sociální ochrany. Rozhodování a administrace těchto dávek je k tomuto datu prováděno jediným orgánem, kterým je Úřad práce České republiky. Sjednocením dávkových agend v rámci Sociální reformy I. dochází ke zvýšení komfortu klientů z hlediska územní dostupnosti. Tento krok přináší možnost efektivnějšího řízení a administrace dávek i lepší kontrolovatelnost využití prostředků státu. Další změny souvisejí se sociální reformou a týkají se zejména způsobu posuzování. Dochází k výraznému zjednodušení a větší efektivitě při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči podle mezinárodního modelu hodnocení zdravotního stavu (tzv. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví), posudkoví lékaři popisují jen 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka, jak dokáže zvládnout základní životní potřeby, a to namísto 36 úkonů, ve 129 činnostech. Zdravotní stav se posuzuje v 10 základních životních potřebách (příloha č. 1): mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Nový způsob posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zajišťuje objektivnější a spravedlivější posuzování zdravotního stavu osoby se zdravotním postižením a zároveň tak vylučuje činnosti posuzované duplicitně, dále také snižuje administrativní zátěže posuzovaných osob a v neposlední řadě také zajišťuje kontinuitu posuzování stupně závislosti i kontinuitu dávkového řešení. Nový systém také zabezpečuje potřeby dětí se zdravotním postižením jedním příspěvkem na péči, dosavadní model čtyř stupňů

závislosti zůstal zachován, pouze se stanovily nové podmínky pro zařazení osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem do jednotlivých stupňů závislosti, přičemž platí, že s počtem stupňů klesá samostatnost klienta a stoupá jeho závislost na systému. Nový způsob posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti přináší možnost víceúčelového využití posudku i pro účely poskytování příspěvku na mobilitu, pokud bude uznána závislost v oblasti mobility a orientace.<sup>35</sup>

Změna posuzování sebou nese zároveň nutnost nového vymezení stupňů závislosti pro účely příspěvku na péči. Pokud se mění posudkově rozhodné skutečnosti a zásadním způsobem snižuje jejich počet, je nutno upravit i věcné a právní vymezení jednotlivých stupňů závislosti vazbou na základní životní potřeby i počty jejich nezvládnutí jako podmínku uznání příslušného stupně závislosti. I nadále musí však být zachována diferenciací posuzování podle věkových kategorií.<sup>36</sup>

Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v: stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby, stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb, stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb, stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

---

<sup>35</sup>Sociální reforma: změny 2012. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2011 [cit. 2012-01-05]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>

<sup>36</sup>ČELEDVÁ, Libuše. Proč měnit posudkově medicínská kritéria pro posuzování stupně závislosti. *Praktický lékař Časopis pro další vzdělávání lékařů v praxi*. 2011, č. 6, s. 338

stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.<sup>37</sup>

Bývalý ministr práce a sociálních věcí Dr. Ing. Drábek Jaromír uvedl, když vysvětloval lidem sociální reformu: „*Státní výdaje budou kráceny snížením nákladů na administraci dávek, nikoli na úkor příjemců. Cílem těchto reformních kroků je zjednodušení systému, jeho zlevnění i zefektivnění, rozšíření možnosti kontroly a v neposlední řadě, také komfortnější postup pro příjemce dávek.*“

## **1.2 Stáří a stárnutí**

Jak již bylo uvedeno v úvodu této bakalářské práce, z OK systému bylo zjištěno, že nejčastější skupina, která využívá příspěvek na péči, jsou senioři.

OK systém je informační systém sociálních služeb, který byl vyvinut na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tento systém je využíván pro zpracování agendy příspěvku na péči. Na základě tohoto zjištění bude v této části popsáno stárnutí a stáří.

Stárnutí a stáří jsou dva odlišné pojmy a nástup těchto životních fází je individuálně odlišný. Jde nejenom o zdravotní stav jedince, ale také o sociální okolnosti života.

Stárnutí a stáří nejsou pojmy totožné. Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Stárnutí je proces všeobecný – stárne celá populace a zároveň individuální, stárne konkrétní jedinec.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Česko. Zákon č. 10/2006 Sb., ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 37, dostupný také z WWW: <[http://www.zakonnawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6\\_2.htm](http://www.zakonnawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6_2.htm)>.

<sup>38</sup> ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 2001. s. 11

### 1.2.1 Stárnutí

Stárnutí je proces, při kterém postupně dochází ke změnám biologickým, sociálním a psychologickým, a to v různých fázích života.<sup>39</sup>

Stárnutí se označuje jako komplex procesů, které probíhají v čase a nezvratně vedou k zániku organismu, ke smrti. Výsledný stav, který nastane v procesu stárnutí, se nazývá stáří. Stáří se člení na kratší úseky – 65-74 let je rané stáří, 75-84 let je vlastní stáří, 90 let a více je dlouhověkost.<sup>40</sup>

### 1.2.2 Stáří

V lidské společnosti vždy existovali staří lidé, nikdy ale v takovém měřítku, jak je tomu dnes, a jak tomu bude s velkou pravděpodobností v budoucnu.<sup>41</sup>

Stáří je poslední etapou života, fází, která je označovaná jako post vývojová. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci.<sup>42</sup>

Stáří je obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života. Přináší nové zkušenosti, s nimiž se musí každý člověk nějakým způsobem vyrovnat a záleží na jedinci, jak tento vývojový úkol zvládne.<sup>43</sup>

Složení lidské populace se v současné době mění. Na celém světě přibývá starších lidí. S prodlužující se délkou života se stále více lidí dožívá vysokého věku. Mnozí senioři jsou závislí na péči rodiny, která ji v mnoha případech odmítá poskytovat a přesouvá ji na instituce zdravotní a sociální. Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj, jako dospělost a mládí. Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových

---

<sup>39</sup> PHILIPS, Judith. *Key concepts in social gerontology*. 2010. s. 12

<sup>40</sup> DRAGANOVÁ, Helena a kol. *Sociálna starostlivosť*. 2006. s. 121-122

<sup>41</sup> MULLAN, Phil. *The Imaginary Time Bomb: Why an Ageing Population Is Not a Social Problem*. 2002. s. 113

<sup>42</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 2007. s. 299

<sup>43</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří..* 2000. s. 443-445



dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života.<sup>44</sup>

### ***1.3 Sociální pracovník dle zákona o sociálních službách***

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízení 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.<sup>45</sup>

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.<sup>46</sup>

#### ***1.3.1 Role sociálního pracovníka***

V této části bakalářské práce bude představen sociální pracovník jako profese a dále zde bude představen sociální pracovník, který se věnuje konkrétně příspěvku na péči.

Profese sociálního pracovníka vznikla jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejen jednotlivci, ale také celé společnosti. Staré mechanismy tyto problémy již nedokážou účinně vyřešit. Sociální pracovník tak vstupuje do boje za zlepšení lidské společnosti prostřednictvím práce s jednotlivcem, skupinou lidí, či celou komunitou.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky se seniory*. 2008. s. 9- 11

<sup>45</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupný také z WWW: <[http://www.zakonyne webu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6\\_2.htm](http://www.zakonyne webu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6_2.htm)>

<sup>46</sup> ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupný také z WWW: <[http://www.zakonyne webu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6\\_2.htm](http://www.zakonyne webu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6_2.htm)>

<sup>47</sup> HANUŠ, Petr. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci* [online]. 2007(1),5 [cit. 2012-01-07]. Dostupné z: <http://www.socialni prace.cz/soubory/sp-2007-1-090221133928.pdf>

Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat, bylo legitimní. Odhaluje také detaily ze života klientů – proto jsou důležitá pravidla, která zajišťují klientům ochranu.<sup>48</sup>

Sociální pracovníci vykonávají při své profesionální činnosti řadu rolí, které se vzájemně prolínají. K objasnění povahy těchto různých činností lze vyčlenit několik odlišujících se typů. V praxi může jeden nebo druhý přístup převládat podle požadované pracovní náplně, charakteru zařízení, stylu vedení organizace, cílů a prostředků jejího programu.<sup>49</sup>

Sociální pracovník provádí pro účely rozhodnutí o příspěvku na péči sociální šetření, ze kterého vypracuje písemný posudek a zašle jej spolu s kopií žádosti o příspěvek na péči na příslušnou lékařskou posudkovou službu Okresní správy sociálního zabezpečení.

Role v tomto řízení nejsou jasně vymezené. Fungující komunikace mezi sociálním pracovníkem a lékařem vedoucí ke konsensu, se jeví v některých případech jako nereálná. V praxi se setkáváme s tím, že lékař vyvyšuje své kompetence a svou odbornost vysoko nad kompetence a odbornost sociálního pracovníka. Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři by měla být zefektivněna.<sup>50</sup>

### ***1.3.2 Kompetence sociálních pracovníků při prováděném sociálním šetření***

Zde bych ráda popsala postup při prováděném sociálním šetření, a dále cíle, úkoly a kompetence terénního sociálního pracovníka pro agendu příspěvku na péči.

Zákon o sociálních službách přímo upravuje postup, kterým pracovníci provedou sociální šetření k příspěvku na péči. O příspěvku rozhodne úřad, na kterém byla podána žádost o příspěvek na péči. Na jedné straně má o tomto rozhodnout

---

<sup>48</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce 2003*. s. 44-45

<sup>49</sup> ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce 1994*. s. 57

<sup>50</sup> JANEBOVÁ, Radka a Martin SMUTEK. *Posuzování životní situace v sociální práci 2008*. s. 195

příslušný úřad, ale pokud je žadatel z lékařského hlediska posouzen na jiný stupeň závislosti, než byl žadatel posouzen z hlediska sociálních pracovníků, pak se přihlíží k posudku lékaře. Ideální by bylo, aby se shodli jak sociální pracovníci, tak posudkoví lékaři, ale ne vždy je tomu tak. Jak tedy má své kompetence sociální pracovník chápat, když lékař hodnotící zdravotní stav žadatele nebere na zřetel názor sociálních pracovníků.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách staví sociální pracovníce úřadů do role posuzovatelů životní situace klientů, rozhodujících o přiznání, či nepřiznání dávky, kontrolují její využití. Bajer<sup>51</sup> uvádí, že sociální pracovníce nemají prostor a čas na individuální práci s klientem, a dále konstatuje, že sociální pracovníce posoudí stav klienta podle předem stanoveného formuláře, a tím jejich aktivita končí. Někde s jedním klientem pracují jakoby dvě pracovníce – jedna obstarává písemnosti, druhá vyjíždí na terénní šetření, aby jich stihla co nejvíce.

Cílem pracovní činnosti terénního sociálního pracovníka je komplexní vyhodnocení žádosti klienta o příspěvek na péči ve smyslu provádění sociálního šetření v přirozeném sociálním prostředí klienta. Zde sociální pracovník zkoumá, do jaké míry je žadatel o příspěvek na péči soběstačný a schopný samostatného života (jak zvládá základní životní potřeby). Toto slouží jako podklad pro posouzení stupně závislosti posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení. Další činností sociální pracovníce je vypracování rozhodnutí o stupni závislosti a výši příspěvku na péči, provádění kontroly využívání příspěvku na péči, spolupráce s posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení a Krajským úřadem, odborem sociálních věcí a zdravotnictví.

Úkolem sociálních pracovníků a jejich kompetence je převzetí zaevidované žádosti o příspěvek na péči od dávkového specialisty, realizace sociálního šetření u žadatele o příspěvek na péči za účelem zjištění soběstačnosti a schopnosti samostatného života v jeho přirozeném prostředí, vyplnění protokolu o sociálním šetření a převod

---

<sup>51</sup>BAJER, Pavel. Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2008, č. 2, s. 5-6

zjištěných údajů do informačního systému, předání a zkompletování spisu dávkovému specialistovi.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup>Popis práce – čerpáno z popisu práce autorky bakalářské práce

## **2 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je zmapování názorů sociálních pracovníků na jejich profesi v souvislosti s prováděním sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči.

### ***2.1 Hlavní výzkumná otázka***

Hlavní výzkumná otázka v této bakalářské práci je:

*Jak vnímají sociální pracovníci své postavení při provádění sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči?*

### ***2.2 Dílčí výzkumné otázky***

Jak vnímají sociální pracovníci pohled okolí na svou profesi?

S jakým přístupem se sociální pracovníci setkávají u žadatelů o příspěvek na péči?

Jak sociální pracovníci vnímají své kompetence při vyřizování příspěvku na péči?

Jak vnímají sociální pracovníci změny týkající se příspěvku na péči v souvislosti se sociální reformou?

## 3 Metodika

### 3.1 Výzkumná strategie

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu a pro tento výzkum byla použita metoda dotazování a technika polořízeného rozhovoru, který byl prováděn se sociálními pracovníci, které provádějí sociální šetření pro účely přiznání příspěvku na péči.

#### 3.1.1 Analýza kvalitativních dat

Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin. Tyto skupiny (trsy), by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Základní princip metody vytváření trsů je postaven na srovnávání a agregaci dat a má dimenzi určité hierarchizace, neboť v ní prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek vytváříme jednotky obecnější.<sup>53</sup>

#### 3.1.2 Technika sběru dat

Jako techniku sběru dat pro tuto bakalářskou práci byl zvolen polořízený rozhovor, který je dle Miovského, 2006 v kvalitativním výzkumu nejrozšířenější.

V polořízeném rozhovoru již tazatel zná nejen téma rozhovoru, ale má také přichystaný seznam s pořadím a zněním otázek. Způsob odpovědi ještě do značné míry ovlivňuje respondent.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 2006. s. 221

<sup>54</sup> ŽIŽLAVSKÝ, Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. 2003. s. 71

Obsahem kvalitativního šetření byly rozhovory se třemi respondenty, v případě tohoto šetření se jednalo o tři ženy – sociální pracovnice, které se zabývají příspěvkem na péči. Rozhovory byly provedeny v květnu 2012 a rozhovor s jednou sociální pracovnicí trval zhruba 40 minut.

Okruh otázek pro polořízený rozhovor byl rozdělen do čtyř dílčích výzkumných otázek, a tyto dílčí otázky byly rozpracovány. Tento okruh je uveden v příloze číslo 2. Před samotným rozhovorem byly také položeny identifikační otázky, které se týkaly délky praxe pracovníků, jejich náplně práce a dosaženého vzdělání.

Před samotným rozhovorem byla každá sociální pracovnice informována o účelu rozhovoru a od jednotlivých sociálních pracovníků byl získán písemný souhlas s účastí na výzkumu (vzor tohoto písemného souhlasu je uveden v příloze č. 3). Pracovnice byly seznámeny s tím, že rozhovor bude zaznamenáván na diktafon. Rozhovor byl zajištěn tak, aby se pracovnice cítily dobře a rozhovor nebyl příliš zdlouhavý a náročný.

### **3.2 Výzkumný soubor**

Kvótový záměrný výběr představuje již sofistikovanější formu záměrného výběru, kdy na základě definovaných podskupin základního souboru cíleně vybíráme určitý počet zástupců pro výběrový soubor.<sup>55</sup>

Výzkumný soubor byl sestaven ze tří sociálních pracovníků, které byly vybrány pomocí kvótového výběru, kdy kvótou pro výběr je ta skutečnost, že se tyto pracovnice zabývají agendou příspěvku na péči, kde vykonávají terénní sociální práci. Jednalo se o respondentky s rozdílnou délkou praxe, jejich dosažené vzdělání je vysokoškolské a všechny pracovnice jsou na pozici terénní sociální pracovnice.

---

<sup>55</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 2006. s. 137

Pro lepší přehlednost zde uvádím tabulku výzkumného souboru.

**Tabulka číslo 1: Výzkumný soubor**

Dotazovaná	Délka praxe	Náplň práce	vzdělání
Sociální pracovníce 1	17 let	Terénní sociální pracovníce	Bc.
Sociální pracovníce 2	5 let	Terénní sociální pracovníce	Bc.
Sociální pracovníce 3	6 let	Terénní sociální pracovníce	Mgr.

### ***3.3 Dílčí výzkumné otázky a jejich operacionalizace***

Operacionalizace dat znamená překlad teoretických pojmů do jazyka proměnných, tedy jazyka, který nám umožní pojmy ukotvit do pozorovatelné podoby.<sup>56</sup>

Dílčí výzkumné otázky byly operacionalizované a jsou pro lepší přehlednost zpracované v příloze č. 2.

Hlavní výzkumná otázka vyjadřuje nejobecnější úroveň a operacionalizace je postupný převod hlavní výzkumné otázky do dílčích výzkumných otázek.

---

<sup>56</sup>ŽIZLAVSKÝ, Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. 2003. s. 75



### **3.4 Pilotní studie**

Pilotní studie je prováděna na malé skupině vybrané z populace, kterou hodláme studovat. Cílem pilotní studie je zjistit, zda informace, které požadujeme, v naší populaci vůbec existují a zda jsou dosažitelná.<sup>57</sup>

Pilotní studie byla provedena s jednou sociální pracovnící, která do konce ledna 2012 vykonávala agendu příspěvku na péči a byla zařazena jako terénní sociální pracovníce. V současné době se této agendě již nevěnuje.

Pilotní studie sloužila k tomu, že po jejím provedení byly některé otázky upraveny a zkráceny, jiné doplněny. Před samotným výzkumem tak byla ověřena srozumitelnost otázek i délka samotného položeného rozhovoru.

### **3.5 Harmonogram výzkumu**

V průběhu listopadu a prosince 2011 byla provedena rešerše odborné literatury a zjišťování dat z informačního systému OK systém, následně byla vypracována teoretická část bakalářské práce. V lednu a únoru 2012 byly rozpracovány dílčí výzkumné otázky a provedena jejich operacionalizace, v první polovině března 2012 byla provedena pilotní studie s pracovnící, která dříve vykonávala sociální šetření pro účely přiznání příspěvku na péči. V květnu 2012 proběhl výzkum se sociálními pracovníci a v květnu a červnu 2012 byly zpracovány výsledky tohoto výzkumu.

---

<sup>57</sup>DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 2002. s. 121

## 4 Výsledky

Cílem této bakalářské práce bylo zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: *Jak vnímají sociální pracovníci své postavení při provádění sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči.*

Výsledky byly získány na základě polostrukturovaných rozhovorů na kontaktním pracovišti Úřadu práce České republiky v Českých Budějovicích a byla použita metoda vytváření trsů. Otázky byly kladeny třem sociálním pracovnícům. V první fázi jim byly kladeny identifikační otázky, poté byl proveden samotný rozhovor.

Údaje o sociálních pracovnících jsou uvedeny v tabulce č. 1. Kladené otázky jsou uvedeny v příloze č. 2.

### **Dílčí výzkumná otázka číslo 1 - Jak vnímají sociální pracovníci pohled okolí na svou profesi?**

V této dílčí výzkumné otázce bylo cílem zjistit, co si sociální pracovníci myslí o tom, jak je jejich profese hodnocena ze strany okolí.

Sociální pracovníce č. 1 uvedla, že její rodina hodnotí tuto profesi spíše jako psychickou zátěž, na druhé straně její okolí mimo okruh rodiny hodnotí tuto profesi spíše negativně. Toto negativní hodnocení má okolí spojené s médii, že práce sociálních pracovníků je špatná a není určena pro lidi.

Sociální pracovníce č. 2 se domnívá, že reakce na svou profesi je z dvojího pohledu. Jeden pohled je ze strany rodiny, která vnímá tuto profesi jako psychicky vyčerpávající a není jednoduché tuto profesi vykonávat. Na druhé straně okolí mimo okruh rodiny, a Ti, kteří do tohoto povolání tolik nevidí, vnímá toto postavení tak, že sociální pracovníci mají příliš velké kompetence a o všem rozhodují nebo na druhou stranu nic nedělají, sedí v kanceláři a nemají žádnou pracovní náplň. Pracovníce se domnívá, že tyto názory jsou dané často i tím, co si lidé přečtou v novinách nebo vidí v televizi.

Sociální pracovnice č. 3 by rozdělila pohled na svou profesi na dvě části. První část je pohled ze strany rodiny a blízkých, kteří si myslí, že tato profese je náročná a psychicky vyčerpávající, která ale není dostatečně v naší společnosti ohodnocena. Druhá část je pohled na profesi sociálního pracovníka ze strany okolí mimo rodinu, kde se respondentka domnívá, že okolí hodnotí tuto práci jako práci se spodinou společnosti a mají spíše degradující pohled na věc.

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky číslo 1**

Na základě položené dílčí výzkumné otázky se oslovené sociální pracovnice shodly a rozdělily tuto otázku na dvě části. Domnívají se, že jejich profese je hodnocena ze strany rodiny a okolí mimo rodinu a blízké.

Překvapilo mě, že dotazované respondentky se shodly, že jejich rodina vnímá tuto profesi jako náročnou a psychicky vyčerpávající a přímo uvedly: *„Moje rodina si myslí, že se jedná spíše o psychickou zátěž.“*

Na druhou stranu, okolí mimo rodinu spíše hodnotí tuto profesi tak, že sociální pracovnice a jejich práce je něco negativního, což je také velmi často dané i díky informacím z médií, na tomto se shodly sociální pracovnice č. 1 a 2.

Z odpovědí také vyplynulo, že si pracovnice myslí, že okolí vidí tuto profesi jako něco špatného a negativního, lidé mimo rodinu a pokud se nevěnují stejné profesi, si myslí, že pracovníci mají příliš velké kompetence, o všem rozhodují a v podstatě jen sedí v kanceláři a nemají žádnou náplň práce.

## **Dílčí výzkumná otázka číslo 2 - S jakým přístupem se sociální pracovníce setkávají u žadatelů o příspěvek na péči?**

V této dílčí výzkumné otázce bylo cílem zjistit, jak sociální pracovníce vnímají přístup osob, ke kterým jdou na sociální šetření, jaké mají při tomto šetření pocity, zda vnímají nějaké zásadní klady nebo naopak nedostatky, které jim nějakým způsobem znemožňují jejich práci.

Sociální pracovníce č. 1 odpověděla na otázku, jak vnímá přístup osob, ke kterým jde na sociální šetření, že přístup lidí je různorodý, někteří vnímají její návštěvu jako pomoc, na druhou stranu někteří vlastně ani nevědí, o co vlastně jde a proč jdou ke klientovi domů, někteří žadatelé prostě jen zkusili podat žádost a čekají, jak celé řízení dopadne, také se tato pracovníce setkala i s tím, že klient celou spolupráci bojkotoval a vlastně se ani nechtěl domluvit na vyřízení podané žádosti. Přístup tato pracovníce vidí jako velice různorodý.

Sociální pracovníce č. 2 uvedla, že přístup osob, ke kterým jde na sociální šetření, vnímá spíše jako pozitivní a domnívá se, že je tento pozitivní přístup dán zejména z důvodu toho, že klient žádá o dávku a záleží mu tedy na tom, aby mu byla dávka přiznána a vyplacena. Žadatelé se snaží chovat vstřícně a ochotně a vyloženě nějakou negativní nebo špatnou zkušenost nemá.

Sociální pracovníce č. 3 uvedla, že přístup osob vnímá jako pozitivní, jelikož jsou žadatelé motivováni tím, že od úřadu chtějí vyřídit žádost a zde pracovníce uvedla, že je přesvědčena o tom, že tato motivace je zejména finanční.

Sociální pracovníce č. 1 na otázku, jaké má pocity při provádění sociálního šetření uvedla, že záleží na tom, za kým jde na sociální šetření, zda se jedná o dospělou osobu nebo se jedná o dítě, také záleží na prostředí, ve kterém dotyčný žije, zda se jedná o tzv. normální rodinu nebo zda se jedná o asociální rodinu, v podstatě nikdy dopředu nikdo neví, ke komu a do jakého prostředí jde, i když se schůzka domlouvá předem, tak nikdy pracovníce neví, zda sociální šetření bude bez problémů a v pohodě. Vše se odvíjí až na místě prováděného sociálního šetření.

Sociální pracovnice č. 2 sdělila, že její pocity bývají různorodé, protože klienty nevidí osobně a sociální šetření je domlouváno po telefonu, tudíž můžeme pouze usuzovat, jestli jsou lidé po telefonu příjemní. Na šetření chodíme převážně samostatně, ne ve dvojici, takže jsou občas obavy z toho, aby lidé nebyli nepříjemní, agresivní apod., zvláště u nějakých psychiatrických onemocnění. To ale předem nikdo neví.

Sociální pracovnice č. 3 uvedla, že své pocity při sociálním šetření vnímá jako určitou míru nejistoty, protože neví, ke komu jde a také se domnívá, že v dnešní době nejsou některé domácnosti v takových podmínkách, jak by člověk z hygienického hlediska očekával. Některé jsou dost znečištěné, takže je tu i obava, že člověk může dostat nějakou infekční chorobu. Vzhledem k tomu, že spíše v dnešní době převažují obavy, tak by pracovnice byla ráda, kdyby na sociální šetření nechodila pracovnice sama, ale ve dvou, oproti dnešnímu stavu, kdy tomu tak není.

Sociální pracovnice č. 1 uvedla na otázku, zda vnímá nějaké nedostatky ze strany žadatele, které znemožňují její práci, že nedostatkem určitě je, že děti mnohdy podají žádost o příspěvek na péči místo rodičů, rodiče jim žádost podepíší, ale vlastně ani neví, co podepisují, a když je potřeba domluvit sociální šetření, tak neví vlastně, o co se jedná, proč jsou telefonicky kontaktováni.

Sociální pracovnice č. 2 na stejnou otázku uvedla, že nedostatky by se daly označit jako neinformovanost žadatele ze strany pečujících osob o tom, že je podána žádost o příspěvek na péči a někdo k nim tedy přijde na sociální šetření. Další nedostatek je ten, že se nelze spojit přímo se žadatelem, nebo pečující osobou z důvodu špatně uvedených telefonních čísel, takže se z celé věci občas stává pátrání, které ale všechno zbytečně prodlužuje.

Sociální pracovnice č. 3 uvedla, že jako problém vidí to, že žadatelé mnohdy uvádějí nepřesná telefonní čísla, nebo je neuvedou vůbec, takže problém je oslovit tyto žadatele, někdy nereagují ani na písemnou výzvu, takže je potíží si sjednat schůzku a v případě, že se podaří klienta kontaktovat, tak je problém si domluvit společný termín. Také tato pracovnice uvedla, že jim jejich práci ztěžují mnohdy rodiče, kteří žádají o příspěvek pro své dítě, tuto schůzku domluví, ale dítě pak není přítomno, což znemožní celé sociální šetření a musí se na šetření jít znovu.

Sociální pracovnice č. 1 na otázku, zda vnímá nějaké zásadní pozitiva ze strany žadatele při provádění sociálního šetření, uvedla, že jako klad by někdy považovala, že děti žadatele nebo pečující osoba v rámci rychlejšího vyřízení celé žádosti nabízejí odvoz do místa šetření, přijedou pro pracovníci a dovezou na místo. Také se stává, že rodina nabídne spolupráci s praktickým lékařem tak, aby byla ta návaznost co nejrychlejší, a aby se mohlo celé řízení vyřídit co nejdříve, protože celé řízení trvá řádově několik měsíců.“

Sociální pracovnice č. 2 by jako pozitiva označila to, že rodiny a pečující osoby se snaží o dobrou spolupráci. Dalším pozitivem je jednání ošetřujících lékařů, kteří se snaží na žádost rodiny nebo žadatele dodat zdravotní dokumentaci co nejrychleji, a další plus by viděla v tom, že rodina je ochotna nás pracovnice na šetření doprovodit, a to hlavně pokud se jedná o nějaké nedostupné místo, jako je např. samota.

Sociální pracovnice č. 3 uvedla, že v této věci výraznější klady k usnadnění práce neshledává a nenapadá jí nic tak zásadního, co by pracovnícím práci zjednodušilo.

## **Shrnutí dílčí výzkumné otázky číslo 2**

Dle odpovědí dotazovaných sociálních pracovníků vyplývá, že vnímají přístup osob, ke kterým jdou na sociální šetření spíše jako pozitivní, na tomto se shodly dvě sociální pracovnice, jelikož si žadatelé jsou vědomi toho, že něco chtějí a jsou motivováni k tomuto přístupu, zejména jde o motivaci finanční. Ani jedna z dotazovaných pracovníků se doposud nijak významně nesešla s nějakou výrazně špatnou zkušeností. Sociální pracovnice č. 2 a 3 uvedly, že přístup je vesměs pozitivní.

Pokud jde o pocity sociálních pracovníků při provádění sociálního šetření, jde o pocity velice různorodé, jistě jsou zde obavy z osob, ke kterým jdou na šetření, ale i z prostředí do kterého jdou a dopředu nevědí kam. Vše je domluveno pouze telefonicky, velice výjimečně se s klientem pracovnice setkává osobně. Také zde vyplynulo, že sociální pracovnice by uvítaly, kdyby mohly chodit na sociální šetření ve dvojicích, což se v současné době stává velice zřídka.

Všechny oslovené pracovnice uvedly, že jedním z největších problémů, které vidí jako zásadní nedostatek je, že se velice často stává, že žádost o příspěvek na péči podají děti žadatele a ten ve své podstatě ani neví, že je žádost podána a stává se, že jsou pak nepříjemní a není možné si domluvit sociální šetření.

Sociální pracovnice č. 1 uvedla: *„Nedostatkem je, že děti mnohdy podají žádost o příspěvek na péči místo rodičů, a když si chceme domluvit sociální šetření, tak neví vlastně, o co se jedná, o čem je řeč.“*

Sociální pracovnice č. 2 uvedla: *„Nedostatky by se daly označit jako neinformovanost žadatele ze strany pečujících osob o tom, že je podána žádost o příspěvek na péči.“*

Pracovnice také vidí problémy v nepřesných údajích a častém dohledávání, zejména co se týče telefonních čísel.

Mezi klady byla nejčastěji uvedena ochota žadatele nebo spíše pečujících osob dovézt nebo doprovodit sociální pracovníci do místa bydliště, zejména pokud se jedná o samotu nebo hůře dosažitelnou adresu. Také je zde brán jako klad ochota se domluvit s ošetřujícím lékařem na rychlejší vyplnění zdravotní dokumentace, a tím urychlení vyřízení celého příspěvku. Také je zde názor sociální pracovnice č. 3, která nezaznamenává výrazné klady ze strany žadatele.

### **Dílčí výzkumná otázka č. 3 - Jak sociální pracovníce vnímají své kompetence při vyřizování příspěvku na péči?**

V této otázce bylo cílem zjistit, jak vnímají sociální pracovníce dostatečnost svých kompetencí při vyřizování příspěvku na péči.

Sociální pracovníce č. 1 uvedla, že své kompetence vnímá jako nedostatečné, protože není spolupráce mezi sociálními pracovníky a posudkovými lékaři na Okresní správě sociálního zabezpečení, je to rozdělené tak, že sociální pracovníce provedou sociální šetření a posudkový lékař vlastně hodnotí zdravotní stav, a ten bere jako naprosto směrodatný pro přiznání příspěvku na péči a k sociálnímu šetření vůbec nepřihlíží. Také uvedla, že spolupráce s posudkovými lékaři je velice obtížná a téměř nemožná. Práce sociálních pracovníků a práce posudkových lékařů je zcela rozdělená, místo aby to byla společná a provázaná. Dále také pracovníce uvedla, že si klienti myslí, že když je pracovníce navštíví doma, tak to pro ně znamená, že jejich situace bude zcela vyřešena na místě a pracovníce přizná příspěvek, ale bohužel toto není pravda, protože kompetence k tomuto opravdu nejsou.

Sociální pracovníce č. 2 uvedla, že kompetence jsou určitě velmi malé, dalo by se říct, že žádné, protože o celém příspěvku na péči rozhodují posudkoví lékaři, pracovníce provede pouze sociální šetření, nyní už ani není žádná možnost se vyjádřit, zda klient ze strany pracovníce vychází na přiznání příspěvku na péči nebo naopak nevychází. Toto pracovníce vnímá jako pro tuto práci takové nemotivující, protože se domnívá, že sociální práce nemá dostatečnou váhu.“

Sociální pracovníce č. 3 sdělila, že v podstatě s každou následující reformou nebo změnou se kompetence sociálních pracovníků snižují, kdy vlastně dnešní stav už je takový, že sice sociální pracovník nebo tedy úřad vydá rozhodnutí na základě stanového stupně závislosti, ale toto je stanovení výhradně posudkovým lékařem. Jedinou možností, kterou pracovníce při nesrovnalosti sociálního šetření a posouzení zdravotního stavu mají je, že mohou lékaři posudkové služby posudek vrátit a požádat jej o přehodnocení. Pokud ale lékař stanoví konečný stupeň, tak s tím jako sociální pracovníce nemohou nic udělat, takže kompetence vnímá jako nulové.



### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3**

V této otázce se oslovené sociální pracovnice shodují, že s každou další změnou v zákoně, jsou jejich kompetence velmi malé, dalo by se říci, že téměř žádné. Jako největší problém spatřují v tom, že o všem rozhodují výhradně posudkoví lékaři na Okresní správě sociálního zabezpečení. Sociální pracovnice dříve mohly navrhnout stupeň závislosti, v současné době je toto výhradně na posouzení posudkovým lékařem. Také sociální pracovnice uvádějí jako problém to, že není domluva mezi nimi a posudkovými lékaři.

Při této výzkumné otázce mně velmi překvapilo, že všechny tři oslovené pracovnice odpověděly bez většího přemýšlení, že kompetence sociálních pracovníků jsou zcela nedostatečné.

Sociální pracovnice 1 uvedla: *„Své kompetence vnímám jako nedostatečné.“*

Sociální pracovnice č. 2 uvedla: *„Kompetence máme určitě velmi malé, dalo by se říct, že žádné.“*

Sociální pracovnice č. 3 uvedla: *„V podstatě s každou následující reformou nebo změnou se kompetence sociálních pracovníků snižují.“*

#### **Dílčí výzkumná otázka č. 4 - Jak vnímají sociální pracovníce změny týkající se příspěvku na péči v souvislosti se sociální reformou?**

Cílem této výzkumné otázky je zjistit postoj sociálních pracovníků ke změnám, které přináší sociální reforma v rámci poskytování příspěvku na péči a názor na tyto změny, a jak na ně tyto změny působí.

Sociální pracovníce č. 1 sdělila, že její postoj je zásadně negativní, protože s každou další změnou zákona od roku 2007, kdy se změnil systém, jsou tyto změny horší a horší, kompetence se stále omezují, až v současné době nejsou žádné. Je to vše výhradně na posouzení posudkového lékaře. Z počátku byla možnost ta, že bylo možno rozhodnout o stupni závislosti právě v rámci s posudkovým lékařem a sociálnímu šetření byl přikládán význam, ale s každou změnou zákona opravdu došlo k tomu, že se to zhoršuje. Také přibýlo administrativy, a tímto nárůstem je méně času na klienta, což je špatně.

Sociální pracovníce č. 2 uvedla, že změny určitě nevedou k ničemu dobrému, co se týče příspěvku na péči, tak dříve byla možnost jednání s posudkovými lékaři, nyní je tato možnost omezena a domnívá se, že pokud Úřad práce vydává rozhodnutí o přiznání nebo nepřiznání příspěvku, tak by pracovníce úřadu měly mít možnost nějakým způsobem zasáhnout. Zde pracovníce také vyjádřila návrh, že by bylo dobré, kdyby na sociální šetření mohl také chodit i posudkový lékař.

Sociální pracovníce č. 3 uvedla, že z jejího pohledu došlo ke zhoršení, došlo spíše hlavně k nárůstu administrativy, úbytku sociálních pracovníků na úřadu práce a i vzhledem k tomu, že se vše sestěhovalo do jednoho úřadu, kde je široké spektrum klientů, tak si všichni zkoušejí v podstatě podávat žádosti o jakékoliv dávky, a tím právě dochází k nárůstu žádostí. Domnívá se, že není tolik času na klienty, tolik kolik by bylo potřeba, tím pádem je pak sociální práce nedostatečná.

#### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 4**

Z této otázky vyplývá, že od roku 2007, kdy vstoupil v platnost zákon o sociálních službách, došlo do současné doby ke změnám, které dle sociálních pracovníků jsou změny spíše k horšímu, a opět zde dvě sociální pracovníce zmínily jednání s posudkovými lékaři, což je, jak vyplývá z odpovědí, dost velkým problémem. Dále také došlo k nárůstu administrativy, a tím se zmenšil prostor pro samotnou sociální práci a čas na klienta samotného.

Sociální pracovníce č. 1 uvedla: *„S každou další změnou zákona od roku 2007, kdy se změnil systém, tak je to horší a horší.“*

Sociální pracovníce č. 2 uvedla: *„Změny na mě působí spíše špatně.“*

Sociální pracovníce č. 3 uvedla: *„Z mého pohledu došlo ke zhoršení a došlo hlavně k nárůstu administrativy a úbytku sociálních pracovníků.“*

Tyto změny jsou vnímány negativně také tím, že došlo k sestěhování několika rozdílných dávek do jediného úřadu, také došlo ke snížení počtu pracovníků, a tím opět zmiňován menší časový prostor pro práci s klientem.

Na závěr každého rozhovoru s jednotlivou pracovnící byla položena otázka, zda by ještě něco chtěla dodat.

Sociální pracovníce č. 1 uvedla, že v současné době pracuje na pozici terénní sociální pracovníce, pracuje denně s lidmi pouze v terénu, takže se domnívá, že do budoucna by bylo lepší a žádoucí, kdyby každá pracovníce vykonávala agendu příspěvku na péči od podání žádosti klienta až po vydání rozhodnutí a výplatu příspěvku. V současné době je práce rozdělena na administrativu a terén.

Sociální pracovníce č. 2 na závěr dodala, že by velice uvítala, kdyby mohla v celém příspěvku na péči pracovat kompletně, nejenom provádět terénní sociální práci, ale i vykonávat administrativní záležitosti s příspěvkem spojené. Dále uvedla, že jí chybí zpětná vazba, ráda by také viděla samotného žadatele při podání žádosti a mohla si udělat přibližnou představu, kam půjde na šetření a s kým vlastně bude jednat.

Sociální pracovnice č. 3 na závěr uvedla, že by byla velice ráda, kdyby se postavení sociálního pracovníka do budoucna výrazně zlepšilo, a to i v té souvislosti, že narůstá různých sociálně patologických jevů. Sociální práce by měla být podporována, pracovníci motivováni a nemělo by docházet ke snižování platů, snižování počtů sociálních pracovníků a sociální práce by neměla být v podstatě potírána. Tato pracovnice také uvedla, že se denně cítí pod tlakem a velice unavená. Narůstá počet žadatelů o příspěvek na péči a domnívá se, že je málo pracovníků na počet žádostí. S kolegyněmi se vídá velice zřídka, protože je stále v terénu a ráda by konzultovala některé případy.

U této sociální pracovnice č. 3 byla položena doplňující otázka, zda je ze strany zaměstnavatele zřízena na pracovišti supervize. Sociální pracovnice odpověděla, že supervize řízena není.

To, co by sociální pracovnice velice uvítaly je to, že v současné době vykonávají pouze terénní sociální práci a v budoucnu by rády vyřizovaly příspěvek na péči od podání žádosti, až po vydání rozhodnutí a výplatu dávky.

## 5 Diskuze

Na základě zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění je vyplácen příspěvek na péči. Tento zákon přinesl mnoho změn, jak pro samotné osoby, které doposud pobíraly příspěvek při péči o osobu blízkou, tak pro samotné pracovníky a pracovnice, kteří se zabývají příspěvkem na péči. V současné době je jistě nejvýznamnější změna, která se týká sjednocení procesu výplaty nepojistných dávek, kdy dávky přešly na Úřad práce České republiky. To také znamená přesun všech sociálních pracovníků a pracovnic z pověřených obecních úřadů na Úřad práce České republiky.

V teoretické části jsem se zabývala samotným příspěvkem na péči, sociálními pracovníky, ale je zde také poukázáno na nejčastější skupinu osob, které využívají a žádají o příspěvek na péči. Informace o této skupině, kterou tvoří senioři, byla získána z OK systému v prosinci 2011.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zmapování názorů sociálních pracovníků na jejich profesi v souvislosti s prováděním sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči.

Média jsou schopna ovlivňovat chování a jednání lidí, a také formovat názory veřejnosti. Mezi média řadíme tisk, film, televizi a také internet. Jak uvádí Burton, Jiráček<sup>58</sup>, znamená to, že jsou schopna přilákat pozornost k něčemu, o čem veřejnost doposud nepřemýšlela, a dokážou naznačit, jak na příslušné téma nahlížet.

U výzkumné otázky číslo 1 se oslovené sociální pracovníce shodly, že pohled na jejich profesi je rozdílný. Jedná se o pohled ze strany vlastní rodiny, která považuje jejich práci za psychicky náročnou, na druhé straně je zde pohled ze strany okolí, kde se pracovníce domnívají, že je jejich profese hodnocena spíše negativně. Tento pohled okolí pracovníce mají spojené zejména s informacemi ze strany médií, že práce sociálních pracovníků a pracovnic je špatná, a že mají pracovníci velké kompetence a o všem rozhodují.

---

<sup>58</sup>BURTON, Graeme a Jan JIRÁK. *Úvod do studia médií*. 2001. s. 143

Dle Sveřepy<sup>59</sup> je odborný tisk prostředkem k rozvoji pozitivních postupů a příkladů dobré praxe, k diskutování sporných otázek a vyjasňování úlohy sociální práce. Kvalitní profesní tisk může zlepšovat veřejný obraz sociální práce a posilovat identifikaci pracovníků s oborem.

Na základě dílčí výzkumné otázky č. 2 bylo zjištěno, že sociální pracovníce se shodují v názoru, že se setkávají spíše s pozitivním přístupem ze strany žadatelů, jen velice zřídka dochází k nějakým obtížím, spíše se žadatelé a jejich pečující osoby snaží vycházet sociálním pracovnícům vstříc.

Z výzkumné otázky č. 3 vyplývá, že sociální pracovníce si myslí, že nemají téměř žádné kompetence při vyřizování příspěvku na péči a pokládají je za nedostatečné.

Jaká je tedy hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči, a co vlastně sociální pracovník dělá? Chloupková<sup>60</sup> uvádí, že rozhodovací činnost je minimální, zkušenosti či odbornost nenacházejí uplatnění, chybí zde prostor pro seberealizaci. Činnost spočívá ve vydání rozhodnutí, jehož výrok zpravidla obsahuje pouze a jenom posouzení lékaře.

Z mého provedeného výzkumu vyplývá, že oslovené sociální pracovníce vnímají své kompetence jako nedostatečné, nemají možnost komunikovat a spolupracovat s posudkovými lékaři na Okresní správě sociálního zabezpečení, veškeré rozhodování o stanovení stupně závislosti je v jejich rukou. Při zavedení zákona o sociálních službách mohly sociální pracovníce navrhnout stupeň závislosti, v současné době je stanovení stupně závislosti výhradně na posouzení posudkovým lékařem.

Janebová a Smutek<sup>61</sup> tvrdí, v praxi se setkáváme s tím, že lékař vyvyšuje své kompetence a svou odbornost vysoko nad kompetence a odbornost sociálního pracovníka. Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři by měla být zefektivněna.

Z dílčí výzkumné otázky vplynulo, že od doby, kdy vstoupil v platnost zákon o sociálních službách, došlo do současné doby ke změnám, které dle názoru sociálních

---

<sup>59</sup> SVEŘEPA, Milan. Sociální práce a média. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2005, s. 113

<sup>60</sup> CHLOUPKOVÁ, Soňa. Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči. *Sociální práce*. 2008, č. 2, s. 30-31

<sup>61</sup> JANEBOVÁ, Radka a Martin SMUTEK. *Posuzování životní situace v sociální práci*. 2008, s. 195

pracovníků jsou změny spíše k horšímu. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že kromě provádění sociálních šetření, tvoří také z velké části jejich pracovní náplň administrativní činnost a v průběhu doby, ve které funguje příspěvek na péči, došlo k tomu, že práci ztížil nárůst tiskopisů a došlo k větším nárokům na vedení spisové dokumentace. Jak uvedla jedna z respondentek, také narůstá počet žadatelů o příspěvek na péči, ale na toto zvýšení je málo pracovníků.

Dle Bajera<sup>62</sup>, který uvádí, že sociální pracovníci nemají prostor a čas na individuální práci s klientem, sociální pracovníci posoudí stav klienta podle předem stanoveného formuláře, a tím jejich aktivita končí. Někde s jedním klientem pracují jakoby dvě pracovníci – jedna obstarává písemnosti, druhá vyjíždí na terénní šetření, aby jich stihla co nejvíce.

Jedna ze sociálních pracovníků uvedla, že sociální pracovníci se přiklánějí k tomu, aby nevyřizovaly pouze terénní sociální práci v klientově přirozeném prostředí, ale obstarávaly i písemnosti.

Sociální pracovníci jsou vystaveni velkému psychickému vypětí a při prováděném výzkumu také vyplynulo z rozhovoru se sociální pracovnící č. 3, že se jako sociální pracovníci cítí pod tlakem a unavená, a proto bych zde na základě tohoto poznatku zmínila syndrom vyhoření. Jak uvádí Matoušek<sup>63</sup>, syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nevládnutého pracovního stresu. Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy.

Ředitel odboru posudkové služby Ministerstva práce a sociálních věcí ČR Čevela<sup>64</sup> uvedl, že z důvodu náročnosti práce v důsledku aplikace zákona o sociálních službách ohrožuje posudkové lékaře a sociální pracovníky syndrom vyhoření.

Jak uvádí Alföldy<sup>65</sup>, syndrom vyhoření se může objevit ve všech pracovních

---

<sup>62</sup>BAJER, Pavel. Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2008. s. 5-6

<sup>63</sup>MATOUŠEK, Oldřicha kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2003. s. 55

<sup>64</sup>ČELEDOVÁ, Libuše. Potřebujeme vzdělané sociální pracovníky. In: [online]. 9.5.2008 [cit. 2012-07-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5331>

<sup>65</sup>ALFÖLDY, Šárka. The Burnout Syndrome Experienced by Czech Workers during Long-Term Working Stays Abroad. [online]. 2009 [cit. 2012-07-15]. Dostupné z: [http://publication.fsv.cuni.cz/attachments/486\\_027%20-%20Alfoldy.pdf](http://publication.fsv.cuni.cz/attachments/486_027%20-%20Alfoldy.pdf)

oblastech, pokud je osoba nepřiměřeně namáhaná a vystavena některým škodlivým vlivům.

Jak publikují Čevela, Čeledová<sup>66</sup>, dobrá spolupráce mezi sociálními pracovníky a posudkovými lékaři představuje odrazový můstek pro zahájení společného boje proti syndromu vyhoření, kterým jsou ohroženy obě profese, neboť pracují s klienty na základě obdobných etických pravidel a srovnatelného osobního nasazení.

U jedné z dotazovaných pracovnic byla položena doplňující otázka, zda ze strany zaměstnavatele je na pracovišti zřízena supervize.

Dle Michkové<sup>67</sup> je supervize metoda práce cíleně zaměřená na podporu a rozvoj práce a profesionality. Je to nástroj, který má pracovníkům pomáhat dělat jejich práci lépe.

Z odpovědi tázané pracovnice vyšlo, že na pracovišti dotazovaných sociálních pracovnic není zaveden proces supervize. Tato pracovnice uvedla, že je neustále v terénu a zřídka se vídá s ostatními pracovnicemi a občas by potřebovala konzultovat případy s kolegyněmi.

Rozhovory byly vedeny na pracovišti sociálních pracovnic, kde jsem si všimla, že se pracovnice tísní v malých kancelářích, kde sedí většinou ve třech pracovnicích. Tyto kanceláře mají nedostatek venkovního světla. Jak konstatují Štikar, Rymeš, Riegel, Hoskovec<sup>68</sup> ve své knize, pracovní prostředí je třeba zajišťovat tak, aby optimálně působilo na lidské smysly, a je třeba zajišťovat nejvhodnější a člověku nejpříjemnější pracovní podmínky.

Při ukončení každého rozhovoru jsem pracovnici položila otázku, zda by na závěr rozhovoru chtěla ještě něco dodat. Na závěr pracovnice vyjádřily svůj postoj k tomu, že vykonávají pouze terénní sociální práci, ale rády by vyřizovaly klienta od počáteční podané žádosti, až po ukončení řízení, což je vydání rozhodnutí. Jistě by toto řešení bylo správné i pro samotné žadatele o příspěvek na péči, kdyby jednali pouze s jednou sociální pracovnicí.

---

<sup>66</sup>ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Syndrom vyhoření ohrožuje sociální pracovníky i posudkové lékaře*. In: [online]. 23.11.2007 [cit. 2012-06-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4843>

<sup>67</sup>MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. 2008. s. 9

<sup>68</sup>ŠTIKAR, Jiří, Milan RYMEŠ, Karel RIEGEL a Jiří HOSKOVEC. *Psychologie ve světě práce*. 2003. s. 47



Na závěr bych ráda zmínila fakt, že zkoumaný soubor tvořily sociální pracovníce z jednoho pracoviště, kterým je kontaktní pracoviště Úřadu práce České republiky v Českých Budějovicích, je tedy možné, že jejich odpovědi na otázky a jejich názory se mohou lišit od názorů sociálních pracovníků a pracovníc z jiných kontaktních pracovišť Úřadů práce České republiky, kteří vykonávají agendu příspěvku na péči.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na sociální pracovníce, které vyřizují příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování názorů sociálních pracovníků na jejich profesi v souvislosti s prováděním sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči a zodpovědět na hlavní výzkumnou otázku, jak vnímají sociální pracovníci své postavení při provádění sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na péči. Pro zodpovězení byly stanoveny dílčí výzkumné otázky.

Pro sběr dat byl použit kvalitativní výzkum, a byla použita metoda dotazování a technika položeného rozhovoru.

Rozhovory a výzkum byl proveden na kontaktním pracovišti Úřadu práce České republiky v Českých Budějovicích, kde byly osloveny tři sociální pracovníci, které vyřizují agendu příspěvku na péči.

Na základě odpovědí sociálních pracovníků došlo ke zmapování jejich názorů, které se týkají jejich náplně práce, a na základě dílčích výzkumných otázek bylo zjištěno, že od vzniku zákona o sociálních službách došlo ke změnám, které však vedou k nárůstu administrativních činností, ke snížení počtu pracovníků, a tím došlo k tomu, že je méně času na samotnou práci s klientem. Dále také vyplývá nespokojenost sociálních pracovníků s rozsahem svých kompetencí a své činnosti, kdy by raději volily variantu vyřizování příspěvku na péči od podání žádosti po samotnou výplatu příspěvku, a také by uvítaly lepší spolupráci s posudkovými lékaři na Okresní správě sociálního zabezpečení.

Dle mého názoru by se měli zaměstnavatelé snažit o vytvoření dostatečného časového prostoru pro individuální práci terénních sociálních pracovníků a pracovníků na příspěvku na péči a mezi žadateli.

Domnívám se, že nespokojenost sociálních pracovníků s rozsahem své činnosti také souvisí s osobním životem. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že rodina dotazovaných pracovníků vnímá a hodnotí profesi sociálního pracovníka jako náročnou a psychicky vyčerpávající. Důležitá je osobní pohoda doma v kruhu rodiny, pak je určitě

pohoda i v práci a v pracovním kolektivu. V každé profesi je důležité blaho klienta, v profesi sociálních pracovníků jde o toto blaho dvojnásobně, protože se jedná převážně o práci s klienty se zdravotním postižením. Myslím si, že jde o začarovaný kruh. Pokud není pohoda doma v kruhu blízkých, pak není pohoda v práci a naopak.

Tato práce by mohla sloužit jako podklad pro zaměstnavatele dotazovaných sociálních pracovníků, kterým je kontaktní pracoviště Úřadu práce v Českých Budějovicích. Domnívám se, že by bylo vhodné sloučit agendu příspěvku na péči tak, aby každá z pracovníků vyřizovala příspěvek na péči od začátku řízení, tedy od podání žádosti, až po jeho ukončení. Také si myslím, že by na pracovišti měla být zřízena jako jedna z možností supervize, dále by měl být stanoven plán osobního rozvoje každé z pracovníků a v neposlední řadě by mohly být zřízeny zaměstnanecké benefity.

Dále by také tato práce mohla sloužit pro laickou veřejnost, která by si mohla rozšířit podvědomí o práci samotných sociálních pracovníků a pracovníků. Domnívám se také, že tato práce může sloužit i pro další studenty, kteří se věnují tomuto tématu.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ALFÖLDY, Šárka. The Burnout Syndrome Experienced by Czech Workers during Long-Term Working Stays Abroad. [online]. 2009 [cit. 2012-07-15]. Dostupné z: [http://publication.fsv.cuni.cz/attachments/486\\_027%20-%20Alfoldy.pdf](http://publication.fsv.cuni.cz/attachments/486_027%20-%20Alfoldy.pdf).
2. BAJER, Pavel. Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2008, č. 2, 146 s. ISSN 1213-6204.
3. BŘESKÁ, Naděžda a Lucie VRÁNOVÁ. *Dávky sociální péče*. Jihlava: Anag, 2004. ISBN 80-7263-228-0.
4. BURTON, Graeme a Jan JIRÁK. *Úvod do studia médií*. Brno: Barrister&Principal, 2001. ISBN 80-85947-67-6.
5. ČELEDOVÁ, Libuše. Potřebujeme vzdělané sociální pracovníky. *MPSV* In: [online]. 9.5.2008 [cit. 2012-07-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5331>.
6. *Česká správa sociálního zabezpečení. Slovníček: lékařská posudková služba* [online]. 30.12.2011 [cit. 2012-01-02]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/slovnicek.htm>.
7. Česko. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupný také z WWW: <[http://www.zakony.nawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6\\_2.htm](http://www.zakony.nawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SSBA6_2.htm)>.
8. Česko. Zákon č. 347/2010 Sb., ze dne 12. listopadu 2010, kterými se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2010.

9. Česko. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, 164, dostupný také z [www](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf):  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505\\_2006\\_aktual.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf).
10. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Syndrom vyhoření ohrožuje sociální pracovníky i posudkové lékaře. In: [online]. 23.11.2007 [cit. 2012-06-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4843>.
11. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
12. DRAGANOVÁ, Helena a kol. *Sociální starostlivost'*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 978-80-8063-240-3.
13. FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-125-3.
14. HANUŠ, Petr. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci* [online]. 2007(1), 5 [cit. 2012-01-07]. Dostupné z: <http://www.socialniproce.cz/soubory/sp-2007-1-090221133928.pdf>.
15. CHLOUPKOVÁ, Soňa. Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči. *Sociální práce*. 2008, č. 2, s. 30-31. ISSN 1213-6204.
16. JANEBOVÁ, Radka a Martin SMUTEK. *Posuzování životní situace v sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-419-4.

17. JANOUŠKOVÁ, Klára. Příspěvek na péči. In: *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.
18. Jak posuzování ve vztahu k PnP probíhá v praxi. *MPSV* [online]. [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>.
19. Jak je to se stupni závislosti. *MPSV* [online]. [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>.
20. Kdo má nárok na příspěvek na péči?. *MPSV. Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 22.3.2010 [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8483>.
21. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
22. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
23. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. Olomouc: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.
24. KREBS, Vojtěch, Jaroslava DURDISOVÁ, Olga POLÁKOVÁ a Jana ŽIŽKOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997. ISBN 80-85963-33-7.
25. LENOCHOVÁ, Eva. Zákon o sociálních službách v čase a jeho novelizace. *Sociální péče: odborný časopis pracovníků sociálních služeb*. 2008, č. 6, s. 12.
26. MATOUŠEK, Oldřicha kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

27. MICHALÍK, Jan a kol. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Pardubice: Silueta, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
28. MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vydání. Olomouc: VCIZP, 2008. ISBN 80-903658-1-7.
29. MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7394-145-1.
30. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
31. MULLAN, Phil. *The Imaginary Time Bomb: Why an Ageing Population Is Not a Social Problem*. United Kingdom: I.B.Tauris & Co, 2002. ISBN 978-1-8606-4778-9.
32. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách: obecně k účelu zákona. [online]. [cit. 2012-01-02].  
Dostupné z: [Http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf).
33. PHILIPS, Judith. *Key concepts in social gerontology*. London: Sage, 2010. ISBN 978-1-4129-2272-2.
34. Popis práce – čerpáno z popisu práce autorky bakalářské práce.
35. PREJDOVÁ, Kateřina. *Mpsv.cz* [online]. 1.6.2004 [cit. 2011-12-06]. Nový zákon o sociálních službách bude sloužit lidem, kteří potřebují pomoc. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/317/010604.pdf>.

36. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003. ISBN 80-86395-69-3.
37. PRŮŠA, Ladislav. Příspěvek na péči - černá díra reformy sociálního systému. FÓRUM sociální politiky [online]. 2009, roč. 3, str. 26 [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Casopis\\_FSP\\_3\\_2009.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Casopis_FSP_3_2009.pdf).
38. *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji*. České Budějovice: Tiskárna Josef Posekaný, 2010. ISBN 978-80-254-8613-3.
39. Příspěvek na péči. *Integrovaný portál MPSV: sociální tematika* [online]. 30.12.2011 [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.
40. Příspěvek na péči - PnP: změny v roce 2011. *MPSV* [online]. [cit. 2011-12-30]. Dostupné z: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/148>.
41. ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
42. Sociální dávky: příspěvek na péči. *Portál pro sociální oblast města Prahy* [online]. [cit. 2012-01-02]. Dostupné z: [http://socialnipece.praha.eu/jnp/cz/socialni\\_davky/prispevek\\_na\\_peci/index.html](http://socialnipece.praha.eu/jnp/cz/socialni_davky/prispevek_na_peci/index.html).
43. Sociální reforma: změny 2012. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2011 [cit. 2012-01-05]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>.
44. STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
45. SVEŘEPA, Milan. Sociální práce a média. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2005, č. 4, s. 111-119. ISSN 1213-6204.



46. ŠTIKAR, Jiří, Milan RYMEŠ, Karel RIEGEL a Jiří HOSKOVEC. *Psychologie ve světě práce*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.
47. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
48. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
49. ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
50. ŽIŽLAVSKÝ, Martin. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-2100-3110-7.

## **8 Klíčová slova**

Zákon o sociálních službách

Příspěvek na péči

Sociální pracovník (ce)

Kompetence

Stáří

Stárnutí

## **9 Přílohy**

1. Úkony při posuzování stupně závislosti
2. Otázky pro položený rozhovor
3. Souhlas s účastí na výzkumu k tématu bakalářské práce

## **Příloha č. 1**

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby.

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

## Příloha č. 2

### Otázky k rozhovoru

#### Identifikační otázky

Jak dlouho se věnujete profesi sociální pracovníce?

Jaká je Vaše náplň sociální pracovníce?

Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

#### Otázky pro polořizený rozhovor

Díličí výzkumná otázka	Indikátory	Otázky
Jak vnímají sociální pracovníce pohled okolí na svou profesi?	Profese Hodnocení	Jak si myslíte, že je Vaše profese hodnocena ze strany okolí?
S jakým přístupem se setkávají sociální pracovníce u žadatelů o příspěvek na péči?	Celkový přístup Vnímání ze strany žadatele	Jak vnímáte přístup osob, ke kterým jdete na sociální šetření?
		Jaké máte pocity při provádění sociálního šetření?
		Vnímáte nějaké nedostatky ze strany žadatele, které znemožňují Vaši práci?
		Vnímáte nějaká zásadní pozitiva (klady) ze strany žadatele, která Vám usnadňují Vaši práci?

Jak vnímají sociální pracovníci své kompetence při řízení o příspěvek na péči?	Kompetence Spolupráce	Jak vnímáte dostatečnost svých kompetencí v řízení o příspěvek na péči?
Jak vnímají sociální pracovníci změny týkající se příspěvku na péči v souvislosti se sociální reformou?	Vnímání změn Postoje ke změnám	Jaký máte postoj ke změnám v rámci sociální reformy, které se týkají příspěvku na péči. Jak na Vás tyto změny působí?

### **Příloha č. 3**

#### **Souhlas**

##### **Souhlas s účastí na výzkumu k tématu bakalářské práce.**

Souhlasím s účastí na výzkumu k tématu bakalářské práce - *Příspěvek na péči – vnímání kompetencí při provádění sociálního šetření z pohledu sociálních pracovníků.*

Prohlašuji, že se tohoto výzkumu účastním dobrovolně a byla jsem seznámena s tématem a průběhem výzkumu.

Souhlasím s tím, aby mé názory byly použity k interpretaci výsledků této práce, a rovněž souhlasím s tím, že můj rozhovor bude zaznamenán na diktafon.

V Českých Budějovicích, dne

Jméno a příjmení:

Podpis: