



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Postupy pracovníků při sociálním šetření**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **REHABILITACE**

**Autor:** David Mašát

**Vedoucí práce:** Mgr. Magdalena Drábová, Ph.D.

České Budějovice 2018

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Postupy pracovníků při sociálním šetření*“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 3.5.2018

.....

### **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Magdaleně Drábové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, čas a poskytnutí cenných rad při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří také všem komunikačním partnerům za spolupráci během realizace výzkumu.

# Postupy pracovníků při sociálním šetření

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá postupy sociálních pracovníků Úřadu práce České republiky při sociálním šetření nepojistných sociálních dávek. Nepojistnými sociálními dávkami, u kterých se provádí sociální šetření, se rozumí příspěvek na péči a dávky v pomoci hmotné nouze.

Cílem bakalářské práce je zmapovat sociální šetření realizované pracovníky Úřadu práce České republiky. Na zjištění cíle byly použity výzkumné otázky, které byly zaměřeny na postupy pracovníků úřadu práce uplatňujících se při sociálním šetření v oblasti nepojistných sociálních dávek. Další výzkumná otázka se ptala na to, jaké jsou rozdíly v sociálním šetření v oblasti jednotlivých nepojistných sociálních dávek.

Teoretická část je rozdělena do sedmi kapitol. První kapitola se věnuje definicím, cílům a metodám sociální práce. Druhá kapitola se zabývá bližším přiblížením pracovní náplně sociálního pracovníka, jeho charakteristice a kompetencím. Další kapitola se zabývá základními poznatky o Úřadu práce České republiky. V následující kapitole jsou obsaženy informace o životním a existenčním minimu. Pátá kapitola blíže přibližuje problematiku systému dávek pomoci v hmotné nouzi a jeho dělení na jednotlivé příspěvky. Šestá kapitola pojednává o příspěvku na péči, poslední kapitola charakterizuje sociální šetření, jeho specifika a obsah.

Pro zpracování empirické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Při sběru dat byla použita metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. K rozhovorům bylo přizváno osm sociálních pracovníků jedné pobočky Úřadu práce České republiky. Bližším specifickým bylo rovnoměrné rozdělení komunikačních partnerů mezi příspěvkem na péči a dávkami v pomoci hmotné nouze. Získaná data byla pro větší přehlednost uspořádána do jednotlivých trsů.

Z výzkumu bylo zjištěno, podle jakých dokumentů se pracovníci řídí při výkonu sociálního šetření. Dále byly porovnány jednotlivé dávky pomoci hmotné nouze a příspěvek na péči. Empirická část popisuje pocity pracovníků při šetření, názory na sociální šetření a podněty na zlepšení metodiky systému dávek.

Výsledky této práce mohou posloužit studentům a dalším zájemcům, kteří se zajímají o tuto problematiku. Dále se prací mohou inspirovat jednotliví metodici v oblasti nepojistných sociálních dávek na úradě práce.

### **Klíčová slova**

sociální šetření; hmotná nouze; příspěvek na péči; Úřad práce České republiky

## **Worker's procedures whilst carrying out social inquiries**

### **Abstract**

This Bachelor's thesis attends to the procedures of social workers from the Labour Office of the Czech Republic when carrying out social inquiries (investigations) of non-insurance social and welfare benefits. The non-insurance social and welfare benefits, for which the inquiry is carried out, represents care allowance and financial hardship.

The aim of the Bachelor's thesis is to map social inquiries carried out by employees of the Labour Office of the Czech Republic. In order to ascertain the goals, research questions were used, which focused on the job centre's employees' procedures that are applied when carrying out social inquiries in the area of non-insurance social and welfare benefits. Another research question asked about the differences in social inquiries in the areas of individual non-insurance social and welfare benefits.

The theoretical part is divided into seven chapters. The first chapter attends to definitions, aims and methods of social work. The second chapter attends to providing insights into a social worker's work content, its characteristics and competences. The next chapter deals with basic findings about the Labour Office of the Czech Republic. The following chapter includes information about a subsistence and existential minimum. The fifth chapter closer introduces the issue of the system of benefits under financial hardship and its distribution to individual allowances. The sixth chapter concerns care benefits and the last chapter characterises social inquiries, its specifics and content.

For processing the empirical part of the Bachelor's thesis qualitative research was chosen. The method used for data collection was the questioning method, the technique of a semi-structured interview. The interviews were held with eight social workers from one branch of the Labour Office of the Czech Republic. A closer specific was the uniform allocation of communicating partners between care benefit allowance and benefits provided under financial hardship. The acquired data was processed into individual clusters in order to make them more transparent.

The research provided information on what documents employees abided by when carrying out social inquiries. Furthermore, the individual benefits provided under financial hardship and care benefits were compared. The empirical part describes how employees felt during the process, opinions on social inquiries and incentives

for improving the methodology of the benefit system.

The results of this work can be of help to students and other parties that take an interest in this issue. The work can also provide inspiration to individual specialists from the area of non-insurance social benefits at the Labour Office.

**Key words**

social inquiry; benefits provided under financial hardship; care allowance; Labour Office of the Czech Republic

## Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Sociální práce .....	11
1.1.1 Cíle a metody sociální práce .....	11
1.2 Sociální pracovník.....	12
1.2.1 Cílové skupiny a kompetence .....	12
1.2.2 Jednání sociálního pracovníka při sociálním šetření: .....	14
1.3 Úřad práce .....	15
1.4 Životní a existenční minimum .....	16
1.4.1 Výše životního a existenčního minima.....	16
1.4.2 Posuzování příjmů .....	17
1.5 Systém pomoci v hmotné nouzi .....	18
1.5.1 Příspěvek na živobytí.....	18
1.5.2 Doplatek na bydlení .....	19
1.5.3 Mimořádná okamžitá pomoc .....	19
1.6 Příspěvek na péči.....	20
1.6.1 Předmět posuzování.....	21
1.6.2 Stupně závislosti .....	23
1.6.3 Lékařská posudková služba .....	23
1.7 Sociální šetření .....	24
1.7.1 Popis sociálního šetření .....	25
1.7.2 Průběh sociálního šetření .....	25
1.7.3 Sociální šetření zaměřené na oblast příspěvku na péči.....	26
1.7.4 Sociální šetření zaměřené na dávky pomoci hmotné nouze .....	27
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	29
2.1 Cíl práce .....	29



2.2	Výzkumné otázky.....	29
3	Metodika .....	30
3.1	Metodika práce.....	30
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	30
4	Výsledky .....	32
4.1	Popis metodiky sociálního šetření komunikačními partnery .....	32
4.2	Subjektivní pocity komunikačních partnerů ze sociálního šetření.....	37
4.3	Zkušenosti s projevy klientů .....	40
4.4	Názor komunikačních partnerů na sociální šetření .....	43
4.5	Specifická část otázek .....	45
5	Diskuze .....	48
6	Závěr .....	53
7	Seznam použité literatury .....	55
8	Přílohy.....	58
9	Seznam zkratk .....	59

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce jsou „Postupy pracovníků při sociálním šetření“. Toto téma jsem si zvolil, protože mě zaujalo ze všech nabízených témat nejvíce. Zároveň bylo velmi užitečné, že jsem svůj výzkum v praktické části propojil s výkonem mé odborné praxe na Úřadu práce České republiky.

Podstatou a cílem sociálního šetření je získání informací o životní a sociální situaci žadatele. Úředníci v jeho průběhu mohou ověřit, jestli se konkrétní klient skutečně nachází v podmínkách, které ho opravňují k nároku na dávku, její výši a výplatu, včetně trvání výplaty. Sociální šetření probíhá v přirozeném prostředí žadatele. Účelem je zjistit, v jakých životních, sociálních i materiálních podmínkách žadatel o dávku skutečně žije. V rámci šetření se zjišťuje, jaké panují v rodině žadatele či příjemce dávek rodinné vztahy, jak komunikuje s okolím nebo jak je schopen zabezpečit chod domácnosti.

K získání informací a dat byla použita metoda kvalitativního šetření. Při sběru informací byla použita metoda dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl vybrán záměrně a tvořilo ho 8 sociálních pracovníků z pobočky Úřadu práce České republiky. Výzkumný soubor byl rozdělen na čtyři pracovníky z úseku příspěvku na péči a na čtyři pracovníky z oddělení dávek pomoci v hmotné nouzi. Při zpracování byla použita technika trsu. Výzkum probíhal v březnu 2018.

Teoretická část se zabývá obecným vymezením pojmů sociální práce, sociální pracovník a Úřad práce České republiky. Dále se věnuje konkrétnímu popisu nepojistných sociálních dávek, u kterých se provádí sociální šetření, jmenovitě dávky pomoci v hmotné nouzi a příspěvek na péči. Nakonec jsou v teoretické části zmíněné informace týkající se sociálního šetření.

V praktické části bylo pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně dotazováním sociálních pracovníků z pobočky Úřadu práce České republiky, zjišťováno, jaké postupy pracovníci úřadu práce uplatňují při sociálním šetření v oblasti nepojistných sociálních dávek a jaké jsou rozdíly v sociálním šetření v oblasti jednotlivých nepojistných sociálních dávek.

# 1 Současný stav

## 1.1 Sociální práce

Z počátku je třeba vysvětlit pojem sociální práce. Mezinárodní definice sociální práce, která byla přijata Generálním shromážděním Mezinárodní federace sociálních pracovníků v Montrealu, Kanada v červnu 2000, obsahuje definici praxe sociální práce: „*Sociální práce se zaměřuje na společenské bariéry, nerovnosti a nespravedlnosti. Reaguje na krize a akutní situace stejně jako na každodenní osobní a společenské problémy. Sociální práce využívá paletu dovedností, postupů a činností spojených jejím celkovým zaměřením na člověka a jeho prostředí. Způsoby intervence zahrnují primárně na osobu zaměřené psychosociální procesy stejně jako zapojení do sociální politiky, plánování a rozvoje. Patří sem poradenství, klinická sociální práce, skupinová práce, sociálně pedagogická práce a rodinná terapie i snaha pomoci lidem získat služby a zdroje v jejich společenství. Způsoby intervence rovněž zahrnují správu institucí, organizování komunit a zapojení do společenských a politických akcí s dopadem na sociální politiku a ekonomický rozvoj. Celkové zaměření sociální práce je společné, ovšem priority každodenní praxe se v každé zemi liší v závislosti na kulturních, historických a socio-ekonomických podmínkách.*“ (Sociální práce, s. 35, 2008).

### 1.1.1 Cíle a metody sociální práce

Podle Zastrowa (1999) Americká asociace sociálních pracovníků stanovila základní cíle sociální práce: podpořit schopnost klienta řešit problém; adaptovat se na nároky a vyvíjet se; prostředkovat klientovi kontakt s agenturami, které mu mohou poskytnout zdroje, služby a potřebné příležitosti; napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly humánně a efektivně (profesionální sociální pracovník může mít roli poskytovatele, organizátora služeb, supervizora, konzultanta a také roli obhájce klientových zájmů); rozvíjet a zlepšovat sociální politiku.

Matoušek (2003) pod pojmem metody sociální práce chápe stejně většina západních i českých odborníků postupy aplikované: na cílový subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou, komunitou); na jeho aktuální situaci (sociální znevýhodnění na začátku života, předvídatelné a nepředvídatelné sociální události); na relevantní vztahový kontext (vrstevnická skupina, rodina, organizace); někdy i na systémové vazby (regionální, národní nebo nadnárodní sociální politika). Tato koncepce obsahuje relativní

propojení mezi teorií a praxí, avšak v praxi sociální práci se nadřazuje teoriím. (Matoušek, 2003).

Zubíková a Drábová (2007) vymezují sociální práci s jednotlivcem je charakterizována přímým, záměrným a připraveným kontaktem sociálního pracovníka s klientem, za účelem stanovení sociální diagnózy a provádění sociální terapie, která spočívá v sociálně výchovném ovlivnění a působení na klienta, aby změnil postoj ke své sociální situaci. Matoušek (2016) sociální práce se skupinou definuje jako práci s malými skupinami, jejímž cílem je zlepšení kvality života celé skupiny nebo podpora individuálních potřeb členů skupiny. Sociální práce s rodinnou je zaměřená na způsob interakce v rodině, v některých případech i na očekávání a motivy členů rodiny (Matoušek, 2016). Dále Matoušek (2016) popisuje komunitní sociální práci jako proces pomáhající lidem, aby společnou aktivitou vyřešili problém místní komunity, případně zlepšili podmínky svého života v komunitě.

## ***1.2 Sociální pracovník***

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách sociální pracovník je kvalifikovaný pracovník vykonávající činnosti, které přispívají k uskutečňování smyslu a účelu sociální práce, tj. k ochraně lidských práv a lidské důstojnosti a k podpoře sociálního bezpečí osob, zároveň tyto odborné činnosti jsou vykonávány v souladu s rozsahem odborné kvalifikace sociálního pracovníka. Sociální pracovník při své práci využívá metody sociální práce (např. metody práce s osobami se sluchovým postižením, s drogově závislými osobami atd.) a poznatky dalších oborů, jakými jsou např. právo, psychologie, sociologie (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost odpovídající požadavkům stanoveným zákonem (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

### ***1.2.1 Cílové skupiny a kompetence***

Podle Matouška a kol. (2001) sociální pracovník pracuje s klienty, s jejich rodinami, příp. za svůj případ považuje celou rodinu; s přirozenými skupinami (party mládeže na městském sídlišti); s uměle vytvořenými skupinami (školní třídy nebo skupiny lidí trávící život v ústavu sociální péče či ve vězení); s organizacemi, buď řídí činnost agentur poskytujících sociální služby, nebo vstupuje jako expert do organizací a pomáhá v nich

řešit problémy (supervize); s místními komunitami; jako expert i při přípravě některých zákonů a vyhlášek, v jiných případech se jako oponent k takovým návrhům vyjadřuje.

Zastrow (1999) podává velice zajímavou formulaci žádoucích kompetencí sociálního pracovníka s akademickým vzděláním v sociální práci, kterou popisuje ve čtrnácti bodech:

1. Uplatňovat dovednost kritického myšlení v pracovním kontextu, včetně dovednosti uplatňovat teorie v praxi.
2. Pracovat v souladu s etickými principy sociální práce a s ohledem na pozitivní význam odlišnosti.
3. Být schopen profesionálně využívat vlastní osobnost.
4. Rozumět rozličným formám a způsobům utlačování; znát strategie, jimiž se dá dosahovat sociální a ekonomické spravedlnosti.
5. Rozumět historii sociální práce, znát její současnou podobu a významná témata.
6. Uplatňovat své znalosti při práci s cílovými skupinami na všech úrovních.
7. Uplatňovat své znalosti při práci se specifickými problémy.
8. Kriticky analyzovat a uplatňovat znalost biopsychosociálních činitelů, které ovlivňují vývoj jedince. Rozumět interakci mezi jednotlivcem a sociálními systémy různých úrovní.
9. Analyzovat vliv sociální politiky na život klientů, sociálních pracovníků i organizací poskytujících sociální služby. Prokázat schopnost ovlivňovat zásady sociální politiky.
10. Hodnotit výsledky relevantního výzkumu a uplatňovat je v praxi. Umět navrhnout výzkumnou studii, analyzovat její výsledky a umět je sdělit jiným.
11. Umět zhodnotit empiricky vlastní činnost a činnost jiných relevantních subjektů.
12. Dokázat komunikovat s různými typy klientů, kolegů a s veřejností.
13. Umět poskytovat supervizi a konzultace v oblasti vlastní specializace.
14. Umět pracovat ve struktuře organizace a v systému poskytování sociálních služeb a dokázat prosazovat nutné organizační změny.

Podle Havrdové (1999) je kompetence chápána jako funkcionální projev profesionální role. Autorka se inspirovala materiálem britské Ústřední rady pro vzdělávání a trénink

v sociální práci, který zahrnuje následující schopnosti a dovednosti: rozvíjet účinnou komunikaci; orientovat se a plánovat postup; podporovat a pomáhat k soběstačnosti; zasahovat a poskytovat služby; přispívat k práci organizace; odborně růst.

Jednotlivá kompetence je dále definována kritérii kompetence, jež jsou objektivně zjištěitelné a jsou nezbytnou podmínkou pro naplnění pracovní role (Havrdová, 1999). Například kompetence „zasahovat a poskytovat služby“ zahrnuje kritéria: znát možnosti a metody poskytování služeb a intervence; poskytovat pomoc a službu v souladu s dohodnutým postupem; pravidelně hodnotit měnící se situaci, pokroky a účinnost postupu spolu s klienty; organizovat a koordinovat poskytování pomoci a služeb z různých zdrojů; vytvářet příznivé okolnosti pro přijetí služby a adaptaci na ni; aktivně čelit chování, které vytváří riziko a ohrožuje klienta nebo okolí; aktivně se zapojovat do programů, které snižují sociální riziko, zlepšují sociální podmínky a rozšiřují možnosti důstojného života lidí; pomáhat zvládat konflikt, napětí a stres uživatelům služeb a jejich okolí a zlepšovat jejich spolupráci; připravit vhodné podmínky pro zdařilé odpoutání při ukončení služby (Havrdová, 1999). Sociální pracovník by měl umět mobilizovat zdroje různých druhů, lidské i materiální (Havrdová, 1999).

### ***1.2.2 Jednání sociálního pracovníka při sociálním šetření:***

Šimůnek (2016) popisuje jednání sociálního pracovníka při sociálním šetření takto:

**respektuje žadatele** – uzná žadatele takového, jaký je i s jeho pozitivními a negativními vlastnostmi, jeho potřebami a schopnostmi;

**individuálně přistupuje k žadateli** – ke každému žadateli přistupuje nezaujatě, s úctou, trpělivostí a snahou se vcítit do jeho pocitů;

**získává důvěru žadatele** – získává důvěru ve vztahu k žadateli a zachovává hodnověrnost a otevřenost – je nutné si uvědomit, že chování sociálního pracovníka při vykonávání sociálního šetření žadatelé podvědomě vnímají, podle přístupu sociálního pracovníka k němu získávají důvěru;

**seznamuje žadatele s jeho právy a povinnostmi** – vhodně voleným přístupem navazuje užší kontakt se žadatelem a nejlépe i s jeho blízkým okolím, žadatel má právo na informace o průběhu řízení o dávce a možnosti opravných prostředků, má právo si stěžovat, při podání neúplné žádosti sociální pracovník pomáhá žadateli doplnit

potřebné údaje tak, aby žádost odpovídala požadavkům platných právních předpisů, To znamená, aby byla úplná, podávala informace o účelu dávky, popř. učila žadatele dávku správně využívat, pomáhala s opravnými prostředky (námitka, odvolání);

**spolupracuje s rodinou nebo blízkými osobami** – podporuje rodinné vztahy se záměrem o co nejdelší možné setrvání žadatele v jeho přirozeném prostředí. Při péči o žadatele s rodinou spolupracuje, zapojuje ji do péče či pomoci. V případě, že žadatel rodinu odmítá, je potřeba jeho rozhodnutí akceptovat a ve spolupráci s ním hledat jinou vhodnou variantu řešení;

**spolupracuje s obecním úřadem, v jehož působnosti se nachází bydliště žadatele** – úzce spolupracuje se sociálními pracovníky obecních úřadů, kteří mohou být v rámci činností sociální práce nápomocni při řešení krizových situací žadatele;

**vždy zachovává mlčenlivost** – sociální pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti s péčí o žadatele, zejména informace o jeho osobních údajích, zdravotním stavu.

### **1.3 Úřad práce**

Úřad práce České republiky (dále jen ÚP) je nástrojem k vykonávání konkrétních kroků politiky zaměstnanosti České republiky s celostátní působností a organizační složkou státu, ÚP řídí Ministerstvo práce a sociálních věcí, je jeho nadřízeným správním úřadem (Tomeš, 2009). ÚP změnil dnem 1. 4. 2011, zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů zásadně svoji organizační strukturu a uspořádání (zákon č. 73/2011 Sb. o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů). ÚP tvoří generální ředitelství, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu, součástí krajských poboček jsou kontaktní pracoviště, kde v čele ÚP je generální ředitel, v čele krajské pobočky je ředitel a v čele kontaktního pracoviště krajské pobočky je ředitel nebo vedoucí (O Úřadu práce České republiky, 2017). Správní řízení v působnosti ÚP se řídí zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů a zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (O Úřadu práce České republiky, 2017). ÚP rozhoduje ve správním řízení v I. stupni a o odvoláních proti rozhodnutí ÚP rozhoduje ministerstvo (Tomeš, 2009).

ÚP plní úkoly v těchto oblastech: zaměstnanosti, ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele, státní sociální podpory, dávek pro osoby se zdravotním postižením, příspěvku na péči a inspekce poskytování sociálních služeb a pomoci v hmotné nouzi (Tomeš, 2009).

#### **1.4 Životní a existenční minimum**

Podle Kahouna (2013) je životní minimum (dále jen ŽM) společensky uznanou minimální hranicí příjmů fyzických osob, pod níž nastává stav hmotné nouze (dále jen HN), konkrétně vymezuje výši nezbytných finančních prostředků pro domácnost nebo jednotlivce potřebných k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb, ale nezbytné náklady na bydlení se do něj nezahrnují. Podle Becka a kol. (2012) má největší význam ŽM v systému dávek státní sociální podpory, zde je využíváno při zjišťování nároku na některé dávky a pro výpočet většiny dávek státní sociální podpory, ŽM je dále využíváno hlavně v systému hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání, pro stanovení maximálního výdělku v souběhu se starobním důchodem, při stanovení alimentálních povinností. Podle Kahouna (2013) ŽM plní rozhodující úlohu při posuzování hmotné nouze i jako sociálně-ochranná veličina. Vedle ŽM je z důvodu větší motivace zaveden pro dospělé osoby v HN institut existenčního minima (Beck a kol., 2012).

Kahoun (2013) definuje existenční minimum (dále jen EM) jako minimální hranice příjmů osob, která je obecně považována za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití. Suma EM se rovná 2200 Kč měsíčně a částku nelze uplatnit u nezaopatřeného dítěte, u poživatele starobního důchodu, u osoby invalidní ve 3. stupni a u osoby starší 65 let (Arnoldová, 2015).

##### **1.4.1 Výše životního a existenčního minima**

Podle Arnoldové (2015) ŽM a EM je zvyšováno nařízením vlády k 1. lednu podle skutečného vývoje spotřebitelských cen, pokud nárůst nákladů na výživu a na ostatní základní osobní potřeby přesáhne ve stanoveném rozhodném období 5 %. Kahoun (2013) píše, částky ŽM a EM může vláda za mimořádných okolností zvýšit také mimo termín pravidelné valorizace. Současná výše ŽM je neměnná od 1. 1. 2012 a je rovna částce 3410 Kč (zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu).



V zákoně č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu jsou zakotveny částky životního a existenčního minima, které jsou znázorněny v tabulce 1.

**Tabulka 1 Životní a existenční minimum**

<b>Životní minimum</b>	<b>Částky v Kč za měsíc od 1. 1. 2012</b>
<b>Jednotlivec</b>	3410
<b>První osoba v domácnosti</b>	3140
<b>Druhá a další osoba v domácnosti, která není nezaopatřeným dítětem</b>	2830
<b>Dítě do 6 let</b>	1740
<b>Dítě od 6 do 15 let</b>	2140
<b>Dítě od 15 do 26 let (nezaopatřené)</b>	2450
<b>Existenční minimum</b>	2200

Zdroj: zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu

ŽM je součtem všech částek ŽM jednotlivých členů domácnosti (zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu).

Podle vyhlášky 389/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi se posuzuje navýšení částky živobytí z důvodu dietního stravování.

#### **1.4.2 Posuzování příjmů**

Podle Kahouna (2013) při hodnocení, zda příjem osoby dosahuje částky ŽM nebo EM, se srovnává úhrn jejich započitatelných příjmů s částkou ŽM nebo EM, pokud jsou ale osoby posuzovány společně, porovnává se souhrn započitatelných příjmů všech společně posuzovaných osob se součtem částek ŽM posuzovaných osob. Neurčí-li právní předpisy jinak, zjišťují se příjmy posuzovaných osob vyplacené v kalendářním měsíci, tento měsíc předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém se hodnotí, jestli příjmy osob dosahují sum ŽM nebo EM (Arnoldová, 2015). S ŽM se porovnávají všechny čisté peněžní příjmy jednotlivce nebo společně posuzovaných osob (z pracovní činnosti, z podnikání, z kapitálového majetku, z pronájmu, důchody, dávky nemocenského pojištění, dávky státní sociální podpory a ostatní sociální dávky, podpora v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci, výživné atd.) s výjimkou například: příspěvku

na bydlení, doplatku na bydlení a jednorázových sociálních dávek; Sociální výpomoci poskytované zaměstnavatelem; stipendií, příspěvku na péči (v okruhu společně posuzovaných osob); dávek sociální péče poskytovaných ze zdravotních důvodů; dávky nemocenského pojištění a důchodového pojištění (Arnoldová, 2015).

### **1.5 Systém pomoci v hmotné nouzi**

Dávkami, kterými se řeší pomoc v HN, jsou podle zákona 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi příspěvek na živobytí (dále jen PnŽ), doplatek na bydlení (dále jen DnB) a mimořádná okamžitá pomoc (dále jen MOP).

Zákon 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi definuje, že v HN se nachází osoba či rodina, která nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit (uplatněním nároků a pohledávek, prodejem nebo využitím majetku) a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním (zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi).

V HN není podle Kahouna (2013) osoba, která: prokazatelně neprojevuje snahu zvýšit si příjem vlastním přičiněním; není v pracovním nebo obdobném vztahu, nevykonává samostatnou výdělečnou činnost a není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání; je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání a bez vážných důvodů odmítla vykonávat krátkodobé zaměstnání nebo účastnit se v cíleném programu k řešení zaměstnání; nemá nárok na nemocenské nebo jí náleží ve snížené výši, a to z důvodu, že si přivodila pracovní neschopnost úmyslně; je osobou samostatně výdělečně činnou a její příjem po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí proto, že se nepřihlásila k nemocenskému pojištění; za neplnění povinností zákonného zástupce dítěte spojených s řádným plněním povinné školní docházky byla uložena sankce; nastoupila výkon zabezpečovací detence nebo trestu odnětí svobody nebo byla vzata do vazby.

#### **1.5.1 Příspěvek na živobytí**

Beck a kol. (2012) definují PnŽ jako základní dávkou pomoci v HN. Pokrývá osoby na úrovni zabezpečující její základní životní podmínky (Beck a kol., 2012). Tato dávka pomáhá osobě či rodině při nedostatečném příjmu v případě, že po odečtení přiměřených nákladů na bydlení není dosaženo částky živobytí (Kahoun, 2013). Ta je stanovena pro každou osobu individuálně, a to na základě hodnocení její snahy a možností (Kahoun,

2013). Pro stanovení živobytí okruhu společně posuzovaných osob se jednotlivé částky živobytí osob sčítají (Duková a kol., 2013). Podle Arnoldové (2015) částka živobytí se odvíjí od částek ŽM a EM, tuto částku lze zvýšit z důvodu dietního stravování. Výše PnŽ je rozdíl mezi výší ŽM osoby či rodiny a jejich příjmem, od kterého se odečtou přiměřené náklady na bydlení (Duková a kol., 2013).

### ***1.5.2 Doplatek na bydlení***

Přestože hlavní dávkou, která pomáhá osobám s nízkými příjmy hradit náklady spojené s bydlením, je příspěvek na bydlení poskytovaný v rámci systému státní sociální podpory, obsahuje systém pomoci v HN možnost další pomoci osobám, které i přes poskytnutý příspěvek na bydlení nemohou ze svých prostředků uhradit náklady spojené s užíváním bytu (Beck a kol., 2012).

Pravidla nároku na DnB podle zákona 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi: při nedostatku příjmu k uhrazení nákladů na bydlení, pokud nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny, včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory; nájemci nebo vlastníku bytu, který má nárok na PnŽ a na příspěvek na bydlení; ve výjimečných případech, kdy žadatel nemá nárok na PnŽ a na příspěvek na bydlení, protože využívá jinou než nájemní formu bydlení; po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení má zůstat osobě či rodině částka na živobytí; výplata je omezena na 84 měsíců v období posledních 10 kalendářních let a osob se zdravotním postižením v pro ně postavených nebo upravených bytech.

### ***1.5.3 Mimořádná okamžitá pomoc***

Jednorázové dávky pomoci v HN jsou určeny k řešení akutního stavu nouze fyzických osob, které se musí nutně řešit. O mimořádnou okamžitou pomoc si může zažádat člověk zasažený živelnou pohromou, vracející se z výkonu trestu, po ukončení léčby závislosti, ztrátě dokladů nebo po propuštění z dětského domova či výchovného ústavu. Nastane-li některá z určitých situací opakovaně i v průběhu kalendářního roku, může být poskytnuta vícekrát (Arnoldová, 2015).

Duková a kol. (2013) se inspirovali zákonem 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi a taxativně stanovili sociální události, při kterých je nárok na dávky MOP: nejsou plněny podmínky pro poskytnutí opakovaných dávek (PnŽ, DnB), ale v případě neposkytnutí pomoci hrozí vážná újma na zdraví.; postižení vážnou mimořádnou událostí (živelná

pohroma, ekologická havárie, záplavy, požár apod.); nedostatek prostředků k úhradě jednorázového výdaje spojeného např. se zaplacením poplatku za vystavení duplikátů osobních dokladů, v případě ztráty peněz, duplikátu rodného listu nebo v případě nutné úhrady noclehu; nedostatek prostředků k nákupu nebo opravě předmětů dlouhodobé potřeby; nedostatek financí k uhrazení odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nebo zájmovou činností nezaopatřených dětí a na zajištění nezbytných činností souvisejících s jejich sociálně-právní ochranou; ohrožení sociálním vyloučením, jde například o lidi vracející se z vězení, z dětského domova a z pěstounské péče po dosažení zletilosti nebo po ukončení léčby chorobných závislostí.

### ***1.6 Příspěvek na péči***

Duková a kol. (2013) píše, příspěvek na péči (dále jen PnP) je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (Duková a kol., 2013).

PnP je zakotven v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. PnP je také právně upravován vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Nárok na PnP má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti (Příspěvek na péči, 2016). Tyto stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat (Příspěvek na péči, 2016).

Andrlová (2016) definuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb. Nárok na PnP mají osoby starší jednoho roku (Andrlová, 2016).

Účastníci řízení jsou povinni podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách podrobit se sociálnímu šetření pro účely přiznání PnP; písemně ohlásit příslušné krajské pobočce

úřadu práce do 8 dnů všechny změny, které mohou mít vliv na nárok, výši nebo výplatu PnP; využívat PnP na zabezpečení potřebné pomoci.

V případě nesplnění povinností může být výplata PnP po předchozím upozornění zastavena (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

### ***1.6.1 Předmět posuzování***

Podle Šimůnka (2016) posudkoví lékaři popisují 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka a jak dokáže zvládnout základní životní potřeby. Zdravotní stav se posuzuje v těchto 10 bodech základních životních potřeb (Šimůnek, 2016):

#### **1. mobilita**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových;

#### **2. orientace**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat;

#### **3. komunikace**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky;

#### **4. stravování**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim;

#### **5. oblékání a obouvání**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem;

#### **6. tělesná hygiena**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se;

#### **7. výkon fyziologické potřeby**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky;

#### **8. péče o zdraví**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky;

#### **9. osobní aktivity**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti;

#### **10. péče o domácnost**

za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní

potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

### ***1.6.2 Stupně závislosti***

Duková a kol. (2013) ve své knize cituje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a popisuje stupně závislosti u osob do 18 let věku:

**I. stupeň – lehká závislost** – potřeba každodenní mimořádné péče z důvodu DNZS při třech základních životních potřebách, výše příspěvku činí 3300 Kč,

**II. stupeň – středně těžká závislost** – potřeba každodenní mimořádné péče z důvodu DNZS při čtyřech nebo pěti základních životních potřebách, výše příspěvku činí 6600 Kč

**III. stupeň – těžká závislost** – potřeba každodenní mimořádné péče z důvodu DNZS při šesti nebo sedmi základních životních potřebách, výše příspěvku činí 9900 Kč,

**IV. stupeň – úplná závislost** – potřeba každodenní mimořádné péče z důvodu DNZS při osmi až deseti základních životních potřebách, výše příspěvku činí 13200 Kč.

Duková a kol. (2013) ve své knize cituje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a popisuje stupně závislosti u osob nad 18 let věku:

**I. stupeň – lehká závislost** – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu DNZS při třech nebo čtyřech základních životních potřebách, výše příspěvku činí 880 Kč,

**II. stupeň – středně těžká závislost** – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu DNZS při pěti nebo šesti základních životních potřebách, výše příspěvku činí 4000 Kč,

**III. stupeň – těžká závislost** – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu DNZS při sedmi nebo osmi základních životních potřebách, výše příspěvku činí 8800 Kč,

**IV. stupeň – úplná závislost** – každodenní pomoc nebo dohled z důvodu DNZS při devíti nebo desíti základních životních potřebách, výše příspěvku činí 12000 Kč.

Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách může být příspěvek na péči zvýšen o částku 2000 Kč měsíčně, a to v případě splnění podmínek jednoho ze dvou následujících důvodů. Buď když je nízký příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných anebo z důvodu podpory zdravotně postižených dětí předškolního věku (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

### ***1.6.3 Lékařská posudková služba***

Lékařská posudková služba (dále jen LPS) v rezortu 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 (MPSV, 2013). V současné době jde o LPS, která vyvíjí svou činnost v rámci orgánů státní správy pro oblast sociálního zabezpečení (Lékařská posudková služba, 2017).

Hlavním obsahem podkladu, který orgán LPS vydává je vyhodnocení (posudek), zda posuzovaná osoba plní právním předpisem stanovenou zdravotní podmínku pro přiznání dávky sociálního zabezpečení/ průkazu osoby se zdravotním postižením (Lékařská posudková služba, 2017). To například znamená, zda je posuzovaná osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby a v jakém stupni pro účely řízení o přiznání PnP, pokud je podmínkou nároku na dávku ještě i jiná podmínka než podmínka zdravotní, vyhodnocení takové podmínky, netýkající se zdravotního stavu nebo pracovní schopnosti, LPS nenáleží (MPSV, 2013).

### ***1.7 Sociální šetření***

Podle Instrukce č. 5/2015 ve většině případů sociální šetření provádí jeden sociální pracovník, výjimečně dvojice pracovníků. Cílem sociálního šetření v rámci řízení o nepojistných sociálních dávkách je získání takové vypovídající hodnoty o životní a sociální situaci žadatele, která směřuje k ověření plnění podmínek nároku na dávku, její výši, výplatu (Tomeš, 2009).

Instrukce č. 5/2015 popisuje informace, které při sociálním šetření u žadatele o nepojistnou sociální dávku sociální pracovník shromažďuje. Jmenovitě to jsou péče o vlastní osobu, popis přirozeného prostředí, zjišťování rodinných či sousedských vztahů, potřeba pomoci od okolí a nutnost poskytování sociálních služeb či asistenta sociální péče (Instrukce č. 5/2015).

Šimůnek (2016) říká, v rámci sociálního šetření sociální pracovník ověřuje celkové sociální a majetkové poměry žadatele, stanovení okruhu společně posuzovaných osob, ať už pro nárok na dávky pomoci v hmotné nouzi nebo dávky pro osoby se zdravotním postižením. Sociální šetření v rodině by mělo současně podpořit spolupráci členů rodiny na řešení případu žadatele (Šimůnek, 2016). V těch případech, kdy sociální šetření objeví problémy v sociálním fungování u jiných členů rodiny, je žádoucí, aby se sociální pracovník pokusil těmto členům rodiny nabídnout či zprostředkovat kvalifikovanou pomoc (Šimůnek, 2016).



### **1.7.1 Popis sociálního šetření**

Podle Instrukce č. 5/2015 při zpracovávání plánu sociálních šetření sociální pracovník bere v úvahu zejména rodinné poměry, týká se nezletilých žadatelů a žadatelů, kde je žádoucí přítomnost zákonných zástupců, ostatních členů rodiny, popř. opatrovníků nebo blízkého okolí, a zdravotní stav žadatele, týká se zejména žadatelů o příspěvek na péči.

Instrukce č. 5/2015 uvádí, konkrétní termín sociálního šetření v přirozeném prostředí sjednává sociální pracovník buď přímo se žadatelem o nepojistnou sociální dávku nebo s jeho zákonnými zástupci, členy jeho rodiny či osobami, které se pohybují v jeho okolí nebo se zástupcem poskytovatele sociální služby, přitom bere v úvahu potřeby a čas žadatele nebo osob v jeho okolí. Výjimkou může být sociální šetření pro účely dávek pomoci v HN, kdy se doporučuje prvotní sociální šetření provést neohlášeně a případně až druhý termín s žadatelem domluvit konkrétně, další výjimkou z tohoto principu může být kontrola využívání jednotlivých dávek (Instrukce č. 5/2015).

Doporučená délka provádění sociálního šetření je stanovena vyhláškou č. 332/2013 Sb. o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, a to v délce trvání 105–250 minut, to v praxi znamená, že bude sociální šetření zpracováno kvalitně a co možná nejobektivněji. Uvedenou dobu by měl sociální pracovník strávit se žadatelem v jeho přirozeném prostředí (vyhláška č. 332/2013 Sb. o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka)

### **1.7.2 Průběh sociálního šetření**

Musil a kol. (2015) uvádí, že před vstupem do přirozeného prostředí žadatele se sociální pracovník představí a viditelně ukáže průkaz sociálního pracovníka, následně sdělí účel návštěvy, poté je vhodné, aby si všichni přítomní společně se sociálním pracovníkem sedli na jedno místo, kde spolu mohou nerušeně mluvit. Dále tento kolektiv autorů Musil a kol. (2015) pokračují s popisem, před započetím úvodního rozhovoru je potřeba přítomným sdělit, jak bude sociální šetření probíhat, aby se přítomní mohli vyjádřit k tomu, zda budou chtít se sociálním pracovníkem mluvit sami, to znamená bez přítomnosti ostatních členů domácnosti, pečující osoby. Šimůnek (2016) navazuje, sociální pracovník přítomné upozorní, že bude zaznamenávat průběh rozhovoru, doporučuje se během celého sociálního šetření si dělat jen stručné poznámky a celkový

záznam ze sociálního šetření je žádoucí vypracovat až po ukončeném šetření. Průběh návštěvy nemá být organizován podle toho, jak za sebou následují body v záznamu ze sociálního šetření, ale podle toho, jak se postupně vyvíjí interakce mezi pracovníkem a přítomnými osobami, je vhodné rozhovor se žadatelem začínat od obecnějších témat, pro získání důvěry a navázání kontaktu s žadatelem. Během rozhovoru si sociální pracovník sám všímá a popisuje aktuální situaci, například co žadatel při jeho návštěvě říká a jak se chová, to znamená způsob komunikace, co vidí, co dělá, způsob jeho pohybu po domácnosti (Musil a kol., 2015). U nezletilých, nesvéprávných či jinak handicapovaných žadatelů vede sociální pracovník rozhovor se zákonnými zástupci, opatrovníkem, popřípadě jinými přítomnými (Instrukce č. 5/2015). Sociální pracovník se zaměří na vlastní prohlídku bytu/domu či ubytování v zařízení sociálních služeb, a to vždy v rozsahu nezbytném pro přiznání sociální dávky, jestliže žadatel nechce do některých místností sociálního pracovníka zavést nebo odmítá prohlídku, je potřeba to respektovat, avšak je potřeba vhodným způsobem upozornit, že nedostatečný nebo chybějící popis prostředí může mít vliv na přiznání či nepřiznání požadované dávky (Šimůnek, 2016). Prohlídka pokoje, které je osobním teritoriem žadatele by měla být ohleduplná. Sociální pracovník neformuluje negativní hodnotící komentáře k tomu, co vidí, ale naopak v případě vhodného prostředí je možné pochválit (Musil a kol., 2015). Dále může následovat rozhovor s přítomnými osobami bez přítomnosti žadatele, který je pouze na uvážení sociálního pracovníka, a měl by vyplynout z předchozího rozhovoru se samotným žadatelem, postup je doporučován v případech, kdy z chování žadatele vyplývá, že v domácnosti není něco v pořádku (Šimůnek, 2016).

### ***1.7.3 Sociální šetření zaměřené na oblast příspěvku na péči***

Instrukce č. 5/2015 popisuje výstup sociálního šetření pro účely řízení o PnP jako písemný záznam ze sociálního šetření, který slouží jako podklad pro vypracování posudku lékařem LPS okresní správy sociálního zabezpečení. Podle Instrukce č. 5/2015 záznam ze sociálního šetření obsahuje popis situace žadatele a sociální pracovník volí takové otázky, které odpovídají níže uvedeným šesti okruhům: péče o vlastní osobu, výdělečná činnost/školní povinnosti, rodinné vztahy, sociální vztahový rámec (mimo rodiny), domácnost, prostředí.

### ***1.7.3.1 Obsah písemného záznamu ze sociálního šetření PnP***

Normativní instrukce č. 5/2015 popisuje obsah písemného záznamu ze sociálního šetření PnP:

**datum, čas** (časový rozsah: kdy bylo započato, kdy bylo ukončeno) včetně místa, kde bylo šetření provedeno;

**identifikační údaje klienta;**

**informace** – s kým byl veden při šetření rozhovor, kdo je uváděn jako osoba zajišťující péči a v jakém rozsahu ji tato osoba zajišťuje, jak je potřebná péče s pečující osobou sjednávána (dostupnost péče v případě akutní potřeby), v případě, že je žadateli zajišťována potřebná péče registrovaným poskytovatelem sociálních služeb nebo terénní ošetrovatelskou službou, identifikační údaje těchto subjektů a rozsah poskytované péče;

**vlastní popis situace žadatele** (dle popisu 6 oblastí, sociální pracovník neprovádí vlastní závěr, ale pouze popis situace).

### ***1.7.4 Sociální šetření zaměřené na dávky pomoci hmotné nouze***

O sociálním šetření se vždy učiní záznam ve Standardizovaném záznamu sociálního pracovníka, pokud byly v rámci sociálního šetření rovněž ověřeny skutečnosti rozhodné pro nárok na dávky pomoci HN, vytvoří se také výpis ze záznamu o sociálním šetření, který se vloží do správního spisu, ale v tomto výpisu nebudou obsaženy skutečnosti, které nesouvisí s vyhodnocením nároku na dávku, popřípadě budou uvedeny pouze v anonymizované podobě (Instrukce č. 19/2016). Sociální šetření u HN provádí jeden sociální pracovník. Pokud existuje důvodný předpoklad ohrožení během sociálního šetření, případně bylo zjištěno, že by účelu sociálního šetření jinak nemohlo být dosaženo, doporučuje se šetření provádět dvěma sociálními pracovníky (Instrukce č. 19/2016).

#### ***1.7.4.1 Obsah písemného záznamu ze sociálního šetření dávek hmotné nouze***

Instrukce č. 19/2016 popisuje obsah písemného záznamu ze sociálního šetření dávek HN:

**datum, čas** (časový rozsah: kdy bylo započato, kdy bylo ukončeno) včetně místa, kde bylo šetření provedeno; označení osoby nebo osob, které sociální šetření provedly;

**identifikační údaje klienta** (jméno a příjmení, datum narození žadatele/příjemce dávek HN) a informace týkající se okruhu společně posuzovaných osob;

**popis situace klienta** - skutečnosti, které uvádí sám žadatel, popřípadě osoba blízká žadateli i další poznatky, které sociální pracovník v průběhu sociálního šetření získal;

**shrnutí a závěr šetření** - závěr na základě odborných kompetencí sociálního pracovníka jednak shrnuje popis aktuální situace žadatele a rovněž podává identifikaci oblastí potřebné podpory žadatele z hlediska řešení situace hmotné nouze i dojednané postupy dalších podpůrných intervencí i kontrolních mechanismů.

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Zmapovat sociální šetření realizované pracovníky Úřadu práce České republiky.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka 1: Jaké postupy pracovníci úřadu práce uplatňují při sociálním šetření v oblasti nepojistných sociálních dávek?

Výzkumná otázka 2: Jaké jsou rozdíly v sociálním šetření v oblasti jednotlivých nepojistných sociálních dávek?

## **3 Metodika**

### **3.1 Metodika práce**

V empirické části bakalářské práce byla použita kvalitativní strategie výzkumu, jehož podstatou je hlubší porozumění jednotlivých situací, přičemž je nejčastěji realizován formou rozhovoru v přirozeném prostředí (Hendl, 2016).

Pro výzkum byla zvolena metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru s předem stanovenými otázkami. Miovský (2006) uvádí, že tato technika je nejrozšířenější podobou metody rozhovoru, kdy výzkumník má připravené předem určené schéma rozhovoru, které je pro něj závazné. Polostrukturovaný rozhovor je dle Hendla (2016) určitou střední cestou, která se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a pružností celého procesu získávání informací. Jak popisuje Disman (2011), při této technice se stává respondent spoluautorem výzkumu a otázek a tím pádem je výzkumníkovi umožněno lépe nahlédnout do dané problematiky a porozumět respondentovu myšlení. Otázky pro rozhovory byly sestaveny až po zjištění informací z citované literatury, která byla použita v teoretické části. Podle potřeby k získání kvalitních dat a informací byly komunikačním partnerům pokládány doplňující otázky.

Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány pomocí doslovné transkripce do textového dokumentu. Získaná data byla analyzována pomocí metody vytváření trsů. Ta slouží k tomu, abychom výroky seskupili do skupin. Skupiny vznikají na základě podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Tak vznikají obecnější kategorie (Miovský, 2006).

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo 8 sociálních pracovníků z pobočky Úřadu práce České republiky. Výzkumný soubor byl rozdělen na čtyři pracovníky z úseku příspěvek na péči (KP 1, KP 2, KP 3, KP 4) a na čtyři pracovníky oddělení dávek pomoci v HN (KP 5, KP 6, KP 7, KP 8). Výzkum probíhal v březnu 2018.

Identifikační údaje komunikačních partnerů jsou zaznamenány v tabulce 2 a tabulce 3.

**Tabulka 2** Identifikační údaje komunikačních partnerů

Komunikační partner	Délka praxe
KP 1	6 let
KP 2	6 let
KP 3	6 let
KP 4	2 roky
KP 5	4 roky
KP 6	1 rok
KP 7	20 let
KP 8	23 let

Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka 3** Identifikační údaje komunikačních partnerů

Výsledky	Doplnění vzdělání	Po absolvování gymnázia mě zaujal tento směr	Vystudoval jiný obor	Nestudoval VŠ nebo VOŠ
KP 1	X			
KP 2		X		
KP 3		X		
KP 4		X		
KP 5			X	
KP 6		X		
KP 7	X			
KP 8				X

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni komunikační partneři byli předem informováni o prováděném výzkumu a souhlasili se zpracováním a uveřejněním získaných dat. Před samotnými rozhory byli komunikační partneři ujištěni o zachování anonymity, přičemž v bakalářské práci nejsou uvedeny jejich jména. U komunikačních partnerů není důležité jejich pohlaví, proto jsou uváděni, z důvodu větší anonymity, komunikačními partnery a jejich odpovědi jsou v mužském rodě.

## 4 Výsledky

### 4.1 Popis metodiky sociálního šetření komunikačními partnery

Všichni komunikační partneři odpověděli, že na úřadě práce je zpracovaná konkrétní metodika pro postup při sociálním šetření. KP 1 otázku ohledně metodiky odpověděl velice stroze. Pouze sdělil, že mají formulář, který musí vyplnit při sociálním šetření. KP 2 na dotaz metodiky v zařízení odpověděl: *„Nějaká metodika tady je, ale nevím, jestli se jí úplně řídím. Postupuji tak nějak po svém, jak už tady pracuji delší čas. Hlavně máme danou koncepci, které se držíme“*. KP 3 popisuje metodiku jako průvodní dokument k postupu při sociálním šetření. Hlavně jde o představení se, předání poučení a ptát se na body, které se hodnotí. Na závěr odpovědi komunikační partner pověděl: *„V současné době se navíc předává poučení o právech a povinnostech. S poučením je musíme seznámit a musí ho podepsat“*. Velice zajímavá byla odpověď KP 4: *„Vedoucí chodí na konzultace na okresní správu, kde jsou posudkoví lékaři a tam doplňují, co bychom mohli ještě zlepšit na sociálním šetření. Na co se ptát více, co zohlednit, co zdůraznit“*. Komunikační partneři 5, 6, 7, 8 uvedli, že metodika se na pracovišti vyskytuje, ale dále svou odpověď nerozvinuli. KP 6 ještě dodal: *„Každé oddělení má trochu jiné. Záleží na tom, co vyžadují jednotliví metodici daného kontaktního pracoviště“*.

V rámci tohoto okruhu následovala další má otázka ke komunikačním partnerům ohledně formy pořizování záznamu a struktury formuláře. Z jejich odpovědí bylo zjištěno, že všech osm komunikačních partnerů zapisuje záznam ze sociálního ručně. KP 2 toto okomentoval: *„Záznam píšeme ručně. Například víme, že v Českém Krumlově mají k dispozici notebooky. U nás takové možnosti nemáme. Asi mi i vyhovuje ruční zapisování, protože se nám klient na konci šetření podepisuje a vidí, co podepisuje“*. Rozdílné odpovědi jsem zaznamenal na dotaz o obsahu formuláře mezi komunikačními partnery z oddělení PnP a dávek HN. U PnP podrobněji odpověděli KP 2 a KP 4. KP 2 se vyslovil: *„Formulář vypadá následovně, jsou tam osobní údaje klienta, adresa a lékař, kterého klient má. Pokud je to návrh na změnu výše dávky, tak už tam je uvedena výše příspěvku, kterou aktuálně pobírá. Nadále je tam okruh soběstačnost, kam si jednotlivé body vypisujeme. Mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, hygiena, výkon fyziologických potřeb a péče o zdraví, domácnost a prostředí. Další body, na které se dotazujeme, jsou rodinné vztahy a aktivity mimo rodinu“*. Tento komunikační partner se ještě zamyslel hlouběji nad bodem rodinné vztahy, který mu přijde v některých případech



naprosto zbytečný a nevhodný. Řekl: „Já upřímně ani moc nevím, proč se ptáme na rodinné vztahy, když takový bod v zákoně vůbec není. Někdy je mi nepříjemné se jich ptát na rodinu, pokud i vím, že ten člověk žije sám. To samé i pociťuji s dotazováním na děti. Někdy je to citlivé téma a může to klienty rozhodit“. Formulář týkající se hmotné nouze popsal KP 5: „Je to dvou až tří stránkový záznam, kde už je napsáno, o kterého klienta se jedná, osobní údaje, společně posuzované osoby, případně osoby, které se dodatečně vylučují. Dále jsou tam uvedeny náklady na bydlení, kde a za jakých okolností člověk bydlí. Následují volné kolonky, do kterých se zapisuje vybavení bytu, jestli mají majetek nebo dietu. Vyskytuje se i odstavec, kde může klient vyjádřit své poznámky. Ke konci je místo pro naše podpisy a podpisy klienta a dalších osob nacházejících se v bytě. Úplně na konci se nachází bod, ve kterém zhodnotíme, jak proběhlo sociální šetření, zda byli zjištěni pochybnosti nebo se může stát, že klient nebyl zastižen“. Příprava před zahájením sociálního šetření

Všech osm komunikačních partnerů uvedlo, že si musí před zahájením sociálního šetření připravit a vytisknout formulář k sociálnímu šetření. Pracovníci PnP vypověděli, že si vždy domluví šetření na konkrétní datum a čas. Zatímco pracovníci dávek hmotné nouze si předem domlouvají sociální šetření pouze ve výjimečných případech, jinak chodí bez ohlášení. Rovněž se všichni shodli, že se musí založit spis, pokud se jedná o novou žádost. Při přípravě opakovaného šetření KP 3 a KP 8 postupují tak, že nahlédnou do předešlých spisů. Je pravděpodobné, že stejný postup volí i ostatní komunikační partneři, akorát tuto informaci neuvedli. KP 3 se na toto téma vyjádřil: „*Když je to opakované šetření a jdeme tam na kontrolu nebo na návrh na změnu výše příspěvku, tak si přečtu to poslední kdo, co o tom člověku napsal. Abych aspoň věděla, na co se připravit a s čím tam jdu*“. KP 6 navíc dodává: „*Je důležité mít zmapovanou lokalitu, kde se klient nachází. Ověřit si, jestli máme připravené žádosti kompletní osoby, které se mají na uvedené adrese pohybovat. Ověřit si, jestli jsou to osoby, které jsou aktuálně bez práce, jestli je možné je tam zastihnout. Dále je potřeba ověřit kontakty, vlastníka bytu, protože většina adres není značena našimi klienty*“.

V rámci tohoto okruhu následovala další má otázka ke komunikačním partnerům ohledně formy pořizování záznamu a struktury formuláře. Z jejich odpovědí bylo zjištěno, že všech osm komunikačních partnerů zapisuje záznam ze sociálního ručně. KP 2 toto okomentoval: „Záznam píšeme ručně. Například víme, že v Českém Krumlově mají k

dispozici notebooky. U nás takové možnosti nemáme. Asi mi i vyhovuje ruční zapisování, protože se nám klient na konci šetření podepisuje a vidí, co podepisuje“. Rozdílné odpovědi jsem zaznamenal na dotaz o obsahu formuláře mezi komunikačními partnery z oddělení PnP a dávek HN. U PnP podrobněji odpověděli KP 2 a KP 4. KP 2 se vyslovil: „Formulář vypadá následovně, jsou tam osobní údaje klienta, adresa a lékař, kterého klient má. Pokud je to návrh na změnu výše dávky, tak už tam je uvedena výše příspěvku, kterou aktuálně pobírá. Nadále je tam okruh soběstačnost, kam si jednotlivé body vypisujeme. Mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, hygiena, výkon fyziologických potřeb a péče o zdraví, domácnost a prostředí. Další body, na které se dotazujeme, jsou rodinné vztahy a aktivity mimo rodinu“. Tento komunikační partner se ještě zamyslel hlouběji nad bodem rodinné vztahy, který mu přijde v některých případech naprosto zbytečný a nevhodný. Řekl: „Já upřímně ani moc nevím, proč se ptáme na rodinné vztahy, když takový bod v zákoně vůbec není. Někdy je mi nepříjemné se jich ptát na rodinu, pokud i vím, že ten člověk žije sám. To samé i pocítuji s dotazováním na děti. Někdy je to citlivé téma a může to klienty rozhodit“. Formulář týkající se hmotné nouze popsal KP 5: „Je to dvou až tří stránkový záznam, kde už je napsáno, o kterého klienta se jedná, osobní údaje, společně posuzované osoby, případně osoby, které se dodatečně vylučují. Dále jsou tam uvedeny náklady na bydlení, kde a za jakých okolností člověk bydlí. Následují volné kolonky, do kterých se zapisuje vybavení bytu, jestli mají majetek nebo dietu. Vyskytuje se i odstavec, kde může klient vyjádřit své poznámky. Ke konci je místo pro naše podpisy a podpisy klienta a dalších osob nacházejících se v bytě. Úplně na konci se nachází bod, ve kterém zhodnotíme, jak proběhlo sociální šetření, zda byli zjištěni pochybnosti nebo se může stát, že klient nebyl zastižen“. Průběh sociálního šetření

V tomto tematickém okruhu byl zjištěn počet sociálních pracovníků účastnících se sociálního šetření. Z rozhovorů bylo zjištěno, že pracovníci PnP dochází na šetření většinou po jednom. Ve výjimečných případech vyrazí ve dvou, jak uvedl KP 1: „Většinou sama chodím na sociální šetření. Pokud vím, že je to nějaký problémový klient, tak ve výjimečných případech požádám kolegyni, aby se ke mně připojila“. KP 4 svojí odpovědí potvrzuje výrok své kolegyně, a navíc dodal informaci o sdíleném služebním vozu: „Ve většině případů jdeme sami, u komplikovanějších případů jdeme ve dvou anebo případně máme tady k dispozici služební auto. Když jedeme do nějaké oblasti a domluví se zde více šetření, tak nás jede více a není podmínkou, že daný klient je

*problémový. Aby kolegyně nemusela čekat v autě, tak jdeme ve dvou“.* Všemi čtyřmi pracovníky dávek HN bylo sděleno, že na sociální šetření chodí po dvou, popřípadě u problémových klientů i po třech. KP 5 řekl: *„Standardně chodíme ve dvou. Když jdeme ke klientům, kde víme, že mohou být agresivní nebo potřebujeme svědectví více lidí, protože ti lidé nám zapírají společně posuzované osoby, které nechtějí zahrnout do tohoto okruhu z důvodu, že pracují a mají příjem. Takové situace se stávají běžně. K těmto případům chodíme účelově ve třech, abychom to měli dostatečně zajištěné“.* KP 6 se vyjádřil na toto téma obdobně, zdůrazňuje potřebnost mít svědka při šetření: *„Minimálně ve dvou, je to určitě lepší pro šetření. Klienti se totiž kolikrát odkazují, že údaje nezazněly, nebylo řešené nebo, že to tak není. Takže já vždy jdu na šetření se svědkem druhé osoby u úřadu práce“.*

Další část okruhu zahrnuje přímo otázku na průběh šetření. Opět v této oblasti byly zaznamenány rozdílné odpovědi pracovníků dávek HN a PnP. Nejprve bude popsán sektor PnP. Všichni uvedli, že nejprve zazvoní a po otevření dveří klientem se prokážou průkazem sociálního pracovníka. Jestliže jsou vpuštěni do obydlí, tak pokračují prošetření nároku na dávku. KP 1 průběh šetření popsal velice stručně: *„Představím se, prokážu se průkazem pracovníka a seznámím se s konkrétním žadatelem. Sednu si nebo postojím a ptám se na konkrétní otázky, které si poté zapisuju. Na konci se rozloučím a nechám si podepsat sociální šetření“.* KP 3 uvedl, že u každého případu se postupuje individuálně s ohledem na klienta: *„U ležícího klienta jdeme přímo k němu, podíváme se na něj. Když je to možné, tak si ho necháme zvednout a dovedou nám ho ke stolu“.* Tento komunikační partner nadále popisuje získání informací o klientovi, řekl: *„Na šetření samozřejmě vedeme rozhovor. Bud' nám informace sděluje přímo klient, pokud je schopen nebo rodina, když je přítomna. Samozřejmě zákonný zástupce u dětí a případně by bylo vhodné mít u rozhovoru opatrovníka“.* KP 4 popisuje sociální šetření podobně jako první komunikační partner, ale více ho rozvádí: *„Zazvoníme, představíme se a pak je to individuální. Zpravidla nás zavedou dovnitř, kde se můžeme většinou posadit. Já tam většinou chci i někoho z rodiny, ne pouze žadatele, ale i třeba pečující osobu nebo někoho, kdo má zrovna čas z důvodu větší počtu lidí u šetření. Přestavíme se, prokážeme se průkazem, potom si ověříme klientova doktora a říkám jim, aby měli všechny své lékařské zprávy u svého praktického lékaře. Popíšu jim, o čem PnP je a na co se jich budu ptát. Poté již provádíme jednotlivé úkony a dám jim poučení. Řeknu jim, jaký bude další postup a co vše řízení obsahuje. Rozloučím se a jdu pryč“.* Zatímco pracovníci na oddělení dávek

hmotné nouze se zaměřují na odlišné body šetření než pracovníci u PnP. KP 5 popisuje sociální šetření a zároveň upozorňuje na provázanost dávek hmotné nouze: „Když nás klient vpustí dovnitř, tak se rozhlédneme po bytě, co tam je a co není. Nevypisujeme vyloženě do záznamu, kolik má v bytě postelí nebo židlí. Spíše nás zajímá, jak je celkově byt vybavený. Důležité je, aby děti měli své postele. Uděláme soupis elektroniky a v jakém je stavu. Potom se nám může stát, že si klienti požádají o MOP na ledničku a my na šetření zjistíme, že měli ledničku rok starou. Z tohoto důvodu nás zajímají tyto věci. Poté s klientem probereme věci, které již víme ze žádosti. Například jestli je v evidenci uchazečů o zaměstnání, jak intenzivně si hledá práci, jak řeší svoji situaci. Ptáme se, kam děti chodí do školy, jak se jim daří, jak se učí, jaké mají problém. Déle se zeptáme, jaké mají dluhy, majetek a exekuce. Toto vše s nimi probíráme na šetření. Zhruba to vychází na 15 až 20 minut“. KP 6 se při odpovědi zacíлил na skutečnost, když klient nevpustí sociální pracovníky do obydlí, tak jaké to má následky: „Pokud dohledáme našeho klienta hmotné nouze, tak nám nejdříve musí dát souhlas se vstupem do obydlí. Pokud nám nedá souhlas, tak nemůžeme vstoupit a šetření tím pro nás končí. Z tohoto důvodu klient nesplní podmínky hmotné nouze a jsou tam sankce, protože nám musí umožnit šetření, zejména pokud pobírá doplatek na bydlení“. KP 7 vystihuje, kromě běžně prováděných kroků, specifika v domácnostech týkajících se dětí: „Nesmí nás do domácnosti vpouštět děti, protože je to zakázané z důvodu jejich nezpůsobilosti. V průběhu šetření se podíváme i na děti. Kdyby se nám situace ohledně dětí nelíbila, můžeme dát podnět na OSPOD k prošetření. Například se i řeší, proč děti jsou zrovna doma a nejsou ve škole“. KP 8 charakterizuje situaci, která se týká domluvení data sociálního šetření: „Víceméně bychom neměli klienta informovat o tom, že přijdeme na sociální šetření. V případě, že opakovaně jsme klienta nezastihli, tak momentě, kdy přijde k nám na úřad, tak do protokolu uvedeme konkrétní datum a přibližný čas sociálního šetření. Pokud klient nebude opět zastižen, tak to bereme jako, že neumožnil šetření a pozastavujeme dávku, kterou můžeme i odejmout“.

#### **4.2 Subjektivní pocity komunikačních partnerů ze sociálního šetření**

V tomto okruhu otázek byli komunikační partneři dotázáni na jejich osobní zaměření při vedení sociálního šetření, na pocity při vstupu do přirozeného sociálního prostředí klienta, a nakonec tohoto okruhu byly zjišťovány obtíže pracovníku při výkonu sociálního šetření.

V prvním dílčím úseku na téma osobního zaměření při výkonu sociálního šetření se lišily odpovědi pracovníků PnP a HN. Ze čtyř pracovníků PnP, dva (KP 1 a KP 2) odpověděli, že se na nic konkrétního se nezaměřují. KP 2 svoji reakci rozvíjí: „*Spíše se na začátku ptám, co má klient za diagnózu. My to v šetření zmiňovat nesmíme, ale potřebuju vědět, jakým směrem mám vést šetření. Zda je postižení fyzické, mentální či psychické*“. KP 3 komentuje: „*Je to případ od případu. Samozřejmě se musím soustředit, abych měla vypsané povinné body, dle kterých se hodnotí příspěvek na péči. Pak se koukám, jestli některé informace souhlasí s tím, co mi klient sdělí*“. Zatímco KP 4 byl při odpovědi hovornější a sdělil: „*Už při příchodu si všímám, kdo mi jde otevřít. Jestli dotyčná osoba, zda má s sebou hůlky nebo jestli vidím v bytě další kompenzační pomůcky. Dále pozoruji, v jakém stavu je domácnost. Když je přítomno více osob, tak jakým způsobem mezi sebou komunikují. V případě, když něco řekne pečující osoba, jak se zatváří klient nebo obráceně. Dále se zaměřuji, jaké je prostředí a atmosféra při šetření*“. Komunikační partneři z úseku hmotné nouze mají rozdílné body k šetření, na které se zaměřují. KP 5 a KP 8 se orientují na ověření společně posuzovaných osob, KP 5 uvedl: „*Já si hlavně ověřuji informace, které klient uvedl u okénka na úřadu práce. Zda tyto informace jsou pravdivé. Například u ženy, která uvedla, že žije v domácnosti sama s dítětem bez partnera, se zaměřuji, zda nenajdu pánské boty či oblečení. Musím prověřit, jestli skutečně s dítětem žije sama*“. KP 6 při šetření prověřuje informace, které se zaobírají zaměstnáním klientů: „*Poslední dobou bývá problém v tom, že naši klienti nejsou evidováni jako osoby zaměstnané. Při šetření pak zjistíme, že osoby pracují. Takže se zaměřuji, kde ty konkrétní osoby v danou chvíli jsou, protože my máme standardně šetření tak po jedné hodině. V tento čas se předpokládá, že osoby jsou doma, když jsou v evidenci uchazečů o zaměstnání*“. KP 7 si pro změnu nejvíce všímá všech okolností klem dětí: „*Já se nejvíce zaměřuji na děti. Vadí mi, jaký mají ten přístup k dětem, co se týče oblečení. Koukám se, jestli tam mají pro ně jídlo, proto koukám do ledničky. Koukám se, jestli děti mají hračky. Ptám se jich na docházku do školy*“.

Další část okruhu otázek se zabývá pocity komunikačních partnerů při vstupu do přirozeného sociálního prostředí klienta. Všichni komunikační partneři se shodli převážně na pozitivních pocitech. 4 komunikační partneři (KP 1, KP 3, KP 4, KP 5) sdělili, že jim je nepříjemné chodit do prostor, které zapáchají. KP 1 řekl: „*Většinou pozitivní, ale někdy i negativní. Pokud klient otevře dveře a už je třeba cítit zápach z bytu nebo obydlí. To potom jsou opravdu špatné pocity*“. KP 2 uvedl, že když jdou na sociální šetření, tak o tom člověku nemají žádné informace: „*Někdy je to takové očekávání. Vlastně my, když dostaneme žádost poštou, tak o tom člověku vůbec nic nevíme, což ti lidé sami nevědí. Oni si myslí, že máme k dispozici veškeré jejich zdravotní údaje. My vidíme pouze naše formuláře, konkrétně žádost a oznámení o poskytovateli pomoci, a vlastně vůbec nevíme, jaký má klient handicap. Takže takové očekávání, co se bude dít*“. Podobný názor má i KP 4: „*Většinou je to očekávání a napětí, co nás čeká za dveřmi. Ale většinou je to v pohodě*“. KP 3 nerad dělá sociální šetření v chatové oblasti a uvádí: „*Záleží na tom, kam se dostanu. Někdy už vidím z dálky, že ten dům je barabizna a vypadá hrozně. Také když dělám sociální šetření v chatové oblasti, tak to není moc příjemné. V těchto lokalitách je to pro mě takové rozporuplné. Říkám si, co mě tam asi bude čekat, kolik tam bude lidí, protože to já nikdy dopředu nevím*“. KP 6 vyřknul velice diskutabilní myšlenku ohledně osob v hmotné nouzi: „*Některé osoby na hmotné nouzi bydlí lépe než my. Myslím si, že málokdo je dneska osobou v hmotné nouzi. Velice často u nich vidím velké televize a drahou elektroniku. Je znát, že romské obydlí, kde jsou ženy vychovávány v domácnosti a věnují se zejména domácím pracím, tak je čisto. Vybavení krásné a všude je naklizeno. Pak jsou tu české rodiny, kde je jiná výchova, a v jejich domech či bytem tak naklizeno nemají. Je to hlavně o výchově těch lidí, jaké mají doma uspořádání. Tam se liší klient od klienta*“. KP 7 se shoduje s komunikačním partnerem 6 a praví: „*Oni jsou většinou vstřícní, a to prostředí není často hezké. Kdyby zase to prostředí bylo krásné, tak se nabízí otázka, zda je to klient hmotné nouze*“. KP 5 a KP 8 uvedli, že jim je líto dětí, které vyrůstají ve špatném prostředí. KP 5 povídá: „*V některých rodinách pociťuji lítost nad dětmi, v jakém prostředí vyrůstají. Někdy jsem zděšená, v jakém nepořádku ty děti žijí*“. KP 8 doplňuje: „*Když vstoupím dovnitř a vidím, že je tam nepořádek, zakouřeno, tak vím, že to není vhodné bydlení a upozorním na to klienta. Jestliže má děti, tak ho seznámím s tím, že toto bydlení pro ně opravdu není dobré. Bohužel na to mohu pouze poukázat, jinak nejsem kompetentní s tím něco udělat. Pouze vyjádřím svůj názor na danou problematiku*“.

Třetí část okruhu otázek se zaměřuje na úsek, ve kterém komunikační partneři sdělovali, zda jim něco způsobuje potíže při vykonávání sociálního šetření. Třem komunikačním partnerům (KP 2, KP 3, KP 4) činí občas potíže při výkonu sociálního šetření u PnP rodina klienta. Vadí jim zasahování rodiny do šetření. KP 2 povídá: „*Občas je to rodina klienta. Pokud tam sedí další čtyři lidi, kteří do šetření zasahují a nenechají klienta mluvit. Anebo naopak, když mi tam zůstane klient sám, například paní po mozkové příhodě, která nemohla mluvit. To mi přišlo velice nevhodné*“. KP 3 se vyjádřil: „*Rodina a někdy i samotný klient. Rodina tím, že hodně vstupuje do rozhovoru a my potřebujeme vyjádření i toho klienta. Pokud není zbavený svéprávnosti, tak je pro nás svéprávný. To znamená, že by i on sám měl hovořit o určitých bodech, a to rodina někdy těžce akceptuje. Nepříjemné je, když se konfrontují v té rodině. Klientka, stará paní, řekne, že něco zvládá. Rodina na ní spustí. Kdy to zvládáš? Jak to chceš zvládat? Kdy jsi to naposledy udělala? Tímto ji ztrapňují a shazují. Já určitě potřebuju mít ty informace pravdivé, ale taky se to dá podat trošku jinak než takovýmto stylem*“. KP 4 činí obtíže více faktorů, z nichž jedním je vstupování rodiny do rozhovoru, jeho odpověď zní: „*Občas je překážkou rodina, když neustále klientovi skáčou do řeči nebo se mezi sebou hádají. U dětí záleží, s kým se to šetření dělá. Většinou je to s rodiči. Důležité je, aby dítě úplně neslyšelo, co všechno nezvládá, protože to my řešíme. To hlavní řešíme s rodiči a děti se potom doptáváme. U dětí je to specifické*“. Další tři komunikační partneři (KP 1, KP 5, KP 8) uvedli, že v současnosti jim nečiní žádné obtíže při šetření. KP 8 řekl: „*Myslím si, že žádné obtíže ani nemám. Spíše se obávám toho, když vstupujeme k agresivnímu klientovi, tak nevíme, co můžeme od něj čekat. Měla jsem i situaci, kdy jsem šla zrovna sama na šetření, a klient mi zamkl dveře a nechtěl mě pustit ven. Jsou to takové individuální situace, kdy je člověk pak vystrašen*“. KP 6 sdělil, že největší obtíže mu působí rizikovní klienti: „*Jedině když jdu na šetření k rizikovým osobám. Nejhorší bylo šetření minulý rok, to jsme se učili sebeobranu dole na schodech. Občas se vyskytnou klienti, ke kterým by bylo vhodné jít i s dopomocí policie*“. KP 7 komentuje tuto otázku tak, že mu značně působí obtíže práce s klienty závislými na drogách a říká: „*Když ti lidé jsou pod vlivem návykové látky, tam se člověk více bojí, protože jsou nevstřícní, proto občas chvátáme při šetření. Nejvíce mi asi vadí lidé se závislostí na drogách, protože ti se špatně odhadují, nevíme, co udělají, někdy jsou tam i stříkačky*“.

### 4.3 Zkušenosti s projevy klientů

V následující kapitole budou rozebrány zkušenosti komunikačních partnerů s projevy klientů při výkonu sociálního šetření. Dále bude popsáno, jak si komunikační partneři ověřují výpovědi svých klientů, zda jsou pravdivé. Čtyři z osmi komunikačních partnerů (KP 1, KP 6, KP 7, KP 8) odpověděli, že převážně mají pozitivní zkušenosti, protože klienti se snaží být velice vstřícní, aby jim byla schválena dávka. Z tohoto důvodu se chovají mile. KP 1 říká: „*Do současné doby zatím pozitivní. Nemám vyloženě negativní zkušenost, kdy bych se cítila ohrožena. Spousta klientů mi nabídne pití, pokud je teplo venku. Většinou jsou vstřícní z toho důvodu, že oni něco potřebují. Z tohoto důvodu se snaží zapůsobit, aby jim byla dávka přiznána*“. KP 6 se na tomto názoru shoduje a zároveň doplňuje, že situace je rozdílná, pokud jdou na šetření, kde hrozí odebrání dávky: „*Pokud se jde na schvalování dávek, tak jsou vesměs pozitivní. Klienti vědí, že pokud nebudou aktivní, nebudou napomáhat, tak dávky nebudou schválené. Horší je to při šetření, kdy už dochází, že mají sankce na dávky a může dojít k odebrání dávky*“. KP 7 vyjadřuje obdobný názor a navíc odpověď doplňuje o negativní zkušenosti s osobami závislými na návykových látkách: „*Většina mých zkušeností jsou pozitivní. Negativní zkušenosti mám pouze s osobami, které byli hodně ovlivněni omamnými látkami. Oni nás potřebují, proto se snaží být na nás milí. Vždy říkají, že nemají uklizeno a zrovna chtěli uklízet. Přitom my oni úplně nesledujeme, jak moc je tam uklizeno. Konflikty bývají, když v domácnosti najdeme osobu, která nebyla uvedena ve společně posuzovaných osobách. Tyto osoby zapírají, a schovávají všude možně, protože nechtějí přiznat. Většinou nás vítají rádi, vše, co potřebujeme, nám ukážou. Nic nezatajují v šetření*“. KP 8 navazuje na předchozí komentáře a nadto popisuje jednu negativní lehce komickou situaci: „*Klienti jsou většinou v klidu, takže je to pozitivní jednání. Protože oni vědí, že kdyby nás nepustili do bytu nebo byli vulgární, tak jim nemusíme přiznat dávku a můžeme zastavit řízení, dokud se klient neuklidní. Museli bychom provést další šetření, což by protáhlo přiznání dávky. Mám také jednu negativní zkušenost. Zastihli jsme v bytě nějakého muže, i když klientka, že bydlí v bytě sama. O tomto muži tvrdila, že je pouze na návštěvě, přitom jsme viděli jeho věci, které byli po bytě. Také se nám stalo, že se nám klient schoval do skříně. Skříně jsme otevřeli z důvodu rachotu v ní a objevili jsme muže. Toto bylo i komické. Jenomže tady při té práci je velmi obtížné někomu dokazovat, že tam skutečně nežije. Co si budeme povídat tvrdí, že je návštěva nebo muž řekne, že přijel jen na pár dnů, poté musíme udělat opakované šetření, ale víceméně se to špatně dokazuje. Většinou i sousedi*



nechtějí podat nějakou informaci a neřeknou ano, ta paní bydlí s někým“. KP 2 a KP 3 hodnotí zkušenosti s projevy klientů převážně pozitivně, ale mě společně jednu negativní zkušenost, kterou popsal KP 2: „Vesměs určitě převažují ty pozitivní. S negativním jsme se setkali s kolegyní, když jsme chtěli mluvit s klientkou a její manžel nám to nechtěl umožnit. Manžel argumentoval, že dřív to šlo taky bez ní. Manžel klientky se tak naštval potom, co jsme naléhali, že s ní prostě musíme mluvit, až nás vyhodil. Vyhodil nás takovým způsobem, že jsme se s kolegyní rozběhli z předsíně, naskočili do kozaček a utíkali pryč. On na nás křičel, že na nás bude volat policii. My jsme argumentovali, že ji budeme volat na něj. Nakonec si myslím, že by nám nic neudělal. Tohoto klienta znám asi čtyři roky. Občas se jen rozhání rukama kolem sebe“. KP 2 navrch dodává i negativní zkušenosti ohledně spících klientů: „Jeden z pokynů metodiky je, že by klient neměl spát při šetření. Na rovinu řeknu, že pokud máme člověka, který opravdu prospí 20 hodin za den a je těžce nemocný, tak ho prostě nebudím, ale musím ho již znát. Pokud se jedná o nového klienta, tak tam se snažíme, aby byl v bdělém stavu. Někteří klienti stejně občas nejsou vůbec schopni vnímat, co se děje“. KP 3 na druhou stranu popisuje i pozitivní zkušenosti: „Ti lidé jsou vesměs příjemní. Oni chtějí něco po nás, samozřejmě jsou na nás připravení, protože se dopředu domlouváme. Očekávají nás, takže tam nejsou ty negativní reakce. Samozřejmě tam kam chodím vícekrát, hlavně u dětí je to dost často, protože tam jsou určité záchytné body, kdy se k nim znovu vracíme. Každé dva až tři roky jsme u nich, proto už tu rodinu známe a jsou tam velmi pozitivní reakce“. KP 4 popisuje několik negativních faktorů a rozebírá situace, které jsou mu i nepříjemné: „Negativní mám zrovna nedávno, kdy klient, který byl již nepříjemný při telefonu, nás nechal s kolegyní stát v chodbě a vůbec nás nepustil dovnitř. Na otázky odsekal, to bylo hrozně nepříjemné. Občas nejsou rádi, že jsme přišli, ale to je spíše v případech, kdy k nim jdeme opakovaně a oni nechápou, proč to zase musíme přešetřovat. Mě je nepříjemné, když se klienti rozbřečí či jejich rodina nebo je mi nepříjemné se jich dotazovat na hygienu. Někdo to vidí, že je to takové neuctivé se na to vůbec ptát. Například jestli klient používá inkontinenční pomůcky a jak je to s únikem moči. Je to pro ně nepříjemné, takže buď o tom nechtějí mluvit, nebo se u toho rozbřečí, protože v rámci toho šetření si uvědomí, co všechno nezvládnou. I rodina to občas nedává, protože si uvědomí, že ten člověk není schopen samostatně žít. Toto jsou spíše takové intimní chvíle, ale jinak mám spíše pozitivní zkušenosti. Většinou nabídnou něco k pití, kávu nebo čaj a jsou skoro vždy milí. Spolupracují v pořádku, v tom nebývá problém“. KP 5 poukazuje na odlišné chování

klientů za přepážkou a na sociálním šetření: „Spíše mám pozitivní zkušenosti. Klienti se chovají zcela odlišně tady na přepážce a jinak na sociálním šetření. Já jsem se dříve obávala, že mohou být agresivní, nadále jsem měla strach opravdu do některých míst vstoupit. V minulosti jsem měla na přepážce klienta závislého na drogách, který měl abstinenční příznaky, a proto byl velice agresivní. V tu chvíli jsem byla opravdu ráda, že jsem za okénkem a on se k nám nemůže dostat. Na šetření se mi nikdy nestalo, že byl někdo na mě agresivní, snažil se mě někdo napadnout, křičel na mě. Právě naopak, na šetření jsou klienti daleko vstřícnější“.

Druhá část se zabývá ověřováním informací, které klient sdělí pracovníkům při sociálním šetření. Všichni komunikační partneři z oddělení PnP (KP 1, KP2, KP 3, KP 4) sdělili, že jsou kompetentní pouze porovnat to, jaké informace byly uvedeny na přepážce s tím, jak klient ve skutečnosti zvládá jednotlivé body posuzování. KP 1 říká: „V podstatě neověřuji, protože nemám, jak ověřit některé informace. Pokud nám sdělí klient, že něco zvládá nebo nezvládá. Jeho tvrzení si ověříme v přirozeném prostředí. Například jestli sám vstane z postele, zda uklízí a je u něho nepořádek, jestli se zvedne a dojde si pro skleničku s pitím. Dále si všímám jeho úrovně komunikace a schopnosti přenášet si věci, popřípadě donést si skleničku s vodou. Také zjišťuji, zda si uvědomuje podstatu mého příchodu. V podstatě jde o to, že vidím v přirozeném prostředí, jak klient zhruba funguje. Ptám se konkrétně, co je za den, kde bydlí, ale vyloženě nějaký konkrétní nemám, že bych ověřovala“. KP 2 podobně odpověděl: „V podstatě jen to, co vidíme. Když nám řekne, že sám uklízí nebo co všechno zvládá. Dále když tvrdí, že má uklizeno a vidíme, že to není pravda. Nebo že se zvládne sám obstarat, obléknout a pak vidíme, že je špinavý“. Stejný názor má i KP 3: „Pouze to, co vidím. Když je doma sám, tak mi přijde otevřít a já vidím jakou má chůzi po cestě ke stolu. Jestli použil nějaké pomůcky. Například klient mi řekne, že bez hole neudělá ani krok a já mu na to odpovím, že mi bez hole přišel otevřít dveře. Takto ho například konfrontuji. Občas klienta poprosím, aby mi udělal pár kroků a já viděla, jak jeho chůze vypadá. Jestli je chůze šouravá, nezvedá nebo neohýbá kolena, napadá na jednu stranu a musí se přidržovat nábytku. To jsou zrovna věci, které si mohu ověřit, ale pouze po vzdálenosti toho bytu. Nechodíme s ním ven. Další případ je, že mi klient tvrdil, že nemá problémy s inkontinencí a nepoužívá žádné inkontinenční pomůcky a v bytě je neskutečný zápach moči. Z toho usuzuji, že je nějaký problém a klient mi to prostě musí říct. V domácnosti, když je plný dřez nádobí, špína stoletá, pavučiny všude, koberec se v životě nevysál a klient mi tvrdí, jak krásně si uklízí“. KP 4 uvádí zcela

podobnou odpověď: „Moc nemáme prostředky na to je ověřovat. Spíše se na informace ptáme jak klienta, tak i pečující osoby, aby nám to mohl potvrdit. Například když klient tvrdí. Že si uvaří, tak se pečující osoby ptáme, jestli je to tak a kdy naposledy vařil. Já osobně nejvíce ověřuji úkon orientace. Dotazuji se na datum, na co kouká v televizi a v kolik hodin ten pořad dávají. Zkrátka jestli má obecný přehled. Potom ověřuji v rámci prostředí“. Komunikační partneři z řad zaměstnanců úseku dávek HN (KP 5, KP 6, KP 7, KP 8) se vyjádřili, že určitě si ověřují informace sdělené klienty. Spolupracují s dalšími institucemi či úseky na úřadě práce. KP 5 tvrdí: „Právě to, co nám klient sdělí na přepážce, si poté ověřujeme sociálním šetřením. Dále když vidíme klienta, jak řídí auto, tak si na magistrátu ověříme, jestli tento člověk nějaké auto vlastní. Pokud máme nějaké pochybnosti, tak vždy prověřujeme“. KP 6 zdůrazňuje časté lhaní klientů či zapírají společně posuzované osoby: „Určitě, protože u půlky klientů tady člověk musí mít věšteckou kouli. Teď je to tak, že osoby, které dlouhodobě přetrvávají na dávkách hmotné nouze, smýšlejí a vymýšlejí etudy a na to my nepřijdeme. Protože celková vada úřadu práce je tom, že nejsme propojení s dalšími systémy, proto musíme neustále pátrat. Teď se tu začaly i falšovat pracovní smlouvy. Takže jen voláme, ověřujeme a zjišťujeme součinnost“. KP 7 komentuje toto téma podobně jako dva předchozí komunikační partneři: „Určitě ano, ale my většinou ty informace známe už jako z toho, když s nimi mluvíme u okénka. Tam se většinou nic nového nedovíme. Ověřujeme osoby, zda pracují. Jaké mají dluhy, to si nemůžeme ověřit. Pouze když je vidíme v autě, tak si ověřujeme, jestli nějaké vlastní. Katastr si ověřujeme vždy“. KP 8 uvádí úzkou provázanost hmotné nouze a ostatních dávek: „Samozřejmě. Hmotná nouze je dost provázaná, takže musíme ze všeho něco vědět. Musíme znát jejich ostatní dávky. Například SSP, podpora v nezaměstnanosti, z OSSZ, nemocenské, důchodové, protože se to všechno prolíná. Pokud nemáme dostatek důkazů nebo nemáme dost věcí pro přiznání dávky, tak si to všechno ověřujeme“.

#### **4.4 Názor komunikačních partnerů na sociální šetření**

U tohoto okruhu otázek bylo zjištěno, jak vnímají komunikační partneři sociální šetření. První část se věnovala dotázání na pozitivní přínos sociálního šetření. Naopak druhá část se věnovala negativní stránce sociálního šetření. Oba body budou opět analyzovány zvlášť z důvodu zcela odlišných odpovědí pracovníků PnP a dávek HN.

Nejprve budou rozebrány odpovědi pracovníků na oddělení PnP. Bude popsán jejich pohled na pozitivní přínos sociálního šetření. Všichni čtyři komunikační partneři (KP 1, KP 2, KP 3, KP 4) sdělili, že pozitivní na systému sociálního šetření je osobní kontakt s klientem. KP 1 komentuje: „*Vidíme konkrétní osobu v té dané situaci, proto můžeme posoudit situaci*“. KP 2 říká: „*To, že toho klienta vidíme. Můžeme popsat, jak doma funguje, protože posudkový lékař ho vidí ojedinele a vychází jenom z dokumentace. My k tomu můžeme napsat více informací*“. KP 3 pověděl zcela podobnou odpověď jako dva předchozí: „*My jsme jediní v tom řetězci, kdo klienty vidí fyzicky. Aspoň v té první instanci, ale jestli je to až tak nezbytné, to nevím*“. KP 4 popisuje tuto otázku podrobněji a říká: „*Pozitivní je, že toho člověka vidíme osobně a máme ten osobní kontakt. Nahlédneme do fungování rodiny, což se snažím poté do formuláře popsat. Například když pečující osoba musí i skončit v zaměstnání nebo si upravit pracovní dobu, aby se mohl o klienta starat. Toto vše tam píší, aby i posudkoví lékaři věděli, že tam došlo k nějaké úpravě. Klienti mají větší prostor nám vše podrobněji popsat než jen u návštěvy lékaře. Zkoušíme se více do hloubky zaměřit na tu situaci*“. Zatímco komunikační partneři z oddělení dávek HN (KP 5, KP 6, KP 7, KP 8) všichni uvedli, že na šetření je pozitivní bližší poznání klienta a jeho prostředí, ve kterém žije. Z tohoto poznání pak získají nadhled nad případem a lépe se jim posuzuje. KP 5 podrobněji rozvádí svoji myšlenku: „*Rozhodně je šetření nutné. Jsem ráda, že konkrétně na této pobočce děláme sociální šetření tak aktivně, protože díky němu jsme zjistili nespočet nesrovnalostí a vyčíslilo se spoustu přeplatků. Mně se stalo, že jsem přiznala klientovi dávky a asi po třech měsících jsem šla teprve na šetření, protože dříve jsme měli trochu jiné postupy. Po těchto třech měsících jsem na sociálním šetření zjistila, že klient na uvedené adrese klient nikdy nebydlel. Klient si zfalšoval nájemní smlouvu, dokládal útržky, že každý měsíc platí nájem, dokonce i vlastník objektu byl v katastru. Z tohoto důvodu jsem poté vyčíslila přeplatek. Rozhodně je důležité šetření dělat co nejaktivněji*“. KP 6 stručněji odpovídá: „*Pozitivní je, že člověk zjistí, jak to skutečně je. Hlavně na ubytovnách odhalí to, co by se nikdy nedozvěděl*“. KP 7 navazuje: „*Bližší poznáme klienta i jeho domácnost. Lépe pak můžeme posoudit jeho situaci*“. KP 8 se vyjádřil obdobně: „*Udělám si obrázek o klientovi, protože tady u přepážky mám na něho jiný pohled. Pak jdu na šetření a buď se to změní, anebo ne. Někdy mě příjemně překvapí a někdy je to katastrofa*“.

V druhém bodě okruhu otázek komunikační partneři popsali negativní stránky sociálního šetření. Nejprve začneme zaměstnanci na oddělení PnP. KP 1 a KP 3 by chtěli větší

pravomoci, protože momentálně se jim zdají nedostačující. KP 1 říká: „*My nemáme možnost rozhodnout nebo ovlivnit výsledek přiznání výše stupně příspěvku. Posuzuje se na základě zdravotního stavu, proto mi do toho vůbec nemůžeme zasahovat. Někdy si myslím, že by klient měl nárok na vyšší nebo na nižší stupeň, ale posudkový lékař určí jiný posudek, a to je pro nás směrodatné. Toto mi přijde jako negativní*“. KP 3 se vyjádřil: „*Tím, že je vidíme jako jediné, tak bychom měli mít pravomoc zasahovat do výsledku posouzení*“. KP 2 sdělil, že negativní mu přijde každoroční šetření i u klientů s trvalým stavem. Jeho vyjádření zní: „*Mám pocit, že klienty obtěžuje, že posudky jsou pouze na rok. Po roce se sociální šetření opakuje i u lidí, u kterých je evidentně stav trvalý. My je chodíme obtěžovat rok co rok a ptáme se na stejné otázky*“. KP 4 se nelíbí zdlouhavý proces posuzování nároku na dávku: „*Sociálním šetřením se přiznání příspěvku určitě protáhne, protože si musíme domluvit návštěvu a nejde to třeba hned. Dále se musí formulář ze šetření poslat na okresní zprávu a celý proces se o toto protáhne*“. K tomuto tématu se vyjádřili i komunikační partneři z oddělení HN. Dva komunikační partneři (KP 5, KP 6) sdělili, že jim nepřipadá něco jako příliš negativní, pouze jim jsou nepříjemné okolnosti okolo dětí. KP 5 řekl: „*Nemyslím si, že by bylo něco negativního. Spíše jde o soukromé pocity. Zjistíte spoustu informací o klientovi, což je pozitivní. Na druhou stranu zjistíte, v jakém prostředí jejich děti vyrůstají. Toto zjištění vždy se mnou nějakým způsobem hne*“. KP 6 tuto myšlenku doplnil: „*U některých rodin, zejména matky samoživitelky, je to přístup k dětem. ODSPOD na této lokalitě je u některých rodin málo činný*“. KP 7 uvedl, že někdy to může být i nebezpečná práce: „*Při šetření může dojít k újmě na zdraví pracovníka. Je více ohrožený než za přepážkou na úřadě práce*“. KP 8 popisuje občasnou bezmocnost při řešení některých případů: „*Víceméně nic nezjistíme, když se to tak vezme. Je těžké prokázat něco, co si myslíme, že to tam je špatně, ale nejde to dokázat*“.

#### **4.5 Specifická část otázek**

V této kapitole byla podána specifická otázka pracovníkům dávek hmotné nouze a speciální otázka pracovníků příspěvku na péči.

Komunikačním partnerům z oddělení PnP (KP 1, KP 2, KP 3, KP 4) byla položena otázka na rozdíl v posuzování dávky u dospělých a nezletilých klientů. Všichni komunikační partneři uvedli, že rozdílem je nehodnocení bodu péče o domácnost u osob do 18. roku při sociálním šetření. KP 1 a KP 2 odpověděli stejně: „*Rozdíl je v tom, že u dětí se*

*neposuzuje bod domácnost. Hodnotí se pouze 9 základních životních potřeb. Hodnocení tohoto bodu nastává až úderem osmnáctého roku“. KP 3 kromě rozdílu popisuje i subjektivní emoce: „U dětí je to více emotivní a posuzuje se míň úkonů. Spíše mi vyhovuje šetření u dospělých než u dětí, protože jsem sama matka a někdy mi není příjemný pohled na postižené děti“. KP 4 podrobněji popisuje rozdíl v posuzování: „U dětí se nezkoumá péče o domácnost. U dětí je to specifické. Porovnává se dítě zdravé s dítětem, které je žadatelem PnP. Posuzuje se, v čem je zvýšené péče toho rodiče. Co musí dělat rodič navíc. U nejmenších dětí kolem jednoho až dvou let je to ještě úplně odlišné. Tam i doktoři občas napíší, že kvůli věku to ještě nelze zhodnotit, protože ta péče je u každého malého dítěte zvýšená a nejde to rozlišit. I těch 9 úkonů, je u dětí složitější popsat než u dospělého“.*

Zatímco komunikační partneři z řad pracovníků HN byli dotázáni na rozdíl v posuzování jednotlivých dávek hmotné nouze při sociálním šetření (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc) Komunikační partneři uvedli, že sociální šetření se při PnŽ a DnB provádí obdobně. Kdežto šetření u MOP se zaměřuje pouze na předmět žádaný v rámci MOP. KP 5 řekl: „Určitě. Před přiznáním žádosti u PnŽ chodíme na sociální šetření, když máme pochybnosti. Například klient nám tvrdí, že je osoba bez přístřeší, tak to musíme ověřit. U DnB vždy chodíme na sociální šetření a u MOP tam se zaměřujeme pouze na to, co klient požaduje. Když chce žadatelka novou lednici, tak my se zajímáme pouze o tu lednici“. Podle KP 6 klienti se nejdříve stanou příjemci dávky PnŽ až následně se mohou stát příjemci dávky DnB. Mimo jiné také uvádí, jak je důležité udělat šetření důkladně, protože výsledky se mohou hodit i při schvalování jiných dávek: „Když jdeme žádat o dávky PnŽ tak tam my v tom prvopočátku spíše jen ověřujeme, co tam je. Klasicky z osob, které pobírají PnŽ se v budoucnu většinou stanou i osoby s DnB. Takže aby pak nedocházelo ke zneužívání dávek DnB a hlavně MOP. Lednice, pračky, příslušenství bytu a hlavně postele, protože oni pak zjistí, jak jsou ve stejné komunitě všichni, že dáváme například příspěvek na matrace či postele. Výhoda je, že pokud si to člověk u PnŽ ověří hned na začátku, tak ví, co třeba pak prodávají za nábytek a pak si od nás nechají kupovat nový. V těch prvopočátcích si řádně prošetří toho klient, aby pracovník věděl, jak je klient vybavený a co od něj můžeme do budoucna čekat ohledně dalších dávek“. Na tento komentář navazuje KP 7, mimo jiné uvádí, na co se zaměřuje při MOP: „U sociálního šetření PnŽ a DnB je to většinou podobné. Tam se sleduje úplně všechno. U MOP se už zaměřuje na konkrétní vybavení, například pračku nebo lednici. Většinou se šetření provede rovnou pro všechny dávky, ale lze ho provést

*pouze pro jednu dávku“. KP 8 se vyjádřil k tomuto tématu takto: „Samozřejmě ano. Protože když přiznáme dávku PnŽ, tak na šetření zjišťujeme informace všeobecně. U DnB musíme zjišťovat, uvedu třeba příklad. Jedná se o rodinný dům, kde je více bytových jednotek a my musíme zjišťovat, kolik je v celém domě bytových jednotek. Zjišťujeme, jestli tam je nějaké věcné břemeno, kolik jsou náklady na celý dům. V tomto se liší šetření mezi DnB a PnŽ. Zatímco u MOP jdeme za konkrétním účelem. Klient si požádá o novou pračku a my zkoumáme přímo tuto konkrétní věc. Jestli je stará pračka funkční nebo jestli lze ji opravit. Potřebujeme doklad o neopravitelnosti“.*

## 5 Diskuze

Tato bakalářská práce se věnuje problematice postupů sociálních pracovníků při sociálním šetření v oblasti nepojistných sociálních dávek. Hlavním cílem této práce je zmapovat sociální šetření realizované pracovníky Úřadu práce České republiky.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Pro zjištění cíle v empirické části jsem použil kvalitativní výzkumné šetření. Zvolil jsem metodu polostrukturovaný rozhovor, který byl zaznamenáván na mobilní telefon a následně přepsán do elektronické podoby v programu Microsoft Office Word. Postup při vyhodnocování dat byl vytváření trsů. Výzkumný soubor tvořilo 8 sociálních pracovníků z pobočky Úřadu práce České republiky. Čtyři pracovníci jsou z oddělení Příspěvků na péči a čtyři jsou z úseku dávek pomoci v hmotné nouzi. Podkladem pro rozhovory bylo 14 otázek zařazených do 7 okruhů a v případě potřeby jsem komunikačním partnerům kladl doplňující otázky. Empirická část se skládá ze sedmi okruhů.

### **Popis metodiky sociálního šetření komunikačními partnery**

Z tohoto okruhu vyplývá, že komunikační partneři jsou srozuměni s výskytem metodiky na pracovišti. Většina pracovníků o metodice sice ví, ale moc se jí neřídí ani ji moc nestudovali. Dle mého názoru je to dáno tím, že pracovníci se řídí vlastními pocity při výkonu šetření a Zároveň dodržují danou koncepci šetření.

Zaujal mě názor dvou komunikačních partnerů, kde popisují jeden neuspokojivý fakt příspěvku na péči ohledně psychiatricky nemocných klientů. Klienti s psychiatrickým onemocněním často nemají nárok na dávku, protože se postupuje podle formuláře. Podle formuláře tito klienti zvládají veškeré tělesné úkony, navíc jsou i v některých dalších bodech samostatní, ale i tak nejsou schopni ve svém životě žít bez pomoci, natož pracovat. Myslím si, že je to problém, který se neřeší. S názorem těchto pracovníků se ztotožňuji. Na toto upozorňuje i Závišek (2010), že osoby s duševní poruchou dosahují v minimální míře příspěvek na péči podle Zákona, který jim náleží a nedosahují spravedlivou výši jen proto, že s ohledem na specifika duševní choroby jsou chybné postupy v přípravě a samotném šetření o příspěvek. Od komunikačních partnerů zazněl názor, aby se sociálním pracovníkům rozšířily kompetence. Vadí jim, že jejich rozhodnutí na posouzení nároku na dávku má malou váhu. I když zjistí nějakou pochybnost, nemají kompetence k tomu, aby mohli zakročit.



## **Příprava před zahájením sociálního šetření**

Když se komunikační partneři chystají na sociální šetření, tak si předtím vytisknou formulář. Pracovníci z řad příspěvku na péči si domlouvají konkrétní datum a čas sociálního šetření. Zatímco na oddělení dávek hmotné nouze si domlouvají sociální šetření předem zcela výjimečně, jinak chodí bez ohlášení. U nových případů se musí založit spis a u opakovaného šetření komunikační partneři nahlédnou do předcházejících spisů, aby si připomněli případ. Také jsem se dozvěděl, že je důležité mít zmapovanou lokalitu, do které se sociální pracovník chystá na šetření. Jedná se o podobný postup jako popisuje Musil a kol. (2015).

Záznam komunikační partneři pořizují ručně do předem připraveného formuláře, odlišný záznam mají zaměstnanci HN a PnP. Od jednoho komunikačního partnera jsem se dozvěděl, že na pobočce úřadu práce v Českém Krumlově pořizují záznam ze sociálního šetření v elektronické podobě za pomoci notebooků. Myslím si, že toto je výhodná inovace, která nejen šetří papírem, ale i zrychluje přesun informací a formulářů v systému úřadu práce. Z výzkumu vzešlo, že jeden pracovník kritizuje doptávání se na rodinné vztahy klientů, i když tento bod se v žádné vyhlášce či zákoně nevyskytuje. Případá mu to nevhodné a klienty to dost často rozhodí, přitom to není pro šetření až tolik důležité.

## **Průběh sociálního šetření**

V tematické části bylo zjištěno, že nejčastěji chodí na sociální šetření u příspěvku na péči po jednom a u dávek hmotné nouze většinou po dvou či třech. Zaujalo mě, že odpověď pracovníků HN je odlišná než znění Instrukce č. 19/2016, která uvádí pouze jednoho pracovníka provádějící sociální šetření. Výzkum očekávaně potvrdil, že pracovníci příspěvku na péči a zaměstnanci dávek hmotné nouze mají odlišné body k šetření. Pracovníci PnP popisují průběh šetření stejně jako Musil a kol.(2015). Popis komunikačních partnerů z hmotné nouze se shoduje s Instrukcí č. 19/2016. Jeden komunikační partner mě seznámil s tím, že je nesmí vpouštět do obydlí dětí. Musí počkat až na příchod dospělého jedince. Z výzkumu dále vzešlo, že na sociální šetření dávek hmotné nouze chodí pracovníci neohlášeně. Pracovníci mají vytipovaný čas, kdy by se měl klient vyskytovat doma. Když ho nezastihnou už opakovaně, tak si na úřadě domluví už schůzku na konkrétní datum a čas. Pokud i tentokrát ho nezastihnou, pozastavuje se dávka. Ještě jsem se dozvěděl, jak je důležitá spolupráce s ostatními institucemi a dalšími odděleními úřadu práce.

## **Subjektivní pocity komunikačních partnerů ze sociálního šetření**

Komunikační partneři v tomto okruhu sdělovali jejich osobní pocity při výkonu sociálního šetření. Pracovníci z PnP se většinou zaměřují na ověření informací, které byly sděleny na přepážce úřadu práce, dále si všímají komunikace mezi rodinnými příslušníky při šetření. Komunikační partneři z HN se stejně, jako jejich kolegové, nejvíce zaměřují na ověřování informací, které jim byly předem oznámeny. Od jednoho pracovníka HN jsem se dozvěděl, že se maximálně zaměřuje na situaci okolo dětí v domácnosti. Pokud by něco nebylo v pořádku, informuje ihned orgán sociálně-právní ochrany dětí, aby tuto skutečnost prošetřil.

Z výzkumu vzešlo, že u komunikačních partnerů převažují pozitivní pocity při vstupu do přirozeného sociálního prostředí klienta. Negativní pocity mívají při vstupu do příbytků, které zapáchají už od vstupních dveří, ale to se nestává tak často. Několik z pracovníků z HN mi povědělo diskutabilní myšlenku. Podle jejich názorů spousta klientů bydlí v krásných bytech či domech. Nabízí se potom otázka, jestli opravdu mají být klienty hmotné nouze. Můj osobní názor je takový, že se tyto dávky hmotné nouze velice zneužívají. Pobírají je i lidé, kteří nejsou v takové životní situaci, aby byli nuceni pobírat dávky hmotné nouze.

Výsledky rozhovorů ukazují, že komunikačním partnerům z PnP působí největší obtíže rodina klienta, kdy neustále vstupují do rozhovoru či shazují klienta pro jeho neschopnost zvládat některé úkony. U dětských klientů je záhodné, aby při rozhovoru se zákonným zástupce dítě neslyšelo, jaké všechny úkony nezvládá. Pracovníkům hmotné nouze působí největší problémy agresivní a drogově závislí klienti.

## **Zkušenosti s projevy klientů**

V tomto okruhu otázek budou rozebrány zkušenosti s projevy klientů a ověřování jejich výpovědí. Komunikační partneři mi pověděli, že klienti jsou velice vstřícní a milí, protože se snaží, aby jim dávka byla přiznaná. Pracovníci dávek hmotné nouze mívají negativní zkušenosti buď s drogově závislými klienty, nebo s klienty, kterým se chystají dávky odepřít. Konflikty bývají i u klientů, kteří zapírají společně posuzované osoby. Pracovníci PnP mají negativní zkušenosti s tím, že je někdy rodina nechce pustit ke klientovi. Jednou dokonce z tohoto důvodu dvě pracovnice manžel klientky vyhodil z bytu. Dále je nepříjemné šetřit osoby, které převážně po celou dobu šetření spí, kdy metodika určuje,

že prošetřování klienti musí být celé šetření vzhůru. Jednomu pracovníkovi je nelibé, když se klienti při šetření rozbředí.

Komunikační partneři z řad PnP si ověřují pouze informace, které byly uvedeny na přepážce. Zda klient zvládá jednotlivé body nutné k posouzení nároku na dávku. Pracovníci hmotné nouze spolupracují s dalšími institucemi a odděleními úřadu práce, kde si ověřují informace nabyté od klientů. Například přes magistrát města si zjišťují vlastnictví auta. Jeden pracovník povídal o tom, že by bylo potřeba, aby měli přístup i do dalších systémů. Doposud mají přístup pouze do katastru, jinak všechno ostatní musí neustále obvolávat a doptávat se. Zde si myslím, že je prostor pro zlepšení.

### **Názor komunikačních partnerů na sociální šetření**

V tomto okruhu komunikační partneři komentovali pozitivní a negativní pohledy na sociální šetření. U PnP všichni čtyři pracovníci uvedli jako pozitivní přínos osobní kontakt s klientem. Uvedli, že je velmi důležité, aby situaci a klienta co nejlépe popsali, protože jsou jediní, kdo vidí klienta osobně. Z jejich zprávy následně vychází posudkový lékař, který ve většině případů s klientem osobně nepotká. Proto musí být zpráva velmi podrobná a konkrétní. Komunikační partneři z oddělení hmotné nouze uvádí jako největší přínos sociálního šetření v tom, že blíže poznají klienta a jeho prostředí, ve kterém žije. Z tohoto poznání pak získají nadhled nad případem a lépe se jim posuzuje jejich situace. Jeden pracovník uvádí, že je velice rád, jak poctivě a aktivně se na pobočce provádí sociální šetření, protože díky němu zjistili už nespočet nesrovnalostí a vyčíslila se spousta přeplatků. Ověřuje se, zda klient bydlí na uvedené adrese či nikoliv.

Komunikační partneři z PnP jako negativní skutečnost uvedli malé pravomoci. Vadí jim zejména, že nemohou rozhodovat nebo alespoň ovlivnit výsledek přiznání výše stupně příspěvku. Hlavní faktor, podle čeho se posuzuje příspěvek na péči, je zdravotní stav, proto do toho sociální pracovníci nemůžou zasahovat. I když si sociální pracovník myslí, že klient má získat jiný stupeň výše příspěvku, směrodatný je názor posudkového lékaře. Skořepová (2015) sleduje podobný nedostatek při sociálním šetření u PnP, kdy sociální pracovník popisuje v rámci šetření u žadatele 6 oblastí života a posudkový lékař posuzuje 10 základních životních potřeb, v budoucnu by se měla zlepšit spolupráce s LPS, měly by se sjednotit tyto odlišnosti. Dále pracovníkům PnP připadá, že klienty obtěžuje délka posudku pouze na rok, poté se musí šetření opakovat. Šetření se musí opakovat i u klientů, kde je evidentně zdravotní stav trvalý. Dalším negativem je doba posuzování příspěvku.

Někdy se to zbytečně protáhne z důvodu domluvení pozdního termínu na sociální šetření nebo posíláním formulářů na okresní správu sociálního zabezpečení. Některým komunikačním partnerům z HN připadá negativní na sociálním šetření zvýšené riziko nebezpečí ze strany klientů než za přepážkou na úřadu práce. **Specifická část otázek**

V této části se vyhodnocovali dvě úplně odlišné otázky pro pracovníky PnP a pro HN. Pracovníků PnP jsem se zeptal, zda je nějaký rozdíl mezi při posuzování dávky dospělého a dětského klienta. Výsledky ukázali shodné výpovědi všech komunikačních partnerů. Hodnotí se pouze devět úkonů namísto deseti. Rozdílem je nehodnocení bodu péče o domácnost. Dále uvedli, že se při schvalování příspěvku porovnává zdravé dítě s dětským klientem s postižením ve schopnostech zvládnání úkonů. U nejmenších dětí asi do 2 let je obtížné rozpoznat zdravotní stav, protože u každého malého dítěte je péče zvýšená, proto lékaři v tomto věku nedokážou klienta zhodnotit. S tímto souvisí i vklad zákona, kde podle Příspěvku na péči (2016) má nárok na PnP osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Zatímco kolegové z dávek hmotné nouze byli dotázáni na rozdíl při sociálním šetření mezi jednotlivými dávkami pomoci v hmotné nouzi. Z výzkumu vzešlo, že sociální šetření u PnŽ a DnB se šetří obdobným způsobem, zatímco u dávky MOP se sociální pracovníci zaměřují pouze na konkrétní objekt, který je předmětem žádosti. Zároveň dodávají, že nejdříve se klient stane příjemcem PnŽ, až následně poté se stávají příjemci DnB. Jeden komunikační partner uvedl důležitost důkladného provedení sociálního šetření v závislosti na provázání na další dávky. Další komunikační partner popisuje malý rozdíl mezi šetření u PnŽ a DnB. Rozdíl spatřuje v podrobnějším doptávání se ohledně bydlení klienta. U MOP potřebují sociální pracovníci doklad o funkčnosti starého spotřebiče či předmětu a potvrzení o neopravitelnosti.

## 6 Závěr

V bakalářské práci s názvem Postupy pracovníků při sociálním šetření jsem se zabýval zmapováním sociálního šetření realizované pracovníky Úřadu práce České republiky. Před psaním bakalářské práce byl stanoven jeden cíl a dvě výzkumné otázky. Cílem bylo zmapovat sociální šetření realizované pracovníky Úřadu práce České republiky. Výzkumné otázky zjišťovaly, jaké postupy pracovníci úřadu práce uplatňují při sociálním šetření v oblasti nepojistných sociálních dávek a jaké jsou rozdíly v sociálním šetření v oblasti jednotlivých nepojistných sociálních dávek?

U výzkumného šetření byla použita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo 8 sociálních pracovníků z pobočky Úřadu práce České republiky. Výzkumný soubor byl rozdělen na čtyři pracovníky z úseku příspěvek na péči a na čtyři pracovníky oddělení dávek pomoci v hmotné nouzi. Výzkum probíhal v březnu únoru 2018. Výsledky rozhovorů byly zaznamenány přepisem do elektronické podoby a k jejich zpracování byla použita technika trsu.

### **1) Jaké postupy pracovníci úřadu práce uplatňují při sociálním šetření v oblasti nepojistných sociálních dávek?**

Pracovníci se do jisté míry řídí metodikou daného pracoviště, kterou zpracoval místní metodik. Metodika pro sociální šetření pro příspěvek na péči vychází ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí instrukce č. 5/2015. Metodika pro sociální šetření pro dávky pomoci v hmotné nouzi vychází ze zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi a instrukce č. 19/2016. V některých případech se sociální pracovníci řídí vlastním instinktem, ale nikdy se úplně neodklánějí od standardní metodiky.

### **2) Jaké jsou rozdíly v sociálním šetření v oblasti jednotlivých nepojistných sociálních dávek?**

Prvním rozdílem mezi příspěvkem na péči a dávkami v hmotné nouzi je počet pracovníků vykonávající samotné šetření. U příspěvku na péči se chodí na šetření standardně po jednom pracovníkovi, výjimečně po dvou z důvodu předpokládané agrese klienta. Zatímco u dávek pomoci v hmotné nouze obvykle dochází k šetření dva pracovníci, někdy i tři z důvodu zajištění většího počtu svědků. Dalším rozdílem je odlišná metodika a formuláře, lišila se i příprava před zahájením šetření. Zároveň byly zjištěny a popsány

rozdíly mezi jednotlivými dávkami hmotné nouze. Odlišné byly osobní dojmy pracovníků při výkonu sociálního šetření. Bylo zjištěno několik informací, které by se daly využít pro zlepšení

Výsledky mé práce mohou posloužit studentům a dalším zájemcům o tuto problematiku. Dále se prací mohou inspirovat jednotliví metodici v oblasti nepojistných sociálních dávek na úřadě práce. Pokud by metodici chtěli, mohou reagovat na podněty ke zlepšení sociálního šetření zjištěné v mé empirické části.

## 7 Seznam použité literatury

1. ARNOLDOVÁ, A., 2015. Sociální péče 1. díl, učebnice pro obor sociální činnost. 1. vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. ARNOLDOVÁ, A., 2016. Sociální péče 2. díl, učebnice pro obor sociální činnost. 1. vydání. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
3. ASOCIACE VZDĚLAVATELŮ V SOCIÁLNÍ PRÁCI, 2008. *Definice sociální práce*. Sociální práce 8(2). ISSN 1213-6204.
4. BECK, P., 2012. Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením: k 1. 5. 2012: komentář, právní předpisy. Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-744-7.
5. BECK, P., 2016. Zákon o pomoci v hmotné nouzi; Zákon o životním a existenčním minimu: praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-977-9
6. *Česká správa sociálního zabezpečení: Lékařská posudková služba*, 2017. [online]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>
7. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
8. DUKOVÁ, I. A kol., 2013. Sociální politika, učebnice pro obor sociální činnost. 1. vydání. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
9. HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.
10. HENDL, J., 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 4. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
11. *Integrovaný portál MPSV: o úřadu práce*, 2018. [online]. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [cit. 28. 3. 2018]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/upcr/oup>
12. *Integrovaný portál MPSV: Příspěvek na péči*, 2016. [online]. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [cit. 28. 3. 2018]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
13. KAHOUN, V. a kol., 2013. Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly. 2. aktualizované vydání. 466 s. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-733-0.
14. KAHOUN, V., 2013. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-733-0.
15. MATOUŠEK, O. a kol., 2003. Metody sociální práce. 1. vydání. Praha: Portál s.r.o. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

16. MATOUŠEK, O. a kol., 2012. *Základy sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
17. MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
18. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: pomoc v hmotné nouzi, 2018*. [online]. www.mpsv.cz [cit. 26. 3. 2018]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/5>
19. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Posudková služba – podrobné informace, 2013*. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7228>
20. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
21. POSPÍŠIL, D., 2015. Instrukce č. 5/2015 [online]. Odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení. [cit. 02.04.2018]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce\\_5-2015.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce_5-2015.pdf)
22. POSPÍŠIL, D., JIRKOVÁ, K., 2016. *Instrukce č. 19/2016* [online]. Odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení; odbor nepojistných sociálních a rodinných dávek. [cit. 03.04.2018]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/30660/Instrukce\\_19-2016.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/30660/Instrukce_19-2016.pdf)
23. ŠIMŮNEK, M., 2016. *Sociální reforma a změny od 1. ledna 2012* [online]. Společnost C-M-T. Společnost C-M-T – Charcot – Marie – Tooth. [cit. 03.04.2018]. Dostupné z: <https://www.c-m-t.cz/2016/01/29/socialni-reforma-a-zmeny-od-1-ledna-2012/>
24. ŠIMŮNEK, M., 2016. *Sociální šetření pro oblast nepojistných sociálních dávek a sociální pracovník* [online]. Společnost C-M-T. Společnost C-M-T – Charcot – Marie – Tooth. [cit. 02.04.2018]. Dostupné z: <https://www.c-m-t.cz/2016/01/29/socialni-setreni-pro-oblast-nepojistnych-socialnich-davek-a-socialni-pracovnik/>
25. TOMEŠ, I., 2009. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. vydání, rozšířené a přepracované. Praha: Portál. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.
26. *Vyhláška č. 332/2013 Sb. o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, 2013*. In: Sbírká zákonů České republiky, částka 129/2013. ISSN 1211-1244.



27. *Vyhláška č. 389/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi*, 2011. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 136/2011. ISSN 1211-1244.
28. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*, 2006. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37/2006. ISSN 1211-1244.
29. *Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu*, 2006. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37/2006. ISSN 1211-1244.
30. *Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi*, 2006. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37/2006. ISSN 1211-1244.
31. *Zákon č. 73/2011 Sb. o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů*, 2011. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 29/2011. ISSN 1211-1244.
32. ZASTROW, CH., 1999. *The practice of social work*. 6th edition. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Pub. ISBN 0534356575.
33. ZUBÍKOVÁ, Z., DRÁBOVÁ, R., 2007. *Společenské vědy v kostce: pro střední školy*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Fragment. ISBN 978-80-253-0190-6.
34. MUSIL, L. a kol., 2015. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
35. SKOŘEPOVÁ, Z., 2015. *Podmínky pro výkon sociální práce na Úřadě práce ČR očima sociálního pracovníka*. Sociální práce 15(2). ISSN 1213-6204
36. Závíšek, J., 2010. *Postup jak získat příspěvek na péči pro osoby s duševní poruchou* [online]. Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost z.s. [cit. 02.04.2018]. Dostupné z: <http://www.psychiatrie.cz/index.php/uzivatele-aktualni-temata/491-postup-jak-ziskat-prispevek-na-peci>

## 8 Přílohy

### Příloha 1 Zvýšení částky živobytí z důvodu dietního stravování

<b>Typ dietního stravování</b>	<b>Obor lékaře příslušného k potvrzení</b>	<b>Zvýšení částky v Kč za měsíc od 1. 1. 2012</b>
<b>Nízkobílkovinné</b>	Vnitřní lékařství; nefrologie	<b>o 1 380</b>
<b>Při dialýze</b>	Oddělení zdravotnického zařízení, kde je osoba v dialyzačním programu	<b>o 1 000</b>
<b>Nízkocholesterové</b>	Vnitřní lékařství; endokrinologie	<b>o 1 050</b>
<b>Diabetické</b>	Diabetologie; praktický lékař, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči	<b>o 1 130</b>
<b>Při onemocnění fenylketonurií</b>	Vnitřní lékařství; gastroenterologie; u dětí a mládeže lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru dětská gastroenterologie a hepatologie; registrující praktický lékař pro děti a dorost, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči	<b>o 2 220</b>
<b>Při onemocnění celiakií</b>	Vnitřní lékařství; gastroenterologie; u dětí a mládeže lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru dětská gastroenterologie a hepatologie; registrující praktický lékař pro děti a dorost, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči	<b>o 2 800</b>
<b>Při osteoporóze</b>	Vnitřní lékařství; endokrinologie; revmatologie; ortopedie; gynekologie; porodnictví	<b>o 1 090</b>

Zdroj: vyhláška č. 389/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi

## **9 Seznam zkratek**

ÚP - Úřad práce České republiky

ŽM – životní minimum

EM – existenční minimum

HN – hmotná nouze

PnP – příspěvek na péči

PnŽ – příspěvek na živobytí

DnB- doplatek na bydlení

MOP – mimořádná okamžitá pomoc

LPS – lékařská posudková služba