Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Bakalářská práce

2016 Klára Třesohlavá

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Senior jako poživatel dávek pro osoby se zdravotním postižením

Bakalářská práce

Autor: Klára Třesohlavá
Studijní program: B 6731 – Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové 2016

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Zadání bakalářské práce

Autor:	**Klára Třesohlavá**
Studium:	U1399
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název bakalářské práce:	**Senior jako poživatel dávek pro osoby se zdravotním postižením**
Název bakalářské práce AJ:	Senior as a recipient of disability payments

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Stručný obsah, popis tématu, zvolených metod: Ve své práci bych se chtěla zabývat dávkami pro zdravotně postižené a příspěvkem na péči, jejich vývojem a změnami. V teoretické části bych chtěla popsat vývoj dávek pro zdravotně postižené, příspěvku na péči a proces schvalování žádostí. Cílem mé práce by měla být odpověď na otázku, jak senioři chápou smysl využívání příspěvku na péči a zda mají dostatek informací o možnostech dávek pro osoby zdravotně postižené. Zvolené metody a techniky: kvalitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vydání. Praha: Portál, 2005 KRÁLOVÁ, Jarmila, RÁŽOVÁ, Eva, Sociální služby a příspěvek na péči. Vyd. 4. Olomouc, ANAG, 2012 NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009 HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005

Garantující pracoviště:	Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Karel Bauer

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne 30. března 2016 Klára Třesohlavá

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lucii Smutkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a podnětné připomínky, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce. Dále chci poděkovat svému manželovi, oběma dcerám, rodině a přátelům za podporu a pomoc, kterou mi po celou dobu studia poskytovali.

V Loděnici dne 30. března 2016 Klára Třesohlavá

Abstrakt

TŘESOHLAVÁ, Klára. *Senior jako poživatel dávek pro osoby se zdravotním postižením.* Hradec Králové, 2016, 67 s., Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá seniory a jejich vnímáním dávek a výhod pro osoby zdravotně postižené a příspěvku na péči. Popisuje jejich vývoj, změny a možnosti. Teoretická část se nejprve zaměřuje na vymezení pojmu stárnutí a stáří, potřeb a znevýhodnění. Dále se zabývá jednotlivými dávkami, výhodami a průkazy pro osoby se zdravotním postižením. Pozornost je věnována způsobu posuzování stupně závislosti posuzované osoby na pomoci jiné fyzické osoby a oběma zákonným složkám řízení, tj. posouzení stupně závislosti osoby orgány posudkové služby a sociálním šetření. Následně popisuje správní řízení ve věci příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením, zejména pak průběh správního řízení, posouzení stupně závislosti Lékařkou posudkovou službou, sociální šetření a opravné prostředky. Hlavním cílem práce je zjistit, jaké mají senioři povědomí o dávkách pro osoby se zdravotním postižením, o průběhu řízení, jak vnímají příspěvek na péči a další speciální dávky a výhody, a jak vnímají pomoc prostřednictvím jednotlivých průkazů pro osoby se zdravotním postižením. V praktické části je využito kvalitativní výzkumné strategie, techniky polostrukturovaného rozhovoru, kdy na základě analýzy provedených rozhovorů s poživateli dávek byly zjištěny a shrnuty jejich znalosti o systému dávek.

Klíčová slova: senior, dávky pro osoby se zdravotním postižením, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, sociální pracovník, sociální šetření.

Abstract

TŘESOHLAVÁ. Klára. *Seniors as recipients of disability payments*. Hradec Králové, 2016, 67 s., Bachelor Thesis, University of Hradec Kr., Department of Social Work. Thesis Supervisor: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

This bachelor thesis investigates seniors' understanding of benefits payments and income supplements for people with disabilities. It describes current prescribed processes for disbursement of payments and supplements as well as further optimization of these processes.

At the outset, a theoretical part focuses first on defining the concept of aging and age, needs and disadvantages. It continues by looking at the various payments and entitlements eligible seniors have access to. The discussion also focuses on the methodology and criteria used by needs assessment committees and social services to assess the level of dependence of the disabled person on a caregiver. Finally, the optimization of processes for obtaining access to funding for supplemental care and disability payments is discussed, and the interplay of medical examinations and assessments, social services investigations and corrective means implementations.

The main purpose of this work is to determine what understanding seniors have of disability and elderly care payments and supplemental benefits and the processes, mechanisms and programs through which they obtain and receive such care.

The practical part seeks to illustrate how standardized and consistent investigative process, involving semi-formal interviews with the elderly can be used to analyze and determine their level of understanding of the process of accessing assistance programs and care.

Key words: Seniors, supplemental elderly care payments, chronic care, social worker, social work

Obsah

Úvod 12

Teoretická část 14

1 Senior v kontextu znevýhodnění 14

1.1 Stárnutí, stáří a senior 14

1.2 Vymezení potřeb 16

1.3 Disabilita 18

1.4 Senior v prostředí rodiny 19

2 Příspěvek na péči, dávky a výhody pro osoby se zdravotním postižením 21

2.1 Sociální služby 21

2.2 Příspěvek na péči 22

2.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku 28

2.4 Příspěvek na mobilitu 30

2.5 Průkazy pro osoby se zdravotním postižením 31

3 Správní řízení o příspěvku na péči a dávkách pro osoby se zdravotním postižením 34

3.1 Průběh správního řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením 34

3.2 Lékařská posudková služba a posouzení stupně závislosti 36

3.3 Sociální šetření a sociální pracovník 37

3.4 Opravné prostředky 39

Shrnutí teoretické části 39

Metodická část 42

4 Metodologické ukotvení výzkumných aktivit 42

4.1 Formulace výzkumných cílů 42

4.2. Metody a techniky sběru informací 45

4.3 Výběr výzkumného souboru 48

4.4 Harmonogram a realizace výzkumného šetření 49

4.5 Rizika výzkumu 51

Výzkumná část 52

5 Interpretace výstupů výzkumného šetření 52

5.1 DC1: Jak senioři vnímají témata dávek pro osoby se zdravotním postižením včetně příspěvku na péči? 52

5.2 DC2: Jak senioři vnímají průběh řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči, a jak vnímají postavu sociálního pracovníka? 55

5.3 DC3: Jak senioři vnímají význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením? 57

ZÁVĚR 60

Seznam použité literatury: 62

Seznam tabulek 66

Seznam použitých zkratek 67

Seznam příloh

Příloha 1: Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu, úkony soběstačnosti a základní životní potřeby…….. I

Příloha 2: Žádost o příspěvek na péči……....III

Příloha 3: Přepis rozhovoru s informantem č. 7……VI

Úvod

Téma mé bakalářské práce je Senior jako poživatel dávek pro osoby se zdravotním postižením. Motivem, proč jsem si toto téma vybrala, je moje profese. V oblasti nepojistných sociálních dávek pracuji, konkrétně rozhoduji v odvolacím řízení ve věci příspěvku na péči. Denně se v praxi setkávám s klienty, kteří mě žádají o sociální poradenství v oblasti nepojistných dávek. Jedná se o žadatele samotné, ale i o jejich rodinné příslušníky. Ze studie Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí v oblasti příspěvku na péči je zřejmé, že tato nepojistná dávka je dávkou spíše seniorskou. (Jeřábková, Průša, 2013) Proto jsem se rozhodla zacílit svůj výzkum přímo na seniory, kteří jsou poživateli příspěvku na péči a žijí v prostředí rodiny.

Z demografických studií Českého statistického úřadu [CZSO, 2016, on-line] vyplývá, že seniorů stále přibývá a v budoucnu tento jev bude pokračovat, proto je oblast informovanosti seniorů o možnostech dávek a pomůcek důležitá. Vnímám toto téma jako velmi aktuální a pro praxi přínosné.

Odborně se tímto tématem u nás ve svých publikacích zabývají např. Králová, Rážová, Beck nebo Niederle. Praktický výkon tohoto druhu sociální práce zajišťují sociální pracovníci a úředníci Úřadu práce – krajských poboček a v odvolacím řízení sociální pracovníci a úředníci Ministerstva práce a sociálních věcí. Myslím si, že i další sociální pracovníci napříč všemi obory by měli umět podat dostatečné a správné informace o dávkách a pomůckách pro osoby se zdravotním postižením.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak vnímají senioři téma podpory pro osoby se zdravotním postižením v oblasti nepojistných sociálních dávek. Konkrétně se budu zabývat otázkou, jak senioři vnímají témata dávek pro osoby se zdravotním postižením, včetně příspěvku na péči, dále jak senioři vnímají průběh řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči, jak vnímají postavu sociálního pracovníka a jak vnímají význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením.

V teoretické části se nejprve zaměřuji na vymezení pojmů senior, stárnutí a stáří, potřeb, znevýhodnění a senior v domácím prostředí. Dále se zabývám jednotlivými dávkami, výhodami a průkazy pro osoby se zdravotním postižením. Pozornost je také

věnována způsobu posuzování stupně závislosti posuzované osoby na pomoci jiné fyzické osoby a oběma zákonným složkám řízení, tj. posouzení stupně závislosti osoby orgány posudkové služby a sociálnímu šetření. Následně teoretická část popisuje správní řízení ve věci příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením, zejména pak průběh správního řízení - posouzení stupně závislosti Lékařkou posudkovou službou, sociální šetření sociálním pracovníkem a opravné prostředky.

V metodické části jsem určila hlavní cíl výzkumu, a ten jsem rozpracovala do tří dílčích výzkumných cílů, kterými zjišťuji, jak senioři vnímají témata dávek a průběh správního řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči. Jak vnímají postavu sociálního pracovníka, a dále význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením. První dílčí cíl výzkumu jsem transformovala do čtyř tazatelských otázek. Druhý a třetí dílčí cíl výzkumu jsem transformovala do tří tazatelských otázek.

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, metodu polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru, který vyhovuje potřebám mého výzkumu. Tato metoda umožňuje, aby v průběhu rozhovorů bylo pořadí okruhů a otázek upravováno v závislosti na reakcích informantů tak, aby bylo možno z rozhovorů vytěžit co nejvíce informací. Po zvolení metody jsem učinila popis výzkumného souboru a po uskutečnění rozhovorů jsem provedla analýzu a vyhodnotila jsem výzkum.

Má bakalářská práce by v praxi mohla posloužit sociálním pracovníkům, úředníkům státní správy i samosprávy, různým sdružením i neziskovým organizacím. Výstupy by tak případně sociální pracovníci mohli využít k možnostem zlepšení informovanosti a poradenství seniorů a k nastavení nových možností sociálních služeb.

Teoretická část

1 Senior v kontextu znevýhodnění

Tématem mé práce je Senior jako poživatel dávek pro osoby se zdravotním postižením a cílem výzkumného šetření je zjistit, jak vnímají senioři téma podpory pro osoby se zdravotním postižením v oblasti nepojistných dávek. Tato kapitola se pojí k dílčímu cíli 1. Moje bakalářská práce se bude zabývat oblastí seniorů, zdravotním postižením a oblastí dávek a výhod, které lidem s handicapem mohou pomoci překonávat jejich každodenní útrapy spojené s jejich postižením. Musíme si objasnit pojem potřeb, co vlastně znamená pojem disability a v neposlední řadě pojmy stáří, stárnutí a senior v domácím prostředí.

1.1 Stárnutí, stáří a senior

Pro účely tohoto textu je nutné si vymezit pojmy senior, stárnutí a stáří. Pojem senior Český právní řád nezná, tento pojem není nikde uveden ani vysvětlen. Obecně lze říci, že za seniora je pokládána zralá osoba, která dosáhla vyššího věku od 60 let více bez ohledu na její duševní či fyzickou kondici.

Stárnutím a stářím se zabývá věda, která se nazývá Gerontologie. Charakterizovat stáří není úplně snadné. Je doložena existence velkého množství definic, ale v zásadě žádná z nich není úplně výstižná. Jednou z definic je, že „*Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin. Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince.“* (Mlýnková, 2011, s. 13). Je však důležité si uvědomit, že postup změn stárnutí u jednotlivých lidí je velmi individuální. Rychlost, jakou člověk stárne, je ovlivňována řadou nejrůznějších faktorů, kterými jsou např. genetika, prostředí, ve kterém člověk žije, a také např. stresem. Stáří je vlastně jakýmsi vyvrcholením stárnutí a je konečnou fází života jedince. Nejčastěji je stáří vymezováno chronologicky. Dle Světové zdravotnické organizace se stáří dělí na tři období: 60-74 let rané stáří, 75-89 let vlastní stáří a 90 let a více dlouhověkost.

Ve stáří se zcela mění způsob života. Člověk nemusí již aktivně pracovat jako v produktivním věku, navazuje období odchodu do starobní penze a uvědomování si vlastní existence. Pozvolna přichází osamostatňování dětí a rodí se další generace

dětí, vnoučata. Obdobím, ve kterém člověk zůstává osamělým, se nazývá „syndrom prázdného hnízda“ a je zásadním zlomem v jeho životě. Postupně dochází i ke zhoršování ekonomické situace, přichází zdravotní problémy, a to nejtěžší, přibývá smutných událostí ve formě úmrtí blízkých, ať jsou to životní partneři nebo přátelé. Ve vyspělých zemích počet starých lidí v populaci každoročně stoupá. Dle Matouška často tito lidé ztrácí svoji soběstačnost a potřebují více zdravotní péče, jen malá část z nich se dožívá 80 let zdravá a soběstačná. Naštěstí neplatí obecně, že každý starý člověk je nemocný, depresivní a trpí poruchami pohybu a paměti. (Matoušek, 2003). Ale pro ty, kteří nejsou soběstační, stát zajišťuje podporu ve formě dávek, prostřednictvím kterých si mohou senioři nakoupit odpovídající služby, nebo uplatňovat jisté výhody, které jim jejich stáří ulehčí. Senioři však často nevědí, jaké mají v tomto ohledu možnosti, o jakou pomoc mohou žádat, ani kde a koho o ni mohou požádat.

A proto velkou kapitolou, která nesmí být opomenuta, je také oblast **poradenství.** Poradenství by mělo být poskytováno profesionálem – sociálním pracovníkem. Sociální pracovník je osoba, která se s člověkem setkává v jeho přirozeném prostředí a má dostatek kompetence rozhodnout, o kterou službu nebo dávku by mohl požádat a dostat ji. Staří lidé se dostávají k informacím hůře než mladí. Mladí lidé mají možnost informačních technologií a jsou lépe schopni se v nabídce a možnostech pomoci zorientovat. Senioři ale většinou očekávají, že budou mít přístup ke zdrojům, na které mají nárok. S poradenstvím nesmíme zapomenout ani na pečující osoby – neregistrované poskytovatele pomoci, kterými jsou většinou rodinní příslušníci, sousedi, osoby blízké apod. Registrovaní poskytovatelé péče mají informací v oblasti dávek většinou dostatek.

Pokud se senior rozhodne zůstat v domácím prostředí, lze životní potřeby seniorů se sníženou soběstačností zabezpečit mnoha způsoby. Nejdůležitější pro konečnou volbu je míra zachovaných schopností dotyčného seniora, ale i rozsah, dostupnost a charakter nabízených sociálních služeb. Důležitá je i otázka možností pečovatelů z řad rodiny. Jde o rozhodnutí, zda seniora zabezpečí rodina, nebo využije služeb příslušné instituce, nebo je možné zkombinovat vhodným způsobem obě možnosti. *„Ve vyšším věku přibývá na četnosti tělesného postižení nebo jeho kombinací s celkovými symptomy stárnutí (často tzv. „nemocí stáří“). Stáří tak může být doprovázeno omezováním samostatnosti a soběstačnosti.“* (Novosad, 2008, s. 33)

Mezi nejvýznamnější zdravotní, psychická a sociální rizika, která ohrožují seniory, jsou kromě chudoby, ageismu, podceňování a nízké prestiže, také vysoká míra segregace, což je vytěsňování ze společnosti a v neposlední řadě generační intolerance. V současné době je na trhu práce velice znatelný generační střet absolventů a seniorů v raném stáří, kteří již jsou v předdůchodovém nebo důchodovém věku a pracují. Názorový střet je patrný napříč celou naší společností. „*Na trhu práce se v současnosti velmi těžko prosazují osoby v předdůchodovém věku. Ve vyspělých zemích je důchodový věk vyšší (65 let), což znamená, že mnoho starších lidí je pracovně aktivních. Formují tak kvalitu vlastní životní úrovně a podílejí se též na tvorbě zdrojů pro důchodové zabezpečení.“* (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 19)

Ve stáří se v rovině sociální zvyšuje egoismus, zvýrazňují se některé osobnostní rysy, ztrácí sebeovládání, je oslabena vůle a důslednost, což se většinou projevuje zejména v oblasti hygieny. Musíme si uvědomit, že ve stáří dochází i v tělesném vývoji k mnoha funkčním změnám v celém organizmu, dochází ke zhoršení kognitivních funkcí, především v oblasti paměti a vnímání. Pomaleji se adaptuje, snižuje se objektivita. Senior je názorově stálý, mnohdy až tvrdý. Jindy zase převládá smutné ladění, plačtivost s tendencí reagovat úzkostně. Starý člověk je vystaven velkému tlaku, je konfrontován s úzkostí, musí se smířit se smrtelností svou a svých blízkých, ohlíží se zpět a hodnotí svůj život. Pokud se mu podaří zaujmout reálný postoj a přijmout stáří jako další nezbytnou etapu svého života má v podstatě vyhráno a svůj život může dožít šťastně. Člověk by měl přijmout svůj život jako celek a pochopit jeho smysl. Starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, aby mohl přijmout i jeho konec. Vyrovnání se s životem umožňuje i vyrovnání se se smrtí, jako s přirozeným důsledkem.

„Stárnutí populace, i stárnutí starší populace není negativním jevem, nelze toto chápat v negativním vymezení, problém nastává, že stát a sociální služby nejsou na tento jev připraveny.*“* (Havránková, Truhlářová, 2014, s. 8)

1.2 Vymezení potřeb

V předešlé kapitole jsme si podrobně popsali pojem stáří a všechna úskalí a nástrahy, které v sobě toto období skrývá. Je proto důležité si také vymezit oblast potřeb, které

jsou jiné v produktivním věku a jiné ve stáří.

Co jsou to vlastně potřeby? S tímto pojmem se v sociální oblasti setkáváme často. Obecně lze říci, že je jich velké množství např. hlad, žízeň, příjem kyslíku, spánek, odpočinek, sociální kontakt, výkon, prestiž, aktivita a jiné. Ale jak se v nich vyznat? Jak určit, které jsou základní, a které nejsou tak důležité? Na tuto otázku nám odpověděl psycholog A. H. Maslow, který vytvořil Maslowovu pyramidu potřeb a pojmenoval v ní dva základní tematické okruhy druhů potřeb. První skupinou jsou potřeby, při kterých pociťujeme nedostatek něčeho pro život důležitého (např. hlad) a druhou skupinou jsou potřeby, které vychází z iniciativy člověka samotného, z potřeby tvorby, estetického cítění a poznávání (např. namalování obrazu). Z pohledu seniorů je nejdůležitější uspokojit základní životní fyziologické potřeby, ale ještě důležitější je druhý stupeň potřeba jistoty, bezpečí, ochrany, péče a pomoci. Pokud se zabýváme lidskými potřebami, musíme zmínit i pokus o absolutní lidskou potřebu. „*Jde o univerzální potřebu být „někým" – být považován za člověka, který má svou důstojnost, hodnotu, kterému se proto dostává potřebné pozornosti, ohledu a úcty od druhých lidí."* (Leary in Kalvach a kol., 2011, s. 33)

Neméně významnou je pro seniora oblast autonomie. „*Snížené, respektive snižující se fyzické, eventuálně psychické kapacity mohou v případě seniorů a osob se zdravotním postižením nepříznivě ovlivnit jejich soběstačnost, samostatnost v rozhodování, tzn. i možnost kontrolovat svoji životní situaci a zůstat autonomní.*" (Kalvach a kol., 2011, s. 35)

V oblasti autonomie narážíme na bariéru ve formě neformálních pečovatelů, kterými jsou především rodina. Rodina, ale mnohdy i některá zařízení, mají tendenci rozhodovat za klienty a je pro ně velmi dobré, pokud jsou lidé pasivní a poddajní. Nesmíme být však tak neobjektivní. Existují i senioři, kteří naopak ztrátu autonomie uvítají, zabavují se tak v určitém směru odpovědnosti za rozhodování a tuto odpovědnost předávají do rukou rodiny, nebo zařízení. Co člověk, to originál. Je třeba velké opatrnosti, při posuzování stupně kvality života jednotlivých lidí. „*Kvalita života tedy může znamenat velmi různé hodnoty pro různé osoby.*" (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 27)

1.3 Disabilita

Proč v souvislosti se stárnutím hovoříme o disabilitě neboli znevýhodnění?

Odpovědí na tuto otázku by bylo asi vysvětlení, co se vlastně s člověkem děje při procesu stárnutí. Jde o oblast tělesných, psychických a sociálních, především ve změně životní orientace. V oblasti tělesných projevů stáří dochází zpravidla k úbytku svalové hmoty, mění se postoj chůze, člověk nemá tolik síly, mění se akomodace zraku, ubývá sluchové ostrosti, vnímavosti pro čichové a chuťové vjemy. Dochází ke změnám v psychickém a sociálním vývoji především zpomalení psychomotorického tempa, snižuje se intelekt, nechce udržovat vztahy, projevuje se zvýšená intolerance k druhým. Stáří s sebou přináší mnohdy i výskyt různých onemocnění, nejčastěji jsou to kardiovaskulární onemocnění, nemoci pohybového ústrojí, nemoci žaludku, střev a onemocnění dýchacího systému. Pokud se u starého člověka objeví kombinace některých z výše uvedených změn je nutné tyto změny odborně pojmenovat a tímto pojmem je pojem disabilita.

Definice disability podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF): „*Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“* (MKF, 2001, s. 9) Hlavní myšlenkou je, že situace člověka je již vnímána v okolnostech, které se vztahují k jeho zdraví. Klasifikace nevytváří kategorie „méně-cenných“ osob. Podle MFK mezi hlavní přínosy Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) patří např.: základ pro politickou integraci, základ pro politickou mobilitu, porovnatelná data nebo hodnotitelná metodika. (MKF, 2001)

Pojem disabilita je možné chápat ze dvou úhlů, jako model sociální a model zdravotní.

„Sociální model disability vidí východisko především jako sociálně vytvořený problém a zásadně jako předmět plné integrace člověka do společnosti.“ (MKF, 2001, s. 32) Zvládnutí problému vyžaduje především kolektivní odpovědnost společnosti a sociální aktivitu. „*Lékařský model vidí disability a problémy dané osoby tak, že jsou způsobené přímo chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy, které vyžadují lékařskou péči, zajištěnou léčením jedince prostřednictvím odborníků.“* (MKF, 2001, s. 32) Z lékařského pohledu je disabilita chápána jako léčení nebo přizpůsobení se člověka a změny chování, lékařská péče je pak hlavním

východiskem. Na propojení těchto dvou různých modelů je vlastně založena MKF. Pro dosažení propojení různých aspektů funkční schopnosti, je aplikován „biopsychosociální“ přístup. (MKF, 2001)

Podle Hrozenkové a Dvořáčkové Index stárnutí vyjadřuje počet osob ve věku nad 65 let k počtu dětí ve věku 0-14 let. (2013).

Stárnutí populace zaznamenáváme celosvětově, není to jen problém Evropy. Znakem stárnutí populace je v celkové populaci nárůst podílu staršího obyvatelstva. Na to je ovšem navázáno i počet nově narozených dětí.

Podle Matouška Mezinárodní klasifikace zdravotních stavů a jejich následků používá novou terminologii – postižení. Jsou to problémy týkající se tělesných struktur a tělesných funkcí, tyto problémy mohou být příčinou omezení v činnostech a společenských aktivitách, což jsou důsledky v širším smyslu, sociální. „*Všechny tři termíny se dají zahrnout pod pojem disability (což je možné překládat i jako znevýhodnění), pokud má být vyjádřeno, že z nějakého hlediska představují problém.“* (Matoušek, 2010, s. 91)

S pojmem znevýhodnění se váže také stárnutí a pojem ageismus. Je to v podstatě trend krásy a mládí, který v dnešní společnosti mladých lidí je velmi patrný. „*Ageismus můžeme chápat jako věkovou diskriminaci starších lidí, někdy je tento pojem vnímán jako averze vůči starším lidem.“* (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 51)

„Osobami se zdravotním postižením *jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni, invalidními v prvním nebo druhém stupni, zdravotně znevýhodněnými.“* [MPSV, definice OZP, 2016, on-line]

1.4 Senior v prostředí rodiny

Kapitola se zabývá tématem seniora v prostředí rodiny. Nejdříve je nutné si říci něco o formách péče o seniory. Formy péče můžeme rozdělit do tří skupin – zdravotnická péče (ošetřovatelská péče), sociální péče (pečovatelské úkony) a péče zajišťovaná rodinou. (Mlýnková, 2011) Poslední oblastí se budeme podrobněji věnovat, protože respondenti mého výzkumu jsou právě poživatelé příspěvku na péči, kteří žijí v domácím prostředí a mají pečovatele z řad jejich rodinných příslušníků.

Většina z nás se cítí nejlépe doma, ve své rodině. Domov je místo, kde máme pocit

bezpečí, jistoty a zázemí. Naprosto stejně to cítí i staří lidé. „*Ve většině rodin je samozřejmé, že se dospělé děti o své stárnoucí rodiče postarají. Někdy dochází i k tomu, že se stárnoucí rodič přestěhuje do bytu svých dětí. Tento krok má svá pozitiva i negativa.“* (Mlýnková, 2011, s. 63) Péče o seniory je většinou péče rodinná a je zcela zřejmé, že zajištění členů rodiny je přirozenou snahou každé soudržné rodiny. Péči v prostředí rodiny většinou zajišťuje manžel nebo manželka, partneři, děti nebo jejich partneři. Musí to být vždy osoby silné a psychicky stabilní. Péče o některé seniory v domácím prostředí je velmi náročná. Je nutné speciální vybavení, nebo pomoc jiných subjektů. Je proto důležité, aby lidé byli dostatečně informováni o možnostech služeb, dávek nebo pomůcek, které mohou využít pro zkvalitnění života seniora v domácím prostředí.

V této kapitole jsem se zabývala pojmy senior, stáří a stárnutí. Představila jsem seniora v domácím prostředí, podrobně jsem popsala potřeby seniorů a oblast znevýhodnění, které je pro ně omezující v běžném životě. Jsou tak odkázáni na pomoc jiných osob a využití dalších možností, kterými jsou např. různé pomůcky.
V následující kapitole budu popisovat sociální služby a dále nepojistné sociální dávky, kterými jsou především příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu a jednotlivé průkazy pro osoby se zdravotním postižením.

2 Příspěvek na péči, dávky a výhody pro osoby se zdravotním postižením

V této kapitole, která se pojí k dílčímu cíli č. 1 a 3, představím sociální služby a dále budu popisovat jednotlivé nepojistné sociální dávky, kterými jsou především příspěvek na péči, prostřednictvím něhož se zajišťuje nákup sociálních služeb, dále příspěvek na zvláštní pomůcku, který slouží k možnosti získat určitou finanční částku k uhrazení nákupu potřebné pomůcky, příspěvek na mobilitu a jednotlivé průkazy pro osoby se zdravotním postižením, které slouží ke zjednodušení pohybu zdravotně postižených.

2.1 Sociální služby

Dříve, než se budeme zabývat sociální pomocí, ve které jednou z forem je systém dávek pro osoby se zdravotním postižením, je nutné si stručně vysvětlit, jak fungují v České republice sociální služby. Sociální služby jsou podrobně popsány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. „*Stát je garantem přiměřených sociálních služeb pro znevýhodněné občany a prostřednictvím MPSV ČR i regionálních správních orgánů je zřizovatelem řady subjektů poskytujících různé, místně potřebné sociální služby.*“ (Novosad, 2000, s. 121)

Sociální služby v podstatě dělíme do tří skupin. První je **sociální poradenství**, jehož principem je, že každá osoba má nárok na bezplatné sociální poradenství. Druhou oblastí je **sociální prevence**, kde je cílem pomáhat lidem, kteří se ocitli v krizové sociální situaci a ochraňovat společnost před nežádoucími sociálními jevy. Poslední, třetí oblastí, jsou **služby sociální péče**, kterými se budu ve své práci dále podrobněji zabývat. „*Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytují se jak v domácím prostředí, tak v zařízeních sociálních služeb. Cílem služeb sociální péče je umožnit osobám v co největší možné míře zapojit se do běžného života.“* (Králová, Rážová, 2012, s. 73) Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována především pomoc při péči o vlastní osobu, při hygieně, pomoc v domácnosti, pomoc se stravou, s ošetřováním a dále třeba při zprostředkování kontaktu se společenským

prostředím, nebo s úřady. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví zákon o sociálních službách. Je velmi důležité si uvědomit, že hlavním cílem sociálních služeb je snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života, dále je důležité rozvíjet schopnosti uživatelů služeb. Jako zásadní se mi jeví podpora soběstačnosti uživatele sociálních služeb, a pokud je to možné návrat do jeho domácího prostředí a obnovení původního životního stylu.

Sociální služby jsou zpravidla poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, a také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti. [Sociální práce a sociální služby, MPSV, 2015, on-line] Sociální služby poskytuje kraj, obec, neziskové organizace, a v neposlední řadě fyzické osoby, většinou rodinní příslušníci.

Rozlišujeme tři formy poskytování sociálních služeb – terénní, ambulantní a pobytové. **Terénní sociální služby** jsou většinou poskytovány v domácnostech klientů např. pečovatelské služby. **Ambulantní sociální služby** jsou takové služby, kam uživatel služby dochází, nebo je dopravován, ale není tam ubytován, jsou to např. centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, sociální poradny aj. Posledním typem jsou **pobytové sociální služby**, které poskytují ubytování v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou např. azylové domy, chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo domovy pro seniory.

Je důležité zmínit fakt, že sociální služby nejsou zdarma. K úhradě sociálních služeb mohou sloužit například nepojistné sociální dávky, především příspěvek na péči, který byl právě pro tento účel vytvořen.

2.2 Příspěvek na péči

Je nutné podrobněji si vysvětlit oblast sociálních dávek, sociální dávky dělíme na pojistné a nepojistné.

Pojistné sociální dávky jsou dávky v nezaměstnanosti, dávky nemocenského pojištění, jako je např. nemocenská, ošetřovné nebo peněžitá pomoc v mateřství a dále dávky důchodového pojištění, což jsou všechny důchody.

Nepojistné sociální dávky se obecně dělí na hmotnou nouzi, státní sociální podporu, dávky pro osoby se zdravotním postižením (mobilita a pomůcky), průkazy pro osoby se zdravotním postižením, dávky pěstounské péče a příspěvek na péči. V mé práci se dále již budu zabývat pouze nepojistnými sociálními dávkami s výjimkou hmotné nouze, státní sociální podpory a dávek pěstounské péče.

První důležitou dávkou nepojistných sociálních dávek, která má přímou návaznost na sociální služby, je **příspěvek na péči**. Příspěvek na péči je součástí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti od 1. 1. 2007. Právní úpravou, která platila před účinností zákona o sociálních službách, byl zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Touto právní úpravou byly zajištěny zejména pečovatelské služby, ústavní sociální péče a poradenství. Sociální služby byly službami sociální péče. V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost vyplácené poživatelům důchodového pojištění jako navýšení starobních či invalidních důchodů. Byl také zrušen příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu, který byl vyplácen pověřenými obecními úřady osobám pečujícím o bezmocnou osobu nebo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči podle zákona o sociálním zabezpečení. (Králová, Rážová, 2007)

Přijetím nového zákona o sociálních službách nastala pro uživatele sociálních služeb významná změna. Na základě žádosti na Úřadě práce, krajské pobočce dle svého místa bydliště, si sami mohli rozhodnout, jaké služby potřebují a v jakém rozsahu si je objednají.(Příloha 2) Stali se tak aktivními uživateli sociálních služeb. Tímto byl naplněn záměr, pro který byl příspěvek na péči do nového zákona zařazen. „*Účelem této dávky je napomáhat osobě, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc při zvládání základních životních potřeb, a to buď v rámci rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb formou poskytnutí některé ze služeb, popřípadě prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby stanovené zákonem, anebo kombinací těchto forem.*“ (Králová, Rážová, 2012, s. 16)

Sociální služby jsou zákonem děleny do tří základních skupin – služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Nová dávka, příspěvek na péči, nahradila dřívější zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o osobu blízkou. Příspěvek na péči je určen především na zakoupení sociálních služeb. Každá služba musí být poskytována na základě smluvního principu, což zajišťuje příjemcům služby volný výběr těchto služeb. Existují sociální služby za částečnou úhradu, úplnou úhradu nákladů a bez úhrady nákladů, kterých je ovšem nejméně. Zákon o sociálních službách (2006, § 3) definuje sociální služby jako *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“*.

Změna nastala i např. v možnostech umístění osob do ústavu sociální péče. V minulosti bylo umístění podmíněno trvalým bydlištěm klienta. O umístění klientů do jednotlivých ústavů sociálních služeb rozhodoval správní orgán (většinou obecní nebo městský úřad) na základě pořadníků. V současné době již klienti nejsou vázáni místem svého trvalého pobytu a poskytnutí sociální služby se děje na základě smlouvy mezi poskytovatelem sociální služby a klientem. Poskytovatelé sociálních služeb mají ze zákona povinnost registrace u krajského úřadu, v jehož správním obvodu má poskytovatel své sídlo.

Smyslem systému sociálních služeb je umožnit klientům v nepříznivé sociální situaci aktivně se podílet na výběru sociální služby, výběru poskytovatele sociálních služeb a také rozhodnout o množství potřebných sociálních služeb. Zákon o sociálních službách uvádí, že příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, ovšem nárok na příspěvek na péči má pouze osoba, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb. *„Úkolem sociálních služeb je napomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů.“* (Králová, Rážová, 2012, s. 13)

Stát klientům přispívá finančně na pořízení potřebných sociálních služeb prostřednictvím nové dávky - příspěvku na péči. Příspěvek na péči je dávka hrazená ze státního rozpočtu. Klient však musí splnit zákonem stanovené podmínky a musí

být uznán závislým na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. „*Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb*.“ (Králová, Rážová, 2012, s. 16) Nabízí se zde otázka, zda kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jako jediné v zákoně o sociálních službách, postačuje.

Pro nárok a příspěvek na péči je nutné uznání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a ten jak víme, musí trvat nejméně jeden rok. Ale ve své praxi se setkávám s žadateli o příspěvek na péči, kteří jsou ve velmi složité životní a sociální situaci, protože jejich onemocnění je velmi vážné, rychlé a se špatnou prognózou, např. onkologičtí pacienti. Tito pacienti přesto nemají nárok na příspěvek na péči, protože nesplňují kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V této souvislosti by bylo vhodné prosadit změnu v posuzování nároku a ponechat více pravomoci sociálním pracovníkům. Jsou to právě oni, kteří jsou s žadateli o dávky v osobním kontaktu, znají prostředí, ve kterém žadatel žije, a znají i jeho potřeby.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a posouzení stupně závislosti je v kompetenci lékaře Lékařské posudkové služby správy sociálního zabezpečení. Lékaři posuzují 10 okruhů základních životních potřeb. „*Základní životní potřeby vycházejí z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví a ucelený způsobem sledují rozhodující oblasti života posuzované osoby ve vztahu ke schopnosti péče o sebe a schopnosti sociálního začlenění.*“ (Králová, Rážová, 2012, s. 21)

10 základních životních potřeb nahradilo od 1. 1. 2012 původních 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, kterými byla závislost osoby na pomoci jiné osoby posuzována tak, že posuzovaná osoba nezvládla úkon vůbec, nebo jej zvládla s pomocí nebo dohledem. (Příloha 1) Hlavním záměrem nového systému posuzování bylo zavedení víceúčelového využití posudku o stupni závislosti i pro oblast nových dávek – průkazu osob se zdravotním postižením a mobility. Od tohoto záměru však bylo s účinností zákona č. 313/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony a prováděcí vyhlášky č. 388/2013 Sb., od 1. 1. 2014 upuštěno.

Zákon o sociálních službách (2006, § 8) rozdílně vymezuje stanovení stupně závislosti pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let.

Tabulka 1 uvádí počet základních životních potřeb, kterými jsou osoby po jejich nezvládnutí zařazeny do některého ze čtyř stupňů závislosti.

Tabulka 1 Stupeň závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby podle počtu základních životních potřeb, které posuzovaná osoba nezvládá (aktuální stav)

Nezvládané základní životní potřeby				
	I.	II.	III.	IV.
	lehká závislost	středně těžká závislost	těžká závislost	úplná závislost
Nad 18 let	3 nebo 4	5 nebo 6	7 nebo 8	9 nebo 10
Do 18 let	3	4 nebo 5	6 nebo 7	8 nebo 9

Pramen: Zákon o sociálních službách

Tabulka 2 uvádí, že příspěvek na péči se přiznává ve čtyřech měsíčních částkách odpovídajících stanovenému stupni závislosti.

Tabulka 2 Měsíční výše příspěvku na péči podle stupně závislosti osoby na pomoci jiné osoby – v Kč (aktuální stav)

Stupeň závislosti				
	I.	II.	III.	IV.
	lehká závislost	středně těžká závislost	těžká závislost	úplná závislost
Do 18 let	3000	6000	9000	12000
Nad 18 let	800	4000	8000	12000

Pramen: Zákon o sociálních službách

U osob do 18 let věku je úhrnnou podmínkou potřeba každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby a u osob starších 18 let potřeba každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby. To platí u všech stupňů závislosti. Podle zákona o sociálních službách (2006, § 10) se mimořádnou péčí rozumí „*péče, která svým rozsahem,*

intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.“ Při hodnocení mimořádné péče u osoby do 18 let věku se porovnává rozsah péče poskytované zdravému dítěti stejného věku s rozsahem péče, kterou je potřeba věnovat posuzovanému dítěti. (Biskup, 1997)

V zákoně o sociálních službách (2006, § 16) je zakotveno, že po úmrtí poživatele příspěvku na péči má na tuto dávku nárok tzv. nástupnická osoba, která je osobou pečující. Tato osoba, případně zařízení, ve kterém byl poživatel umístěn, musí být uvedena v žádosti jako poskytovatel pomoci.

Podle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 [MPSV, 2015, on-line] bylo v kapitole věnované příspěvku na péči uvedeno, že v rámci příspěvku na péči bylo v roce 2013 rozděleno cca 20,7 mld. Kč. Přibližně z jedné třetiny byla tato částka použita na financování sociálních služeb poskytovaných prostřednictvím profesionálních poskytovatelů, zbylá část měla být použita na zajištění péče a pomoci neformálními způsoby.

K neformálním poskytovatelům péče se řadí především rodinní příslušníci, kteří vykonávají v rámci rodinné péče např. o seniory nejčastěji úkony spojené s běžnou péčí o domácnost seniora, jako jsou vaření, úklid, praní, nákupy apod. Často pomáhají opečovávaným osobám také s oblékáním a osobní hygienou, vozí je k lékaři a pomáhají jim s pohybem.

Senioři z profesionálních služeb využívají v rámci pečovatelské služby nejčastěji dovoz obědů, úklidové služby, ošetřování a dovoz nákupů. Z pobytových služeb využívají senioři jak krátkodobé, tak i dlouhodobé pobyty v zařízeních služeb sociální péče. Sociální služby mají více zdrojové financování. Za nejdůležitější a hlavní zdroj se považují dotace ze státního rozpočtu, které jsou poskytovány těm zařízením, která jsou zapsána v registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV. Mezi další finanční zdroje patří platby od uživatelů – tedy z jejich vlastních příjmů. (Matoušek, 2007)

V souvislosti s otázkou smyslu a účelu podpory je nutné zmínit i skutečnost, že nárok na příspěvek na péči zakládá možnost umístění seniora do některého ze zařízení sociálních služeb. Ač to není v zákoně o sociálních službách uvedeno, není pro to žádná zákonná opora, vnitřní předpisy např. domovů seniorů, mají přiznaný

příspěvek na péči klientovi jako jedno z kritérií přijetí. Bez příspěvku nebude žádost kladně vyřízena. Ve své praxi se velmi často setkávám s pečujícími osobami nebo žadateli o příspěvek na péči, kteří žádají o vydání rozhodnutí ve věci právě z tohoto důvodu.

Má-li příspěvek na péči naplnit účel, pro který byl zaveden, musí být příjemci příspěvku podporováni a informováni, aby tento příspěvek dokázali využít tak, aby vedl ke zkvalitnění jejich života a pomohl jim z jejich nepříznivé sociální situace. Je velmi důležité zjistit, zda senioři jsou dostatečně informováni o možnostech dávek a pomůcek pro zdravotně postižené. Proto jsem si vybrala toto téma a zaměřila jsem na zodpovězení otázek v oblasti dávek i svůj výzkum bakalářské práce.

2.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Další dávkou, kterou se budu zabývat, je **příspěvek na zvláštní pomůcku.** V lednu 2012 došlo k nové úpravě dávek pro zdravotně postižené. Byl zrušen zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Původní dávky, jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla, byly nahrazeny novou dávkou příspěvkem na zvláštní pomůcku.

Novou právní úpravou v této oblasti se stal zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Prováděcí vyhláškou k zákonu je vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. V této vyhlášce je obsažen seznam typů a druhů zvláštních pomůcek určených osobám těžce sluchově postiženým, osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžce zrakově postiženým osobám a osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Vyhláška také obsahuje výčet dovedností, které musí splňovat vodící pes. (Veselý, 2013) „*Příspěvek na zvláštní pomůcku je jednorázovou obligatorní dávkou*.“ (Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012, s. 170)

Příspěvek na zvláštní pomůcku náleží osobě, která trpí vadou pohybového nebo nosného ústrojí, má těžké sluchové nebo zrakové postižení nebo těžké mentální postižení. Tato dávka je zaměřena na pomoc v oblasti pomůcek, (které umožňují sebeobsluhu, slouží k získávání informací nebo ke styku s okolím apod.), zakoupení a úpravě motorového vozidla a stavební úpravě bytu spojené s uzpůsobením koupelny, WC nebo dveří. Stejně tak jako o ostatních dávkách a výhodách, i o této dávce rozhoduje na základě žádosti klienta Úřad práce ČR - krajská pobočka. Konstrukce dávky zvyšuje dostupnost pomůcek pro osoby zdravotně postižené.

Podmínkou pro získání příspěvku je, že osoba je starší tří let (motorové vozidlo, schodolez, stropní zvedací systém, schodišťové plošiny a schodišťové sedačky), starší patnácti let (vodicí pes), starší jednoho roku (všechny ostatní pomůcky). Další podmínkou je, že osoba může zvláštní pomůcku využívat, motorovým vozidlem se osoba musí opakovaně dopravovat nebo být dopravována.

Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže je zvláštní pomůcka zdravotnickým prostředkem, který je hrazen - i částečně – z veřejného zdravotního pojištění.

Výše příspěvku je odvozena z ceny zvláštní pomůcky a celkových sociálních a majetkových poměrů žadatele. Pokud cena pořízení zvláštní pomůcky je nižší než 24 000 Kč, spoluúčast je 10 %, nejméně však 1000,- Kč z předpokládané nebo již zaplacené pomůcky. Pokud cena pořízení zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč, spoluúčast osoby či osob společně posuzovaných činí 10 % z této ceny. Maximální výše příspěvku je 350 000 Kč (400 000 Kč schodišťová plošina). U příspěvku na pořízení motorového vozidla maximální výše příspěvku činí 200 000 Kč, opakovaně lze příspěvek přiznat po uplynutí 10 let. Jednou z pomůcek je i „vodící pes“. „Vodící pes“ musí být speciálně vycvičen, musí zvládat spektrum dovedností, které jsou uvedeny ve vyhlášce, maximální výše příspěvku v tomto případě činí 350 000 Kč. Součet vyplácených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč.

Při stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku, musí Úřad práce – krajská pobočka zohlednit cenu obdobných pomůcek, je zcela na uvážení krajské pobočky

ÚP, jakou částku žadateli přizná. Pro zhodnocení může krajská pobočka ÚP vykonat i sociální šetření, při kterém se zjišťuje, zda žadatel nedisponuje obdobnými pomůckami, případně jinými zdravotnickými prostředky, které by využíval ke stejným účelům. [Stanovisko MPSV k hodnocení podmínky nejmenší ekonomické náročnosti pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku, 2016, on-line]

V této podkapitole jsem se podrobně zabývala příspěvkem na zvláštní pomůcku a v podkapitole následující se budu zabývat další nepojistnou dávkou - příspěvkem na mobilitu.

2.4 Příspěvek na mobilitu

Do oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením patří dále **příspěvek na mobilitu.** Stejně tak, jako o ostatních nepojistných dávkách i o příspěvku na mobilitu se vede správní řízení na Úřadě práce - krajské pobočce, příslušné podle trvalého bydliště žadatele. Příspěvek na mobilitu je měsíčně opakující se peněžitá dávka, která napomáhá zdravotně postiženým osobám zajistit jejich potřeby především v oblasti mobility. Od 1. 1. 2012 nahradila tato dávka příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu. Nárok na tuto dávku má osoba starší 1 roku věku, která náleží do okruhu oprávněných osob podle § 3 zákona č. 329/2011 Sb., zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a dále splňuje tyto podmínky:

- Má nárok na průkaz označený symbolem ZTP nebo ZTP/P, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1. 1. 2014.
- Opakovaně v kalendářním měsíci je za úhradu dopravována, nebo se dopravuje.
- Nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. (Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012)

Výše příspěvku na mobilitu je 400,- Kč měsíčně.

Opakovaným dopravováním se rozumí alespoň dvakrát v kalendářním měsíci.

2.5 Průkazy pro osoby se zdravotním postižením

Poslední oblastí, kterou si musíme představit, je oblast **průkazů pro osoby se zdravotním postižením**.

Průkazy pro osoby se zdravotním postižením nejsou peněžní nebo věcnou dávkou v pravém slova smyslu, ale prostřednictvím nich lze čerpat určité výhody, které si dále podrobněji vysvětlíme. Průkazy pro osoby se zdravotním postižením v podstatě nahrazují původní průkazy mimořádných výhod. Průkazy mimořádných výhod měly platnost do 31. 12. 2015. Nově lze získat průkaz pro osoby se zdravotním postižením pouze na základě správního řízení. Toto řízení se zahajuje na základě podané žádosti, která je na předepsaném tiskopise MPSV. V prvním stupni se vede správní řízení na krajské pobočce Úřadu práce příslušném podle trvalého bydliště klienta. Podmínkou nároku je i posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Existují 3 typy průkazů pro osoby se zdravotním postižením označené symbolem:

1. „TP“ (průkaz TP)
2. „ZTP“ (průkaz ZTP)
3. „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P)

Podle § 36 zákona č. 329/2011 Sb., zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů:

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

- vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje

nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na:

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

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

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

- bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

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

Problematika speciálních označení vozidel (např. parkovacího průkazu pro osoby se zdravotním postižením – tzv. parkovací karty) a jízdy na zpoplatněných komunikacích apod., nepatří do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí (ani krajských poboček ÚP), ale Ministerstva dopravy. Případné dotazy a praktické problémy je nutné vždy řešit s Ministerstvem dopravy či obecními úřady obcí s rozšířenou působností, které speciální označení vozidla vydávají. Ke speciálnímu označení vozidla také patří vyznačení parkovacího místa pro držitele průkazu ZTP nebo ZTP/P a osazení tohoto místa dopravní značkou. Problematika parkování pro osoby se zdravotním postižením je velmi aktuální především v hlavním městě Praze.

V této kapitole jsem se zabývala jednotlivými nepojistnými sociálními dávkami, kterými jsou příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu a průkazy pro osoby se zdravotním postižením.

V následující kapitole se budu věnovat podrobněji správnímu řízení ve věci nepojistných sociálních dávek a opravným prostředkům, vysvětlím průběh správního řízení ve věci dávek, posouzení stupně závislosti lékařem Lékařské posudkové služby, dále pak pojem sociální šetření a představím postavu sociálního pracovníka.

3 Správní řízení o příspěvku na péči a dávkách pro osoby se zdravotním postižením

V této kapitole, která se pojí k dílčímu cíli č. 2, podrobněji popíši strukturu správního řízení ve věci nepojistných sociálních dávek. Správní řízení ve věci nepojistných dávek je upraveno zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a zákonem č. 108/2006 Sb., sociálních službách. Subsidiárně zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Všechna správní řízení jsou přezkoumatelná řádnými a mimořádnými opravnými prostředky, tedy nejprve odvoláním, poté přezkumným řízením a soudním řízením.

3.1 Průběh správního řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením

V principu se ve všech správních řízeních ve věci nepojistných sociálních dávek postupuje obdobně. Některá však mají přece jen odlišnosti. Pro účely mé práce se zaměřím na správní řízení ve věci příspěvku na péči, na kterém lze nejlépe demonstrovat, jakým způsobem se v dané věci postupuje. Novelizací zákona o sociálních službách účinnou od 1. 1. 2012 ve věci příspěvku na péči v prvním stupni správního řízení byla rozhodovací pravomoc převedena z obecního úřadu s rozšířenou působností na Úřad práce České republiky. Krajské pobočky Úřadu práce nejsou samostatnými správními úřady, ale organizační součástí Úřadu práce, jejich seznam a územní obvody, ve kterých působí, nalezneme v příloze zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. (Králová, Rážová, 2012)

Řízení o přiznání příspěvku nebo o změně jeho výše se zahajují na základě písemné žádosti žadatele nebo jeho zástupce, nebo je zahájeno z moci úřední. Žádost musí být vyplněna na tiskopise předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. (příloha 2) Řízení je zahájeno dnem, kdy žádost došla místně příslušné krajské pobočce Úřadu práce. Místní příslušnost se řídí podle místa trvalého pobytu žadatele. V případě, že osoba není schopna samostatně jednat a nemá zástupce, je zahájeno řízení z moci úřední. Řízení z moci úřední je zahájeno dnem, kdy správní orgán doručil oznámení o zahájení účastníkovi řízení, nebo učinil jiný úkon v řízení.

Z moci úřední se zahajují i řízení o posouzení dalšího nároku a výše příspěvku na péči, o zastavení výplaty příspěvku, jeho snížení nebo odnětí. Každý úkon se řídí správním řádem. (Králová, Rážová, 2012)

Součástí žádosti o příspěvek na péči musí být i vyplněný tiskopis Oznámení o poskytovateli pomoci, v němž je uvedeno označení fyzické nebo právnické osoby, která žadateli poskytuje pomoc, s uvedením rozsahu této pomoci, a zároveň i písemný souhlas s tím, že pomoc bude v uvedeném rozsahu skutečně poskytována. Zákonným podkladem pro vydání rozhodnutí o příspěvku je posouzení stupně závislosti osoby a sociální šetření. Sociální šetření provádí sociální pracovník krajské pobočky Úřadu práce a posouzení stupně závislosti osoby příslušná Okresní správa sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ"), v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ"). (§ 8 odst. 1, zákona č. 582/1991 Sb.) Více se tímto tématem budu zabývat v následujících kapitolách.

Sociální pracovník na základě podané žádosti provede v přirozeném sociálním prostředí oprávněné osoby sociální šetření. Následně vyžádá u příslušné OSSZ posouzení stupně závislosti osoby a na dobu po kterou je posuzován stupeň závislosti přeruší řízení. Osoba, jejíž zdravotní stav je třeba pro stanovení stupně závislosti posoudit, je povinna podrobit se jak sociálnímu šetření, tak vyšetření svého stavu lékařem ve zdravotnickém zařízení a předložit lékařské nálezy lékařů specialistů, které jí byly vydány.

Následně OSSZ vyhotoví posudek o zdravotním stavu a jeho stejnopis zašle krajské pobočce Úřadu práce.

Před vydáním rozhodnutí dá krajská pobočka Úřadu práce žadateli možnost seznámit se s podklady rozhodnutí. Všechna rozhodnutí se vždy vyhotovují v písemné formě. Krajská pobočka Úřadu práce je povinna v souladu s příslušnými ustanoveními správního řádu vydat rozhodnutí bez zbytečného odkladu, a to nejpozději do 30 dnů od zahájení řízení. Je možná výjimka, jde-li o zvlášť složitý případ, je možné lhůtu prodloužit o dalších 30 dnů, maximální lhůta pro vydání rozhodnutí je pak 60 dnů od zahájení řízení. V § 71 správního řádu jsou upraveny lhůty pro vydání rozhodnutí. „*U všech rozhodnutí týkajících se příspěvku na péči je vyloučen odkladný účinek odvolání. Právní účinky rozhodnutí tak nastávají dnem doručení rozhodnutí oprávněné osobě.*" (Králová, Rážová, 2012, s. 61)

Správní řízení ve věci ostatních nepojistných dávek probíhá obdobně, jako v případě příspěvku na péči. Výjimku tvoří pouze dávky, u kterých se neprovádí sociální šetření.

3.2 Lékařská posudková služba a posouzení stupně závislosti

Ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením je důležité vysvětlit pojem **Lékařské posudkové služby**. Jakým způsobem je vlastně posuzován stupeň závislosti, který ovlivní výsledek správního řízení, buď ve prospěch žadatele a dávka nebo výhoda je mu přiznána, nebo negativně, a pak je mu dávka nebo výhoda zamítnuta. Posouzení stupně závislosti a dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je v kompetenci lékaře Lékařské posudkové služby správy sociálního zabezpečení a je nedílnou součástí správního řízení ve věci dávek. V regionech jsou jimi OSSZ a v Praze PSSZ příslušné podle správního obvodu.

Posouzení zdravotního stavu vždy vyžádá správní orgán, který o dávce nebo průkazu osoby se zdravotním postižením vede řízení a rozhoduje. Při posuzování zdravotního stavu posudkový orgán vychází z posudků vypracovaných ošetřujícími lékaři o zdravotním stavu a z lékařských zpráv, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a přihlíží i k výsledku případného vlastního vyšetření posuzované osoby. [Normativní instrukce MPSV č. 6/2015, MPSV, 2015, on-line] Výsledkem jednání je posudek o zdravotním stavu žadatele, který je podkladem pro vydání rozhodnutí ve věci nároku na příspěvek nebo dávky pro osoby se zdravotním postižením. Posudek orgánu posudkové služby vždy musí vycházet ze spolehlivého zjištění zdravotního stavu posuzované osoby a musí odpovídat posudkovým kritériím, která jsou zakotvena v obecně závazných právních předpisech.

V případě příspěvku na péči lékaři posuzují 10 okruhů základních životních potřeb, kterými jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeba, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. (§ 9 odst. 1, Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) V případě průkazu pro osoby se zdravotním postižením se zaměřují pouze na oblast mobility a orientace. „*Lékařská posudková služba resortu práce a sociálních věcí je v současné době složkou sociálního systému, která má pouze posudkové, nikoliv*

rozhodovací pravomoci. Je organizačně začleněna jako součást státní správy, konkrétně v rámci orgánů státní správy pro oblast sociálního zabezpečení.“ (Kalvach, 2011, s. 121)

3.3 Sociální šetření a sociální pracovník

Zákonnou podmínkou ve věci některých nepojistných dávek je i **sociální šetření**, které je vykonáváno sociálním pracovníkem v přirozeném prostředí účastníka řízení. „*Sociální šetření provádí sociální pracovník krajské pobočky Úřadu práce, která vede řízení o příspěvku.“* (Králová, Rážová, 2012, s. 57) V případě odvolacího řízení toto sociální šetření provádí sociální pracovník Ministerstva práce a sociálních věcí.

Cílem sociálního šetření je co nejobjektivnější posouzení míry schopností žadatele postarat se o sebe a posouzení uzpůsobení jeho domácnosti jeho schopnostem sebeobsluhy. Přirozeným sociálním prostředím může být chápána domácnost osoby, ale i místo kde pracuje, nebo vykonává běžné sociální aktivity, kde se vzdělává apod. Pokud žadatel o dávky pro osoby se zdravotním postižením žije v zařízení sociálních služeb, provádí se sociální šetření v tomto zařízení. (Králová, Rážová, 2012) Termín sociálního šetření si sociální pracovník domlouvá předem. Doporučená doba sociálního šetření by měla být 105 až 250 minut, což v současné době z personálních důvodů není vždy možné.

Sociální pracovník ze sociálního šetření musí zpracovat písemný záznam, který slouží posudkovému lékaři jako podklad pro zpracování posudku. Sociální šetření je povinnou součástí řízení ve věci příspěvku na péči, u příspěvku na zvláštní pomůcku není sociální šetření stanoveno zákonem jako podklad pro řízení, ale v některých případech je zcela nezbytné jej provést. [Normativní instrukce MPSV č. 6/2015, MPSV, 2015, on-line] V ostatních řízeních ve věci nepojistných sociálních dávek a průkazů se sociální šetření neprovádí.

V normativní instrukci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 6/2015, vydané k postupu při sociálním šetření sociálním pracovníkem pro účely nepojistných sociálních dávek, se uvádí: *„Sociální pracovník je samostatný profesionál vzdělaný v oboru, který se řídí etickým kodexem své profese. Ve vztahu ke každému klientovi uplatňuje citlivý a individualizovaný přístup, který zahrnuje respekt k jeho právům i potřebám. Ctí princip dobrovolnosti spolupráce ze strany žadatele a nabízí*

odpovídající podporu a pomoc, která koresponduje s celkovým charakterem této pomáhající profese." [Normativní instrukce MPSV č. 6/2015, MPSV, 2015, on-line]

Sociální pracovník je vždy kvalifikovaný pomáhající odborník a profesionál, který svou činností uskutečňuje účel a smysl sociální práce. Kromě vykonávání sociálního šetření vede sociální agendu, poskytuje sociální poradenství, metodickou, koncepční a odbornou činnost. Musí to být člověk svéprávný, bezúhonný a empatický, protože sociální práce je velmi složitá disciplína a mnohdy je nutné podpořit klienta. Sociální pracovník má umět pomáhat klientovi v různých situacích, i když některé jsou velmi složité, přitom není ani psychologem ani právníkem. Mnohostranný přesah je známkou toho, že sociální pracovník musí splňovat odbornou způsobilost, která je dána zákonem o sociálních službách. Motivací pro sociálního pracovníka by měla být snaha pomoci druhým lidem, dobrý pracovní kolektiv, pozitivní atmosféra, různorodá pracovní náplň a svoboda při plnění pracovních povinností.

V sociální oblasti pracuji více než 20 let. Jsem v kontaktu s mnoha bývalými kolegy a kolegyněmi. V současné době je situace na různých místech, kde je vykonávána sociální práce velmi neutěšená, někde až kritická. V ideálním případě by sociální pracovníci měli mít přiměřené pracovní prostředí, dobrou organizační strukturu, vedení, supervizi, vymezenou pracovní náplň a samozřejmě odpovídající finanční ohodnocení. Současný stav je takový, že sociální pracovníci jsou systematicky, dlouhodobě přetěžováni a je zaznamenán jejich velký nedostatek. Těm, kteří sociální práci ještě vykonávají, nezbývá nic jiného, než se soustředit na kontrolu a pomoc omezit na nejmenší možnou míru.

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR [MPSV, 2015, on-line] sociální pracovník a posudkový lékař mají společné to, že se jedná o pomáhající profese, které bývají často ohroženy syndromem vyhoření a stresem. Asi nejhůře jsou na tom v současné době sociální pracovníci, kteří působí v oblasti nepojistných dávek na Úřadech práce. Oproti tomu jsou na tom lépe sociální pracovníci v zařízeních sociálních služeb, např. domovech seniorů. Z mé osobní zkušenosti z vykonané praxe v domově pro seniory vyplývá, že pokud se podaří ve spolupráci s vedením sociálnímu pracovníkovi dát práce tolik, kolik je možné zvládnout, funguje kolektiv a je možné provádět supervizi, je sociální práce radostí a posláním. Situaci by mohl zlepšit pro nás, kteří jsme v současnosti více administrátory než sociálními pracovníky, připravovaný zákon o sociálních pracovnících, který by měl v roce 2016

projít legislativním procesem a jeho předpokládaná účinnost by měla být od 1. 1. 2017.

3.4 Opravné prostředky

V případě nesouhlasu s rozhodnutím správního orgánu prvního stupně – krajské pobočky Úřadu práce je možné podat odvolání ve věci nepojistných sociálních dávek. Od 1. 1. 2012 rozhoduje o odvolání Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) V rámci odvolacího řízení se také posuzuje stupeň závislosti osoby a její zdravotní stav. Pro účely odvolacího řízení správního ve věci nepojistných dávek vypracují posudky o zdravotním stavu posudkové komise MPSV, pokud v předcházejícím řízení vypracovala posudek OSSZ (PSSZ). Podle předchozí právní úpravy o odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhodoval krajský úřad.

Pro postup odvolacího řízení, např. ve věci příspěvku na péči, platí obdobně ustanovení zákona o sociálních službách jako k řízení v prvním stupni, s tím rozdílem, že sociální šetření provádí sociální pracovník MPSV, pokud o to požádá účastník řízení (odvolatel) případně jeho zástupce, nebo pokud si ho vyžádá předsedající lékař posudkové komise MPSV. V mimoodvolacím řízení je ještě možné podat přezkum rozhodnutí, nebo žalobu k soudu.

Shrnutí teoretické části

Tématem mé bakalářské práce jsou nepojistné sociální dávky. Cílem mé práce je zjistit, jak senioři vnímají podporu pro osoby se zdravotním postižením v oblasti těchto dávek. Proto jsem se v teoretické části pokusila vysvětlit důležité pojmy, které se s tímto tématem váží.

V první kapitole jsem vysvětlila pojmy senior, stáří a stárnutí, disability a vymezila jsem pojem potřeb seniorů. Pod pojmem senior pro potřeby tohoto textu chápu zralou osobu, která dosáhla vyššího věku od 60 let více bez ohledu na její duševní či fyzickou kondici. Oblast potřeb můžeme rozdělit na dvě skupiny. První skupinou jsou potřeby, při kterých pociťujeme nedostatek něčeho pro život důležitého. Druhou skupinou jsou potřeby, které vychází z iniciativy člověka samotného. Pojmem disabilita neboli znevýhodnění vnímám jako kombinaci změn v oblasti tělesné,

psychické a sociální. Situace člověka je posuzována v okolnostech, které se vztahují k jeho zdraví. V poslední podkapitole první kapitoly jsem se věnovala specifiku seniora v rodinném prostředí. Péče o seniory je většinou péčí rodinnou. Je zřejmé, že zajištění svých členů je přirozenou snahou každé soudržné rodiny. Osobami se zdravotním postižením jsou všechny fyzické osoby, které jsou na základě posudku orgánu sociálního zabezpečení uznány zdravotně znevýhodněnými, invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni.

V druhé kapitole jsem se zaměřila na informovanost seniorů v oblasti nepojistných sociálních dávek. V úvodu jsem vysvětlila pojem sociální služby, které dělíme do tří skupin - sociální poradenství, sociální prevenci a služby sociální péče. Dále jsem podrobně rozebrala a objasnila jednotlivé výhody a dávky, kterými jsou – příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu a průkazy pro osoby se zdravotním postižením.

Příspěvek na péči je dávkou, která je určena na zakoupení sociálních služeb. Poskytuje se osobě závislé na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dělíme jej do čtyř stupňů, každému stupni odpovídá určitá částka, která se vyplácí měsíčně. Zařazení do jednotlivých stupňů určuje posudkový lékař na základě posouzení stupně závislosti.

Příspěvek na zvláštní pomůcku náleží osobě, která trpí vadou pohybového nebo nosného ústrojí, má těžké sluchové nebo zrakové postižení nebo těžké mentální postižení. Dávka je zaměřena na pomoc v oblasti pomůcek, zvyšuje jejich dostupnost pro osoby zdravotně postižené.

Příspěvek na mobilitu je měsíční opakující se peněžitá dávka, která pomáhá zdravotně postiženým osobám v oblasti mobility. Podmínkou je opakovaná doprava a nárok na průkaz ZTP nebo ZTP/P.

Poslední podkapitolou jsou průkazy pro osoby se zdravotním postižením. Existují tři – TP, ZTP a ZTP/P. Prostřednictvím průkazů lze čerpat určité výhody, kterými jsou např. vyhrazené místo k sedění ve veřejné hromadné dopravě, přednost při osobních jednáních, bezplatná MHD, slevu jízdného na vlakovou a autobusovou dopravu,

bezplatnou dopravu průvodce, vodícího psa a slevy na koncerty, kino, divadlo atd. Všechny dávky a výhody jsou hrazeny ze státního rozpočtu.

Oblast nepojistných sociálních dávek, je jen jedou z možností, jak pomoci seniorům a osobám se zdravotním postižením, ale je to oblast velmi významná a nezastupitelná. V oblasti handicapovaných seniorů je důležitá každá pomoc. Pro člověka, který trpí nějakým postižením je pomoc ve formě pomůcky, nebo výhody nesmírně cenná. Proč tedy nepomoci, když ta možnost existuje, jen někteří lidé o ní nevědí. Cílem nás všech by měla být podpora lidí s handicapem, především k jejich samostatnosti a k začlenění do společnosti.

Třetí kapitola teoretické části byla věnována podrobnému popisu průběhu správního řízení ve věci nepojistných sociálních dávek. Podrobně jsem popsala průběh správního řízení v prvním stupni ve věci dávek a výhod.
Správní řízení se zahajuje na základě podané žádosti na Úřadě práce, krajské pobočce podle místa trvalého bydliště žadatele. Sociální pracovník, který je kvalifikovaným odborníkem a profesionálem, provede sociální šetření.
Sociální šetření se provádí v přirozeném prostředí žadatele o dávku. Prostřednictvím sociálního šetření se zjišťuje co nejobjektivněji míra schopností žadatele postarat se o sebe a dále se posuzuje uzpůsobení domácnosti schopnostem jeho sebeobsluhy.
Sociální pracovník ze sociálního šetření musí vždy zpracovat písemný záznam, který slouží jako podklad lékaři Lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení k posouzení stupně závislosti. Po vyhotovení posudku o zdravotním stavu je zaslán stejnopis krajské pobočce Úřadu práce. Před vydáním rozhodnutí má žadatel možnost seznámit se s podklady rozhodnutí.
Rozhodnutí se vyhotovuje v písemné formě a doručuje se žadateli o dávku. Proti rozhodnutí je možné podat opravné prostředky, kterými jsou řádné – odvolání a mimořádné – přezkum rozhodnutí a žaloba k soudu.

Metodická část

4 Metodologické ukotvení výzkumných aktivit

Následující podkapitoly jsou zaměřeny na popis hlavního a dílčích cílů, vysvětlení zvolené výzkumné strategie, metod a také technik sběru informací, které byly využity v rámci výzkumného šetření. Velmi důležitý je také popis strategie výběru informantů.

Vzhledem k **cíli práce, kterým je zjistit, jak vnímají senioři téma podpory pro osoby se zdravotním postižením v oblasti nepojistných sociálních dávek**, jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Jako vhodnou metodu jsem zvolila dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru. Tato problematika určitě vyžaduje hlubší pochopení a není možné ji zúžit pouze na grafy a statistiky.

4.1 Formulace výzkumných cílů

Hlavním cílem výzkumného šetření (HCV) je zjistit, jak vnímají senioři téma podpory pro osoby se zdravotním postižením v oblasti nepojistných dávek.

Hlavní cíl výzkumu jsem rozpracovala do tří dílčích výzkumných cílů.

V rámci tématu podpory pro osoby se zdravotním postižením v seniorském věku vnímám jako důležité zjistit, jak oni sami se orientují v oblasti dávek a výhod, které je možné po splnění určitých kritérií od státu získat. Toto téma se následně promítá do formulace dílčích cílů, kterými jsou již konkrétní otázky, jak senioři vnímají témata dávek pro osoby se zdravotním postižením včetně příspěvku na péči, jak vnímají průběh řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči, jak vnímají postavu sociálního pracovníka, a jak senioři vnímají význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením.

Dílčí cíle výzkumu (DCV)

DC1: Jak senioři vnímají témata dávek pro osoby se zdravotním postižením včetně příspěvku na péči?

První dílčí cíl zjišťuje, jaká je orientace seniorů v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením. Jak získávají informace o dávkách. Otázka sleduje orientaci seniorů v příspěvku na mobilitu, v příspěvku na zvláštní pomůcku. Které pomůcky lze získat prostřednictvím příspěvků na zvláštní pomůcky. Zda znají peněžní částku příspěvku na mobilitu. Dále sleduje otázku, jaké peněžní částky odpovídají jednotlivým stupňům závislosti a co senioři očekávají od přiznaného příspěvku na péči. Jak vidí smysl a účel této podpory. Jaká částka by pro ně byla dostačující pro pokrytí nákupu sociálních služeb v přijatelném rozsahu.

DC2: Jak senioři vnímají průběh řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči, a jak vnímají postavu sociálního pracovníka?

Druhý dílčí cíl rozkrývá, jak senioři vnímají průběh správního řízení ve věci dávek, a jak vnímají postavu sociálního pracovníka. Zda senioři vědí, kam se obrátit v případě žádosti o dávku, zda mají dostatek informací o době tohoto řízení. Jak chápou význam sociálního šetření pro řízení, a jak chápou postavu sociálního pracovníka v tomto řízení. Jak vnímají nutnost posouzení svého zdravotního stavu lékařem PSSZ pro vypracování posudku.

DC3: Jak senioři vnímají význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením?

Třetí dílčí cíl sleduje orientaci seniorů v průkazech pro osoby se zdravotním postižením. Jaký je význam a smysl průkazů pro osoby se zdravotním postižením. Zda se senioři orientují a ví, jaké existují jednotlivé typy průkazů pro osoby se zdravotním postižením a jaké výhody z jednotlivých typů průkazů plynou.

Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek

První dílčí cíl výzkumu jsem transformovala do čtyř tazatelských otázek. Druhý dílčí cíl výzkumu jsem transformovala do tří tazatelských otázek. Třetí dílčí cíl výzkumu jsem transformovala do tří tazatelských otázek.

Tabulka 3 Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek

Hlavní cíl výzkumu HCV	**Dílčí cíle výzkumu DCV**	**Výzkumná technika /informant**	**Tazatelské otázky TO**
Hlavním cílem práce je zjistit, jak vnímají senioři téma podpory pro osoby se zdravotním postižením v oblasti nepojistných sociálních dávek?	DC1: Jak senioři vnímají témata dávek pro osoby se zdravotním postižením včetně příspěvku na péči?	Polostrukturovaný rozhovor /Klienti, kteří jsou poživateli I. stupně PnP a žijí v rodinném prostředí	TO 1.1 Jaké dávky nebo pomůcky můžete získat? TO 1.2 Jak získáváte informace o dávkách? TO 1.3 Jaký vidíte smysl a účel této podpory? TO 1.4 Jaká přiznaná částka by pro Vás byla dostačující pro pokrytí nákupu sociálních služeb?
	DC2: Jak senioři vnímají průběh řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči, a jak vnímají postavu sociálního pracovníka?		TO 2.1 Jakým způsobem dávky nebo pomůcky získáte? TO 2.2 Jaký význam má sociální šetření, a jak chápete postavu sociálního pracovníka v tomto řízení? TO 2.3 Jak vnímáte nutnost posouzení Vašeho zdravotního stavu posudkovým lékařem Lékařské posudkové služby?
	DC3: Jak senioři vnímají význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením?		TO 3.1 Jak vnímáte smysl průkazů pro osoby se zdravotním postižením? TO 3.2 Jak hodnotíte jednotlivé typy průkazů pro osoby se zdravotním postižením? TO 3.3 Jak vnímáte výhody, které plynou z jednotlivých typů průkazů?

Pramen: vlastní

4.2. Metody a techniky sběru informací

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Volila jsem formu dotazování a techniku polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru, který vyhovuje potřebám mého výzkumu. Tato technika umožňuje, aby v průběhu rozhovorů bylo pořadí okruhů a otázek upravováno v závislosti na reakcích informantů tak, aby bylo možno z rozhovorů vytěžit co nejvíce informací.

V níže uvedené tabulce uvádím pro přehlednost výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu.

Tabulka 4 Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu

Přednosti kvalitativního výzkumu	Nevýhody kvalitativního výzkumu
➢ získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu; ➢ zkoumá fenomén v přirozeném prostředí; ➢ umožňuje studovat procesy; ➢ umožňuje navrhovat teorie; ➢ dobře reaguje na místní situace a podmínky; ➢ hledá lokální příčinné souvislosti; ➢ pomáhá při počáteční exploraci fenoménů.	➢ získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí; ➢ je těžké provádět kvantitativní predikce; ➢ je obtížnější testovat hypotézy a teorie; ➢ analýza dat a jejich sběr jsou často časově náročné etapy; ➢ výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.

Pramen: Hendl, 2008

Kvalitativní výzkum je výzkum, který se zaměřuje na oblast lidských vztahů a jejich postojů, na zkoumání lidských nebo sociálních problémů. Nevychází ze statického hodnocení, ale provádí se pomocí intenzivního kontaktu s jedincem. Na začátku výzkumu výzkumník určí výzkumné otázky a stanoví cíl výzkumu. Otázky může upravovat či doplňovat v průběhu celého výzkumu. Výzkumník sbírá a analyzuje data, která jsou důležitá pro zodpovězení všech výzkumných otázek. Výzkum je prováděn přímo v terénu. „*Kvalitativní výzkum používá induktivní formy*

vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování.“ (Hendl, 2008, 63 s.)

Kvalitativní výzkum vyžaduje delší časové období, sběr dat a jejich analýza probíhají souběžně. Výsledná zpráva obsahuje citace z rozhovorů, osobní komentáře výzkumníka, podrobný popis místa zkoumání, případně fotografie nebo videozáznamy. Mezi hlavní kvalitativní metody patří kvalitativní dotazování, pozorování a sběr dokumentů. Volba metody se řídí výzkumným problémem. (Hendl, 2008)

Pro kvalitativní výzkum považuji za důležité to, že „*…k hlavním výhodám osobního dotazování patří, že umožňuje získat informace hlubšího a širšího zaměření o kvalitativně různorodých skutečnostech a ty jsou pak porovnatelné. V osobním dotazování, které vede tazatel, snese respondent větší zátěž*.“ (Surynek, Komárková, Kašparová 2001, s. 83)

Je důležité si uvědomit, že „*Úkolem kvalitativního výzkumu je odhalovat neznámé skutečnosti o sociálních a sociálně psychologických jevech, odhalovat jejich obsah, a to především*

- *existenci těchto jevů a jejich strukturu,*
- *jejich vlastnosti a funkce*
- *faktory, které sociální a sociálně psychické jevy ovlivňují nebo s nimi jinak souvisejí.*

Kvalitativní výzkum se proto orientuje na pochopení smyslu jednajících sociálních subjektů.“ (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001, s. 26)

Účelem kvalitativního výzkumu je tak zjistit, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu. (Švaříček, Šeďová, 2007)

V procesu kvalitativního výzkumu by měly být přítomny tyto fáze, které jsou charakterizovány v textu:

- stanovení cílů výzkumu,
- vytvoření konceptuálního rámce,
- definování výzkumných otázek,
- rozhodnutí o metodách,
- zajištění kontroly kvality výzkumu,

- sběr dat a jejich organizace,
- analýza a interpretace dat,
- formulování závěrů do výzkumné zprávy (Švaříček a Šeďová, 2007)

Technika polostrukturovaného rozhovoru je nejčastěji užívanou metodu sběru dat. Při dotazování je velmi důležité, aby výzkumník kladl otevřené otázky, a stejně tak musí být dostatečně otevřený ke zkušenosti informantů. Otevřené otázky je nutné klást, aby nedošlo k omezení autenticity jejich zkušenosti. Otevřené otázky mohou být doplněny doplňujícími otázkami, které podporují rozvíjení a konkretizaci odpovědí. Důležité je, aby otázky byly kladeny jednotným způsobem. Strukturovaným dotazováním získáme širokou škálu informací. Dotazování je velmi pružné, má však určitou osnovu, účel a cíl. Sběr informací v kvalitativním rozhovoru tvoří vztah, kdy se překrývá teorie respondenta a teorie výzkumníka. *„Výzkumník se přizpůsobuje respondentovi.“* (Hendl, 2008, s. 166) Výhodou kvalitativního dotazování je, že můžeme vyzkoušet, zda respondent rozuměl otázkám a respondent nám může sdělit svůj osobní názor a pohled na danou situaci, problematiku. Kladené otázky můžeme konkretizovat na určité situace. (Hendl, 2008) Výzkum musí respektovat anonymitu zkoumané osoby.

Data jsou sbírána metodou dotazování, technikou polostrukturovaného hloubkového rozhovoru. Švaříček a Šeďová definují hloubkový rozhovor jako *„nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“* (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 159)
Technika polostrukturovaného rozhovoru mi umožnila předem si určit oblasti, které bych chtěla zodpovědět, ale ponechala jsem si i prostor pro další informace. Tyto oblasti jsem převedla do několika otázek, které logicky vyplývají z výzkumného cíle. Před uskutečněním samotného průzkumu jsem provedla předvýzkum za účelem ověření účelnosti a srozumitelnosti pokládaných otázek. Důvodem, proč jsem se rozhodla pro metodu kvalitativního výzkumu je i fakt, že podle Dismana (2008) výzkum používá induktivní logiku. Nejdříve výzkumník pozoruje a sbírá data. Pak pátrá po významu dat a pravidelnostech v těchto datech, začíná si formulovat předběžně závěry. Samotným výstupem může být nová teorie nebo nově formulované hypotézy. Pro moje téma je tato metoda vhodná, protože pracuji se seniory. Při rozhovoru bude možná mírná forma variability. Pokud nebude

respondent něčemu rozumět, je zde možnost vysvětlení, případně pro další podotázky. Forma kvantitativního dotazníkového výzkumu by nebyla vhodná.

4.3 Výběr výzkumného souboru

V oblasti výběru respondentů byl zvolen výběr prostý záměrný (účelový). Při této metodě jsou cíleně vyhledáváni účastníci výzkumu podle jejich určitých vlastností, splňující stanovená kritéria, a kteří jsou ochotni se výzkumu zúčastnit. (Miovský, 2006)
Základním souborem pro tento výzkum byli senioři, kteří jsou příjemci příspěvku na péči. Základními kritérii při volbě informantů z řad seniorů byl především fakt, že musí být poživateli příspěvku na péči v I. stupni závislosti a žijí v prostředí rodiny. Při výběru informantů byla zřejmým kritériem i schopnost seniora komunikovat a ochota spolupracovat.

Pro všechny mé informanty je společné, že buď stále žijí, nebo dříve žili v hlavním městě Praze. Od svých přátel a známých jsem získala kontakty na informanty. Osobně a telefonicky jsem oslovila 15 informantů a 12 z nich bylo ochotno se mnou udělat rozhovor. V rozhovorech bylo nutné jít do hloubky, vzhledem k nízkému počtu respondentů. Zde si musíme však uvědomit, že výzkum může přinášet i určitá rizika. U klientů, kteří jsou ochotni a schopni dobře komunikovat, je předpoklad, že mají také dobré povědomí o dávkách a výhodách, oproti tomu ostatní klienti na tom mohou být hůře. S otázkou určitých rizik výzkumu se pojí i otázka etiky výzkumu. Problematiku etiky lze v podstatě shrnout do čtyř principů. Prvním je informovaný souhlas, druhým ochrana soukromí, kterým je myšleno narušení jen v nezbytné a předem dohodnuté míře, třetím nezpůsobení fyzické, morální ani psychické újmy a čtvrtým je vyhnout se zklamání. Neetické chování zásadním způsobem ohrožuje věrohodnost sociálního výzkumu.

Pro účely výzkumného šetření jsem realizovala 9 polostrukturovaných rozhovorů se seniory, kteří splnili kritéria stanovená mým výzkumem. Jejich identifikaci jsem zaznamenala do tabulky 5.

Tabulka 5 Identifikace souboru informantů

Informant	Muž/Žena	Věk	Příspěvek na péči	Průkaz
I1	žena	65	I. stupeň	-
I2	žena	80	I. stupeň	-
I3	žena	82	I. stupeň	ZTP
I4	žena	79	I. stupeň	TP
I5	muž	65	I. stupeň	-
I6	žena	83	I. stupeň	TP
I7	žena	90	I. stupeň	ZTP
I8	muž	72	I. stupeň	-
I9	žena	68	I. stupeň	ZTP

Pramen: vlastní
Vysvětlivky: **I. stupeň příspěvku na péči:** 800,- Kč měsíčně
TP: průkaz pro osoby se zdravotním postižením I. stupeň.
ZTP: průkaz pro osoby se zdravotním postižením II. stupeň.

4.4 Harmonogram a realizace výzkumného šetření

Bakalářskou práci jsem zpracovávala v časovém období říjen 2015 až březen 2016.

Na počátku měsíce lednu 2016 jsem předvýzkumem ověřila, zda jsem zvolila vhodný výzkumný nástroj, oslovila jsem dvě seniorky a nezávisle na sobě jsem s oběma provedla polostrukturovaný rozhovor. Upřesnila jsem si časovou náročnost rozhovoru, a zda jsem volila otázky tak, aby byly správně a jednoznačně pochopeny. Zjistila jsem, že otázkám obě seniorky rozumí a dokáží na ně odpovědět. (Surynek, Komárková, Kašpárková, 2001, s. 77-78) považují „*předvýzkum za jakousi*

„generální zkoušku“ vlastního výzkumu“ na jejímž základě se ukáže, zda jsou navrhované techniky sběru informací použitelné a srozumitelné.

Vlastní výzkumné šetření pro svou bakalářskou práci jsem realizovala na přelomu ledna a února 2016. Telefonicky nebo osobně jsem oslovila 15 informantů. Těmto mým potenciálním informantům jsem sdělila téma a cíl mé bakalářské práce a současně jsem jim sdělila kritéria, která by měli splňovat. Z celkového počtu oslovených informantů bylo ochotno se mnou udělat rozhovor 12 informantů. Ale pouze 9 jich splňovalo kritérium seniora, poživatele příspěvku na péči v I. stupni žijícího v domácím prostředí. Všichni informanti byli seznámeni s časovou náročností rozhovorů a s etickými zásadami výzkumného šetření.

Tabulka 6 Časový plán výzkumného šetření

Aktivita	**Časové období**
Zajištění podkladů a jejich prostudování pro teoretickou část BP	Říjen 2015 – prosinec 2015
Vypracování teoretické části	Listopad 2015 – leden 2016
Projekt empirického sociálního výzkumného šetření	Leden 2016
Předvýzkum	Leden 2016
Realizace výzkumného šetření – rozhovory	Leden 2016 - únor 2016
Zpracování výsledků výzkumu	Únor 2016 – březen 2016
Dokončení bakalářské práce	Březen 2016

Pramen: vlastní

U všech informantů jsem se setkala se vstřícným přístupem. Já jsem se na oplátku snažila přizpůsobit jejich potřebám a nechala jsem informantům prostor, aby si termín schůzky určili sami. Rozhovory jsem uskutečnila u informantů v domácím prostředí, bylo zachováno jejich soukromí. Všichni informanti odmítli moji žádost o zaznamenání rozhovoru na záznamové zařízení, udělili mi však ústní informovaný souhlas. Rozhovory jsem tedy zapsala do notebooku. Domnívám se, že žádným způsobem nebyla ovlivněna kvalita rozhovorů. Udělala jsem doslovné přepisy všech rozhovorů. Jeden z nich uvádím jako přílohu ke své bakalářské práci, ostatní jsou uloženy v mém osobním archívu. (příloha 3)

4.5 Rizika výzkumu

Myslím si, že zvolený výzkum má i svou negativní stránku ve zkoumání relativně malého souboru informantů. Avšak spolehlivost technik je poměrně vysoká, přestože není testována porovnáváním výsledků šetření uskutečněných za stejných podmínek. Motivovat informanty lze právě pomocí rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je prováděn podle předem připravených otázek, je však možná změna pořadí a také vysvětlení jednotlivých pojmů. Kvalitativní výzkum může prokazovat vysokou validitu, tedy vysokou míru postižení obsahu sledovaného pojmu v ukazatelích a o informantech bude shromážděno více informací. (Surynek, 2001)

Výzkumná část

5 Interpretace výstupů výzkumného šetření

V této kapitole se budu věnovat vyhodnocení jednotlivých dílčích cílů mé práce. Informace budu interpretovat postupně ve vztahu k dílčím cílům, budu využívat metodu otevřeného kódování. „*Otevřené kódování odhaluje v datech určitá témata. Výzkumník provádí otevřené kódování prvním průchodem daty. Přitom lokalizuje témata v textu a přiřazuje jim označení. Otevřené kódování lze aplikovat různým způsobem. Lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů. Problém, položená otázka nebo osobní styl práce určují, která z těchto alternativ se zvolí.* (Hendl, 2008, s. 247)

Interpretace budu prokládat doslovnými citacemi informantů, budou uvedeny kurzívou a v uvozovkách. Na závěr vždy uvedu stručné shrnutí dílčího cíle.

5.1 DC1: Jak senioři vnímají témata dávek pro osoby se zdravotním postižením včetně příspěvku na péči?

Cílem tohoto dílčího cíle bylo zjistit, jak senioři vnímají témata dávek pro osoby zdravotně postižené. Jak se orientují v dávkách a pomůckách, jaký vidí smysl a účel této podpory a jak získávají potřebné informace.

Ze zjištění vyplynulo, že senioři znají informace o smyslu, výši a významu dávek a výhod, které řadíme mezi nepojistné pro osoby se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu, že kritériem výběru mých informantů byla i skutečnost, že musí být poživateli příspěvku na péči v I. stupni (800,- Kč měsíčně) všech 9 informantů odpovědělo, že znají příspěvek na péči a pobírají ho v nejnižším stupni. Někteří informanti uvedli, že v minulosti pobírali příspěvek na péči ve vyšším stupni, ale byl jim snížen.

Z odpovědí na tazatelské otázky jsem následně analyzovala, že všichni oslovení informanti kromě informanta č. 5 znali některou z dávek pro osoby se zdravotním postižením. I6 „*Jo a taky si můžu podat žádost na dopravu – mobilitu, tak nějak se to jmenuje a mám průkaz, dostala jsem TP.“* Téměř všichni informanti se shodují ve znalosti vazby průkazu pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na mobilitu.

I8 *„Pokud lidi mají průkaz ZTP nebo ZTP/P můžou dostávat příspěvek na mobilitu, ale nesmí být ve zdravotnickém zařízení.“* Velkou oblastí, kterou jsem ve svém dílčím cíli zkoumala, byla oblast zvláštních pomůcek, které jsou možné využít pro zkvalitnění života osob s postižením. Znalosti této možnosti byly mezi informanty velké. Někteří uváděli možnost úpravy bytu např. koupelny. I6 „*…kamarádka – ona nemá nohu, má invalidní vozík od zdravotní pojišťovny. A od úřadu práce dostala peníze na upravení koupelny, potřebovala sprchovej kout, nedostala se do vany.“* Informanti měli povědomí o tom, že jsou pomůcky různé a některé hradí zdravotní pojišťovna, a některé dostanou na základě žádosti od Úřadu práce. Tři informanti zmínili sedačku na schody a schodolez. Dále ze zvláštních pomůcek uvedl I8 *„…o další se žádá na ÚP, na oddělení nepojistných dávek a ty jsou různé: příspěvek na zvláštní pomůcku – na motorové vozidlo, úpravu motorového vozidla…“*. Poslední pomůckou, kterou informanti zmínili, byl „vodící pes“. I2 *„…asi tam také patří třeba nějaké ty lupy na čtení, jenže já naštěstí ještě vidím dobře, nebo třeba vodící pes, to mi vyprávěla sousedka, co má slepého syna.“*

Na otázku jak získáváte informace o dávkách, uvedlo pět informantů, že informace o dávkách získává od rodiny, především od dcery, syna nebo vnučky. I9 *„S tím mi pomáhala dcera, sama tomu nerozumím. Dcera získala informace přes internet na úřadu práce.“* Dva informanti uvedli, že získávají informace od sociálních pracovníků na Úřadě práce nebo v LDN. I6 *„Poradila mi pani na sociálce na Úřadě práce, byla moc hodná. Šla jsem tam ale až na radu kamarádky, nechci žebrat o peníze, já jsem celej život pracovala.“* Pouze jediný informant uvedl, že si potřebné informace vyhledává sám na internetu. I1 *„Mám doma počítač a informace si vyhledávám především na internetu.“*

Otázku, jaký vidíte smysl a účel této podpory, se všichni informanti shodli, že smyslem podpory je: I6 „*Měla by nám ulehčit život, abychom mohli ještě trochu žít, abychom měli trochu lepší podmínky při našich zdravotních problémech a stáří*.“ Dalším smyslem podpory, kterou informanti uvádějí je možnost zaplatit si pomoc, ať už u pečovatelské služby např. dovážkou obědů, nebo někoho známého např. sousedku. Dovážka obědů pečovatelskou službou je považována mezi seniory jako nejdůležitější služba. Až po ní následuje pomoc s úklidem, nebo pomoc při hygieně a ostatní činnosti. Největší pomoc však spočívá na pečujících osobách z řad rodiny. U všech našich informantů funguje rodinné zázemí a vztahy, takže většinu pomoci

zajišťuje rodina zdarma. Všichni informanti se shodli na tom, že tato podpora je: I7 *„…takový přilepšení k důchodu, ale stejně to nestačí.“*

Jeden informant se v souvislosti s touto otázkou zmínil také o podpoře ve formě průkazek ZTP. Z této průkazky pro seniory plynou určité výhody, ať jsou to např. slevy jízdného vlaků a autobusů, bezplatné MHD, ale i různé druhy slev.

V souvislosti s otázkou smyslu a účelu podpory je nutné zmínit i skutečnost, že nárok na příspěvek na péči zakládá možnost umístění seniora do některého ze zařízení sociálních služeb. Ač to není v zákoně o sociálních službách uvedeno, není pro to žádná zákonná opora, vnitřní předpisy např. domovů seniorů, mají přiznaný příspěvek na péči klientovi jako jedno z kritérií přijetí. Bez příspěvku nebude žádost kladně vyřízena. Ve své praxi se velmi často setkávám s pečujícími osobami nebo žadateli o příspěvek na péči, kteří žádají o vydání rozhodnutí ve věci právě z tohoto důvodu.

Pokud je to ale jenom trochu možné, všichni informanti se shodli na myšlence, že: I5 *„Zásadní přínos vidím ale v tom, že můžu zůstat doma ve svém prostředí.“*

Poslední tazatelskou otázkou jsem zjišťovala, jaká částka by byla pro informanty dostačující na pokrytí nákupu sociálních služeb. Z výzkumu vyplynulo, že šesti informantům by stačila částka okolo cca 5000,- Kč měsíčně. Dva informanti uvedli, že by si představovali částku kolem 20000,- Kč měsíčně. Pouze jeden informant sdělil, že: I3 *„peníze nejsou všechno.“* U této otázky se všichni informanti shodli, že příspěvek na péči v původní výši 2000,- Kč měsíčně byl pro ně v době pobírání dostačující, oproti dnešní snížené výši 800,- Kč měsíčně, která je naprosto nedostatečná.

Shrnutí:

Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že senioři mají dostatek znalostí o dávkách pro osoby se zdravotním postižením. Všichni jsou poživatelé příspěvku na péči v I. stupni, někteří pobírali v minulosti i vyšší stupeň. Znají jednotlivé možnosti zvláštních pomůcek, příspěvků i průkazů. Informace získávají především od rodinných příslušníků nebo od sociálních pracovníků, pouze v jednom případě byly informace získány samotným informantem na internetu.

Zásadní přínos vidí v možnosti zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí. Smyslem je podle nich ulehčení samostatného života ve stáří. Účel této podpory vidí informanti, v případě potřeby, v možnosti zjednání pečovatelské služby, především v oblasti donášky obědů. Částka, která by pro ně byla dostačující, se pohybuje většinou okolo 5000,- Kč měsíčně. Dva uvedli částku čtyřikrát vyšší. Pouze jeden informant uvedl, že peníze nejsou všechno.

5.2 DC2: Jak senioři vnímají průběh řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči, a jak vnímají postavu sociálního pracovníka?

Cílem tohoto dílčího cíle bylo zjistit, jak senioři vnímají průběh řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči a jak vnímají postavu sociálního pracovníka.

Na tazatelskou otázku, jakým způsobem dávky nebo pomůcky získáte, odpověděli informanti shodně, že mohou požádat na Úřadě práce. I6 *„O dávky si můžu požádat na úřadě práce na tom sociálním odboru, ještě i o nějaký pomůcky…*“ Většina informantů se dále shodla na tom, že žádost na Úřad práce za ně musel podat někdo z rodiny, většinou dcera. I7 „*Přinese papíry, já je podepíšu, ona je odnese na sociálku a já pak dostávám peníze*.“ Informanti mají znalosti, jakým způsobem probíhá správní řízení ve věci dávek a pomůcek.

Na otázku, jaký význam má sociální šetření a jak chápete postavu sociálního pracovníka v tomto řízení, odpověděli informanti, že sociální šetření je moc důležité, mělo by jim pomoci. Podle informanta I1 *„…sociální šetření je v celém procesu získávání sociálních dávek to nejdůležitější…“* Sociální šetření všichni informanti znali, protože v procesu rozhodování o příspěvku na péči je zákonným podkladem pro přiznání nároku na tuto dávku. Jeden informant sdělil, že je ale pravdou, že ne vždy musí být sociální šetření průkazné. Informanti se dále shodli na skutečnosti, že při sociálním šetření sociální pracovníci člověka vidí. Vidí, jak na tom je, co všechno zvládá a nezvládá, s čím potřebuje pomoci. Dále vidí, jaké je vybavení jeho domácnosti a zda má k dispozici nějaké pomůcky, které může využívat. Důležitá je i bezbariérová úprava bytu. I2 *„…většinou je sociální pracovník jediný, který toho člověka vidí a může tak určit, v čem opravdu potřebuje pomoc.“* Tři informanti

uvedli, že je velmi důležité, že sociální pracovník při sociálním šetření člověka nejen vidí, ale hlavně s ním mluví. Důležité je mít informace pro obě strany. Informanti vědí, že sociálnímu pracovníkovi je nutné vše říci, aby mohl zpracovat výstup, ve formě záznamu ze sociálního šetření, aby ho mohl poslat posuzujícímu lékaři.

Sociální pracovník je podle informantů velmi důležitý, protože celou situaci člověka posuzuje. Jako jediný ho v procesu rozhodování o dávce vidí, hovoří s ním, zná jeho životní podmínky, zná i sociální otázku a rodinné vztahy.

Informanti vnímají postavu sociálního pracovníka i tak, že I5 *„Sociální pracovník je tady na předávání informací.“* Nejdůležitější myšlenkou je však skutečnost, že sociální pracovník má za úkol zjišťovat skutečný stav věci, jak na tom člověk je a co potřebuje. I2 *„Takže vlastně postavu sociálního pracovníka chápu tak, že to je člověk, který má hodně zkušeností a může posoudit, co člověk zvládne nebo nezvládne.“*

Poslední otázkou tohoto dílčího cíle bylo zodpovědět, jak vnímáte nutnost posouzení Vašeho zdravotního stavu posudkovým lékařem Lékařské posudkové služby. Polovina informantů odpověděla, že posouzení své osoby posudkovým lékařem vnímá jako nutnost. Jeden informant dále uvedl, že to bere jako samozřejmost, protože je nutné spolupracovat s lékařem, lékaři jsou odborníci. Velkým problémem však podle informantů byl fakt, že posudkový lékař Lékařské posudkové služby na jednání komise žadatele nezve, takže je vlastně nevidí a tudíž ani nevyšetří. I5 *„Takové posouzení, které se u nás dělají, jsou k ničemu. Lékaře posudkové služby jsem neviděl a on mě také ne, tak jak může něco posuzovat, pouze z papíru?“* Všichni informanti se shodli v názoru, že nelze rozhodovat „od stolu“. Dalším problémem, na který jeden z informantů upozornil, je skutečnost, že mnohdy odborný lékař nepopíše dostatečně do lékařské zprávy všechny informace o zdravotních potížích žadatele. Pokud však ani posudkový lékař nezve žadatele k vyšetření, přiznání dávky je špatné. I2 *„Třeba moje paní doktorka na neurologii tam do tý zprávy nikdy nenapíše úplně všechno, o čem si spolu povídáme, ona je hodná, ale timhle mě vlastně tak trochu poškozuje.“* Informanti se závěrem shodli, že jsou to právě sociální pracovníci, od kterých mají důležitou informaci, že je nutné trvat na tom, aby je lékaři vždy řádně vyšetřili a popsali podrobně jejich stav do lékařských zpráv.

Shrnutí:

Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že senioři znají způsob, jak lze získat dávku nebo pomůcku. O dávky a pomůcky musí požádat na Úřadě práce. Většinou se tak děje prostřednictvím rodinných příslušníků. Informanti mají znalosti, jakým způsobem probíhá správní řízení ve věci dávek a pomůcek. Sociální šetření všichni informanti znají, protože pobírají příspěvek na péči a se sociálním šetřením se setkali. Sociální šetření je podle nich velmi důležité a mělo by jim pomoci.
Dle informantů sociální pracovníci člověka vidí, jak na tom člověk je, co všechno zvládá a nezvládá, s čím potřebuje pomoci. Sociální pracovník je podle informantů velmi důležitý, protože celou situaci člověka posuzuje. Jako jediný je v procesu rozhodování o dávce vidí, hovoří s nimi, zná jich životní podmínky, zná i sociální otázku a rodinné vztahy. Sociální pracovník má za úkol zjišťovat skutečný stav věci, jak na tom člověk je a co potřebuje.
Velkým problémem však podle informantů je skutečnost, že posudkový lékař Lékařské posudkové komise na jednání žadatele o dávku nezve, takže je vlastně nevidí a tudíž ani nevyšetří. Ne každý odborný lékař popíše dostatečně do lékařské zprávy všechny informace o zdravotních potížích žadatele, a tak podle informantů dochází k nesprávným posouzením nároků na dávky a pomůcky, což je poškozuje.

5.3 DC3: Jak senioři vnímají význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením?

Cílem tohoto dílčího cíle bylo zjistit, jak senioři vnímají význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením.

Na tazatelskou otázku, jak vnímáte smysl průkazů pro osoby se zdravotním postižením, odpověděla většina informantů shodně, že vnímají smysl průkazů dvojím způsobem.

Průkazy TP informanti vnímají negativně. Myslí si o nich, že nikomu moc nepomohou. Většina informantů je již imobilní, a proto výhoda možnosti sezení v MHD nebo přednosti na úřadě není pro ně využitelná. I4 „*Tak na co mi je, když se ani do tý tramvaje nevyškrábu a neudržím se*.“

Oproti tomu jsou průkazy ZTP a ZTP/P vnímány pozitivně. Význam a využití těchto průkazů vidí informanti hlavně v možnosti parkování na místech pro invalidy. Dalšími pozitivy jsou podle informantů různé slevy na divadelní představení, kino, koncerty a sportovní akce. Důležitá je i skutečnost, že z průkazů lze čerpat slevu jízdného na autobusy, vlaky a dokonce bezplatnou MHD. I8 *„Všechny výhody umožňují seniorům lépe zvládat svůj handicap, což je podstata všech výhod.“* Mezi informanty se vyskytl i jeden kritický názor. Informant uvedl, že nemá žádný průkaz a ani ho nikdy neměl, nevidí důvod, proč by měl mít nějaké slevy, když se mu jen občas udělá nevolno.

Na další tazatelskou otázku, jak hodnotíte jednotlivé typy průkazů, se shodla většina informantů v myšlence, že využitelný je pro ně jen průkaz ZTP a ZTP/P. I6 *„Průkazy ZTP a ZTP/P pomáhají, nejdůležitější je to označení do auta pro zdravotně postižený kvůli parkování.“* Průkazka TP je pro většinu informantů k ničemu. Informanti sdělili, že si myslí, že průkazy TP nikomu nepomohou. Přednost na úřadech a na poště nevyužijí, protože nikam z důvodu svého handicapu nechodí, vše za ně vyřizují jejich rodinní příslušníci.

Na poslední otázku jak vnímáte výhody, které plynou z jednotlivých typů průkazů, odpověděli informanti, že z průkazů ZTP a ZTP/P jsou slevy dobré na autobusy, vlaky, divadlo a hlavně v Praze na parkování na vyhrazených místech pro invalidy. Velká pomoc je také v možnosti pro doprovod držitele průkazu ZTP/P cestovat a doprovázet svého klienta bezplatně. Důležitá byla i myšlenka, že: I8 *„U seniorů hrozí sociální vyloučení a všechny tyto výhody by tomuto měly zabránit. Měly by jim umožnit aktivní život se zdravotním postižením.“* I v této tazatelské otázce se vyskytla jedna kritická odpověď. I5 *„Zdravotně postižení chtějí být vnímáni jako každý jiný člověk bez postižení, a tak proč chtějí průkazy? Já tomu nerozumím, oni asi nevědí, co chtějí.“*

Shrnutí:

Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že senioři vnímají smysl průkazů dvojím způsobem. Průkazy TP vnímají negativně. Většina informantů je již imobilní, vše potřebné za ně vyřizují rodinní příslušníci, proto průkazy TP nevyužijí. Průkazy ZTP a ZTP/P vnímají pozitivně. Význam a využití těchto průkazů vidí hlavně v možnosti

parkování na místech pro invalidy, slevy na divadelní představení, kino, koncerty a slevu jízdného na autobusy, vlaky a dokonce bezplatnou MHD. U seniorů hrozí sociální vyloučení a všechny tyto výhody by tomuto měly zabránit. Průkazy by jim měly umožnit lépe zvládat svůj handicap.

ZÁVĚR

Téma mé bakalářské práce je Senior jako poživatel dávek pro osoby se zdravotním postižením. Toto téma jsem si vybrala, protože pracuji v oblasti nepojistných sociálních dávek. Myslím si, že je velmi důležité, protože nabízí pohled na smysl, účel a význam jednotlivých dávek a pomůcek z druhé strany, ze strany žadatelů - seniorů.

Tato bakalářská práce si kladla za cíl zmapovat problematiku podpory pro osoby se zdravotním postižením v oblasti nepojistných sociálních dávek. Cílem výzkumného šetření bylo pak zjistit, jak senioři vnímají téma dávek pro osoby se zdravotním postižením, včetně příspěvku na péči. Dále jak senioři vnímají průběh řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči, postavu sociálního pracovníka, a jak vnímají význam, smysl a výhody průkazů pro osoby se zdravotním postižením.

K dosažení stanovených cílů jsem využila kvalitativní výzkumné strategie a zvolila jsem formu dotazování a techniku polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru, který vyhovoval potřebám mého výzkumu. Tato technika mi umožnila v závislosti na reakcích informantů, z rozhovorů vytěžit co nejvíce informací.

Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že senioři mají dostatek znalostí o dávkách pro osoby se zdravotním postižením. Všichni jsou poživateli příspěvku na péči v I. stupni. Znají jednotlivé možnosti zvláštních pomůcek, příspěvků i průkazů. Informace získávají především od rodinných příslušníků nebo od sociálních pracovníků, výjimečně z internetu. Zásadním přínosem podpory je pro ně možnost zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí. Smyslem je podle nich ulehčení samostatného života ve stáří. Účel této podpory vidí senioři v nákupu služeb a částka, která by pro ně byla dostačující, se pohybuje okolo 5000,- Kč měsíčně.

Senioři znají způsob, jak lze získat dávku nebo pomůcku. O dávky a pomůcky musí požádat na Úřadě práce. Většinou se tak děje prostřednictvím rodinných příslušníků. Senioři mají znalosti, jakým způsobem probíhá správní řízení ve věci dávek a pomůcek. Se sociálním šetřením se všichni setkali, protože jsou poživateli příspěvku na péči. Sociální šetření by mělo pomoci objasnit jejich životní situaci.

Sociální pracovník je podle nich důležitý, protože celou situaci mapuje. Jako jediný vidí žadatele v procesu rozhodování o dávce v jeho přirozeném prostředí. Vidí, co všechno žadatel zvládá a nezvládá, s čím potřebuje pomoci, hovoří s ním, zná jeho životní podmínky i sociální otázku a rodinné vztahy. Sociální pracovník má za úkol získat informace o jeho sociální a životní situaci.
Velkým problémem se podle seniorů jeví skutečnost, že posudkový lékař Lékařské posudkové služby na jednání žadatele o dávku nezve, tudíž je ani nevidí a nevyšetří. Cítí se tak poškozeni, protože podle nich dochází k nesprávným posouzením nároků na dávky a pomůcky.
Smysl průkazů pro osoby se zdravotním postižením senioři vnímají dvojím způsobem. Průkazy TP vnímají negativně, protože je ve svém životě nemohou využít. Průkazy ZTP a ZTP/P vnímají pozitivně. Význam a využití těchto průkazů vidí hlavně v možnosti parkování na místech pro invalidy, slevách jízdného na autobusy, vlaky, bezplatnou MHD a slevách na divadelní představení, kino, koncerty. U seniorů hrozí sociální vyloučení a tyto výhody by měly vyloučení zabránit. Průkazy by jim měly umožnit i lépe zvládat jejich handicap.

Z výzkumu vyplynulo, že senioři mají informace o dávkách, pomůckách i průkazech pro osoby se zdravotním postižením. Otázka je, zda tyto informace mohou dostatečně využít. Myslím si, že by bylo velmi zajímavé navázat na mou práci zkoumáním pohledu pečujících osob. Bylo by tak možné zjistit, zda i pečující osoby mají dostatek informací v oblasti nepojistných sociálních dávek, a jak se dívají na celou oblast sociálních služeb, v čem by jim ještě mohly sociální služby více pomoci.

Seznam použité literatury:

BECK, Petr. NIEDERLE, Petr. HACAPERKOVÁ, Dana. KRÁLOVÁ, Jarmila. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením: k 1.5.2012: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2012. 1. vydání. 447 s. IBSN 978-80-7263-744-7

BISKUP, Jiří. Česká republika (pro srovnání), in *Lékařské posudkové služby: program EU Phare: závěrečná zpráva projektu GTAF III/WP 2/03-03*. 1. vydání. Praha: Socioklub, 1997, 295 s. Sešity pro sociální politiku ISBN 80-902260-4-3

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

HAVRÁNKOVÁ, Ivana. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Sociální služby se zaměřením na problematiku seniorů.* Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové, 2014, 82 s. ISBN 978-80-7435-453-3

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s., 52 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HROZENKOVÁ, Martina. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 191 s. IBSN 978-80-247-4139-0

JEŘÁBKOVÁ, Věra. PRŮŠA, Ladislav. *Příspěvek na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013, 155, 6 s. ISBN 978-80-7416-145-2.

KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. HOLMEROVÁ, Iva. JIRÁK, Roman. ZAVÁZALOVÁ, Helena. WIJA, Petr. *Křehký pacient a primární péče.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 399 s. IBSN 978-80-247-4026-3

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2007, 351 s. ISBN 978-80-7263-405-7

KRÁLOVÁ, Jarmila. RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči.* Praha: ANAG, 2012. 4. aktualizované vydání. 463 s. IBSN 978-80-7263-748-5

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9

MATOUŠEK, Oldřich (ed.), Pavla KODYMOVÁ (ed.) a Jana KOLÁČKOVÁ (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

NOVOSAD, Libor. *Východiska a principy poskytování odborného sociálního poradenství osobám se zdravotním postižením.* Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené, 2008, 42 s. ISBN 978-80-904152-0-1

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7178-197-5

Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015: informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému. Druhé vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, 30 stran. ISBN 978-80-7421-090-7.

SURYNEK, Alois, Eva KAŠPAROVÁ a Růžena KOMÁRKOVÁ. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001, 160 s., 83 s. ISBN 80-7261-038-4.

ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

VESELÝ, Jiří. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 2013, 311 s. ISBN 978-80-7201-915-1

Internetové zdroje

Český statistický úřad. [on-line]. [2016-02-03]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20548157/130055150109.pdf/fac546d8-5916-4659-a220-3907999364f7?version=1.0

MPSV, Definice osob se zdravotním postižením. [on-line]. [2016-03-21]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/definiceozp

MPSV, Normativní instrukce č. 6/2015. [on-line]. [2015-11-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21745/Instrukce_6-2015.pdf

MPSV, Sociální práce a sociální služby. [on-line]. [2015-12-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/9

MPSV, Statistická publikace k vývoji v oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR za rok 2014 [on-line]. [2015-12-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/23264/TZ_091215a.pdf

MPSV, Zdravotní postižení. [on-line]. [2015-11-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/8

MPSV. *Stanovisko MPSV k hodnocení podmínky nejmenší ekonomické náročnosti pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku.* Metodický materiál Odboru nepojistných dávkových systémů. Praha, červenec 2013, s. 3, Intranet MPSV, [on-line] [23.02.2016] Dostupné z: https://sps.mpsv.cz/orgs/20/Metodika/2013/default.aspx

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015. [on-line]. [2015-11-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf

Právní předpisy

Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [vid. 13. prosince 2015].

Vyhláška č. 388/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [vid. 11. prosince 2015].

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [vid. 15. ledna 2015].

Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [vid. 17. prosince 2015].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [vid. 04. prosince 2015].

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [vid. 04. prosince 2015].

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [vid. 17. prosince 2015].

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [vid. 17. prosince 2015].

Seznam tabulek

Tabulka 1 Stupeň závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby podle počtu základních životních potřeb, které posuzovaná osoba nezvládá (aktuální stav)..... 26
Tabulka 2 Měsíční výše příspěvku na péči podle stupně závislosti osoby na pomoci jiné osoby – v Kč (aktuální stav) 26
Tabulka 3 Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek 43
Tabulka 4 Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu..... 45
Tabulka 5 Identifikace vzorku informantů 49
Tabulka 6 Časový plán výzkumného šetření 50

Seznam použitých zkratek

DNZS: dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

DVO: dílčí výzkumná otázka

LDN: léčebna dlouhodobě nemocných

LPS: lékařská posudková služba

MHD: městská hromadná doprava

MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSSZ: Okresní správa sociální zabezpečení

PK MPSV: Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí

PSSZ: Pražská správa sociálního zabezpečení

SP: sociální pracovník

ÚP – KRP: Úřad práce – krajská pobočka

TO: tazatelská otázka

Seznam příloh

Příloha 1: Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu, úkony soběstačnosti a základní životní potřeby

Příloha 2: Žádost o příspěvek na péči

Příloha 3: Přepis rozhovoru s informantem č. 7

Příloha 1: Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu, úkony soběstačnosti a základní životní potřeby

Úkony péče o vlastní osobu

a) příprava stravy
b) podávání a porcování stravy
c) přijímání stravy a dodržování pitného režimu
d) mytí těla
e) koupání nebo sprchování
f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení
g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny
h) vstávání z lůžka, ulehání, změna poloh
i) sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě
j) stání, schopnost vydržet stát
k) přemísťování předmětů denní potřeby
l) chůze po rovině
m) chůze po schodech nahoru a dolů
n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení
o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
p) orientace v přirozeném prostředí
q) provedení si jednoduchého ošetření
r) dodržování léčebného režimu

Úkony soběstačnosti

a) komunikace slovní, písemná, neverbální
b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí
c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi
d) obstarávání osobních záležitostí
e) uspořádání času, plánování života
f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla
i) mytí nádobí
j) běžný úklid v domácnosti

k) péče o prádlo

l) přepírání drobného prádla

m) péče o lůžko

n) obsluha běžných domácích spotřebičů

o) manipulace s kohouty a vypínači

p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti

Základní životní potřeby

a) mobilita

b) orientace

c) komunikace

d) stravování

e) oblékání a obouvání

f) tělesná hygiena

g) výkon fyziologické potřeby

h) péče o zdraví

i) osobní aktivity

j) péče o domácnost

Příloha 2: Žádost o příspěvek na péči

ÚŘAD PRÁCE ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:		Jméno[1]:	
Rodné příjmení[2]:		Titul před jménem:	za jménem:
Rodné číslo[3]:	Pohlaví:	Státní příslušnost:	
Rodinný stav[4]:	Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojištěnce[5]:	
Datum narození:	Místo narození:	Stát[6]:	
Trvalý pobyt:	Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Skutečný pobyt:	Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Adresa pro doručování:	Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	Datová schránka:	

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:		Jméno[1]:	
Rodné příjmení[2]:		Titul před jménem:	za jménem:
Rodné číslo[3]:	Pohlaví:	Státní příslušnost:	
Rodinný stav[4]:	Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojištěnce[5]:	
Datum narození:	Místo narození:	Stát[6]:	
Trvalý pobyt:	Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Adresa pro doručování:	Obec: ..... Část obce ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	Datová schránka:	

1) Uveďte všechna jména osoby.
2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.
3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.
4) Do kolonky **Rodinný stav** zapište jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství.
5) Najdete na Evropském průkazu zdravotního pojištění
6) Uveďte symbol státu, v němž se žadatel/zástupce žadatele narodil, v souladu s mezinárodním registračním kódem motorových vozidel.
7) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

PROSÍM OBRAŤTE
08 01 01 551

C. Právnická osoba zastupující žadatele:
Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: .....Č. p. [7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:	
Telefon:	E-mail:

D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:

Informace o žadateli:
Zaškrtěte jednu z uvedených variant.

Žadatel ☐ je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU

☐ není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:
Vyplňte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtěte jednu z uvedených variant.

☐ Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU

☐ Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékaři žadatele:
Vyplňte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno[1]:	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno[1]:	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno[1]:	Titul před: za:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa: Obec: ..... Část obce: ..... Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ:		
Telefon:	E-mail:	

DALŠÍ LIST PROSÍM
08 01 01 551

F. Způsob výplaty:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

☐ na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol[8]:

☐ na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	
	(uveďte alespoň město a stát) ..... Stát:	
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	
	(uveďte alespoň město a stát) ..... Stát:	

☐ Poštovní poukázkou

☐ na adresu trvalého bydliště

☐ na jinou adresu

Obec: ..... Část obce: .....

Ulice: ..... Č. p.[7]: ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....

☐ Poštovní poukázkou k vyzvednutí na Úřadu práce ČR

G. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily úřadu práce, který bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

Poučení:

Příjemce příspěvku je povinen na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku, prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku nebo dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládání základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášeným podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c), a to nejvýše 1 rok zpětně.

V	dne . . **20**	podpis žadatele

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- oznámení o poskytovateli pomoci

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese http://portal.mpsv.cz/forms nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

---

[8] Kolonku Specifický symbol vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

Příloha 3: Přepis rozhovoru s informantem č. 7

TO 1.1

Jaké dávky nebo pomůcky můžete získat?

Jé, děvenko zlatá, to já přesně nevím, bude mi 90 let, tak tomu nerozumím. Od sociálky ale nějaké peníze beru, nosí mi je počťačka domu jako důchod, protože já už nikam nedojdu. Vidíte, jak se tady po tom bytě ploužím. Určitě mám nějaký příspěvek na bydlení, protože mám malý důchod a majitel nám zase zdražil nájem, a taky nějaké peníze na svojí osobu, z toho si platím pečovatelku. To víte, dcera už je v důchodu a taky má svoje neduhy, tak se o mě nemůže pořádně starat. Ale pomáhá mi, aspoň nakoupí, uklidí a občas něco uvaří, jinak mi obědy nosí pečovatelka. Ta mi taky pomáhá s koupáním, protože já už se do tý mojí starý vany nedostanu. Bolí mě strašně nohy, hlavně ta pravá kyčel a koleno, mám je obě operované. Těch 800 korun mi pro pečovatelku nestačí, i když vlastně mám ještě nějakých 400 na tu mojí nepohyblivost, stejně mi musí něco doplácet dcera.

Jo a ještě mám nějakou kartičku na mobilitu, myslím, že je na ní napsáno ZTP, to nevím, co přesně znamená, počkejte, já vám jí ukážu.

Potřebovala bych předělat koupelnu a vyměnit tu starou vanu za ten, jak se tomu říká, jo sprchový kout, abych se mohla líp koupat. Na to bych mohla dostat nějaký příspěvek? Musím se zeptat vnučky.

TO 1.2

Jak získáváte informace o dávkách?

Všechno mi zařizuje vnučka, pracuje na sociálce. Vždycky mi přinese nějaké papíry, já je podepíšu a pak už jenom čekám na peníze. To víte, těm novým věcem já už nerozumím, sama bych to vyplnit nezvládla.

TO 1.3

Jaký vidíte smysl a účel této podpory?

Vy ale máte děvenko otázky. To víte, nic není zadarmo, a když nemám ušetřený žádný peníze, tak mi to aspoň pomáhá zaplatit všechny ty poplatky, nájem, léky a pečovatelku. Z důchodu bych to všechno neutáhla. Je to asi takový přilepšení k důchodu, ale stejně to nestačí.

TO 1.4

Jaká přiznaná částka by pro Vás byla dostačující pro pokrytí nákupu sociálních služeb?

To myslíte pro tu pečovatelku? Teď mi pomáhá s koupáním a vozí mi přes týden obědy, na to mi sotva stačí ty peníze, co mi posílají. O víkendu mi oběd nosí dcera nebo vnučka, ale taky musím snídat, večeřet, jo a taky ráda mlsám sladké, ještě že nemám tu cukrovku… Jak jsem už říkala, dcera je nemocná, ta už toho tolik nezastane a vnučka pracuje a stará se o 3 malé děti, tak po ní tolik pomoci chtít nemůžu. A těm mým holkám nemůžu žádný peníze dávat, protože je prostě nemám. Ještě že jsou tak hodné a starají se o mě zadarmo…

Ráda bych, aby mi pečovatelka doma uklízela, už skoro rok nemám umytý okna, a taky aby mi chodila nakupovat a taky bych se ráda častěji myla, protože nechci smrdět, to víte občas nedoběhnu na WC... Myslím, že bych potřebovala nejmíň 6 000 korun.

TO 2.1

Jakým způsobem dávky nebo pomůcky získáte?

Všechno zařizuje vnučka. Přinese papíry, já je podepíšu, ona je odnese na sociálku, a já pak dostávám peníze. Myslím, že tohle jsem vám už říkala. Vnučka mi říkala, že žádosti zadají u nich na úřadě do počítače, pak napíšou doktorovi na sociální správu a ten posoudí zdravotní stav. A když se jim vrátí ten posudek, tak rozhodnou.

TO 2.2

Jaký význam má sociální šetření a jak chápete postavu sociálního pracovníka v tomto řízení?

Sociální šetření? To myslíte, jak ke mně domů přišla ta mladá holčina a ptala se mě na různý věci? Ze začátku jsem se styděla jí o sobě něco povídat, to víte, vždycky jsem měla doma uklizeno, navařeno, mohla jsem jít, kam jsem chtěla a taky jsem byla velká parádnice. Teď se nikam nedostanu, sama si nic neuvařím a doma nosím jenom zástěru... Jsem vyučená švadlena a hodně věcí jsem si dřív ušila. Nosila jsem modely, které se nikde v obchodě nedaly koupit, šila jsem je v salonu na zakázku paničkám, a mistrová se pak vždycky na mě zlobila, když jsem si ten model ušila i pro sebe….

Vnučka mi řekla, že bych měla té mladé holčině o sobě všechno povědět, aby to mohla napsat a poslat doktorovi, který mě posoudí a přizná ty peníze. No, musím přiznat, že byla sice mladá, ale moc milá, tak jsem jí řekla, co všechno mě trápí a s čím mi ty moje holky pomáhají. Ukázala jsem jí, jak se tady po tom mojom bytě pohybuju, kde spím, koupelnu, kuchyň, vlastně celý byt. Nakonec sem se jí i přiznala, že se občas počůrám, protože nestihnu včas dojít WC. To mě teď moc trápí, ale nic s tím neudělám. Nakonec jsme si docela pěkně popovídaly, říkala, že má taky takovou babičku, jako jsem já. Ale nevím, co všechno o mě napsala, když mi přiznali pouze těch 800 korun.

TO 2.3

Jak vnímáte nutnost posouzení Vašeho zdravotního stavu posudkovým lékařem Lékařské posudkové služby?

Tomu moc nerozumím. Už 30 let chodím k jedné paní doktorce Rubešové, která zná moje obtíže, a když je potřeba, tak mě pošle na vyšetření. Jako s těma mejma nohama, poslala mě k odborníkovi a už mám vyměněnou kyčel, která mě sice zlobí, ale před operací to bylo ještě horší… Říkala jste posudkový lékař? Toho neznám,

a on mě taky ne, tak jak může posoudit můj zdravotní stav. Asi od stolu, že? Proto mám jenom těch 800 korun pro mojí osobu.

TO 3.1

Jak vnímáte smysl průkazů pro osoby se zdravotním postižením?

To myslíte tu kartičku?

Tu mám, je na ní napsáno ZTP. Já jí mám tady v kabelce u sebe, jak mám doklady. Dcera vždycky, když někam jedeme autem, třeba k paní doktorce Rubešové, tak mi řekne, abych si jí vzala. Ale já jí mám pořád připravenou. K té kartičce je takový modrý vozíček, to se dá do auta za přední sklo. A pak můžeme zaparkovat na tom vyhrazeném parkovišti pro invalidy. U paní doktorky je to dobrý to parkování, protože tam jsou ty nový modrý zóny, tak říkala dcera, že se tam jinde zaparkovat nesmí. A taky můžeme dojet nakoupit a můžeme stát na tom invalidovi. Tady v Praze bych bez té kartičky nemohla nikam, já daleko kvůli těm svým nohám nedojdu. Tohle je veliké ulehčení. Na venkově asi lidi ty karty moc nevyužijou, ale my pražáci jo.

TO 3.2

Jak hodnotíte jednotlivé typy průkazů pro osoby se zdravotním postižením?

Dcera mi říkala, že jsou tři. První TP je na to, aby vás pustili sednout v tramvaji. Ta by pro mě nebyla, já už tramvají jezdit nemůžu. Musím autem, a tak jsem moc ráda za tu svojí ZTP. A pak je ještě ZTP/P a to je ten průvodce. On má taky všechno zadarmo. To je třeba pro slepý, říkala dcera.

TO 3.3

Jak vnímáte výhody, které plynou z jednotlivých typů průkazů?

To TP je asi k ničemu. I když jsou třeba lidi, co se jim dělá špatně v tramvaji a jsou za to rádi, nevím.

ZTP co mám já je dobrý v Praze na to parkování. Ještě to má nějaký výhody, třeba levnější autobus a vlak, ale to já nevyužiju. A taky kino a dívadlo, ale kde já bych se dostala do kina nebo do divadla, mě je už 90. Já jsem ráda doma. A když někam mám jet, tak jsem z toho celá nesvá.

A ten poslední ZTP/P je dobrý, protože taky může parkovat na těch invalidech a má ty slevy. Je to dobrý pro ty hodně postižený lidi, že ty, kdo je doprovází, tak nemusí nic platit, to je veliká pomoc.