

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ

ANTROPOLOGIE

ODVOLÁNÍ V ŘÍZENÍ O PŘIZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

Autor: Kristýna Balcárková, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Odvolání v řízení o přiznání příspěvku na péči*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Jeseníku dne 29.3.2024

Podpis 

Poděkování

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomohli při psaní mé bakalářské práce. Zejména děkuji kolegyním na Úřadu práce České republiky – Kontaktním pracovišti v Jeseníku, které mi byly nápomocné při výzkumném šetření.

Anotace

Jméno a příjmení:	Kristýna Balcárková, DiS.
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Studijní program:	Sociální práce
Studijní program obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Odvolání v řízení o přiznání příspěvku na péči
Anotace práce:	<p>Cílem bakalářské práce je zjistit počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku v letech 2019-2022 a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči. Následně pak v rámci kazuistik poukázat na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.</p> <p>Bakalářská práce bude členěna na teoretickou, metodickou a empirickou část. V teoretické části bude představen příspěvek na péči jako základní dávka pro osoby se sníženou soběstačností. Dále budou představeny základní životní potřeby, stupně závislosti, sociální šetření a posuzování stupně závislosti lékařskou posudkovou službou.</p> <p>Metodická část představí metodiku výzkumu, kdy pro dosažení cíle bude zvolena kvantitativní strategii výzkumu, a jako metoda analýzu dokumentů. Současně s analýzou dokumentů bude využita případová studii v podobě kazuistik, která</p>

	<p>je součástí strategie kvalitativní. Jedná se tedy o kombinovanou (smíšenou) výzkumnou strategii.</p> <p>Prostřednictvím výzkumného šetření budu zjišťovat počty odvolacích řízení a jejich výsledek a v rámci analýzy odvolacích řízení se budu zaměřovat na důvody odvolání. Současně budou zodpovězeny výzkumné otázky.</p>
Klíčová slova:	Příspěvek na péči, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, lékařská posudková služba, odvolací řízení, stupně závislosti, sociální šetření
Title of Thesis:	Appeal in the procedure for awarding a care allowance
Annotation:	<p>The aim of the bachelor thesis is to find out the number of appeals at the Contact Point in Jeseník and the results of the care allowance appeal procedure within the framework of document analysis. Subsequently, within the framework of case studies, to highlight the issue of the assessment of health status in relation to the social investigation and the subsequent assessment by the medical assessment service.</p> <p>The bachelor thesis will be divided into theoretical, methodological and empirical parts. The theoretical part will introduce the care allowance as a basic benefit for people with reduced self-sufficiency. Furthermore, basic living needs, degrees of dependence, social investigation and assessment of the degree of dependence by the medical assessment service will be presented.</p> <p>The methodological part will introduce the research methodology, where a quantitative research strategy will be chosen to achieve the objective, and document analysis as the method. Along with</p>

	<p>document analysis, a case study in the form of case studies will be used as part of the qualitative strategy. It is therefore a combined (mixed) research strategy.</p> <p>Through the research inquiry I will determine the number of appeals and their outcome and in the analysis of the appeals I will focus on the reasons for the appeals. At the same time, the main and sub-research questions will be answered.</p>
Keywords:	Care allowance, a long-term adverse health condition, medical assessment service, appeal proceedings, degrees of dependence, social survey
Názvy příloh vázaných v práci:	
Počet literatury a zdrojů:	30
Rozsah práce:	81 s. (109 546 znaků s mezerami)

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Úřad práce České republiky	11
1.1 Oblasti působení Úřadu práce České republiky	11
1.2 Dávky poskytované Úřadem práce České republiky	12
2 Příspěvek na péči	15
2.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči	16
2.2 Základní životní potřeby	17
2.3 Stupně závislosti	19
2.4 Výše příspěvku na péči	21
2.5 Sociální šetření	21
3 Lékařská posudková služba.....	24
3.1 Činnost lékařské posudkové služby.....	24
3.2 Součinnost lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení a krajské pobočky úřadu práce	25
4 Odvolací řízení	27
4.1 Odvolání	27
4.2 Postup správního orgánu v rámci odvolacího řízení	27
4.3 Rozhodnutí odvolacího správního orgánu	28
5 Metodická část.....	31
5.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumná otázka.....	31
5.2 Metodika práce	32
5.3 Technika sběru dat	34

5.4 Sběr dat	35
6 Empirická část	38
6.1 Kazuistiky.....	50
6.2 Vyhodnocení výzkumu	67
Diskuse.....	72
Závěr	75
BIBLIOGRAFIE	77
SEZNAM TABULEK	80
SEZNAM GRAFŮ.....	81

Úvod

S dávkou příspěvek na péči jsem se poprvé setkala při výkonu praxe na Úřadu práce České republiky – Kontaktním pracovišti v Jeseníku v rámci studia na vyšší odborné škole. Praxi na oddělení příspěvku na péči jsem absolvovala během tříletého studia vícekrát, kde jsem byla několikrát přítomna nesouhlasu žadatelů s přiznaným stupněm závislosti. Já osobně byla několikrát svědkem toho, že zdravotní stav při realizaci sociálního šetření absolutně neodpovídal zdravotnímu stavu v posudku lékařské posudkové služby a klienti následně proti posudku podávali odvolání k odvolacímu orgánu.

Téma bakalářské práce *„Odvolání v řízení o přiznání příspěvku na péči“* jsem si vybrala kvůli nesouladu mezi provedeným sociálním šetřením sociálními pracovníky Úřadu práce České republiky a lékařskou posudkovou službou. K rozporům v posuzování zdravotního stavu dochází na základě toho, že sociální pracovníci hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby v přirozeném prostředí klienta, zatímco lékařská posudková služba vychází pouze z doložené lékařské dokumentace.

Cílem práce je zjistit počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku v letech 2019-2022 a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči. Následně pak v rámci kazuistik poukázat na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.

Bakalářská práce bude členěna na teoretickou, metodickou a empirickou část. Teoretická část bude rozdělena do čtyř kapitol. V rámci první kapitoly představím úřad práce jako instituci, která poskytuje pomoc

jednotlivcům či rodinám s nezaopatřenými dětmi. Současně s tím vymezím oblasti působení úřadu práce, kdy hlavní roli hraje zejména v oblasti nepojistných sociálních dávek, jednotlivé dávky stručně představím. Ve druhé kapitole představím jádro mé bakalářské práce, a to dávku příspěvku na péči, podmínky pro jeho nárok, jednotlivé stupně závislosti, základní životní potřeby a současně výši příspěvku na péči. V neposlední řadě popíšu sociální šetření prováděné sociálními pracovníky úřadu práce, jeho fáze a jakou hraje roli při posuzování stupně závislosti. Třetí kapitola bude zaměřena na lékařskou posudkovou službu, součinnost mezi lékařskou posudkovou službou okresní správy sociálního zabezpečení a krajskou pobočkou úřadu práce a ve čtvrté kapitole popíšu odvolací řízení příspěvku na péči.

Metodická část představí metodiku výzkumu, v němž jsem si pro dosažení cíle zvolila kvantitativní strategii výzkumu, a jako metodu analýzu dokumentů. Současně s analýzou dokumentů využiji případovou studii v podobě kazuistik, která je součástí strategie kvalitativní. Jedná se tedy o kombinovanou (smíšenou) výzkumnou strategii.

V empirické části představím výsledky empirického šetření a podrobím je diskusi.

TEORETICKÁ ČÁST

V této části bakalářské práce představím, co je to příspěvek na péči a jaký je účel této dávky. Pokusím se stručně představit stupně závislosti, základní životní potřeby a následnou výši příspěvku. Dále představím postup sociálního šetření pro přiznání příspěvku na péči a lékařskou posudkovou službu, která má v rámci posuzování a následném přiznání příspěvku velký význam. V neposlední řadě popíšu postup při odvolacím řízení.

1 Úřad práce České republiky

Úřad práce České republiky je orgánem celostátní působnosti. Řídí se zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Nadřízeným orgánem Úřadu práce je Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, které je rovněž odvolacím orgánem. Úřad práce České republiky je tvořen generálním ředitelstvím, krajskými pobočkami, jejichž součástí jsou kontaktní pracoviště a pobočka pro hlavní město Prahu. (§ 1 až § 2 zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů)

1.1. Oblasti působení Úřadu práce České republiky

Úřad práce České republiky plní úkoly v oblasti zaměstnanosti a ochrany zaměstnanců v případě platební neschopnosti jejich zaměstnavatele. V rámci nepojistných sociálních dávek plní úkoly v oblasti státní sociální podpory, dávek pro osoby se zdravotním postižením, příspěvku na péči, pomoci v hmotné nouzi, dávek pěstounské péče a dávek

náhradního výživného pro nezaopatřené dítě. (§ 4 odst. 1 zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů)

Všechny zmiňované oblasti působnosti úřadu práce spadají do systému sociálního zabezpečení. Cílem sociálního zabezpečení je „*v nejobecnějším slova smyslu regulace odpovědnosti občana za svou budoucnost a sociální začlenění (povinné pojistné systémy) a stanovení míry a forem povinné sociální solidarity mezi občany [...]*“. (Koldinská, 2018, s. 9) Sociální zabezpečení můžeme chápat jako „*soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů*“. (Krebs, 2015, s. 183)

1.2. Dávky poskytované Úřadem práce České republiky

V této kapitole bych chtěla představit dávky, jenž jsou vypláceny úřadem práce, který poskytuje množství podpor a příspěvků, zejména v oblasti zaměstnanosti a nepojistných sociálních dávek. V rámci oblasti zaměstnanosti poskytuje nezaměstnaným podporu v nezaměstnanosti a podporu při rekvalifikaci. (§ 39 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti)

Co se týče oblasti nepojistných sociálních dávek, je množství dávek a příspěvků nejpočetnější. Nepojistné sociální dávky jsou poskytovány v případech, které nelze předem očekávat a na které se nelze připravit odložením části finančních prostředků pro vznik budoucích sociálních událostí. (Jirková, 2023, s. 2).

V rámci státní sociální podpory se poskytují dávky, které pomáhají rodinám s nezaopatřenými dětmi. Patří sem rodičovský příspěvek, přídavek na dítě, porodné, pohřebné a příspěvek na bydlení. Dále mají úřady práce

v gesci dávky náhradního výživného pro nezaopatřené dítě a dávky pěstounské péče, kam spadá odměna pěstouna, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek při pěstounské péči, příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, zaopatřovací příspěvek opakující se a jednorázový. (§ 47e zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

V oblasti pomoci v hmotné nouzi se poskytují dávky, které slouží jako pomoc v „sociálních situacích, jako je chudoba, sociální vyloučení či jiné mimořádné situace vyžadující finanční podporu“. (Jirková, 2023, s. 4) Mezi tyto dávky řadíme příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc. (§ 21 až § 37 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi)

Dávky pro osoby se zdravotním postižením jsou dávky, které se snaží zmírňovat sociální důsledky zdravotního postižení osoby a současně se snaží podporovat jejich sociální začlenění. (§ 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů)

Mezi dávky pro osoby se zdravotním postižením spadá příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Zvláštním typem příspěvku je průkaz pro osoby se zdravotním postižením. (§ 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů)

Příspěvek na péči se „poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby“ (§ 7 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Je poskytován osobám, které sužuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kvůli němuž nejsou schopny samostatně zvládat základní životní potřeby. (Jirková, 2023, s. 4)

V této kapitole jsem stručně představila Úřad práce České republiky, jakožto hlavní instituci, která pomáhá osobám či rodinám v nepříznivé životní situaci. Následně jsem zmínila oblasti, ve kterých úřad práce působí, jako je oddělení zaměstnanosti a oddělení nepojistných sociálních dávek. Představila jsem, jaké dávky poskytuje jak v rámci oddělení zaměstnanosti, tak zejména v rámci nepojistných sociálních dávek. V následující kapitole představím dávku příspěvku na péči, podmínky pro jeho nárok, stupně závislosti, výši příspěvku na péči, základní životní potřeby a v neposlední řadě sociální šetření prováděné sociálními pracovníky Úřadu práce České republiky, jak vyplývá z cíle práce.

2 Příspěvek na péči

Tato kapitola bude zaměřena na příspěvek na péči jakožto základní dávku pro osoby, které jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby. Dále představím jednotlivé stupně závislosti, vymezím rozdíl mezi každodenní péčí, pomocí, dohledem a mimořádnou péčí. Současně představím základní životní potřeby, jejichž počtu jakožto „uznaných“ odpovídá výše příspěvku na péči a v neposlední řadě popíšu sociální šetření prováděné sociálními pracovníky Úřadu práce České republiky v přirozeném sociálním prostředí žadatele, které je nedílnou součástí stanovení výše příspěvku na péči.

Příspěvek na péči je zakotven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Příspěvek na péči je dávka, která je *„poskytována fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby (dále jen „osoba“). Účelem této dávky je napomáhat osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze sociálních služeb [...]“* (Králová, 2012, s. 16) Stát se tak touto dávkou snaží přispívat na zajištění různých forem sociálních služeb případně zajistit různé formy pomoci. (§ 7 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Příspěvek je určen osobě, o kterou se pečuje, nikoliv osobě, která péči poskytuje. (Viereckl, Lidinská, Votočková, 2015, s. 51) Příspěvek může osoba

využít poze na náklady spojené se zajištěním pomoci a podpory osoby závislé na jiné fyzické osobě. (Viereckl, et al. 2015, s. 51)

Dle Hubíkové (2017, s. 24) se finanční podpora pro rodinné pečovatele stala klíčovou pro dlouhodobou péči. *„Finanční podpora má také značný potenciální význam pro pečující osoby a pro míru jejich svobody, pokud jde o zaměstnání. Taková podpora snižuje vliv finančních faktorů při rozhodování o tom, zda pokračovat v práci (nebo nastoupit do práce), či nikoliv, zatímco pečují, nebo zda se věnovat péči, či nikoliv, zatímco pracují“.* (Cullen, Delaney & Duff, 2004, s. 65)

2.1. Podmínky nároku na příspěvek na péči

„Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti [...]“ (§ 7 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) Nárok na příspěvek na péči má dle Králové (2012, s. 16) osoba, která je zařazená do jednoho ze čtyř stupňů závislosti a které je nezbytná péče zajišťována buď osobou blízkou, asistentem sociální péče, dětským domovem, poskytovatelem sociálních služeb nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu. *„Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.“* (§ 7 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Za osobu blízkou je dle § 22 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník považována osoba, která poskytuje pomoc závislé osobě *„v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké [...]“*.

„Asistent sociální péče je povinen poskytovat pomoc osobně a s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci.“ (§ 83 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) Asistentem sociální péče může být výhradně fyzická osoba starší 18 let, která je zdravotně způsobilá. (§ 83 odst. 2 zákona č. 108/2006 SB., o sociálních službách)

Příspěvek na péči slouží jako finanční zdroj k úhradě sociálních služeb. Sociální službu zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 3a definuje takto: *„Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“*. Sociální služby jsou dle (§ 32 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) rozděleny do tří skupin, a to na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby sociální péče *„napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“*. (§ 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách považuje zdravotní stav, který trvá déle než jeden rok a který snižuje schopnosti nezbytné pro zvládnání základních životních potřeb.

2.2. Základní životní potřeby

„Základní životní potřeby vycházejí z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví a uceleným způsobem sledují rozhodující oblasti života posuzované osoby ve vztahu ke schopnosti péče o sebe a schopnosti sociálního

začlenění“ (Králová, 2012, s. 21) Základní životní potřeby jsou činnosti, které osoba vykonává každý den. Pro stanovení stupně závislosti se tyto činnosti posuzují v přirozeném sociálním prostředí žadatele. *„Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí tělesné struktury a tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži funkčních schopností.“* (Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2006, s. 9-10)

Mezi základní životní potřeby, které se hodnotí při posuzování stupně závislosti, patří dle § 9 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- 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.

Základní životní potřeba týkající se péče o domácnost není hodnocena u osob mladších 18 let věku. Zbýlé základní životní potřeby se u osob mladších 18 let věku hodnotí stejně jako u osob starších 18 let. U osob mladších 18 let věku se přihlíží k psychomotorickému vývoji dítěte, podle kterých se hodnotí *„kdy se z fyziologických důvodů předpokládá zvládnutí životní potřeby a co*

se považuje za neovládání“. (Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 11/2011, s. 15)

2.3. Stupně závislosti

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách rozlišuje čtyři stupně závislosti od lehké až po úplnou závislost. Stupeň závislosti se dále odvíjí od věku dotyčné osoby. Výše příspěvku na péči odlišná u osob do 18 let věku a u osob starších 18 let věku na základě splněných či nesplněných základních životních potřeb. „Závislost osoby na pomoci jiné osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat 10 základních životních potřeb“. (Králová, 2012, s. 20)

Na základě počtu základních životních potřeb, při kterých osoba potřebuje pomoc či péči jiné fyzické osoby, rozlišuje zákon tyto stupně závislosti, které představím v následující tabulce.

Tabulka č. 1 Stupně závislosti

Osoby do 18 let věku			Osoby starší 18 let věku		
Stupeň závislosti		Počet základních životních potřeb, které osoba neovládá	Stupeň závislosti		Počet základních životních potřeb, které osoba neovládá
I.	lehká	tři nebo čtyři	I.	lehká	tři nebo čtyři
II.	středně těžká	pět nebo šest	II.	středně těžká	pět nebo šest
III.	těžká	sedm nebo osm	III.	těžká	sedm nebo osm
IV.	úplná	devět nebo deset	IV.	úplná	devět nebo deset

Zdroj: vlastní zpracování dle § 8, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 8 odst. 2 uvádí, že pokud osoba staší 18 let není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu sama zvládat základní životní potřeby, potřebuje každodenní pomoc, péči

nebo dohled jiné osoby. U osob do 18 let věku je nutná mimořádná péče jiné osoby.

Co si představit pod pojmem *každodenní pomoc*, *každodenní péče*, *každodenní dohled a mimořádná péče* osvětlím v následujícím textu.

Každodenní pomoc

Dle instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů (č. 15/2006, s. 6) se za každodenní pomoc považuje forma asistence jakožto podpora, která směřuje ke zvládnutí základních životních potřeb při alespoň z části zachovaných schopnostech. Jedná se o činnosti, které jsou prováděné jinou fyzickou osobou na základě potřeby osoby se zdravotním postižením.

Každodenní péče

Každodenní péče je činnost prováděná jinou fyzickou osobou případně poskytovatelem sociálních služeb pro osobu se zdravotním postižením, která není schopna sama zvládat základní životní potřeby. (Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2006, s. 6)

Každodenní dohled

Každodenní dohled je forma asistence využívaná v případě, kdy osoba se zdravotním postižením provádí jednotlivé aktivity základních životních potřeb za přítomnosti jiné fyzické osoby, která na osobu se zdravotním postižením dohlíží, vede ji a motivuje. (Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2006, s. 6)

Mimořádná péče

Mimořádná péče je péče „která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku“. (§ 10 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) Jedná se o „péči poskytovanou navíc (tj. nad rámec běžně poskytované péče) [...] (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021, s. 48)

2.4. Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku na péči je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 11. Stejně jako u stupně závislosti je i výše příspěvku na péči rozdělena dle věku tak, že je odlišná výše příspěvku u osob do 18 let věku a u osob starších 18 let, a to na základě uznaných či neuznaných základních životních potřeb. Pro lepší přehlednost jednotlivých výší příspěvku slouží následující tabulka.

Tabulka č. 2 Výše příspěvku na péči

Osoby do 18 let věku		Osoby starší 18 let věku	
Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči	Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči
I. (lehká)	3 300 Kč	I. (lehká)	880 Kč
II. (středně těžká)	6 600 Kč	II. (středně těžká)	4 400 Kč
III. (těžká)	13 900 Kč	III. (těžká)	12 800 Kč
IV. (úplná)	19 200 Kč	IV. (úplná)	19 200 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle § 11, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

2.5. Sociální šetření

Sociální šetření je zakotveno v § 25 odst. 1 a 5 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. „Sociální šetření je jednou ze zásadních, respektive klíčových a nezastupitelných metod sociální práce a činností sociálního pracovníka“. (Faltysová, 2018)

Cílem sociálního šetření je dle Šustkové (2018) zejména zjistit informace o životě klienta, mapovat jeho potřeby a podporovat jeho sociální síť. *„K dosažení těchto cílů můžeme využít důležité informační zdroje, kterými jsou zejména klient a jeho nejbližší sociální prostředí, které tvoří nejčastěji rodina, širší sociální prostředí, např. příbuzní, sousedi, přátelé, ale také instituce (škola, práce, lékař, soud, další úřady atp.).“* (Šustková, 2018)

Sociální šetření slouží jako *„východisko pro určení a vyjednání cílů pomoci poskytované rodině/jedinci sociálním pracovníkem při řešení jejich/jeho obtížné životní situace s využitím dalších činností sociální práce [...]“* (Musil, Havlíková, Hubíková & Kubalčíková, 2015, s. 11)

Dle Králové (2012, s. 57) se v rámci sociálního šetření zjišťuje, zda je osoba schopna samostatnosti v jejím přirozeném sociálním prostředí. Za přirozené sociální prostředí je považována domácnost osoby, její rodina, případně místo zaměstnání. *„Účelem sociálního šetření je získání informací o tomto prostředí, a to z hlediska jeho bariérovosti a souvisejícího vlivu na život klienta, rodiny nebo skupiny osob, ať z pohledu fyzických, nebo sociálních překážek.“* (Faltysová, 2018)

Sociální šetření v rámci řízení o příspěvku na péči se provádí v přirozeném prostředí žadatele. Dále může být provedeno ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče v případě, že je klient hospitalizován déle jak 60 dnů. (§ 25 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Při sociálním šetření je příhodná přítomnost pečující osoby k podání relevantních informací, jelikož toho klienti leckdy nejsou z důvodu jejich nepříznivého zdravotního stavu schopni. (Kulhánková, 2018) Při realizaci sociálního šetření využívají podle Šustkové (2018) sociální pracovníci jako hlavní metodu rozhovor a pozorování. *„O provedeném sociálním šetření*

vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě“ (§ 25 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

V této stěžejní kapitole jsem přiblížila, co dávka příspěvek na péči je a jaké jsou podmínky pro její nárok. Dále jsem představila, jaké jsou základní životní potřeby, jejichž zvládnutí či nezvládnutí ovlivňuje výši příspěvku na péči. Následně jsem graficky zpracovala stupně závislosti, které se odvíjí od počtu zvládnutých či nezvládnutých základních životních potřeb. Vymezila jsem základní pojmy, jako je každodenní pomoc, péče, dohled a mimořádná péče. V neposlední řadě jsem graficky znázornila výši příspěvku na péči na základě přiznaného stupně závislosti. V poslední kapitole jsem se snažila ukázat, jakou nedílnou součástí při posuzování stupně závislosti představuje právě sociální šetření prováděné sociálními pracovníky úřadu práce, které je po realizaci zasíláno okresní správě sociálního zabezpečení.

3 Lékařská posudková služba

V této kapitole představím, jakou roli v řízení o přiznání příspěvku na péči lékařská posudková služba sehrává. Současně bych v rámci této kapitoly chtěla ukázat, že v rámci posuzování stupně závislosti vychází lékařská posudková služba převážně z doložených lékařských záznamů a k provedení sociálního šetření pouze přihlíží v tom smyslu, zda je nebo není v souladu s doloženými lékařskými zprávami.

3.1. Činnost lékařské posudkové služby

Činnost lékařské posudkové služby je upravena zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Současně se řídí ve vymezeném rozsahu zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Dále ke svému výkonu využívají zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; vyhlášku č. 505/2006, Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášku č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

„Lékařská posudková služba (dále jen „LPS“) v resortu práce a sociálních věcí je soustava lékařských posudkových orgánů, jejichž stěžejním úkolem je posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob pro účely jednotlivých systémů sociální ochrany.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023) *„Lékařská posudková činnost v sociálním zabezpečení má široký význam medicínský, sociální, pracovněprávní a ekonomický“* (Čevela, Čeledová & Zvoníková, 2011, s. 9)

3.2. Součinnost lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení a krajské pobočky úřadu práce

Součinnost lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení a krajské pobočky úřadu práce je zakotvena v § 25 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Jak už jsem výše zmínila, pro posouzení stupně závislosti provádí pracovníci Úřadu práce České republiky sociální šetření, ze kterého se vyhotovuje písemný záznam. (§ 25 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) Po realizaci sociálního šetření zašlou pracovníci žádost o posouzení stupně závislosti okresní správě sociálního zabezpečení spolu se záznamem o sociálním šetření. (§ 25 zákona odst. 2 č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Okresní správa sociálního zabezpečení pro posuzování zdravotního stavu vychází primárně ze „zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotnických služeb, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.“ (§ 25 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

„Při zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyhodnotí lékař LPS výsledek sociálního šetření s ohledem na to, zda zjištěné skutečnosti jsou nebo nejsou v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu a funkčních poruchách.“ (Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 11/2011, s. 7).

Okresní správa sociálního zabezpečení dle § 25 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zašle úřadu práce posudek s vymezenými

základními životními potřebami, které osoba není schopna sama zvládat. Posouzení je následně součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku na péči.

V této kapitole jsem představila důležitost lékařské posudkové služby v řízení o příspěvku na péči a následně jsem se pokusila objasnit součinnost a spolupráci mezi sociálními pracovníky Úřadu práce České republiky a posudkovými lékaři lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení.

4 Odvolací řízení

V rámci poslední kapitoly se zaměřím na proces odvolacího řízení, zejména na postupy správního a odvolacího orgánu při podání odvolání. Odvolání mohou podat účastníci řízení, kteří nejsou spokojeni s rozhodnutím správního orgánu. Odvolací řízení upravuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

4.1. Odvolání

„Odvoláním lze napadnout výrokovou část rozhodnutí, jednotlivý výrok nebo jeho vedlejší ustanovení“. (§ 82 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) Dle stejného zákona podle § 83 odst. 1 činí odvolací lhůta 15 dnů od toho dne, kdy bylo oznámeno rozhodnutí. Odvolání je možné podat poté, co bylo vydáno rozhodnutí. (§ 83 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád)

Odvolacím orgánem pro účely řízení o příspěvku na péči je Ministerstvo práce a sociálních věcí. (§ 28 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

4.2. Postup správního orgánu v rámci odvolacího řízení

„Správní orgán, který napadené rozhodnutí vydal, zašle stejnopis podaného odvolání všem účastníkům, kteří se mohli proti rozhodnutí odvolat, a vyzve je, aby se k němu v přiměřené lhůtě, která nesmí být kratší než 5 dnů, vyjádřili. Podle okolností dále doplní řízení.“ (§ 86 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád)

Dle § 87 odst. 1 stejného zákona může správní orgán vydané rozhodnutí *„zrušit nebo změnit, pokud tím vyhoví odvolání a jestliže tím nemůže být způsobena újma žádnému z účastníků, ledaže s tím všichni, kterých se to týká, vyslovili souhlas.“*

4.3. Rozhodnutí odvolacího správního orgánu

„Jestliže odvolací správní orgán dojde k závěru, že napadené rozhodnutí je v rozporu s právními předpisy nebo že je nesprávné, napadené rozhodnutí nebo jeho část zruší a řízení zastaví, napadené rozhodnutí nebo jeho část zruší a věc vrátí k novému projednání správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal [...] anebo napadené rozhodnutí nebo jeho část změní [...]“ (§ 90 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) V případě, že odvolací orgán neshledá žádnou překážku, odvolání zamítne a potvrdí napadené rozhodnutí. Pokud odvolací orgán napadené rozhodnutí změní nebo zruší pouze zčásti, zbytek rozhodnutí potvrdí. (§ 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) „Proti rozhodnutí odvolacího správního orgánu se nelze dále dovolat“ (§ 91 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád).

V rámci přezkumného řízení „správní orgány z moci úřední přezkoumávají pravomocná rozhodnutí v případě, kdy lze důvodně pochybovat o tom, že rozhodnutí je v souladu s právními předpisy“ (§ 94 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) „V přezkumném řízení, v němž je přezkoumáváno rozhodnutí odvolacího správního orgánu, lze přezkoumat i rozhodnutí vydané správním orgánem prvního stupně“ (§ 95 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád)

V této závěrečné kapitole teoretické části práce jsem se zaměřila na odvolací řízení, zejména na odvolání jako jeden z opravných prostředků v rámci řízení o příspěvku na péči a následně na přezkumné řízení. Dále jsem představila postup správního a odvolacího orgánu a v závěru kapitoly jsem nastínila, jak může odvolací orgán rozhodnout.

METODICKÁ ČÁST

V předchozí části jsem teoreticky vymezila, co je to příspěvek na péči, základní životní potřeby, posuzování stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby a sociální šetření prováděné sociálními pracovníky při řízení o přiznání příspěvku na péči.

V této části se zaměřím na počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku k počtu nových žádostí za roky 2019 až 2022 a následně pak v rámci kazuistik poukážu na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.

Rok 2019 jsem si jako počáteční vybrala z toho důvodu, jelikož byl prakticky posledním rokem, kdy nedošlo k žádné výjimečné události. Rok 2020 nám do České republiky přinesl pandemii Covid-19, na základě, níž budu v rámci statistik sledovat, zda zapříčinila či nikoliv nárůst žádostí, případně odvolacích řízení v řízení o příspěvku na péči. Rok 2023 není do výzkumu zahrnut z toho důvodu, že došlo ke změně ve struktuře České správy sociálního zabezpečení, v rámci, níž došlo ke sjednocení 77 okresních správ sociálního zabezpečení do 5 územních správ sociálního zabezpečení (dále ÚSSZ). (Česká správa sociálního zabezpečení, 2023) *„Okresní správy již nebudou samostatnými úřady, ale organizačními jednotkami jedné z pěti ÚSSZ.“* (Česká správa sociálního zabezpečení, 2023) Úkolem územních správ sociálního zabezpečení bude zejména dohlížet na vytíženost svých okresních správ sociálního zabezpečení a pokud bude některá z okresních správ sociálního zabezpečení přehlcená žádostmi, bude jí vypomáhat jiná okresní správa sociálního zabezpečení v rámci územní správy sociálního zabezpečení. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2023)

„Od 1.1.2024 zároveň vzniká Institut posuzování zdravotního stavu (IPZS), pod který budou převedeny veškeré organizační útvary a metodika dosavadní lékařské posudkové služby (LPS). Cílem je kvalitní, nezávislé a odborné posuzování zdravotního stavu pro potřeby přiznání invalidních důchodů a příspěvků osobám se zdravotním postižením a pro potřeby posuzování důvodu trvání dočasné pracovní neschopnosti“. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2023)

Metodická část

5.1. Cíl výzkumného šetření a výzkumná otázka

Cílem práce je zjistit počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku v letech 2019-2022 a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči. Současně pak prostřednictvím analýzy odvolacích řízení analyzovat, co je odvoláním napadeno. Následně pak v rámci kazuistik poukázat na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.

Řízení o příspěvku na péči spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí, kdy agendu příspěvku na péči vykonávají pracovníci úřadu práce, a to zejména prováděním sociálního šetření. Dále pak lékaři lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení, kteří hodnotí základní potřeby žadatele. Příspěvek na péči se řídí zákonem o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou, proto závěr hodnocení základních životních potřeb sociálními pracovníky a lékaři posudkové služby by neměl být odlišný.

Bakalářská práce vychází z mé profesní zkušenosti, že v posuzování zdravotního stavu dochází k rozporům, jelikož sociální pracovníci úřadu práce hodnotí základní životní potřeby v sociálním prostředí klienta, oproti tomu lékařská posudková služba posuzuje základní životní potřeby zejména na základě zdravotního stavu a doložených lékařských zpráv, většinou bez toho, aby žadatele osobně vyšetřili. Z tohoto důvodu dochází k nesouhlasu klientů se závěrečným posudkem vypracovaným lékařskou posudkovou službou, který je podkladem pro rozhodnutí příspěvku na péči. Nesouhlas se váže zejména k přiznanému stupni závislosti, a proto dochází k podání odvolání.

V rámci své práce bych chtěla prostřednictvím smíšené strategie výzkumu, za využití analýzy dokumentů a případové studie, zodpovědět následující výzkumné otázky:

VO1 – Jak se měnily počty odvolacích řízení v letech 2019-2022?

VO2 - Nakolik odpovídá závěrečné posouzení lékařské posudkové služby při stanovení stupně závislosti výsledkům sociálního šetření provedeného sociálními pracovníky Úřadu práce ČR?

VO3 - Jak se rozpory v posouzení lékařskou posudkovou službou a sociálními pracovníky Úřadu práce ČR odrážejí v počtech a důvodech odvolání?

Odpovědi na výzkumné otázky budou následně zahrnuty v kapitole vyhodnocení výzkumu.

5.2. Metodika práce

Pro dosažení stanoveného cíle práce a pro zodpovězení hlavní a dílčí výzkumné otázky jsem zvolila kvantitativní strategii výzkumu. *„Kvantitativní výzkum odpovídá především na otázku: Kolik? Tento výzkum je založený na získávání statistických nebo numerických dat (tzv. tvrdých dat). Při kvantitativním výzkumu jsou využívány statistické metody pro popis dvou a více jevů a jejich vzájemných vztahů, kdy se tyto vzájemné vztahy testují a vyvozují se závěry, které se zobecňují.“* (Becharová a kol., 2019, s. 90) Dle Zháněla, Hellenbrandta a Sebery (2014, s. 21) je kvantitativní výzkum *„metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných (znaků). Ty jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti.“* Hendl (2012, s. 46) pak kvantitativní výzkum popisuje tak, že *„využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů,*

dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými metodami s cílem je explodovat, popisovat případně ověřovat pravdivost našich představ o sledovaných proměnných.“

V rámci kvantitativní strategie výzkumu budu využívat metodu analýzy dokumentů. Analýza dokumentů je dle Dismana (2002, s. 124) *„analýza jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu. Záznamem mohou být právě tak dobře psané dokumenty jako jakékoliv materiální stopy lidského chování.“*

Dle Hricové, Ondráška a Urbana (2023, s. 39) se jedná o *„výzkumnou strategii, která je založena na analýze již existujících materiálů. Při takovém přístupu tedy již zpravidla nová data nevytváříme, ale pracujeme s tím, co je již dostupné, co již existuje. Jedná se tedy o intenzivní rozbor a analýzu dokumentů, přičemž jako výzkumník již nemůžeme vstupovat do procesu záznamu (data a dokumenty již existují, nemůžeme do nich nijak zasahovat) [...]“*.

Současně s analýzou dokumentů využiji případovou studii v podobě kazuistik, která je však součástí kvalitativní strategie výzkumu. Jedná se tedy o kombinovanou (smíšenou) výzkumnou strategii.

Smíšený výzkum je chápán *„jako design výzkumu, kde je alespoň jeden kvantitativní aspekt kombinovaný s alespoň jedním kvalitativním východiskem (přístupem), sběrem dat a/nebo analýzou dat.“* (Vlčková, 2011)

Dle Hendla (2012, s. 60) *„je rozumné sbírat a analyzovat data pomocí několika metod takovým způsobem, že vzniklá směs nebo kombinace dat a výsledků využívá síly a komplementarity jednotlivých přístupů.“*

Kazuistika je „*jakýmsi celkovým procesem, postupem pro zpracování různorodých charakteristik a popisů případu [...]*“. (Chrastina, 2019, s. 19)
Kazuistika se stává „*popisem případu a jeho vybraných charakteristik, který je něčím/nějak odlišný, zajímavý, atypický a jehož fungování, chování apod nerozumíme a neumíme si (logicky) vysvětlit*“. (Chrastina, 2019, s. 19)

Cílem práce je zjistit počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku v letech 2019-2022 a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči. Následně pak v rámci kazuistik poukázat na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.

5.3. Technika sběru dat

Jak jsem již zmínila, pro dosažení cíle výzkumného šetření jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii. V rámci této strategie jsem volila analýzu dokumentů, prostřednictvím které budu čerpat informace ze spisové dokumentace z Kontaktního pracoviště v Jeseníku. Jedná se o elektronicky vedenou spisovou dokumentaci klientů žádajících o přiznání příspěvku na péči, kteří podali odvolání vůči posouzení zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou. Kromě spisové dokumentace budou informace čerpány z aplikačního programového vybavení OKnouze/OKslužby od společnosti OKsystem. V rámci tohoto systému je vedena databáze podaných odvolacích řízení a následné kladné či záporné rozhodnutí odvolacího orgánu. Současně budu využívat statistiky vyhotovené Krajskou pobočkou Úřadu práce v Olomouci.

Statistiky vyhotovené Krajskou pobočkou Úřadu práce v Olomouci představují sesbíraná data za určité časové období ze všech kontaktních

pracovišť v rámci Olomouckého kraje. Pro účely bakalářské práce budu využívat statistiky se zpracovanými údaji o počtech a výsledcích odvolání na kontaktních pracovištích v Olomouckém kraji.

Informace jsou získávány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Ke sběru dat je pořízen písemný souhlas ředitele Krajské pobočky Úřadu práce v Olomouci.

5.4. Sběr dat

Jak je výše uvedeno, cílem bakalářské práce je v rámci analýzy dokumentů zjistit počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku v letech 2019-2022 a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči. Následně pak v rámci kazuistik poukázat na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.

Mezi daty, která budu sbírat je zejména:

- počet nově podaných žádostí o přiznání příspěvku na péči v letech 2019–2022,
- počet návrhů na změnu výše příspěvku na péči v letech 2019-2022,
- počet nepřiznaných žádostí o příspěvek na péči v letech 2019-2022,
- počet podaných odvolání v letech 2019-2022,
- počet odvolání, které odvolací orgán potvrdil, změnil či zrušil a vrátil k novému posouzení v letech 2019-2022.

Počet nově podaných žádostí o přiznání příspěvku na péči jsem zvolila proto, aby bylo patrné množství odvolacích řízení k počtu nových žádostí. Počet žádostí o zvýšení příspěvku na péči jsem zvolil proto, protože celé řízení probíhá v podstatě stejně jako u nově podaných žádostí, kdy se musí znovu provádět sociální šetření v místě žadatele a následně zdravotní stav posuzuje lékařská posudková služba. Počet nepřiznaných žádostí o příspěvek na péči byl vybrán z důvodu, aby bylo patrné, kolik neuspokojených žadatelů následně podalo odvolání.

Prostřednictvím sběru dat se budu snažit najít odpověď na výzkumnou otázku č. 1, která zní **„Jak se měnily počty odvolacích řízení v letech 2019 - 2022?“**

Kromě počtů odvolání a výsledků odvolacího řízení budu současně analyzovat jednotlivá odvolání, ve kterých se budu zabývat tím, co bylo odvolání napadeno. Na počátku analýzy odvolacích řízení se budu zabývat situacemi, kdy bylo posouzení a hodnocení základních životních potřeb ze strany lékařské posudkové služby a úřadu práce totožné, ale i přesto nebyl žadatel spokojený s přiznaným stupněm závislosti, a proto podal odvolání. V závěrečné, a dá se říct i stěžejní, fázi analýzy odvolacích řízení se budu zabývat rozporuplným posouzením a hodnocením základních životních potřeb lékařskou posudkovou službou a úřadem práce a následným nesouhlasem žadatele se stanovením stupně závislosti.

V rámci případové studie prostřednictvím kazuistik budu zodpovídat výzkumnou otázku č. 2 **„Nakolik odpovídá závěrečné posouzení lékařské posudkové služby při stanovení stupně závislosti výsledkům sociálního šetření provedeného sociálními pracovníky Úřadu práce ČR?“** a výzkumnou otázku č. 3 **„Jak se rozpory v posouzení lékařskou posudkovou službou**

a sociálními pracovníky Úřadu práce ČR odrážejí v počtech a důvodech odvolání?“

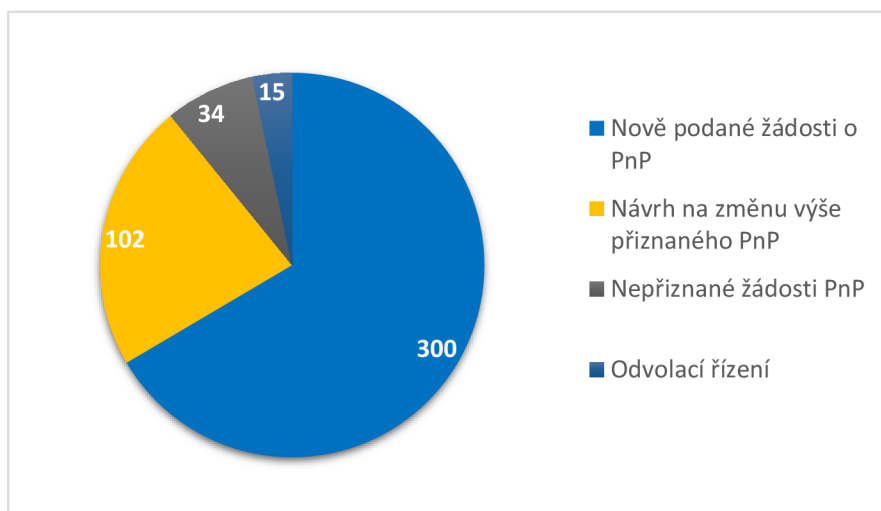
Pro případovou studii byly vybrány tři kazuistické případy, kde budu poukazovat na odlišné hodnocení stupně závislosti a nezvládnutých základních životních potřeb v rámci sociálního šetření prováděné sociálními pracovníky a lékařskou posudkovou službou. V jednotlivých případech budou zahrnuty i výsledky rozhodnutí odvolacího orgánu, tedy zda odvolací orgán napadené rozhodnutí potvrdil, změnil nebo zrušil a vrátil k novému projednání. Vybrané kazuistiky jsem volila převážně z toho důvodu, že mi přišly zajímavé a podnětné tím, že ukazují nejen konkrétní obraz posuzování, ale i tím, že pěkně ukazují možná rozhodnutí odvolacího orgánu.

Empirická část

Cílem bakalářské práce je prostřednictvím analýzy dokumentů zjistit počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči v letech 2019 - 2022. Následně pak v rámci kazuistik poukázat na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.

V jednotlivých letech graficky znázorním počet nově podaných žádostí a návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí o příspěvek na péči a následně pak počet podaných odvolání a jejich výsledek na základě rozhodnutí odvolacího orgánu.

Graf č. 1 Celkový počet nově podaných žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí a počet odvolání v roce 2019

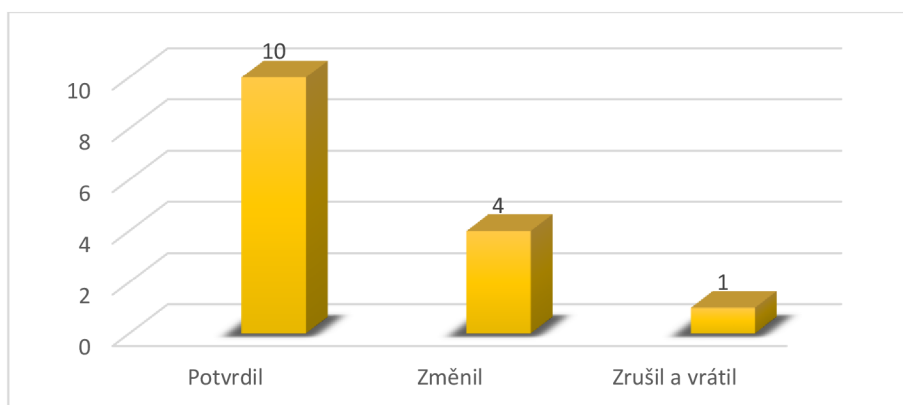


Zdroj: vlastní zpracování – aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Ze získaných dat vyplývá, že celkový počet nově podaných žádostí je vyšší než počet podaných návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Z počtu nepřiznaných žádostí příspěvku na péči a podaných odvolacích

řízení vyplývá, že odvolání podala méně než polovina žadatelů. Poměr nepřiznaných žádostí příspěvku na péči k počtu nově podaných žádostí o příspěvek na péči a návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči tvoří 8 %. Počet odvolacích řízení k počtu nově podaných žádostí je nepatrný. Tento rok byl do výzkumu zahrnut z toho důvodu, neboť rok 2019 byl posledním klidnějším rokem.

Graf č. 2 Výsledky odvolacího řízení v roce 2019



Zdroj: vlastní zpracování – aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Z výše uvedených údajů vyplývá, že z celkového počtu odvolacích řízení bylo největší množství odvolání odvolacím orgánem potvrzeno. To znamená, že odvolací orgán souhlasil s vydaným rozhodnutím prvoinstančního orgánu, tedy úřadu práce. V tomto roce došlo také ke změně rozhodnutí odvolacím orgánem. Odvolací orgán rozhodnutí prvoinstančního orgánu změní v případě, že posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí zhodnotí zdravotní stav jinak než posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení, a to zejména po doložení nových lékařských zpráv. Pouze v jednom případě došlo k tomu, že odvolací orgán rozhodnutí prvoinstančního orgánu zrušil a vrátil k novému projednání, a to zejména z toho důvodu, že se úřad práce nebo lékařská posudková služba dostatečně nevyřádala se všemi důkazními prostředky a odůvodnění tak není úplné,

dostačující a přesvědčivé. Výsledná data pro lepší přehlednost znázorním v následující tabulce.

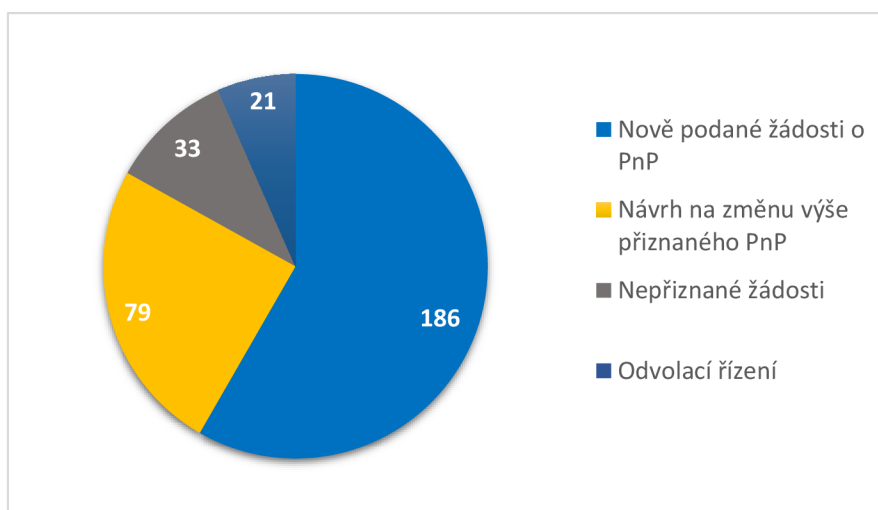
Tabulka č. 3 Celkové počty žádostí, odvolání a výsledky odvolacích řízení v roce 2019

Celkové počty v roce 2019	
Počet podaných žádostí	300
Počet podaných návrhů na změnu výše	102
Počet nepřiznaných žádostí	34
Počet podaných odvolání	15
• Počet potvrzených rozhodnutí	12
• Počet změněných rozhodnutí	4
• Počet zrušených a vrácených rozhodnutí	1

Zdroj: vlastní zpracování

V následujících grafech se budu zaměřovat na rok 2020.

Graf č. 3 Celkový počet nově podaných žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí a počet odvolání v roce 2020

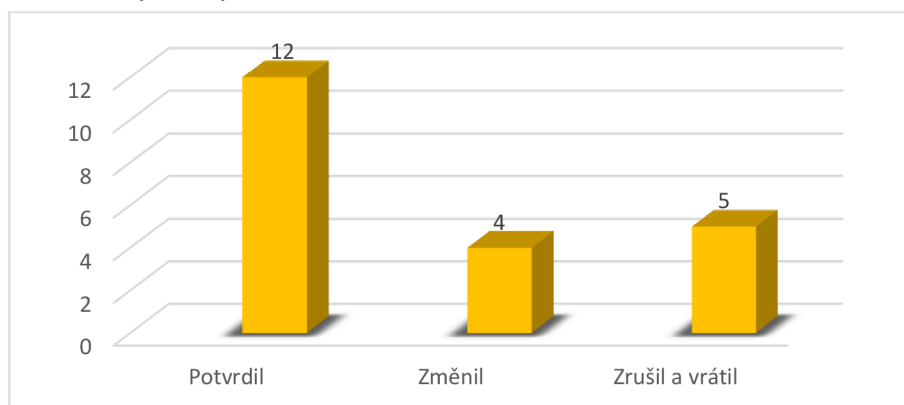


Zdroj: vlastní zpracování - aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Ze zjištěných dat je zřejmé, že celkový počet nově podaných žádostí je nižší než v roce 2019. Stejně tak je nižší počet podaných návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. V rámci nepřiznaných žádostí o příspěvek na

péči došlo k úbytku pouze o jednu žádost oproti roku 2019. Z dat v souvislosti s nepřiznanými žádostmi o příspěvek na péči a podaných odvolání je patrné, že s rozhodnutím úřadu práce nesouhlasila více jak polovina žadatelů. Poměr nepřiznaných žádostí příspěvku na péči k počtu nově podaných žádostí o příspěvek na péči a návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči tvoří 12 %. Co se týče počtu odvolacích řízení, tak zde došlo k mírnému nárůstu oproti roku 2019. Stejně jako v roce 2019, je i v roce 2020 počet odvolacích řízení k počtu nově podaných žádostí nepatrný. V roce 2020 odstartovala pandemie Covid - 19, během níž bylo šetření prováděno formou dotazníkové metody, který vyplňoval žadatel spolu s pečující osobou. Pro doplnění informací byly pečující osoby sociálními pracovníky kontaktovány telefonicky. Sociální šetření proto nebylo tak plnohodnotné, jako když sociální pracovníci sociální šetření provádí v přirozeném prostředí klienta. Tento způsob sociálního šetření mohl mít vliv na zvýšení počtu odvolacích řízení oproti roku 2019.

Graf č. 4 Výsledky odvolání v roce 2020



Zdroj: vlastní zpracování - aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Z výše uvedených údajů vyplývá, že z celkového počtu odvolacích řízení bylo největší množství odvolání odvolacím orgánem potvrzeno, stejně jako v roce 2019. Oproti roku 2019 došlo k nepatrnému nárůstu potvrzených

rozhodnutí prvoinstančního orgánu. Počet odvolacích řízení, na základě, nichž odvolací orgán rozhodnutí prvoinstančního změnil je stejný jako v předchozím roce. Na rozdíl od roku 2019 došlo však k nárůstu zrušených rozhodnutí a navrácení k novému projednání. Data budou znázorněny v následující tabulce.

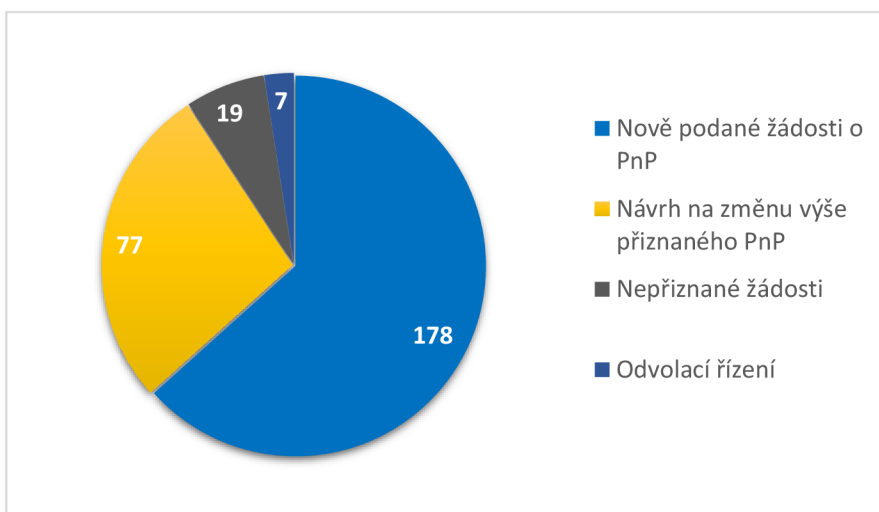
Tabulka č. 4 Celkové počty žádostí, odvolání a výsledky odvolacích řízení v roce 2020

Celkové počty v roce 2020	
Počet podaných žádostí	186
Počet podaných návrhů na změnu výše	79
Počet nepřiznaných žádostí	33
Počet podaných odvolání	21
• Počet potvrzených rozhodnutí	12
• Počet změněných rozhodnutí	4
• Počet zrušených a vrácených rozhodnutí	5

Zdroj: vlastní zpracování

V následujících grafech budou znázorněny počty žádostí a výsledky odvolacích řízení v roce 2021.

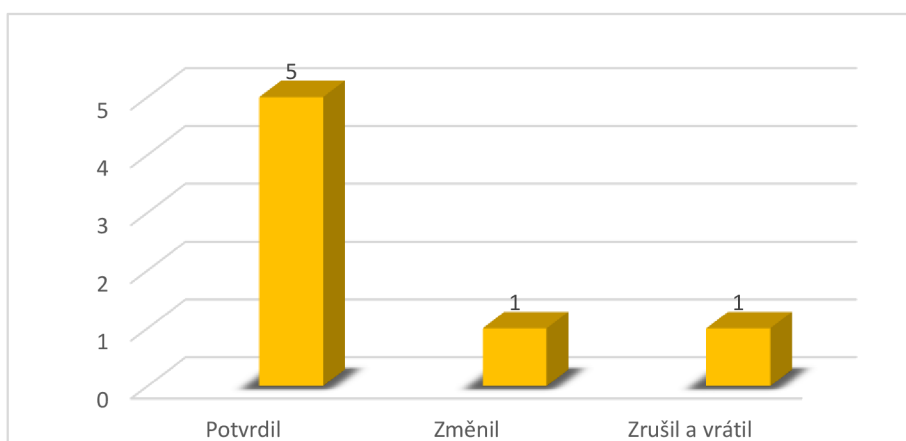
Graf č. 5 Celkový počet nově podaných žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí a počet odvolání v roce 2021



Zdroj: vlastní zpracování - aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Z grafu lze vidět, že celkový počet nově podaných žádostí je nižší než v roce 2019 a následně v roce 2020. V rámci podaných návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči je nepatrný pokles oproti roku 2020. Ve srovnání s rokem 2019 je pokles větší. U nepřiznaných žádostí došlo ve srovnání s rokem 2019 a 2020 k poklesu téměř o polovinu. Počet nepřiznaných žádostí o příspěvek na péči a počet podaných odvolání svědčí o tom, že odvolání podala téměř jedna třetina žadatelů, kteří spatřovali nesouhlas s rozhodnutím úřadu práce. Poměr nepřiznaných žádostí příspěvku na péči k počtu nově podaných žádostí o příspěvek na péči a návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči tvoří 7 %. Odvolacích řízení je ve srovnání s rokem 2019 a s rokem 2020 méně.

Graf č. 6 Výsledky odvolání v roce 2021



Zdroj: vlastní zpracování - aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Z grafického znázornění vyplývá, že stejně jako v předchozích letech je největší počet odvolání odvolacím orgánem potvrzeno. Jak u potvrzených rozhodnutí, tak i u změněných či zrušených a následně vrácených rozhodnutí došlo oproti předchozím letům k poklesu. Markantní rozdíl je v počtu potvrzených rozhodnutí. Pro lepší přehlednost údaje opět znázorním v následující tabulce.

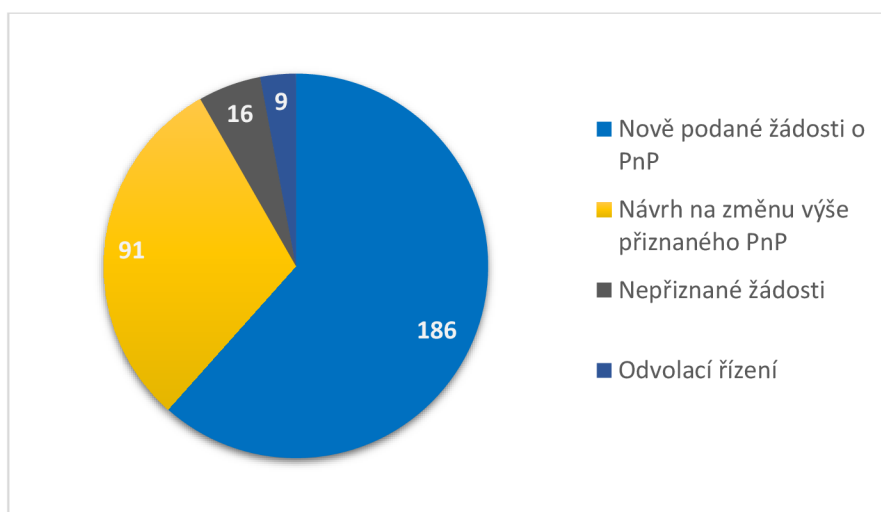
Tabulka č. 5 Celkové počty žádostí, odvolání a výsledky odvolacích řízení v roce 2021

Celkové počty v roce 2021	
Počet podaných žádostí	178
Počet podaných návrhů na změnu výše	77
Počet nepřiznaných žádostí	36
Počet podaných odvolání	7
• Počet potvrzených rozhodnutí	5
• Počet změněných rozhodnutí	1
• Počet zrušených a vrácených rozhodnutí	1

Zdroj: vlastní zpracování

Nyní budou graficky znázorněny počty žádostí a výsledky odvolacích řízení za rok 2022.

Graf č. 7 Celkový počet nově podaných žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí a počet odvolání v roce 2022

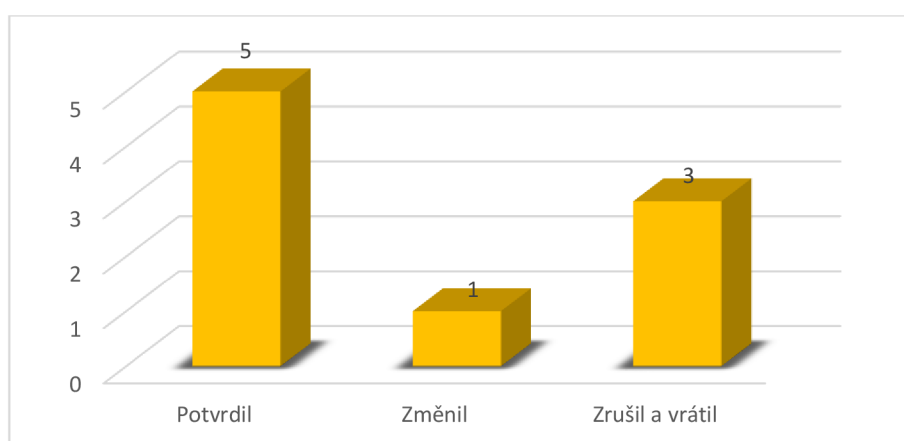


Zdroj: vlastní zpracování - aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Ze znázorněných dat je patrné, že celkový počet nově podaných žádostí je totožný jako v roce 2020. Oproti roku 2019 došlo k markantnímu úbytku nově podaných žádostí. Návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči je méně než v roce 2019. Naopak proti roku 2020 a 2021 došlo ke zvýšení.

U počtu nepřiznaných žádostí došlo v souvislosti s rokem 2019 a 2020 k poklesu více než o polovinu. Oproti roku 2021 došlo pouze k nepatrnému poklesu. Poměr nepřiznaných žádostí příspěvku na péči k počtu nově podaných žádostí o příspěvek na péči a návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči tvoří 5 %. Z grafického znázornění dále vyplývá, že odvolání podala téměř polovina nespokojených žadatelů o příspěvek na péči. Počet odvolacích řízení je nižší než v roce 2019 a 2020. Oproti roku 2021 je počet odvolacích řízení v roce 2022 vyšší.

Graf č. 8 Výsledky odvolání v roce 2022



Zdroj: vlastní zpracování - aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Z výše uvedených dat vyplývá, že počet potvrzených rozhodnutí prvoinstančního orgánu je stejný, jako tomu bylo v roce 2021. Ve srovnání s rokem 2019 a 2020 došlo k poklesu. Stejně tak tomu je i v rámci změněných rozhodnutí. Naopak u zrušených a následně navrácených rozhodnutí k novému projednání je patrný mírný nárůst oproti roku 2019 a 2021. Naopak ve srovnání s rokem 2020 je zde patrný mírný pokles. V následující tabulce budou předvedeny získaná data pro rok 2022.

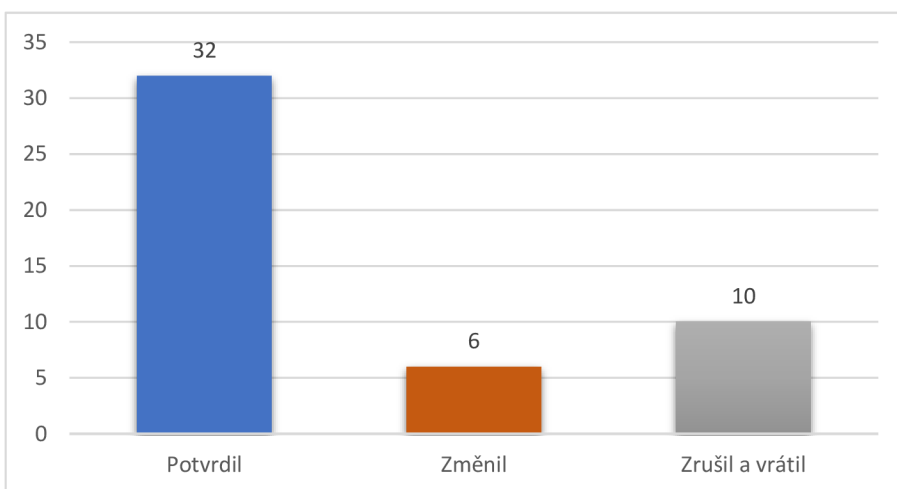
Tabulka č. 6 Celkové počty žádostí, odvolání a výsledky odvolacích řízení v roce 2022

Celkové počty v roce 2022	
Počet podaných žádostí	186
Počet podaných návrhů na změnu výše	91
Počet nepřiznaných žádostí	34
Počet podaných odvolání	9
• Počet potvrzených rozhodnutí	5
• Počet změněných rozhodnutí	1
• Počet zrušených a vrácených rozhodnutí	3

Zdroj: vlastní zpracování

Nyní graficky znázorním vývoj v počtech odvolacích řízení a jejich výsledky v letech 2019–2022.

Graf č. 9 Celkový počet odvolacích řízení a následné rozhodnutí odvolacího orgánu v letech 2019-2022



Zdroj: vlastní zpracování - aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Z grafického znázornění je patrný celkový počet odvolacích řízení ve zkoumaných letech, tedy v letech 2019 až 2022.

Pro znázornění celkového počtu nových žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, nepřiznaných žádostí o příspěvek na péči,

odvolacích řízení, ale i počtu potvrzených, změněných či zrušených a vrácených rozhodnutí odvolacím orgánem, jsem vytvořila následující tabulku.

Tabulka č. 7 Přehledová tabulka počtu žádostí, odvolání a výsledků odvolacích řízení

	2019	2020	2021	2022	CELKEM
Počet podaných žádostí	300	186	178	186	850
Počet podaných návrhů na změnu výše	102	79	77	91	349
Počet nepřiznaných žádostí	34	33	36	34	137
Počet podaných odvolání	15	21	7	9	52
• Počet potvrzených rozhodnutí	12	13	5	5	35
• Počet změněných rozhodnutí	4	5	1	1	11
• Počet zrušených a vrácených rozhodnutí	1	5	1	3	10

Zdroj: vlastní zpracování

Jak můžeme vidět, počet odvolacích řízení je k počtu nově podaných žádostí nepatrný. U potvrzeného rozhodnutí je odvolacím orgánem dostatečně zjištěn stav věci a nejsou proto důvodné pochybnosti. Ke změně rozhodnutí dochází v případě, že vyvstaly nové skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek na péči. Zrušené a navracené rozhodnutí přichází v úvahu jen tehdy, pokud se prvoinstanční orgán dostatečně, úplně a přesvědčivě nevyřadí se všemi důkazními prostředky.

Z výsledků vyplývá, že pandemie Covid-19, která odstartovala v roce 2020, měla výrazný vliv na počty nově podaných žádostí, kdy došlo k poklesu o více jak polovinu žádostí a tento pokles pokračuje i v dalších letech. Stejně tak měla významný vliv na počty odvolacích řízení, které vzrostly o třetinu.

Prostřednictvím analýzy odvolacích řízení byla analyzována odvolání, u kterých byla shoda v hodnocení a posouzení základních životních potřeb ze strany orgánů, jako je okresní správa sociálního zabezpečení a úřadu práce, ale nedošlo ke shodě s rozhodnutím a přiznaným stupněm závislosti ze strany klienta. Následně pak byla zkoumána ta odvolání, u kterých nebyla shoda jak ze strany okresní správy sociálního zabezpečení a úřadu práce, tak ani ze strany klienta. Výše zmiňované údaje jsem zavedla do následující tabulky.

Tabulka č. 8 Přehledová tabulka analýzy odvolacích řízení

Analýza dat v letech 2019 - 2022	
Počet podaných žádostí spolu s podanými návrhy na změnu výše	1199
Počet nepřiznaných žádostí	137
• Soulad okresní správy sociálního zabezpečení, úřadu práce a klienta	1062
Počet podaných odvolání	52
• Soulad okresní správy sociálního zabezpečení, úřadu práce, ale nesouhlas klienta	16
• Nesoulad okresní správy sociálního zabezpečení, úřadu práce a klienta	36

Zdroj: vlastní zpracování - aplikační program OKnouze/OKslužby, statistické údaje

Prostřednictvím výše uvedené tabulky je znázorněn součet počtu jednak nově podaných žádostí o příspěvek na péči, ale i podaných návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, neboť jak už jsem výše uváděla, průběh řízení probíhá v obou případech stejným způsobem. Dále byl do tabulky zaveden počet nepřiznaných žádostí o příspěvek na péči. Tento údaj byl následně odečten od počtu nově podaných žádostí o příspěvek na péči a návrhů o změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Výsledné číslo nám představuje souladné posouzení základních životních potřeb okresní správou sociálního zabezpečení, hodnocení základních životních potřeb úřadem práce

a souhlas klienta s přiznaným stupněm závislosti na péči jiné fyzické osoby. Dále bylo analýzou odvolacích řízení zkoumán celkový počet odvolání, v rámci, kterých jsem se zabývala tím, co bylo odvoláním napadeno. V první kategorii analýzy odvolacích řízení jsou představena ta odvolání, kde byla shoda posouzení základních životních potřeb okresní správou sociálního zabezpečení a hodnocení těchto potřeb úřadem práce, ale i přesto došlo k nesouhlasu s přiznaným stupněm závislosti ze strany klienta. Okresní správa sociálního zabezpečení a úřad práce zhodnotili závislost žadatele na péči jiné fyzické osoby totožně, ale klientovi byl přiznaný stupeň závislosti nedostatečný, proto podal odvolání. Jak je z tabulky patrné, počet souladného posouzení a hodnocení základních životních potřeb okresní správy sociálního zabezpečení a úřadu práce představuje pouze jednu třetinu z celkového počtu posouzení v rámci odvolacích řízení. Další kategorie analýzy zahrnovala ta odvolání, u kterých nebyl soulad v posouzení a hodnocení základních životních potřeb jak ze strany okresní správy sociálního zabezpečení a úřadu práce, tak ani ze strany klienta. V praxi to znamená, že úřad práce v rámci hodnocení navrhl více základních životních potřeb, než okresní správa sociálního zabezpečení nakonec uznala. Výsledný stupeň závislosti je nižší a s ním i výše příspěvku na péči, kdy dochází k nesouhlasu se závěrečným hodnocením lékařské posudkové služby ze strany klienta a podává proto odvolání. Jak vyplývá z tabulky, nesoulad v rámci posouzení a hodnocení mezi okresní správou sociálního zabezpečení a úřadem práce je téměř ve většině případů.

Z analýzy odvolacích řízení dále vyplynulo, že nejméně uznávaná základní životní potřeba okresní správou sociálního zabezpečení je *stravování*, neboť dle většiny posudků není medicínský důvod pro její nezvládnutí. Ve většině případech se posudkový lékař opírá o to, že byt pečující osoba osobě

závislé stravu připravuje a servíruje, posuzovaná osoba se dokáže sama najíst, napít a vybrat si jídlo ke konzumaci. Přenos stravy, v případě, že posuzovaná osoba přenos nezvládne sama, je možné, dle posudkového lékaře, realizovat pomocí např. servírovacího stolku, posunem či konzumací na místě přípravy apod.

Z výše uvedeného vyplývá, že ve většině případech k odvoláním dochází z důvodu, že okresní správa sociálního zabezpečení posoudí základní životní potřeby jinak, než je zhodnotí úřad práce v rámci provedeného sociálního šetření. Na základě toho jsou pak klienti nespokojení s přiznaným stupněm závislosti a podávají odvolání.

6.1. Kazuistiky

Nyní v rámci kazuistik představím problematiku v rámci posuzování, zejména na rozpor neuznaných potřeb dle sociálního šetření pracovníků úřadu práce a posudku lékařské posudkové služby. V každé kazuistice budou znázorněny výsledky odvolacího řízení, respektive rozhodnutí odvolacího orgánu.

Kazuistika č. 1

Prostřednictvím první kazuistiky představím ženu, 60 let. Péče je poskytována manželem, do rozsahu poskytované péče spadá kompletní péče o domácnost, pomoc při chůzi, příprava a podávání stravy, pomoc při oblékání, svlékání, pomoc při provádění celkové i běžné hygieny, pomoc při očištění a hygieně po výkonu fyziologických potřeb, vyřizování osobních záležitostí a promazávání končetin. Žadatelka má závažné pohybové obtíže. Byla léčena pro onkologické onemocnění, má omezenou hybnost pravé ruky a diabetes. Po chemoterapiích se projevila i neuropatie nohou, kdy jsou

končetiny od kolen níže zbarvené do fialova, chodidla žadatelka špatně ovládá. V současné době je onkologická léčba ukončená, žadatelka užívá léky preventivně. Přibližně každé 3 měsíce dojíždí do Fakultní nemocnice Olomouc na kontroly. Žadatelka dále trpí i onemocněním páteře a levé kyčle, bolesti ji „vystřeluje“ do stehna až do celé nohy.

Během provedeného sociálního šetření bylo zjištěno, že v oblasti **mobility** je žadatelka v pohybu omezená, pohybuje se s oporou čtyřkolového chodítka, a to pouze v bytě. Chůze je velmi pomalá, opatrná a bolestivá. Trpí závratěmi, kvůli kterým dochází k pádům a není schopna se zvednout sama. Zvedá se za pomoci dvou francouzských holí a dopomáhá jí pečující osoba. Ze sedu do stoje se zvedá za pomoci dvou francouzských holí, usedá také s plnou oporou holí. Změna poloh v lůžku je pro žadatelku velmi obtížná a bolestivá. Do schodů jde tak, že se pravou rukou drží zábradlí a přitahuje se, levou rukou se opírá o hůl a zezadu ji přidržuje pečující osoba. Ze schodů se drží levou rukou zábradlí, pravou rukou se opírá o hůl a pečující osoba jde před ní, kde ji přidržuje.

V oblasti **orientace** nebyl během šetření zjištěn žádný problém, žadatelka byla plně orientovaná všemi kvalitami, zná své osobní údaje, časové údaje, porozuměla řízení o příspěvku na péči a jeho účelu. Poznávala osoby blízké, orientovala se ve členech rodiny, poznává i další cizí osoby.

Totéž bylo zjištěno i v oblasti **komunikace**, žadatelka sdělovaným informacím rozuměla, chápala obsah i význam sdělovaného, informace si pamatovala. Vyjadřovala se souvisle a srozumitelně. Písemný projev používá, je schopná se podepsat.

Co se týče **stravování**, žadatelka musí dodržovat diabetický režim. Má potíže se žaludkem, někdy jí pětkrát denně, někdy pouze dvakrát. Veškerou stravu připravuje pečující osoba, stejně tak i servíruje. Je schopná si namazat pečivo, teplé jídlo jí pouze lžící. Pečující osoba žadatelce připravuje teplé i studené nápoje, které jí podává v pokoji, kde tráví většinu dne. Napije se sama. Žadatelka není schopna jídlo či nápoje přenášet, a to ani v chodítku, jelikož je pro ni chůze a pohyb velmi namáhavé.

Jako další oblast, kde potřebuje žadatelka pomoc, je **oblékání a obouvání**. Žadatelka si oblečení dle okolností, příležitosti a počasí vybere sama, pečující osoba ho musí dle instrukcí připravit. Od pasu nahoru se snaží oblékat sama, od pasu dolů potřebuje pomoc pečující osoby. Žadatelka není schopna se předklonit. Knoflíky a zip zapne.

Tělesná hygiena je prováděna v lůžku, jelikož není schopná vstoupit do vysoké vany. Pečující osoba připraví všechny potřebné pomůcky a žadatelku kompletně umyje a osuší. Vlasy umývá nad vanou, kdy se žadatelka opírá o vanu a pečující osoba vlasy myje. Vše musí proběhnout v krátkém čase, neboť žadatelka ztrácí rovnováhu. Čištění zubů, česání a stříhání nehtů na rukou zvládne sama, nehty na nohách stříhá pedikérka.

V souvislosti s **výkonem fyziologických potřeb** jsou potřeby regulovány, občas dochází k úniku moče, zejména při kašli. Na toaletu dojde s pomocí chodítka, posadí se, ale při vstávání potřebuje pomoc pečující osoby.

V oblasti **péče o zdraví** nebyly shledány žádné problémy. Žadatelka si sama připravuje léky do týdenního dávkovače. Sama si hlídá, kdy je užívat, současně si třikrát denně aplikuje inzulin. S lékaři komunikuje sama, vše si zařídí, na veškerá vyšetření je doprovázena pečující osobou. Žadatelka má

neuropatii obou dolních končetin, takže ji pečující osoba nohy pravidelně promazává.

Žadatelka v rámci **osobních aktivit** tráví dny převážně doma, hodně času tráví na internetu. Věnuje se četbě knih a sledování televize. Veškeré osobní záležitosti vyřizuje manžel. Stejně tak zajišťuje veškerou **péči o domácnost**, žadatelka pomáhá maximálně při vaření, kdy pečující osobě radí.

Závěrem sociálního šetření je, že žadatelka je v sebeobsluze limitována pohybovými obtížemi a velkými bolestmi. Pomoc je poskytována při zvládnání základních životních potřeb, a to **mobility, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobních aktivit a péče domácnost**.

Po realizaci sociálního šetření byla sociální pracovníci zaslána žádost o posouzení stupně závislosti okresní správě sociálního zabezpečení spolu se záznamem o sociálním šetření.

Na základě posudkového zhodnocení bylo zjištěno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Polymorbidní žena, prodělala onkologické onemocnění. Zdravotní stav je stabilizován, bez známek recidivy. Dále v péči diabetologa pro neuspokojivě kompenzovaný diabetes mellitus. Nově v péči neurologa, kdy došlo k bolestem zad po předklonu.

V rámci základních životních potřeb bylo zhodnoceno, že v oblasti **mobility** jsou používány francouzské hole a chodítka. Nález na dolních končetinách – bez známek pares (ochrnutí) a amputačních ztrát, artrosa v oblasti kyčelního kloubu. *Závěrem je, že není důvod pro nezvládnutí mobility.* V oblasti **orientace** nemá žadatelka deficit kognitivních funkcí, vidí,

slyší. *Závěr je, že orientace je zachována.* U **komunikace** není ztráta jemné motoriky horních končetin, vidí a slyší. *Závěr je, že je schopna komunikace.* V oblasti **stravování** nejsou amputační ztráty horních končetin, není ztráta jemné motoriky. *Závěr je, že není důvod, aby se nenajedla, nenapila, eventuální přesuny lze zvládnout i s pomocí chodítka.* Při **oblékání a obouvání** je hybnost horních končetin zachována. *Závěr je, že oblékání dolní poloviny těla lze zvládat v sedě, využívat facilitátory.* U **tělesné hygieny** je na dolních končetinách popisována algie (bolest) a omezená vnitřní rotace v oblasti levého kyčelního kloubu, dále parestezie dolních končetin – nejde tedy o amputační ztráty, plegii, či těžkou paresu (ochrnutí). *Závěr je, že není důvod pro nezvládnutí hygieny, učeše se, vyčistí si zuby.* V oblasti **výkonu fyziologické potřeby** není popisována inkontinence, při zvedání se z toalety lze použít facilitátory, např. madla. *Závěr je, že není medicínský důvod pro nezvládnutí této základní životní potřeby.* V rámci **péče o zdraví** nemá kognitivní deficit, není ztráta jemné motoriky. *Závěr je, že není důvod pro nezvládnutí a užití léků či dodržování léčebného režimu.* Při **osobních aktivitách** sleduje internet, televizi, čte knihy, nemá kognitivní deficit. *Závěr je, že není důvod, aby si nevyřídila osobní záležitosti.* Jako poslední oblast je zde hodnocena **péče o domácnost**, kde potřebuje dopomoc s chodem domácnosti, zejména s nákupem, úklidem apod. *Závěr je, že neurologický náález je bez zásadní patologie ve smyslu pohybového omezení, onkologické onemocnění je v remisi, diabetes je aktuálně přijatelně korigován.*

Z posudkového zhodnocení v závěru vyšlo, že posuzovaná osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při jedné základní životní potřebě, a to při **péči o domácnost**.

Z výše uvedeného je patrný rozkol v neuznaných základních životních potřebách, kdy místo navrhovaných osmi základních životních potřeb byla uznána pouze jedna. Na základě posudkového zhodnocení nebyl žadatelce příspěvek na péči přiznán, neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevede k neschopnosti zvládat alespoň tři nebo čtyři základní životní potřeby. Na základě vydaného rozhodnutí bylo žadatelkou podáno odvolání. Žadatelka prezentovala nesouhlas s vydaným rozhodnutím úřadu práce, zejména s posouzením lékařské posudkové služby. Posudkový lékař nesouhlasil se zjištěními ze sociálního šetření s tím, že tomu neodpovídá zdravotní stav oprávněné osoby a není pro to opora v lékařských nálezech. Žadatelka poté doložila novou lékařskou zprávu od neurologa, dle které byla vyšetřením zjištěna polyneuropatie středně těžkého až těžkého stupně. Odvolací orgán však odvolání zamítl a uvedené rozhodnutí úřad práce **potvrdil**. Ministerstvo práce a sociálních věcí požádalo o posouzení stupně závislosti Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí. Z následného posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí vyplynulo, že účastník řízení sice z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné osoby, není však neschopen zvládat alespoň tři základní životní potřeby. Dle odvolacího orgánu bylo posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přesvědčivě prokázáno, že účastník řízení není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Kazuistika č. 2

V rámci druhé kazuistiky budu popisovat ženu, 70 let. Péče je poskytována Domovem pokojného stáří. Jedná se o pobytovou sociální službu. Péče je poskytována celodenní téměř ve všech oblastech. Žadatelka již pobírá příspěvek na péči ve II. stupni (středně těžká závislost), kdy byl podán návrh na změnu výše příspěvku na péči.

Během provedeného sociálního šetření bylo zjištěno, že v oblasti **mobility** je omezená v pohybu, sama nechodí, je přemisťována buď na invalidním vozíku nebo polohovacím křesle. Na invalidním vozíku i polohovacím křesle musí mít zapnutý jistící pás, aby nepřepadla dopředu. Sama se nepostaví, nesesedne si. V lůžku polohu sama nezaujme, je polohována pracovníky v sociálních službách. Po schodech nechodí, je přemisťována výtahem. Není schopna otevřít nebo zavřít dveře.

V oblasti **orientace** bylo během šetření zjištěno, že žadatelka má zhoršený zrak, užívá brýle na blízko. Se sluchem má problémy, stěžovala si, že špatně slyší a potřebuje proplach uší. V noci často křičí, je neklidná, dožaduje se cigaret, kávy apod. Je velmi zmatená, kdy chce sama vstát z postele a neuvědomuje si, že to nejde, jelikož se neudrží na nohou. Orientace časem je taková, že den a měsíc neví, ale rok ano. Co se týče času, hodiny nepozná. Poznává pouze, že je ráno a večer. Blízké osoby pozná, cizí nepoznává.

V oblasti **komunikace** bylo zjištěno, že žadatelka mluví srozumitelně, odpovědi byly adekvátní. Významu sdělovaného rozumí částečně. Během šetření žadatelka několikrát opakovala, že jí mají proplachovat uši, kdy jí sociální pracovnice opakovaně sdělovala, že jí musí nejprve objednat k ušnímu. Písemný projev nepoužívá, napíše pár slov, ale nečitelně, je schopná

se podepsat. Rozumí základním obrazovým symbolům i základním zvukovým signálům. Co se týče užívání běžných komunikačních prostředků, tak telefon má, ale neovládá ho. Pomáhá personál.

Co se týče **stravování**, je schopna si vybrat hotové nápoje či potraviny. Spolu s pečovatelkou vyplňuje jídelníček. Žadatelka není schopna si nalít nápoj nebo přenést talíř, vše dělá personál.

Další oblast, u které potřebuje žadatelka pomoc personálu je **oblékání a obouvání**. Žadatelka si není schopna sama vybrat oblečení, vše chystá personál, stejně tak ji i obléká, obouvá a následně svléká. Žadatelka je imobilní, takže s úkony personálu nepomůže.

Tělesná hygiena je prováděna v sedě na invalidním vozíku. Ruce a obličej si žadatelka s asistencí a slovním doprovodem pečovatelky umyje. Opláchne si zubní protézu. Celková hygiena je prováděna na koupacím vozíku v koupelně jednou týdně. Celkovou hygienu provádí personál. Nehty na rukou stříhají pečovatelky, na nohou nehty stříhá pedikérka.

V oblasti **výkonu fyziologických potřeb** bylo zjištěno, že je žadatelka plně inkontinentní. Očistu a výměnu inkontinenčních pomůcek provádí personál.

V rámci oblasti **péče o zdraví** hlídá léčebný režim personál. Ten u žadatelky také provádí převazy a jednou denně jí dávají dýchnout dýchací sprej. Léky si žadatelka sama nehlídá, podávají zdravotní sestry. Někdy žadatelka léky odmítá, zdravotní sestra jí je proto musí nadrtit a dát do jídla.

Žadatelka v rámci **osobních aktivit** navazuje vztahy s ostatními klienty pobytové služby, se kterými si často povídá. Vyžaduje také často pozornost

personálu. Denní režim je stanoven pobytovou sociální službou, kdy k účasti na volnočasových aktivitách je limitována zdravotním stavem, který ji nedovoluje vykonávat aktivity obvyklé jejímu věku. Dříve žadatelka ráda a hodně četla, háčkovala a pletla. V současné době jí to její zdravotní stav nedovoluje.

Péče o domácnost, v žadatelčině případě péče o dvoulůžkový pokoj zajišťuje personál. Nákupy obstarává buď rodina nebo personál pobytové služby. Je schopná manipulovat s předměty denní potřeby, kdy si věci přemístí před sebou.

Závěrem ze sociálního šetření je, že žadatelka je velmi neklidná, zmatená a zoufalá ze svého zdravotního stavu. Vyžaduje neustále pozornost personálu. Potřebuje **pomoc téměř ve všech oblastech péče**.

Po realizaci sociálního šetření byla sociální pracovníci zaslána žádost o posouzení stupně závislosti okresní správě sociálního zabezpečení spolu se záznamem o sociálním šetření.

Na základě posudkového zhodnocení bylo zjištěno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je u žadatelky ateroskleróza univerzalis. Dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost samostatně zvládat základní životní potřeby je dokládán v lékařské zprávě psychiatrické ambulance. Žadatelka je imobilní, místy zmatená, hodně rušivá, místy přes den, ale zejména v noci hlasitě křičí, nespí, sténá a volá jména členů rodiny. Je patrná výrazná porucha v chování, nespavost, nechutenství. Opakovaně hospitalizována pro polymorfní bolesti, reagující hlasitě algicky (bolestivě) i na odkrytí deky. Dle rentgenu páteře byly zjištěny degenerativní změny.

Dle posudkového zhodnocení vyplynulo, že z posuzovaných základních životních potřeb nezvládne samostatně v přijatelném standardu ani s běžnými facilitátory pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav úkony v oblasti **mobility, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.**

Posudkový lékař však neshledal podklad pro nezvládnutí základní životní potřeby, a to orientace a komunikace. V rámci **orientace** občasné stavy zejména noční zmatenosti nejsou trvalým stavem. Posuzovaná si je vědoma, kde se nachází, poznává rodinné příslušníky, je schopna vybrat si jídlo ke konzumaci. Celkově je tedy orientovaná. Dále u posuzované osoby nebyla zjištěna zraková ani sluchová porucha ani mentální retardace či demence středního stupně či jiné těžké duševní postižení omezující orientaci. *Závěr je, že je orientovaná osobou, místem a časem, má přiměřené duševní kompetence, aby se zvládla orientovat v obvyklém prostředí i situacích a přiměřeně v nich reagovat. Není důvod pro nezvládnutí orientace.* V oblasti komunikace je dle sociálního šetření a doložené lékařské dokumentace posuzovaná osoba schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejich prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení. Chápe obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, dokáže vytvářet rukou krátkou psanou zprávu. Rozumí všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům a je schopna používat běžné komunikační prostředky. *Závěr je, že v doložené lékařské dokumentaci nebyla zjištěna faktická porucha ani narušená fonace, rovněž nebyla zjištěna tak závažná psychická porucha ve smyslu závažné duševní a mentální poruchy, která by znemožňovala komunikaci. Není důvod pro nezvládnutí komunikace.*

Posuzovaná osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při základních životních potřebách, jako je mobilita, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Z posudkového zhodnocení tedy vyplývá, že posuzovaná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Na základě provedeného sociálního šetření a následném posouzení zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou bylo úřadem práce vyhotoveno rozhodnutí o zvýšení příspěvku na péči z II. stupně (středně těžká závislost) na III. stupeň (těžká závislost). S tímto rozhodnutím však nesouhlasil zástupce oprávněné osoby (opatrovník pro správní řízení), a tak bylo podáno odvolání. Zástupce oprávněné osoby prezentoval nesouhlas s posouzením lékařské posudkové služby v rámci zvládnutí základní životní potřeby orientace, u které správní orgán zkonstatoval, že s ohledem na prokázaný zdravotní stav oprávněné osoby ji nelze považovat za nezvládanou. Zástupce oprávněné osoby dále uvádí, že oprávněná osoba nezvládá orientaci a její stupeň závislosti v oblasti péče o její osobu odpovídá IV. stupni závislosti (úplná závislost). Odvolací orgán odvolání přijal a uvedené rozhodnutí ÚP ČR **změnil** tak, že zvýšil příspěvek na péči z II. stupně (lehká závislost) na IV. stupeň (úplná závislost). Ministerstvo práce a sociálních věcí požádalo o posouzení stupně závislosti účastníka řízení Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Z následného posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí vyplynulo, že posuzovaná osoba je považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV. (úplná závislost). Tento stav byl i k datu vydání napadeného rozhodnutí a platí trvale. Ministerstvo práce a sociálních věcí

dospělo k závěru, že účastník řízení nezvládne deset základních životních potřeb. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí uznala namítanou základní životní potřebu jako nezvládanou a nad rámec námitek uvedených v odvolání uznala jako nezvládanou i životní potřebu komunikace.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí po prostudování veškeré podkladové dokumentace dospěla odlišně od okresní správy sociálního zabezpečení k závěru, že zdravotní stav účastníka řízení omezuje jeho schopnost zvládat nejen základní životní potřeby – mobilitu, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost, ale rovněž omezuje schopnost účastníka řízení zvládat základní životní potřeby – orientaci a komunikaci. Účastník řízení tedy nezvládá deset základních životních potřeb.

Tato změna přinesla změnu celkového posudkového závěru a ministerstvo konstatuje, že účastník řízení se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV. (úplná závislost).

Kazuistika č. 3

V poslední kazuistice budu popisovat muže, 72 let. Péče je poskytována manželkou. Rozsah poskytované pomoci je zajišťován zejména v kompletní péči o domácnost, pomoc při chůzi, pomoc při orientaci, písemné komunikaci, příprava a podávání stravy, pomoc při oblékání, provádění tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, podávání léků a vyřizování osobních záležitostí. Žadatel je celodenně pod dohledem manželky. Je léčen pro onemocnění jater a jeho celkový stav a schopnost sebeobsluhy se stále zhoršují.

S ohledem na epidemiologickou situaci a opatření přijatá vládou ČR v souvislosti s růstem nákazy Covid-19 bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí doporučeno přizpůsobit výkon sociálního šetření situaci. Proto bylo sociální šetření provedeno s využitím dotazníkové metody. Pečující osobě byl předán dotazník k provedení sociálního šetření, který vyplnila společně se žadatelem pečující osoba. Následně byly tyto údaje telefonicky ověřeny a doplněny poskytovatelem pomoci.

Na základě dotazníků a následného telefonického kontaktu bylo zjištěno, že v oblasti **mobility** zvládne žadatel vstávání, usedání i změnu poloh v lůžku. Vše musí dělat pomalu. Je omezena výdrž chůze, sám se pohybuje pouze v bytě, a to s oporou, převážně přidržováním nábytku, zdí apod. Je velmi zesláblý a chůze je nejistá. Mimo byt chodí vždy za doprovodu manželky. Po pár krocích se zadýchává, musí se posadit. Mívá i třes celého těla. Pohyb a fyzická námaha jsou pro něj vyčerpávající, nemá sílu, je slabý a dušný. Při chůzi po schodech se drží zábradlí a pomáhá mu i manželka. Do domu vedou přibližně čtyři schody, které velmi obtížně překoná. Do bytu pak vyjede výtahem. Prostředky hromadné dopravy nevyužívá, dopravován je autem manželkou, která ho musí při nastupování a vystupování pomoci, a to

hlavně při zvedání ze sedačky a při usedání. Dveře v bytě dokáže otevírat i zavírat sám.

V oblasti **orientace** nebyly shledány žádné závažnější problémy. Zrakové či sluchové postižení žadatel nemá. Osobami je orientovaný, pozná manželku i další členy rodiny. S cizími osobami v kontaktu není. Časová orientace je však zhoršená, žadateli se pletou dny v týdnu i další časové údaje, a to v souvislosti s momentální kondicí. Žadatel vnímá, co se kolem něho děje, ví, že má požádáno o příspěvek na péči. Uvědomuje si, že je doma, ví, kde je toaleta, kuchyň apod.

V oblasti **komunikace** žadatel sdělovanému rozumí, chápe obsah i význam, ale o rozhovory nemá zájem. Reaguje pouze na přímý dotaz a odpovídá velmi stručně, řeč je pomalá. Sám podnět k rozhovoru nedá, nemá zájem. Nedokáže dát najevo své emoce či city. Písemný projev nezvládne vůbec, neudrží v ruce psací potřebu. Velmi obtížně se podepíše, ale nečitelně. V minulosti se často věnoval četbě knih, novin a časopisů, ale v současné době se nezajímá ani o dění doma či ve světě, což ho dříve zajímalo.

V rámci **stravování** si sestavuje jídelníček spolu s manželkou. Vzhledem k onemocnění má stravovací omezení, nesmí mastné, slané a kořeněné. Veškerou stravu připravuje, porcuje a podává manželka, žadatel není schopen jídlo nakrájet, naporcovat, rozbalit či oloupat. Jakmile se plně soustředí na tuto činnost, projeví se třes rukou, který následně přechází do celého těla. Nápoje jsou podávány v plastovém hrnku, s víčkem a brčkem, jinak tekutinu pro třes rukou rozlévá. Strava je podávána naporcována v hlubokém talíři, kdy se žadatel snaží lžící najíst sám. Jídlo či nápoje přenáší pečující osoba, žadatel toho pro třes není schopen. Nemá potřebu jíst, o jídlo si sám neřekne,

neoznámí, že má hlad. Dokáže si říct pouze o pití. Pravidelnost stravování a dodržování diety zajišťuje pečující osoba.

Další oblastí je **oblékání a obouvání**, kdy oblečení vybírá a připravuje pečující osoba, žadatel tyto záležitosti neřeší, protože je mu jedno, co má na sobě. Převléká se sám až na pokyn manželky. S kompletním oblékáním pomáhá pečující osoba, žadatel nedokáže koordinovat pohyby a účelně manipulovat s jednotlivými svršky. Snaží se spolupracovat, ale má problém se trefit například nohou do nohavice. Čím víc se snaží, tím větší má třes a nedaří se mu to.

Co se týče **tělesné hygieny**, sprchovat se jde až na vyzvání a pobídnutí manželky, sám tuto potřebu nemá. Většinou reaguje negativně, že už se myl apod. Je celkově slabý, takže mu manželka pomáhá s přesunem do vany i z vany. Je schopen se umýt sám, manželka mu pak pomáhá s osušením a oblékáním. K čištění zubů, holení apod. ho musí manželka vyzývat, poté vše provádí samostatně.

V oblasti **výkonu fyziologických potřeb** jsou potřeby regulovány, na toaletu dojde sám, očistu taktéž provádí sám. Občas dojde k úniku, kdy si situaci neuvědomuje. Lékař proto doporučil pleny.

V rámci **péče o zdraví** jsou léky žadateli podávány manželkou třikrát denně, on sám se v nich neorientuje a nevím, kdy a jaký lék užívat. Přes den žadatel hodně pospává, na léky ho proto budí manželka, která musí dohlížet, aby dodržoval pokyny od lékaře. Na veškerá vyšetření ho manželka dopravuje autem, komunikuje s lékaři a zajišťuje včasné doplňování léků. Manželka žadateli podává i potravinové doplňky.

V oblasti **osobních aktivit** je žadatel převážně doma. Je hodně unavený, často spí. Během dne poslouchá rádio, ale má ho spíše jako kulisu. Občas se podívá na televizi, která je také spíše kulisou. Kontakty udržuje pouze s rodinou, která ho navštěvuje.

Péče o domácnost je zajišťována manželkou, jelikož žadatel není schopen vykonávat jakékoliv domácí práce.

Závěrem sociálního šetření je, že závažné onemocnění žadatele výrazně limituje v sebeobsluze, pomoc je poskytována při zvládnutí základní životní potřeby, a to **mobility, orientace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost.**

Po realizaci sociálního šetření byla sociální pracovníci zaslána žádost o posouzení stupně závislosti okresní správě sociálního zabezpečení spolu se záznamem o sociálním šetření.

Na základě posudkového zhodnocení bylo zjištěno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je cirhosa jaterní a tremor (třes) horních končetin. Žadatel je orientovaný, obézní, chodí s oporou, má chuť k jídlu. Dochází ke zhoršování psychického stavu, leží v lůžku, neudrží oční kontakt, třes horních končetin. Dezorientován místem a časem, narušená paměť, pružnost a plynulost myšlení nehodnotitelná, defekt funkcí spojených s jazykem, motorikou, koordinací. Narušení grafomotoriky a prostorové představivosti. Nekomoluje svěrače.

Z posuzovaných základních životních potřeb nezvládne samostatně v přijatelném standardu ani s běžnými facilitátory pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v oblasti stravování, písemnou komunikaci, péči o zdraví,

vyřizování úředních záležitostí, a to zejména pro tremor (třes) horních končetin a omezení jemné motoriky rukou. Mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby a péče o domácnost nebyly uznány z toho důvodu, že na pohybovém aparátu není těžká porucha funkce, paretické postižení na končetinách, těžké omezení hybnosti kloubní nebo ztuhnutí páteře. Orientace a komunikace taktéž neuznány z důvodu, že nebyla prokázána oboustranná praktická nebo úplná hluchota, praktická nebo úplná slepota či hluchoslepota ani těžká demence, nebo jiné těžké psychické postižení.

Z posudkového zhodnocení v závěru vyšlo, že posuzovaná osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při základních životních potřeb, a to v oblasti **komunikace, stravování, péče o zdraví a osobní aktivity**. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Z toho důvodu je osoba považována na závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost).

V návaznosti na posouzení zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou bylo vyhotoveno rozhodnutí, kterým byl přiznán příspěvek na péči v I. stupni (lehká závislost). Na základě výše uvedeného rozhodnutí bylo pečující osobou podáno odvolání, kde vyjadřuje nesouhlas se závěry lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení, když posudkový lékař nevycházel z kompletní zdravotnické dokumentace. V návaznosti na odvolání byly doloženy i nové lékařské zprávy. Zdravotní stav žadatele se zhoršuje a pomoc je mu poskytována v rozsahu převyšujícím I. stupeň

závislosti. Odvolací orgán napadené rozhodnutí **zrušil a věc vrátil k novému projednání**, a to z důvodu, že došlo k doložení nových lékařských zpráv.

Důležité pro odvolací řízení je, aby veškeré podstatné skutečnosti a argumenty byly ze strany účastníků řízení uplatněny již v řízení v prvním stupni a aby z jejich strany nedocházelo k dokládání podkladů až pro odvolací řízení, kdy je v podstatě jedinou možnou reakcí ze strany odvolacího správního orgánu je zrušení rozhodnutí a vrácení věci správnímu orgánu prvního stupně k doplnění dokazování, respektive k novému projednání a rozhodnutí. Vzhledem ke skutečnosti, že k odvolání byly doloženy nové lékařské zprávy, vydané až po datu posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení, a posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení tak nemohl zhodnotit, zda tyto skutečnosti mají vliv na výsledné posouzení stupně závislosti, přihlédlo ministerstvo k tomuto nově doloženému důkazu, který nemohl účastník řízení uplatnit dříve. Úřad práce proto požádal okresní správu sociálního zabezpečení o nové posouzení stupně závislosti, v souvislosti s nově doloženými lékařskými zprávami, a ve věci nově rozhodl. Na základě nového posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení byl žadatel uznán za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost), kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není tato osoba schopna zvládat pět nebo šest základní životní potřeby a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

6.2. Vyhodnocení výzkumu

V první fázi výzkumného šetření jsem se zabývala počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči v letech 2019 až 2022. V rámci jednotlivých let jsem graficky znázornila

počet nově podaných žádostí a návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči a následně pak počet podaných odvolání a jejich výsledek na základě rozhodnutí odvolacího orgánu.

Prostřednictvím získaných dat jsem zodpověděla výzkumnou otázku č. 1 „**Jak se měnily počty odvolacích řízení v letech 2019-2022?**“, kdy z dat vyplynulo, že celkový počet odvolacích řízení k počtu nově podaných žádostí a návrhů na změnu výše příspěvku na péči je zanedbatelný. Nejvíce podaných odvolání bylo zaznamenáno v roce 2020, kdy jich bylo podáno celkem 21. Nejméně pak bylo zaznamenáno v roce 2021, kdy bylo podáno 7 odvolání. V rozmezí let od 2019 do 2022 bylo podáno 48 odvolání, z toho 32 odvolací orgán potvrdil, 6 jich změnil a 10 jich zrušil a vrátil k novému projednání. Z dat dále vyplývá, že výrazný nárůst počtu odvolacích řízení není patrný i z toho důvodu, že v posuzovaných letech dochází k průběžnému růstu i poklesu odvolacích řízení. Jak už jsem výše zmínila, rok 2019 byl do výzkumu zahrnut z toho důvodu, že se jednalo o poslední klidnější rok. Rok 2020 byl ve znamení pandemie Covid-19, kdy z výzkumné šetření vyplynulo, že pandemie měla v tomto roce výrazný vliv na počty nově podaných žádostí, kdy došlo k poklesu o více jak polovinu nově podaných žádostí a tento pokles pokračoval i v dalších letech. Stejně tak měla významný vliv na počty odvolacích řízení, které vzrostly o třetinu. Největší rozdíl v počtu nově podaných žádostí byl zaznamenán v roce 2020, kdy oproti roku 2019 došlo k většímu poklesu, co se týče nových žádostí, ale i návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Co se týče odvolacích řízení, dotazníkové šetření a neúplné informace v souvislosti s pandemií Covid-19 v roce 2020 zapříčinilo nárůst počtu odvolacích řízení. Následně bylo z výzkumného šetření a analýzy odvolacích řízení zjištěno, že k většině odvolacích řízení dochází z důvodu nesouladu v posouzení základních životních potřeb ze

strany okresní správy sociálního zabezpečení a hodnocení těchto potřeb sociálními pracovníky úřadu práce.

V druhé fázi jsem v rámci kazuistik poukazovala na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že sociální šetření provedené sociálními pracovníky úřadu práce je sice jedním z podkladů pro vypracování posudku lékařskou posudkovou službou, ale lékařská posudková služba vychází primárně z doložené zdravotní dokumentace žadatele a často se tato posouzení neshoduje. Rozkol v posouzení je patrný z vybraných kazuistik, kdy se ani v jednom z případů sociální pracovníci úřadu práce a posudkový lékař neshodli v posouzení nezvládnutých základních životních potřeb. Z výsledků výzkumného šetření můžeme tedy nalézt odpověď na výzkumnou otázku č. 2 **„Nakolik odpovídá závěrečné posouzení lékařské posudkové služby při stanovení stupně závislosti výsledkům sociálního šetření provedeného sociálními pracovníky Úřadu práce ČR?“**, kdy závěrečné posouzení lékařskou posudkovou službou ve většině případů z podaných odvolání neodpovídá hodnocení základních životních potřeb sociálních pracovníků na základě provedeného sociálního šetření. Současně můžeme odpovědět na výzkumnou otázku č. 3 **„Jak se rozpory v posouzení lékařskou posudkovou službou a sociálními pracovníky Úřadu práce ČR odrážejí v počtech a důvodech odvolání?“**, kdy z analýzy odvolacích řízení vyplynulo, že rozpory v posouzení základních životních potřeb lékařskou posudkovou službou a hodnocení těchto potřeb sociálními pracovníky úřadu práce mají vliv na počty a důvody odvolacích řízení. Jelikož lékařská posudková služba ve většině případech nesouhlasí s navrhovanými

základními životními potřebami sociálními pracovníky, je žadatelům přiznán nižší stupeň závislosti a s ní i nižší výše příspěvku na péči, což má za následek nespokojenost žadatelů, se kterou se váže podání opravného prostředku, tedy odvolání.

Pro výzkumné šetření jsem zvolila tři kazuistiky, které byly vybrány na základě mých profesních zkušeností, aby ilustrovaly konkrétní obraz posuzování zdravotního stavu. V kazuistikách jsou současně představeny všechny typy rozhodnutí odvolacího orgánu, které jsou současně graficky znázorněny v první fázi výzkumného šetření. Jde o případy, kdy odvolací orgán rozhodnutí Úřadu práce České republiky buď potvrdil, změnil nebo zrušil a vrátil k novému projednání.

V *kazuistice č. 1* byl popisován případ ženy, která dle sociálního šetření provedeného sociálními pracovníky byla závislá na pomoci jiné osoby v oblastech mobility, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost. Péče je tedy dle sociálního šetření poskytována při zvládnutí osmi základních životních potřeb. Dle lékařské posudkové služby byla žadatelka shledána závislou na péči jiné fyzické osoby pouze v jedné životní potřebě, a to v péči o domácnost. Příspěvek na péči tedy žadatelce nebyl přiznán, neboť není osoba, jejíž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevede k neschopnosti zvládat alespoň tři nebo čtyři základní životní potřeby. Žadatelkou bylo podáno odvolání, v rámci, kterého odvolací orgán rozhodl tak, že rozhodnutí úřadu práce **potvrdil**.

V *kazuistice č. 2* byl popisován případ další ženy, která příspěvek na péči pobírala ve II. stupni (středně těžká závislost), ale kvůli zhoršování zdravotního stavu byl podán návrh na změnu výše příspěvku na péči. Dle

provedeného sociálního šetření byla závislá na péči jiné fyzické osoby téměř ve všech oblastech. Dle posudkového zhodnocení lékařské posudkové služby byla žadatelka shledána závislou na pomoci jiné fyzické osoby v osmi základních životních potřebách. Žadatelce byl příspěvek na péči zvýšen ze II. stupně (středně těžká závislost) na stupeň III. (těžká závislost). Zástupcem žadatelky bylo podáno odvolání, v rámci, kterého odvolací orgán rozhodl tak, že rozhodnutí úřadu práce **změnil** a příspěvek na péči zvýšil ze stupně II. (středně těžká závislost) na stupeň IV. (úplná závislost).

V *kazuistice č. 3* byl popsán poslední případ, tentokrát muže. Podle provedeného sociálního šetření potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základní životní potřeby, a to mobility, orientace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost. Celkem je tedy osoba závislá na péči jiné fyzické osoby v devíti základních životních potřeb. Dle posudkového zhodnocení potřebuje žadatel z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při zvládnutí osmi základních životních potřeb. Žadatelem bylo podáno odvolání, v rámci, kterého byly doloženy nové lékařské zprávy, které neměla lékařská posudková služba při posouzení zdravotního stavu žadatele k dispozici. Odvolací orgán rozhodl tak, že rozhodnutí úřadu práce **zrušil a vrátil** věc k novému projednání v souvislosti s nově doloženými lékařskými zprávami. Na základě nového posouzení okresní správy sociálního zabezpečení byl žadatel uznán za osobu závislou na péči jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost).

Diskuse

Téma bakalářské práce jsem volila z toho důvodu, neboť vychází z mé profesní zkušenosti, kdy v posuzování zdravotního stavu dochází k rozporům, jelikož sociální pracovníci úřadu práce hodnotí základní životní potřeby v sociálním prostředí klienta, oproti tomu lékařská posudková služba posuzuje základní životní potřeby zejména na základě zdravotního stavu a doložených lékařských zpráv, většinou bez toho, aby žadatele osobně vyšetřili. Z tohoto důvodu dochází k nesouhlasu klientů se závěrečným posudkem vypracovaným lékařskou posudkovou službou, který je podkladem pro rozhodnutí příspěvku na péči. Nesouhlas se váže zejména k přiznanému stupni závislosti, a proto dochází k podání odvolání.

I když je mi téma blízké vzhledem k tomu, že s kolegyněmi z příspěvku na péči tvoříme jedno oddělení, i tak pro mě bylo zpracování tohoto tématu občas náročné, zejména v tom, aby byly veškeré informace podány stručně a srozumitelně. Náročné bylo zpracování kazuistik v empirické části, jelikož si člověk uvědomí, že zdraví je to nejcennější, co má.

Cílem práce bylo zjistit počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku v letech 2019–2022 a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči. Následně pak v rámci kazuistik poukázat na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou.

Vzhledem k cíli práce jsem zvolila smíšenou strategii výzkumu. V rámci kvantitativního výzkumu jsem využila metodu analýzy dokumentů, prostřednictvím které jsem se zabývala počty odvolacích řízení na Kontaktním pracovišti v Jeseníku v letech 2019-2022 a v rámci kvalitativního výzkumu

jsem využila případovou studii, prostřednictvím které jsem se zabývala třemi kazuistickými případy.

Kromě zkoumaných let jsem se pro zajímavost zaměřila v rámci počtů odvolacích řízení a počtu nově podaných žádostí a návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči i na rok 2018. Co se týče odvolacích řízení, bylo v tomto roce podáno 16 odvolání, kdy 7 z nich odvolací orgán potvrdil, 3 z nich změnil a 6 z nich zrušil a vrátil k novému projednání. Nově podaných žádostí bylo v roce 2018 celkem 324 a podaných návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči bylo 92. Oproti zkoumanému roku 2019 je, co se týče nově podaných žádostí, mírný nárůst. Co se týče návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči došlo oproti roku 2019 k mírnému poklesu.

Cíl práce jsem naplnila pomocí smíšené strategie výzkumu, kdy jsem využila analýzu dokumentů a případovou studii. Analýzou dat jsem zjišťovala počty odvolacích řízení, a to v rámci aplikačního programu OKnouze/OKslužby spolu se statistickými údaji zpracovanými Krajskou pobočkou v Olomouci. Získaná data jsem znázornila nejen formou grafů, ale i formou tabulek. Prostřednictvím kazuistik jsem promítla rozpor v posouzení a hodnocení základních životních potřeb mezi lékařskou posudkovou službou a sociálními pracovníky úřadu práce. Veškerá data, která byla v rámci výzkumného šetření použita, zejména v kazuistikách, byla anonymizována a byla tak respektována důvěrnost získaných informací.

Během zpracování kazuistických případů mi přišlo velmi zajímavé, jak odlišné mohou být vypracované posudky od jednotlivých posudkových lékařů. Dále mě překvapilo, že kromě stravování je další nejméně uznávanou potřebou orientace, kterou posudkoví lékaři ve většině případech odůvodňují

tak, že u posuzované osoby nebyla zjištěna zraková ani sluchová porucha ani mentální retardace či demence středního stupně případně jiné těžké duševní postižení omezující orientaci. To mě nutí k zamyšlení, zda by nemělo dojít ke změkčení podmínek pro posuzování této základní životní potřeby.

Podle mého názoru by mělo dojít buď ke sjednocení metodických pokynů nebo by měla lékařská posudková služba klást větší důraz při hodnocení stupně závislosti k provedenému sociálnímu šetření ze stran sociálních pracovníků. Sociální šetření je prováděno přímo u žadatele, kdy sociální pracovníci vidí, co všechno žadatel zvládá či nezvládá, kdežto lékařská posudková služba vychází pouze z lékařské dokumentace a klienta nevidí. Další možností by bylo, aby lékařská posudková služba přicházela do kontaktu přímo s žadatelem, aby se sami přesvědčili o tom, zda nezvládnuté základní životní potřeby navrhované v sociálním šetření sociálními pracovníky, žadatel skutečně nezvládne.

Závěr

Dávka příspěvku na péči je nenahraditelná finanční pomoc pro zabezpečení osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jedná se o dávku ze systému nepojistných sociálních dávek vyplácených Úřadem práce ČR. Příspěvek na péči slouží k zajištění pomoci jiné fyzické osoby nejen v domácím prostředí, ale i v sociálních službách.

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou, metodickou a empirickou část.

V teoretické části bakalářské práce jsem stručně představila Úřad práce České republiky, oblast jeho působení a následně dávky, které jsou úřadem práce vypláceny. Poté jsem se zaměřila na – příspěvek na péči, kde jsem popisovala, o jakou dávku se jedná, jaký je její účel a jaké jsou podmínky nároku na tuto dávku. Následně jsem stručně představila stupně závislosti, základní životní potřeby a výši příspěvku na péči. Další důležitou částí bakalářské práce je popis postupu sociálního šetření pro přiznání příspěvku na péči a lékařská posudková služba, která má v rámci posuzování a následném přiznání příspěvku velký význam. V neposlední řadě jsem popisovala postup při odvolacím řízení, kdy nejdůležitějším opravným prostředkem je odvolání. Následně bylo do odvolacího řízení zakomponováno i přezkumné řízení, v rámci, kterého je přezkoumáváno rozhodnutí, u kterého jsou pochybnosti v tom, zda je v souladu s právními předpisy.

V metodické části bakalářské práce byla zvolena strategie kombinovaného (smíšeného) výzkumu, kde jsem využila analýzy dokumentů

v rámci kvantitativního výzkumu a případovou studii v podobě kazuistik, která je součástí kvalitativní strategie výzkumu.

V rámci empirické části práce jsem zjišťovala počty odvolání na Kontaktním pracovišti v Jeseníku v letech 2019-2022 a výsledky odvolacího řízení příspěvku na péči. Současně jsem analýzou odvolacích řízení zjišťovala, co bylo odvoláním napadeno. Získaná data byla za jednotlivé roky zavedena do grafů a tabulek. Následně jsem pak v rámci kazuistických případů poukazovala na problematiku posuzování zdravotního stavu, a to v návaznosti na provedené sociální šetření a následné posouzení lékařskou posudkovou službou, kde byly zobrazeny možná rozhodnutí odvolacího orgánu.

Prostřednictvím výzkumného šetření bylo zjištěno, že se počty podaných odvolání ve zkoumaných letech liší. V některých letech došlo pouze k nepatrnému poklesu či nárůstu, ale v dalších byl nárůst či pokles markantnější. Zejména v roce 2020 bylo podáno nejvíce odvolání, na což měla nejspíše vliv pandemie COVID-19. Poté už měly počty podaných odvolání spíše klesající tendenci.

BIBLIOGRAFIE

Bečarková, N., Dolanová, D., Juřeníková, P., Knechtová, Z., Kyasová, M., Pešáková, E.,...Zítková, M. (2019). *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory*. Brno.

Cullen, K., Delaney, S., & Duff, P. (2004). *Caring, Working and Public Policy*. Dublin: Work Research Centre.

Česko. (2023). *Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky, ve znění pozdějších předpisů*.

Česko. (2023). *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů*.

Česko. (2023). *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*.

Česko. (2023). *Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů*.

Česko. (2023). *Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*.

Česko. (2023). *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů*

Česko. (2023). *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů*.

Česko. (2023). *Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů*.

Česká správa sociálního zabezpečení. (2023). *Změny ve struktuře České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) znamenají úsporu nákladů, méně administrativy, vyšší rychlost i rozšířené možnosti pro klienty*. Dostupné 4. 2. 2024 z <https://www.cssz.cz/web/cz/-/zmeny-ve-strukture-ceske-spravy-socialniho-zabezpeceni-cssz-znamenaji-usporu-nakladu-mene-administrativy-vyssi-rychlost-i-rozsirene-moznosti-pro-klienty>

Čevela, R., Čeledová, L., & Zvoníková, A. (2010). *Posudkové lékařství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.

- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Univerzita Karlova.
- Faltysová, A., Šustková, A., Kulhánková, J., Farská, P., & Moučková, E. (2018). *Zpravodaj sociální práce*, 2018 (3).
- Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (3. vyd). Praha: Portál.
- Hricová, A., Ondrášek, S., & Urban, D. (2023). *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada.
- Hubíková, O. (2017). *A Double-Edged Tool: the Czech Care Allowance from the Perspective of Family Caregivers' Situation*, 17 (1), 23-37. Dostupné z <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0127635a-d178-475d-b43a-6f4c06405561%40redis>
- Chrastina, J. (2019). *Případová studie-metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study-a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016: Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči)*. (2016). Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/637489/c.j._MPSV_2016-208532_Instrukce_NM_7_152016_Posuzovani_zdravotniho_stavu_pro_ucely_zakona_c._.pdf/62fc3f4e-54d8-fde1-a917-142d9ef82e51
- Jirková, K. (2014). *Systém nepojistných sociálních dávek*. Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- Koldinská, K., Tröster P., a kol. (2018). *Právo sociálního zabezpečení*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck.
- Králová, J. & Rážová, E. (2012). *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 4. vydání. Olomouc: ANAG.
- Krebs, V., a kol. (2015). *Sociální politika*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer.

Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 11/2011: Posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (2011). Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Posudková služba – podrobné informace.* Dostupné 17. 12. 2023 z <https://www.mpsv.cz/posudkova-sluzba-podrobne-informace>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Rozhledy posudkového lékaře.* (2021) Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Musil, L., Havlíková, J., Hubíková O., & Kubalčíková, K. (2015). *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči.* Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.

Viereckl, M., Lidinská D., & Votočková, P. (2015). *Určitě si poradíte 2015: praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby.* Praha: FM solutions.

Vlčková, K. (2011). Smíšený výzkum: Jedná se o nové a závažné téma? In *Smíšený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu* (1-6). Brno: Masarykova Univerzita.

Zháněl, J, Hellebrandt, V., & Sebera, M. (2014). *Metodologie výzkumné práce.* Brno: Masarykova Univerzita.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Stupně závislosti	19
Tabulka č. 2	Výše příspěvku na péči	21
Tabulka č. 3	Celkové počty žádostí, odvolání a výsledky odvolacích řízení v roce 2019	40
Tabulka č. 4	Celkové počty žádostí, odvolání a výsledky odvolacích řízení v roce 2020	42
Tabulka č. 5	Celkové počty žádostí, odvolání a výsledky odvolacích řízení v roce 2021	44
Tabulka č. 6	Celkové počty žádostí, odvolání a výsledky odvolacích řízení v roce 2022	46
Tabulka č. 7	Přehledová tabulka počtu žádostí, odvolání a výsledků odvolacích řízení	47
Tabulka č. 8	Přehledová tabulka analýzy odvolacích řízení	48

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1	Celkový počet nově podaných žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí a počet odvolání v roce 2019	38
Graf č. 2	Výsledky odvolacího řízení v roce 2019	39
Graf č. 3	Celkový počet nově podaných žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí a počet odvolání v roce 2020	40
Graf č. 4	Výsledky odvolání v roce 2020	41
Graf č. 5	Celkový počet nově podaných žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí a počet odvolání v roce 2021	42
Graf č. 6	Výsledky odvolání v roce 2021	43
Graf č. 7	Celkový počet nově podaných žádostí, návrhů na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, počet nepřiznaných žádostí a počet odvolání v roce 2022	44
Graf č. 8	Výsledky odvolání v roce 2022	45
Graf č. 9	Celkový počet odvolacích řízení a následné rozhodnutí odvolacího orgánu v letech 2019-2022	46