

**UNIVERZITA PARDUBICE**

**FAKULTA FILOZOFICKÁ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2015**

**Bc. Petra Kukulová**

**Univerzita Pardubice**

**Fakulta filozofická**

**Pomoc jako další bariéra?**

**Terénní výzkum procesu přiznávání dávek pro osoby se zdravotním  
postižením**

**Bc. Petra Kukulová**

**Diplomová práce**

**2015**

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petra Kukulová**  
Osobní číslo: **H13340**  
Studijní program: **N6703 Sociologie**  
Studijní obor: **Sociální antropologie**  
Název tématu: **Pomoc jako další handicap?  
Terénní výzkum procesu přiznávání invalidity.**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních věd**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Diplomová práce naváže na práci bakalářskou, která se zabývala bariérovostí z pohledu handicapovaných. V rozhovorech s informanty se nezávisle na sobě vyskytlo téma přiznávání invalidity a procesu s tím spojeným. V diplomové práci bych chtěla analyzovat samotný proces vytváření posudků a to z pohledu obou aktérů tohoto procesu. Čím vším jsou ovlivňována kritéria, podle kterých se určuje stupeň invalidity a jak tato "kategorizace" ovlivní samotné handicapované?

Práce bude založena na vlastním kvalitativním výzkumu. Jako klíčové metody použiji interview, zúčastněné pozorování a následně diskursivní analýzu.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Foucault, Michael. Archeologie vědění. přel. Čestmír Pelikán. Praha: Herrmann, 2002.

Foucault, Michael. "Madness and Society." Foucault Michael: Aesthetic, Method, and Epistemology. Ed. James D. Faubion. New York: The New Press, 1998. s. 335-342.

Goffman, Erving. Stigma: Poznámky k problému zvládnutí narušené identity. přel. Tomáš Prášek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-21-0.

Goodley, Dan. Disability studies: An interdisciplinary introduction. London: SAGE, 2011. ISBN 18-478-7558-0.

Kovářová, Kateřina. Jinakost, postižení, kritika. Slon, 2013. ISBN 978-80-7419-050-6.

McDermott, Ray and Verenne, Hervé. Culture "as" Disability. Anthropology & Education Quarterly, Vol. 26, No. 3 (Sep., 1995), pp. 334 - 348

Murphy, Robert. Umlčené tělo. přel. Eva Pilařová. Praha: Čs. Spisovatel, 1971. ISBN 80-85850-98-2.

Novosad, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

<http://www.mpsv.cz/cs/619>

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Hana Synková, Ph.D.**

Katedra sociálních věd

Datum zadání diplomové práce: **30. dubna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. března 2015**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.  
děkan

L.S.



Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
532 19 Pardubice, Studentská 84



PhDr. Michal Tošner, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. dubna 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 06. 2015

.....

Bc. Petra Kukulová

**Poděkování:**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat svým rodičům za podporu a zázemí, které mi během celého mého studia poskytovali. Chtěla bych také poděkovat respondentům za jejich vstřícnost a ochotu při poskytování rozhovorů. Velké poděkování patří především mé vedoucí práce PhDr. Haně Synkové, Ph.D. za její cenné rady a připomínky a další pomoc, kterou mi poskytla v průběhu psaní práce.

**Anotace:**

Tématem této diplomové práce je proces přiznávání dávek pro osoby se zdravotním postižením, kde hlavním cílem je zjistit, jak žadatelé o příslušnou dávku celý proces vnímají a jaké jsou vztahy mezi jednotlivými aktéry. Data získaná na základě vlastního výzkumu jsou interpretována v propojení s koncepty, jako jsou například disability studies, byrokracie, či agency.

Klíčová slova: hendikep, postižení, byrokracie, úřad práce

**Title:** Help as another Barrier?

Fieldwork of the Process of Claiming of Benefits for People with Disability.

**Annotation:**

This diploma thesis deals with the process of claiming of benefits for people with disability, where the main target is to find out how applicants for certain benefit perceive the whole process and what are the relationships between the actors. Data obtained on the basis of own research are interpreted in connection with concepts such as disability studies, bureaucracy or agency.

Key words: handicap, disability, bureaucracy, labour office

# Obsah

1	Úvod.....	9
1.1	Struktura práce .....	10
2	Disability studies.....	12
2.1	Vymezení pojmů v disability studies .....	16
3	Metodologie .....	18
4	Dávky pro osoby se zdravotním postižením.....	21
4.1	Průkaz pro osoby se zdravotním postižením.....	22
4.1.1	Průkaz TP: středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace .....	23
4.1.2	Průkaz ZTP: těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace.....	23
4.1.3	Průkaz ZTP/P: zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace .....	23
4.2	Příspěvek na mobilitu.....	25
4.3	Příspěvek na zvláštní pomůcku .....	25
4.4	Příspěvek na péči.....	27
5	Aktéři .....	34
5.1	Žadatel.....	34
5.2	Úřad práce .....	37
5.3	Lékařská posudková služba.....	38
5.4	Ošetřující lékař .....	40
5.5	Shrnutí .....	42
6	Vzájemná komunikace mezi aktéry .....	45



7	Aktéři v moci byrokracie .....	49
8	Úředník nebo sociální pracovník? .....	54
9	Závěr .....	56
10	Použitá literatura a zdroje .....	58

# 1 Úvod

Každý se ve svém životě setkáváme s překážkami, které je nutné překonat. Žijeme si své životy, vše je pro nás tak samozřejmé, až do okamžiku, kdy se nějaká ta překážka či bariéra objeví. Najednou si uvědomíme, že nic není tak samozřejmé, jak se zdálo.

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem bariérovosti z pohledu hendikepovaných. Sepsala jsem pět životních příběhů, které spojovala především jedna věc, a to invalidní vozík. „*Paralytik je zcela doslova vězněm těla, ale nakonec většina lidí je tak či onak v zajetí. Žijeme uvnitř zdí, které jsme si sami zbudovali, hledíme na život přes mříže, jež zapustila kultura a zocelil náš strach.*“<sup>1</sup> str. 183 Tělesně hendikepovaný, který je odkázán na invalidní vozík se denně snaží projít „zdí“, která je vystavěna z nejrůznějších bariér. Jedna z bariér je však absolutní a neměnná, takovou bariérou je zdravotní stav. Vnímání bariérovosti je velmi individuální a je ovlivněno právě zdravotním stavem hendikepovaného. To, co pro jednoho představuje velké komplikace, pro druhého bariérou být nemusí. Individualita se začne projevovat především v okamžiku, kdy je nutné se s danou bariérou vyrovnat a najít způsob jak ji překonat. Jelikož všichni mí respondenti jsou odkázáni na invalidní vozík, bariéry vnímají na velmi podobných místech či v podobných situacích.

„*Postoje ostatních vůči zdravotně postiženým jsou poznamenány minulostí. V minulosti se veřejnost s tělesně postiženými téměř nesetkávala. Bylo to dáno hlavně tím, že postižení lidé byli separováni do speciálních škol či ústavů. Nebyly budovány žádné návyky, lidé často nevěděli, jak s tělesně postiženým komunikovat, jak mu pomoci. Až v několika posledních letech začaly být podnikány kroky k integraci zdravotně postižených do běžného života. Od roku 1989 se situace zdravotně postižených stále zlepšuje, i přesto ale mnoho objektů zůstává vozičkářům nepřístupných. Možnost volby v jakékoli oblasti života, ať už jde o výběr vzdělání, zaměstnání či bydlení, je stále limitována tím, že v mnoha případech je bezbariérové prostředí zajištěno jen z části, v krajních případech není zajištěno vůbec.*“<sup>2</sup> str. 39

Nemalou část finančních příjmů vozičkáře tvoří invalidní důchod a příspěvky, které lze čerpat na úřadu práce. Osoby, které tyto příspěvky čerpají, si jsou vědomy toho, že se

---

<sup>1</sup> Murphy, Robert. Umlčené tělo. 1971

<sup>2</sup> Petra, Kukulová. Bariérovost z pohledu handicapovaných. 2013

jedná „pouze“ o příspěvek, tudíž nemohou očekávat, že jim obdržená částka pokryje veškeré náklady, ale i přesto jsou na tomto příjmu mnohdy závislé. Dávky pro osoby se zdravotním postižením, to je souhrnný název pro dávky, které lze čerpat na referátu nepojistných sociálních dávek úřadu práce, konkrétně se jedná o příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na mobilitu, který je vázán na průkaz osoby se zdravotním postižením.

Ve své diplomové práci se budu zabývat procesem přiznávání těchto dávek především z pohledu žadatele. Mezi hlavní aktéry celého procesu patří sociální pracovník úřadu práce, posudkový lékař zastupující správu sociálního zabezpečení a již zmiňovaný žadatel. Všichni tito aktéři jsou součástí procesu, který v úředních dokumentech vystupuje pod názvem správní řízení. Cílem této práce je ukázat, jak žadatelé o příslušnou dávku či příspěvek vnímají celý průběh správního řízení a jaké jsou vztahy mezi jednotlivými aktéry, kteří do procesu vstupují.

## **1.1 Struktura práce**

Struktura práce sleduje jednotlivé aktéry, kteří do procesu vstupují a snaží se postupně popsat a zachytit celý systém přiznávání dávek pro osoby se zdravotním postižením. Po úvodu následuje kapitola Disability studies, kde jsou představeny hlavní cíle a také úskalí tohoto oboru. Třetí kapitola je věnována metodologii a zachycení celé cesty, která mě dovedla ke zvolení tématu této práce. Čtvrtá a nejobsáhlejší kapitola s poněkud obecným názvem Dávky pro osoby se zdravotním postižením je rozčleněna do podkapitol, které se věnují jednotlivým dávkám. Cílem této kapitoly ale není popsat dávky jen tím způsobem, jak jsou definovány v příslušných zákonech, proto každá podkapitola obsahuje ještě pohled žadatele o příslušnou dávku a především se snaží popsat jeho osobní zkušenost s celým procesem. Součástí čtvrté kapitoly je i pohled sociálního pracovníka úřadu práce, jak na celý proces, tak i například na kritéria, které ovlivňují průběh sociálního šetření v domácnosti žadatele. Pátá kapitola Aktéři jednotlivé aktéry představuje a popisuje jejich úlohu a postavení v celém procesu. Další kapitola je věnována komunikaci mezi jednotlivými aktéry, kde sleduji, jakou cestou ke komunikaci dochází a v jaké části procesu je komunikace nejčastější. Dále následuje sedmá kapitola s názvem Aktéři v moci byrokracie. To, co celý proces ve velké míře ovlivňuje a svazuje, je právě byrokracie, proto v kapitole budu popisovat jednotlivé znaky byrokracie a dávat do širší souvislosti se systémem přiznávání příslušných dávek. V poslední, osmé kapitole s názvem Úředník nebo sociální pracovník představuji, jaké

vzdělání musí splňovat zaměstnanec referátu nepojistných sociálních dávek úřadu práce a jakým způsobem to koresponduje s filozofií oboru, který daný zaměstnanec vystudoval.

## 2 Disability studies

Můj výzkum spadá svým tématem do oblasti disability studies a proto bych chtěla v této kapitole nastínit základní směr, kterými se obor disability studies ubírá.

Jedním z cílů disability studies je proměnit způsoby nahlížení na mentální a tělesnou jinakost a zbavit tyto jinakosti přídomek „postižení“.

*„Navíc zbavit se negativních přídomek nestačí – i zdánlivě pozitivní hodnocení totiž utvrzují a reprodukují stigma alterity. Obdivné vzhlížení k „postiženým“ jako hrdinům a hrdinkám, kteří neúnavně překonávají svůj osud, je druhou tváří objekce a jistoty, že „postižení“ nejsme my. Oba tyto typy stereotypů, negativní stejně jako pozitivní, stigmatizují a napomáhají útlaku.“*<sup>3</sup>  
str. 14

Abychom ale dosáhli dekonstrukce všech těchto pohledů na postižení, museli bychom upustit od všech stávajících konotací tohoto pojmu, museli bychom proměnit způsob myšlení ve společnosti, což je velmi těžké, protože jinakost přitahuje velkou pozornost, je to něco, co nás nutí zírat.

Smyslem disability studies není držet krok s hlavním proudem vědění, který jakoukoli jinakost především patologizuje a opomíjí sociokulturní souvislosti. *„Disability studies naopak identifikují a analyzují vztahy znevýhodnění a nadvlády, a přispívají tak k sociální změně.“*<sup>3 str. 15</sup> Snaží se přispět k rovnoprávnému postavení osob, které jsou stigmatizované již zmíněným přídomek „postižení“. Nelehkým úkolem také je to, že disability studies chtějí tělesnou a mentální jinakost vymanit z esencializujících kategorií, chtějí narušit diskursy, které odkazují a pracují s tak „křehkými“ pojmy, jako je normalita a ideální vzhled těla. Disability studies chtějí, aby tělesnost byla vnímána jako něco, co je proměnlivé a nedokonale. Proces správního řízení, kterému se budu v této práci podrobně věnovat, užívá terminologii, která je doslova protkána „křehkými“ pojmy a proto je velmi důležité, jak sociální pracovník či posudkový lékař s těmito pojmy dokáže pracovat. Zde je také nutné si uvědomit rozdíl mezi tím, jak žadatelé vnímají a užívají různé termíny v řadách našinců a

---

<sup>3</sup> Kolářová, Kateřina, (ed.). Jinakost - postižení - kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a handicapu. 2012

zasvěcených, a jak je vnímají, jsou-li řečeny z úst nezasvěceného. Slovo, které je mezi našinci běžné může z úst nezasvěceného působit mocensky nadřazeně a vést ke stigmatizaci žadatele.

Jako jedny z možných perspektiv v disability studies můžeme zmínit minorizující a univerzalistický koncept. Minorizující koncept pracuje s ne/způsobností jako s mocenskou strategií, která má za následek vyloučení určitých sociálních skupin. „*Tuto perspektivu v antologii zastupuje především koncept „postižení“ jako systematického znevýhodnění a nadvlády (disablement), který dopadá především na lidi s hendikepy a produkuje tak určitou skupinovou identitu.*“<sup>3 str. 15</sup> Naopak univerzalizující koncept nahlíží na ne/způsobnost jako na něco, co je součástí normativní a ideologické struktury, která se podílí na charakteru společnosti jako celku. „*Univerzalizující koncepty ne/způsobnosti tedy ukazují, jakými způsoby normativní preskripce zdatnosti a zdraví neustále působí na každého člověka, jak ovlivňuje naše sebepožívání, identitu i společenské postavení.*“<sup>3 str. 16</sup>

Norma a normalita, ne/způsobnost a tělesná zdatnost jsou koncepty, které vychází z univerzalistické perspektivy. Kde je ale hranice mezi způsobilostí a nezpůsobilostí, kdo určuje co je normální a co už není? „*Být zdravým, zdatným, způsobilým, a tedy „normálním“*, se stalo nezpochybňovaným předpokladem naplněného života moderního člověka i podmínkou uznání jeho občanského statusu a lidství.“<sup>3 str. 17</sup>

Michel Foucault uvažoval o lidském těle, jako o stroji, jehož fungování zaručují mechanismy dohledu a kontroly, obecně můžeme říci mechanismy disciplinarit. „*Účelem disciplinární technologie je vytvořit tělo, které je „poslušné“, tj. takové, které může být podřízeno, využito, transformováno a zdokonaleno. Je však nesmírně důležité mít na paměti, že disciplinační praktiky počítají s aktivitou subjektu; umožňují subjektům jednat, aby je bylo možno omezovat.*“<sup>3 str. 110</sup> Ve svém konceptu biomoci pokračuje ještě na vyšší úroveň, předmětem zájmu se stává populace, tělo jako druh. „*Tělo prostoupené mechanikou živého a*

---

<sup>3</sup> Kolářová, Kateřina, (ed.). Jinakost - postižení - kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a handicapu. 2012

*sloužící jako podklad biologických procesů: plodnosti, porodnosti a úmrtnosti, zdravotního stavu, délky trvání života, dlouhověkosti se všemi podmínkami, které na ni mohou mít vliv.“*<sup>4</sup>  
str. 162

*„Tam kde disciplína zacházela s fabrikovanými těly, které rozmísťovala, měřila a podrobovala je dohledu, biopolitika naváže a bude na vyšší úrovni pokračovat v zajišťování jejich přísunu a žádoucího růstu i kvality za pomoci regulace.“*<sup>5</sup> str. 92 Biomoc a její mechanismy ekonomizovaly život, lidské tělo se stalo součástí společnosti, která hleděla především na váš potenciál, výkonnost a užitečnost pro společnost jako celek. Za ústřední prvek biomoci Foucault považoval normalizaci. Normalizační technologie mají sloužit ke kontrole a klasifikaci nejrůznějších abnormalit, které se ve společnosti vyskytují. Tyto anomálie by se měly izolovat a následně pomocí terapeutických a rehabilitačních mechanismů vrátit zpět k normalitě. *„Jak opakovaně zdůrazňoval Foucault, čím individuálnější podrobnosti si o nás stát dokáže zjistit, tím hlouběji zasahuje svými normalizačními disciplinárními mechanismy do našich životů.“*<sup>3</sup> str. 122

Společnost nahlíží na „postižení“ jako na něco, co je potřeba léčit či napravovat. Ano, člověk, který má ochrnuté dolní končetiny a pohybuje se jen pomocí vozíku, touží po uzdravení, touží po tom, aby začal chodit, ale není to jediná věc, kterou by chtěl změnit. *„Spíše než vyléčení chceme občanská práva, rovné příležitosti, výdělečnou činnost, příležitost k nezávislému životu, dobrou lékařskou péči a respekt zdravotníků a nesegregované vzdělání. Chceme být součástí světa, ne těmi, které izolují a kterých se straní.“*<sup>3</sup> str. 226 Řada bariér, na které tělesně postižení narážejí, vznikla právě v důsledku oné segregace. Postižení byli oddělováni od těch „zdravých“ a umisťováni na okraj a k vzájemným interakcím tak docházelo málokdy. Široká veřejnost nebyla informována o problematice zdravotně postižených a řada bariér tak vzniká jako následek toho, že většinová společnost nebyla

---

<sup>4</sup> Foucault, Michel. Dějiny sexuality I., Vůle k vědění. 1999

<sup>5</sup> Vodička, Vladimír. Kritika liberálního rozumu - gubernamentalita Michela Foucaulta. 2012

<sup>3</sup> Kolářová, Kateřina, (ed.). Jinakost - postižení - kritika: Společenské konstrukty nezpůsobivosti a handicapu. 2012

zvyklá se s postiženými setkávat a komunikovat. V minulosti bylo zvykem, že zdravotně postižení byli soustředováni do speciálních ústavů, často i odděleni od své rodiny, jelikož těchto speciálních zařízení nebylo mnoho po naší republice. „Na tento fakt upozorňuje i Michel Foucault a říká, že to není fenomén jen dob minulých. V reakci na požadavky průmyslové společnosti vznikala zařízení, kam byli umisťováni nejen postižení, ale i staří lidé, všichni ti, kteří nebyli schopni pracovat. Tímto byla segregace zdravotně postižených ještě několikanásobně umocněna.“<sup>2</sup> str. 33 Libor Novosad ve své knize Tělesné postižení jako fenomén a životní realita poukazuje na důležitost informovanosti většinové společnosti a především také na její výchovu v tomto směru. „Výchova veřejnosti k 'normálnímu' vztahu ke zdravotně postiženým musí začít od dětství. Lze toho dosáhnout pouze integrací co největšího počtu zdravotně postižených do běžných škol. 'Viditelnost' postižených pak nejpřirozenějším způsobem zvýší zájem veřejnosti o články a pořady o této problematice v tisku, rozhlase a televizi.“<sup>6</sup> str. 15

Identita postiženého je utvářena pod tlakem ideologické a normativní struktury. Ideologie způsobilosti je tím, co vyvíjí tlak na samotného postiženého a jeho identitu. „Být tělesně způsobilý znamená být schopen běžné fyzické námahy, která se od člověka vyžaduje v určitém systému pracovních vztahů.“<sup>3</sup> str. 23 Překonávání sebe sama a svého hendikepu se mnohdy stává náplní života postiženého, které nemá konce. Každý z nás chce „zdolat horu“, každý máme svůj sen či životní cíl, který chceme naplnit, mnohdy je pro nás hnacím motorem touha po uznání a obdivu. Často nám média předkládají příběhy o „supermrzácích“, například jak se chlapec s Downovým syndromem naučil řídit a našel si přítelkyni. Média nám ale nepředkládají důvody, proč pro daného člověka bylo tak těžké zdolat svou horu, média nám neříkají, že zdravotní předpoklady nejsou tou největší překážkou. Eli Clare ve své eseji Jak zdolat horu vypráví svůj příběh postiženého s mozkovou obrnou, který už byl mnohokrát v představách nepostižených vnímán jako „supermrzák“. Jeho životní zkušenost dokládá, kde

---

<sup>2</sup> Petra, Kukulová. Bariérovost z pohledu handicapovaných. 2013

<sup>6</sup> Novosad, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. 2011

<sup>3</sup> Kolářová, Kateřina, (ed.). Jinakost - postižení - kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a handicapu. 2012



jsou opravdové překážky, které stojí v cestě na onu horu. „*Nemám na mysli zdravotní předpoklady. Myslím materiální, sociální a právní podmínky. Myslím nedostatek příležitostí zaměstnání, vzdělávání, služeb osobní asistence. Mám na mysli stereotypy a postoje společnosti. Mám na mysli útlak. Dominantní příběh o „postižení“ by měl vyprávět o diskriminaci postižených, ne o inspirativním supermrzákovi.*“ <sup>3 str. 217</sup>

## 2.1 Vymezení pojmů v disability studies

V disability studies je analyzován celý zástup pojmů, které v sobě skrývají zraňující a stigmatizující významy. V České republice bývá například často zaměňován pojem hendikep a postižení, což je dané tím, že jsou tyto dva termíny vnímány jako synonymum. „*Znevýhodnění (handicap) jedince v denních aktivitách a přístupech k právům, životním šancím, příležitostem i společenskému uplatnění má sociální povahu a neutváří se samotným zdravotním postižením či funkční poruchou.*“ <sup>6 str. 69</sup> Hendikep tedy vzniká až v okamžiku, kdy daná osoba musí překonat nějakou bariéru, ať už se jedná o bariéru sociální či fyzickou nebo bariéru v podobě neexistence kompenzačních opatření. „*K osobám se zdravotním postižením patří ty, které mají dlouhodobé fyzické, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními.*“ <sup>6 str. 85</sup>

Sociální model disability studies propojuje pojmy hendikep a postižení se sociálními mechanismy znevýhodňování a mluví obecně o strukturním znevýhodnění.

„*Dodatečné znevýhodnění, kterému je člověk vystaven nad rámec svého handicapu, tj. znevýhodnění či omezení činnosti, které téměř nebo vůbec nebere ohled na osoby s tělesnými hendikepy.*“ <sup>3 str. 53</sup> Lidé s hendikepy se ocitají ve společensky znevýhodněné situaci, jsou nuceni čelit strukturálnímu útlaku, jenž je nástrojem moci. Úkolem disability studies je odkrýt a analyzovat mechanismy moci, které vedou ke společenskému znevýhodnění a útlaku.

---

<sup>3</sup> Kolářová, Kateřina, (ed.). Jinakost - postižení - kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a handicapu. 2012

<sup>6</sup> Novosad, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. 2011

Ne/způsobnost se v moderní společnosti stává ústředním bodem společenského systému, který má tendenci každého jedince poměřovat v kategoriích: způsobilý - nezpůsobilý, schopný - neschopný či splňující normu. Disability studies v této souvislosti mluví o řádu ne/způsobnosti.

*„Ne/způsobnost pak jako analytický pojem odpovídá kontextuálně podmíněné politické interpretaci tělesné (a mentální) jinakosti, která vytváří hierarchizovaný řád, vše prolínající systém, který zasahuje všechny aspekty kultury – instituce, které ji strukturují, společenské identity, kulturní zvyklosti, politická stanoviska, historická společenství a společnou lidskou zkušenost tělesné jinakosti.“* <sup>3</sup> str. 55

Proces, který se chystám v následujících kapitolách analyzovat, ve své podstatě také poměřuje, kategorizuje a je tedy ovlivněn řádem nezpůsobnosti. Zatímco v běžném životě se chceme co nejvíce vyhýbat jakýmkoli kategorizacím, v procesu přiznávání dávek pro osoby se zdravotním postižením je to právě naopak. Systém dávek je nastaven tak, že v zájmu žadatele je, aby byl v rámci správního řízení zařazen do příslušné kategorie a označen za nezpůsobilého a získal tak nejvyšší možný peněžní příspěvek. Je tedy paradoxem, že něco z čeho se snažíme vši silou vymanit a čehož nechceme být součástí, za jistých okolností přijímáme a obracíme ve svůj prospěch.

---

<sup>3</sup> Kolářová, Kateřina, (ed.). Jinakost - postižení - kritika: Společenské konstrukty nezpůsobnosti a handicapu. 2012

### 3 Metodologie

Prvotní inspirací ke zvolení tématu zdravotně postižených pro mě byla účast na závodě Survival v rámci terénního výzkumu v roce 2011 a ve velké míře také přečtení knihy Umlčené tělo.

*„Survival je čtyřadvacetihodinový nonstop závod dvojic, kterého se mohou zúčastnit jak zdraví, tak i handicapovaní. Vozíčkář je vždy ve dvojici s jedním "chodákem", jak oni sami říkají. Na závodníky čekal čtyřadvacetihodinový maraton, který obsahoval disciplíny jako: jízda na kole, běh, plavání, noční jízda na kanoi, lezení, střelba atd. Vozíčkáři měli závod trochu odlišný, nikterak to ale neubralo na náročnosti tohoto závodu.“* <sup>2 str. 10</sup>

Během letního semestru v roce 2012 jsem začala docházet do Handicap centra Křižovatka<sup>7</sup>, kde jsem se v rámci své stáže seznámila se svými respondenty. Během stáže se mi podařilo navázat se všemi přátelský vztah, který umožnil otevírat v konverzacích jakákoli témata včetně toho nejcitlivějšího, a to vyprávění o svém životním příběhu.

Pro výzkum k diplomové práci jsem tedy vybrala stejných pět respondentů jako v práci bakalářské, čtyři muže a jednu ženu, přičemž dva jsou po úrazu a tři jsou postiženi od narození. Dále mými respondentkami byly sociální pracovnice Úřadu práce v Kolíně a zaměstnankyně Ligy vozíčkářů.

Na jaře roku 2014 jsem prostřednictvím emailu oslovila Správu sociálního zabezpečení v Kolíně, ale žádné odpovědi se mi nedostalo. Rozhodla jsem se, že tam tedy zavolám, ale i to se zdálo jako nadlidský úkol. Po několikadenních snahách jsem se dovolala, ale zástupkyně ředitelky mě ihned ujistila, že není rozhodně možné u nich absolvovat jakoukoli stáž. Rozhodla jsem se tedy kontaktovat oddělení nepojistných sociálních dávek Úřadu práce v Kolíně, kde jsem se setkala s kladnou odpovědí. Začala jsem docházet na referát nepojistných sociálních dávek, kde vyřizují průkaz osoby se zdravotním postižením, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na péči.

V zadání práce jsem si vytyčila téma přiznávání invalidity a procesu s tím spojeným, ale až v začátcích svého výzkumu, kdy jsem zjišťovala více informací o invaliditě a možných

---

<sup>2</sup> Petra, Kukulová. Bariérovost z pohledu handicapovaných. 2013

<sup>7</sup> Křižovatka handicap centrum. Dostupné z WWW: <http://www.krizovatka-hc.cz/>

dávkách pro osoby se zdravotním postižením, jsem si uvědomila, že je tu i zajímavější oblast, kde proces přiznání není jednorázový. V konkrétním případě mých respondentů byl invalidní důchod jednou vyměřen a tím byla věc uzavřena, a jelikož invalidní důchod pobírají několik let, nepamatují si, jakým způsobem proběhlo ono vyměření. Zpětně proto hodnotím svůj neúspěch při oslovení správy sociálního zabezpečení jako přínos pro mou diplomovou práci. Svůj výzkum jsem proto přeorientovala na oblast, kde se nejedná o jednorázový proces, kde mi bylo umožněno nahlédnout do „zákulí“ a především také na oblast, která při rozhovorech s respondenty vzbuzuje nejrůznější emoce.

Na úřad práce jsem začala docházet v červenci 2014. S navázáním kontaktu s úřednicemi nebyl žádný problém, ale vzbudila jsem v nich velké zklamání. Mé návštěvy byly vedeny pod statutem stážista, což znamenalo, že tam jsem především za účelem studia. Zklamání spočívalo v tom, že díky interním pravidlům mě jako stážistu nemohly využít k pracím typu: skenování, kopírování, třídění archivu... Pro mne existence těchto interních pravidel byla výhodou, mohla jsem se tak od prvních okamžiků stáže zaměřit na to, co mě opravdu zajímalo.

Celkový dojem z prostředí, kde se kancelář nepojistných sociálních dávek nacházela, na mě nepůsobil dobře. Hned při vstupu do budovy je třeba zdolat velké dřevěné dveře, které i pro zdravého člověka představují vynaložení určité dávky síly, dále je nutné přejít přes nádvoří, kde vás čekají další „těžké“ dveře, bezbariérová toaleta je k dispozici v jiném patře než ona kancelář... Byla jsem tedy svědkem toho, že i v dnešní době je stále pojem „bezbariérové prostředí“ vykládán mnoha způsoby. Mé první dny na stáži vypadaly tak, že jsem pročetla několikastránkové vyhlášky a zákony týkající se příslušných dávek. Pozorovala jsem, jak se na stolech jednotlivých úřednic kupí jednotlivé složky s žádostmi, naslouchala rozhovorům s klienty a ptala jsem se sama sebe: Je to pomoc nebo jen další bariéra?

Mé představy o průběhu procesu přiznávání těchto dávek se ale téměř ihned začaly ukazovat jako naivní. Celý tento proces je velmi složitý a zdlouhavý a to především byrokraticky. Velmi rychle jsem pochopila, že zde není téměř žádný prostor pro práci s klientem. V celém tomto procesu se klient přemění na „číslo žádosti“ a v této odosobněné podobě je zařazen do byrokratického koloběhu. Obvykle to chodí tak, že je klient u svého obvodního lékaře či specialisty informován o možnosti těchto dávek a vydá se na úřad práce. Prvním krokem je žádost o průkaz osoby se zdravotním postižením. Pracovnice úřadu tuto

žádost zpracuje, odešle na správu sociálního zabezpečení. Na správě sociálního zabezpečení posudkový lékař zhotoví zprávu o zdravotním stavu klienta a odešle zpět na úřad práce. Podle zprávy od posudkového lékaře je pak přiřazen příslušný stupeň průkazu a klientovi odesláno rozhodnutí s možností se odvolat. Má největší naivita se týkala právě činnosti posudkových lékařů. Moje představa byla taková, že posudkový lékař osobně vyšetří klienta, ověří si do jaké míry je klient soběstačný, jak je to s jeho pohyblivostí..., ale opak je pravdou. Posudkový lékař si „jen“ přečte různě staré lékařské zprávy, které má klient k dispozici a na základě nich vyhodnotí jeho zdravotní způsobilost.

Na úřad práce jsem aktivně docházela dva měsíce a poté jsem se ještě účastnila několika sociálních šetření přímo v domácnosti žadatele o příslušnou dávku. Po skončení mé stáže na úřadu práce jsem oslovila své respondenty a seznámila jsem je s oblastí mého zájmu. Musím říci, že veškeré reakce byly kladné a nic tedy nestálo v cestě uskutečnit rozhovory. Veškeré rozhovory proběhly v Handicap centru Křižovatka v Pardubicích, kde se vždy našel nějaký vhodný a klidný prostor pro rozhovor. Vedené rozhovory byly polostrukturované, přičemž samotné oblasti odpovídaly jednotlivým dávkám. Další rozhovor byl pak realizován se sociální pracovnící, které jsem se doptávala na průběh sociálního šetření. Vzhled do historického vývoje mi přiblížila zaměstnankyně Ligy vozíčkářů, tento rozhovor byl však veden přes Skype, jelikož sídlo organizace mají jen v Brně.

Pro svou diplomovou práci jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

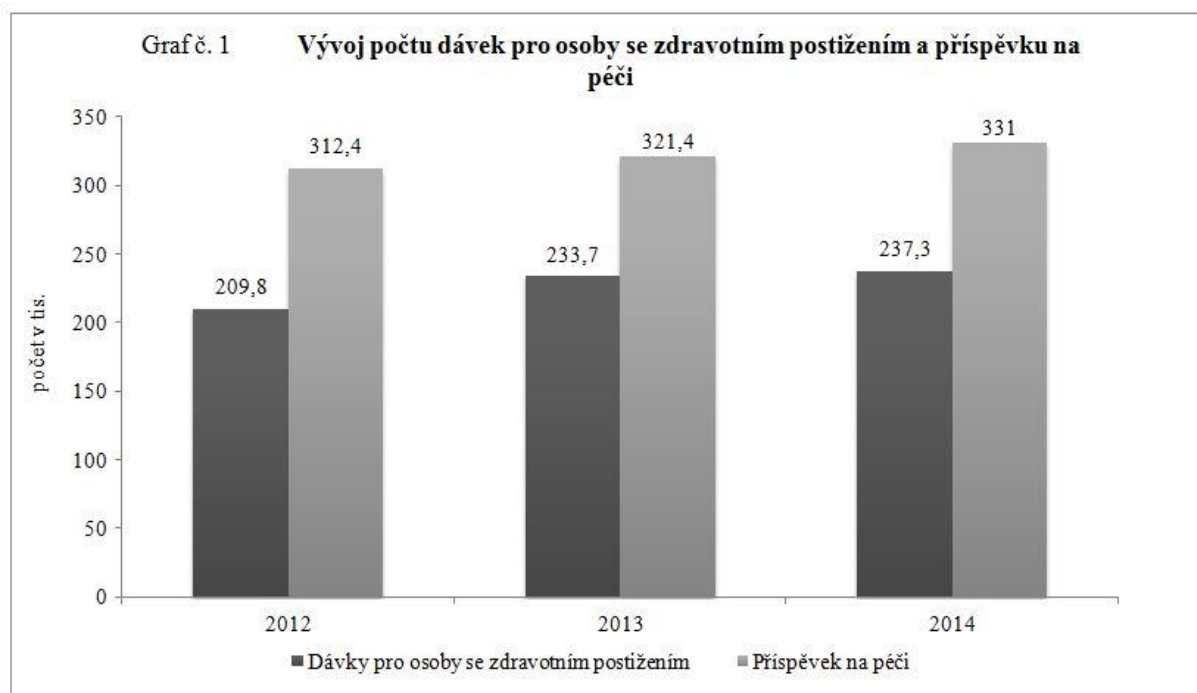
Jak hendikepovaní vnímají samotný proces správního řízení?

Jaké jsou vazby mezi jednotlivými aktéry správního řízení?

## 4 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

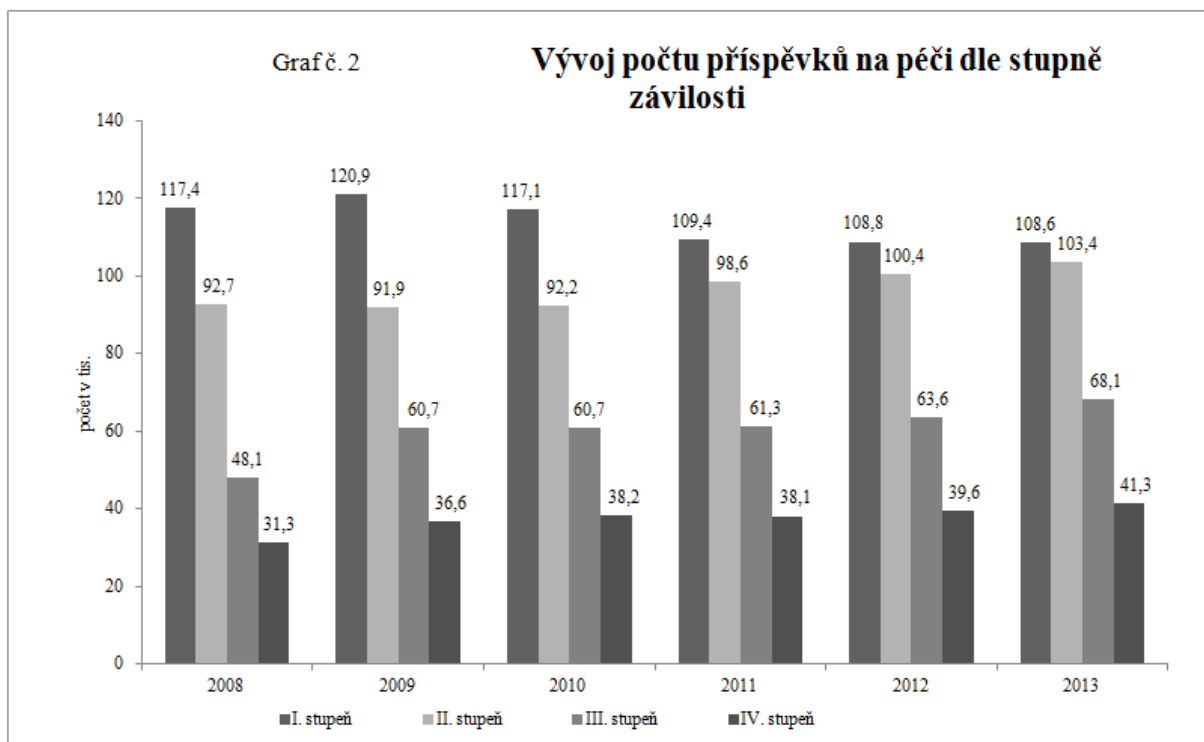
Pro účely této práce je nutné popsat jednotlivé dávky, kterými jsou: průkaz pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na péči. K největší změně došlo v roce 2012, kdy byly tyto dávky přesunuty z městských úřadů do kompetence úřadů práce. Legislativně jsou dávky upraveny zákonem 329/2011 Sb. a zákonem 108/2006 Sb. Zákonem je dáno, že řízení nesmí přesáhnout 135 kalendářních dnů, přičemž 60 dnů má úřad práce a 75 dní správa sociálního zabezpečení, která vytváří lékařský posudek. Čtyři a půl měsíce se může zdát jako dlouhá doba, v praxi ale není výjimkou i delší čekací doba. Úřad práce přijme žádost, odešle podklady na správu sociálního zabezpečení a zároveň odešle žadateli dopis o přerušení správního řízení, čímž mu dále neběží stanovených 60 dní. Řízení je znovu obnoveno ve chvíli, kdy dorazí rozhodnutí posudkového lékaře.

Vývoj počtu přiznaných dávek a příspěvků na péči má stále stoupající tendenci. Graf č. 1<sup>8</sup> ukazuje statistické údaje od roku 2012, kdy tyto dávky přešly z městských úřadů pod agendu úřadů práce.



<sup>8</sup> Vlastní zpracování (Zdroj dat: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. MPSV ČR)

Graf č. 2<sup>8</sup> ukazuje počty příspěvků na péči dle stupně závislosti. Rok 2014 není do grafu zahrnut, jelikož v době vzniku této práce nebyla statistická ročenka za minulý rok prozatím zveřejněna. Celkový počet přiznaných příspěvků na péči se každým rokem nepatrně zvyšuje, můžeme si ale všimnout, že i přestože se kritéria pro přiznání příspěvku zpřísnují, tak stále roste počet příspěvků na péči III. a IV. stupně závislosti, oproti například stupni I., který měl v průběhu let spíše klesající tendenci.



#### 4.1 Průkaz pro osoby se zdravotním postižením

Dle zákona 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením osoba starší jednoho roku, která je vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu omezena v pohyblivosti nebo orientaci. Tento průkaz je možné získat jen na základě správního řízení, které je zahájeno dnem odevzdání žádosti na příslušném tiskopise. Zákonem je dáno, že je žadatel povinen podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným správou sociálního zabezpečení nebo je tu druhá možnost, která ukládá povinnost doložit veškeré nálezy ošetřujících lékařů. V praxi je realizována především druhá možnost, a to doložení lékařských

<sup>8</sup> Vlastní zpracování (Zdroj dat: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. MPSV ČR)

zpráv, je tedy v zájmu žadatele doložit, co nejnovější nálezy. Ke kontaktu s lékařem správy sociálního zabezpečení dojde až v případě odvolání, kdy dochází k neposouzení.

Existují tři typy průkazů, přičemž u každého z nich je stanoveno jaké výhody může držitel čerpat.

#### **4.1.1 Průkaz TP: středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace**

*„Osoba je schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.“<sup>9</sup>*

Osoba s tímto typem průkazu má nárok na vyhrazené místo k sezení v dopravních prostředcích.

#### **4.1.2 Průkaz ZTP: těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace**

*„Osoba je schopna při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.“<sup>9</sup>*

S tímto typem průkazu může již osoba zažádat o příspěvek na mobilitu, je oprávněna bezplatně využívat městskou dopravu a uplatňovat slevu ve výši 75% na spoje Českých drah a vnitrostátní autobusové dopravy.

#### **4.1.3 Průkaz ZTP/P: zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace**

*„Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není*

---

<sup>9</sup> Zákon 329/2011 Sb.



*schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.“<sup>9</sup>*

S tímto typem průkazu může osoba uplatňovat kromě uvedeného u ZTP také bezplatnou dopravu průvodce či vodícího psa. Držitel průkazu může získat také slevy ze vstupného na různé kulturní akce.

Jeden z mých respondentů, který se narodil s dětskou mozkovou obrnou a je tedy od narození na vozíku, se zamýšlel nad tím, kdo určuje dobu platnosti průkazu. Martin měl vždy průkaz ZTP/P s tím, že několikrát absolvoval přeposouzení. *„Já to měl myslet nějak nejdřív na pět let, pak na tři roky a teď mi to myslím dali zase na pět let. Ale záleží to na tom posudkovém doktorovi na jak dlouho ti to schváli a podle diagnózy. Já to mívám většinou max na těch pět let a to i přes to, že se u mě nic nemění, ale víš jak, co kdybych to náhodou přes noc rozchodil, tak aby měli co dělat.“<sup>10</sup>* Při každém novém přeposouzení musí žadatel navštívit svého obvodního lékaře, který výsledky vyšetření pak odesílá na správu sociálního zabezpečení, největší váhu ale mají lékařské zprávy od odborných lékařů, které žadatel také přikládá. V zájmu žadatele je samozřejmě, aby odborné lékařské zprávy byly co nejnovějšího data. *„Tak obvodák tě většinou zná nejvíc, takže vo tobě vyplní ty základní věci do toho jejich formuláře, co chtějí vědět a pak k tomu přiloží ty odborné zprávy od odborníků a pošle se jim to na posudkový no...ten nemá důvod nic dělat špatně.“<sup>10</sup>* Martin se zamýšlel i nad variantou, kdy by byl přítomen u posudkového lékaře. *„Problém je v tom, že tě vidí poprvé v životě ten posudkář a ještě tak na pět minut. Neříkám, že to musí rozhodnout blbě..., ale podle mě by to měli rozhodovat spíš ty doktoři, co tě dlouhodobě lečí, než někdo komu to jen daj.“<sup>10</sup>*

Ve velkém procentu případů je rozhodováno „od stolu“ aniž by posudkový lékař osobně žadatele viděl a vyšetřil. Až případný nesouhlas s výsledkem správního řízení a případné odvolání se pro žadatele znamená setkání s posudkovým lékařem.

---

<sup>9</sup> Zákon 329/2011 Sb.

<sup>10</sup> Z rozhovoru s respondentem Martinem

## 4.2 Příspěvek na mobilitu

O příspěvek na mobilitu může žádat držitel průkazu ZTP či ZTP/P. Tento příspěvek je vyplácen měsíčně ve výši 400 korun. Dříve, dle zákona 182/1991 Sb., byl tento příspěvek nazýván příspěvkem na provoz motorového vozidla a byl vyplácen ročně. Držitel průkazu ZTP měl nárok na příspěvek 6000 korun, s průkazem ZTP/P bylo možné dosáhnout výše 9900 korun ročně. I přesto, že se náklady na dopravu zvyšují, u tohoto příspěvku došlo ke snížení, a to od roku 2012, kdy byla stanovena jednotná výše příspěvku na 4800 korun za kalendářní rok.

## 4.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku

I u tohoto příspěvku došlo v porovnání se zákonem z roku 1991 ke značným omezením. Dříve mohla osoba se zdravotním postižením žádat o příspěvek na úhradu bezbariérového bytu a garáže, příspěvek na krmivo pro vodícího psa, příspěvek na úpravu bytu a o příspěvek na zakoupení či úpravu motorového vozidla. Od roku 2012 byly tyto příspěvky sloučeny v příspěvek na zvláštní pomůcku. Některé příspěvky vymizely úplně, u některých došlo k citelným změnám. Největší změnu zaznamenal příspěvek na úpravu bytu, který mohl být dříve využíván k úpravě přístupu do domu, povrchu podlahy či odstranění prahů, ovládacích prvků elektroinstalace, kuchyňské linky, rozšíření a úpravě dveří... Nyní lze tento příspěvek použít pouze na úpravu koupelny a WC.

Obecně je u tohoto příspěvku určena spoluúčast ve výši 10%. V některých případech je výše příspěvku ovlivněna příjmem osoby a celkovými majetkovými poměry. Tento příspěvek může být využit na jakékoli pomůcky ulehčující život zdravotně postiženého. O pomůcku stejného typu lze žádat po pěti letech, u motorového vozidla je tato doba stanovena na deset let. Úřad práce si může neohlášeně ověřit, zda žadatel pomůcku využívá či stále vlastní.

Nedávnou zkušenost s tímto příspěvkem měla má respondentka Lucie, která si žádala o stolní počítač. Lucie je od narození na vozíku, ale její situace je zhoršena ještě tím, že má velmi vážně poškozen zrak. *„Když jsem teďka žádala o jakoby před rokem vo počítač nebo prostě novej, no tak to sem tam byla, že jo, s asistentama u nich, asi dvakrát nebo asi třikrát si nepamatuju a pak se s nima komunikovalo telefonem, protože se pořád čekalo, kdy oni se*

vyjádřej, aby mi ten počítač vůbec postavili.“<sup>11</sup> Spolu s žádostí o pomůcku je nutné doložit i cenový rozpočet. Ještě předtím, ale Lucie konzultovala s firmou Tyfloservis, která zajišťuje poradenské služby pro zrakově postižené, kde pak byl ve spolupráci s lektorem z Tyfloservisu vytvořen návrh, jak by měl počítač vypadat a následně byla vytvořena cenová nabídka, kterou Lucie předložila. Úkolem pracovnice úřadu práce je dohledat, zda je možné pomůcku pořídit za nižší cenu, než je v návrhu žadatele a k tomu také posuzuje, zda žadatel všechny navrhované komponenty opravdu potřebuje.

*„Po třech měsících, když už jsem se jakto, že se s tím nic neděje. No nám ještě chybí tohle. Oni zas neměli přesnej rozpis komponentů, to znamená, že tam bude klávesnice, že tam bude ta bedna, že tam bude monitor... Voni mi to ani nezavolali, kdybych se nezeptala tak jako nebudou ani. Nám ještě chybí tohle a teď a pak bylo no ani ne mejlem, jim to musíš donýst, jo eště no to... Získat pomůcku na počítač – porod, možná bych dřív porodila dítě.“<sup>11</sup>*

S rozhořčením v hlase Lucie na jednu stranu vyjadřovala pochopení, že je nutno přesný rozpis komponentů doložit, na straně druhé nechápala, proč ji úřednice při podání žádosti s tímto neseznámila a byl kvůli tomu celý proces ještě prodloužen. Lucie si žádost podala v prosinci roku 2013 a rozhodnutí ji přišlo v srpnu 2014, tedy o osm měsíců později. Další měsíc se ještě čekalo, než dojdou peníze z úřadu práce, a až teprve v tento okamžik byla odeslána objednávka k sestavení počítače.

*„Než to úřad práce schválil, tak už zas vyrobili nějaký jiný věci, takže když sem třeba dostala tu bednu, tu hlavní bednu, kterou máš, kde máš jako ten počítač, že jo. Prostě tu krabici, která má nejvíc to, tak prostě tu mám naprosto nevyhovující, když sem řekla, že to to, tak prostě mně řekli, že jako už se jiný nedělaj nebo že prostě je to teď takhle, ale a předělat to do nějaký starší nemůžou, protože teď mi na to dali pět roků záruku a když by to dali do něčeho jinýho, tak tam bude záruka jenom dva roky.“<sup>11</sup>*

Osobní zkušenost Lucie vykresluje nejen zdlouhavý proces, který je nutné absolvovat, ale i komplikace, které toto dlouhé čekání může přinést.

*„Já si nemůžu objednat auto a potom voni řeknou, no nic vám nedáme, a mně ty peníze budou chybět. To si může dovolit možná někdo kdo ty peníze má. Jo ale prostě já sem byl závislej na*

---

<sup>11</sup> Z rozhovoru s respondentkou Lucií

*tom, jestli nějaký peníze dostanu a popřípadě kolik. Jo takže takže prostě já sem musel celou dobu čekat, než voni se mi vyjádřili a teprv potom ty firmě říct, ano, to auto kupuju jo a vono jim potom zas trvá prostě asi půl roku než ti dodaj auto jo takže celý se to prostě jako natahovalo.“<sup>12</sup>*

Pro žadatele daná pomůcka představuje ulehčení při každodenních aktivitách, větší možnost mobility v případě žádosti o příspěvek na automobil či pracovní nástroj, bez kterého se jde jen těžko obejít. Respondenti na základě vlastních zkušeností už vědí, o jak dlouhý proces se jedná, jsou ale v pozici, kdy jim nezbyvá než tento fakt přijmout, jelikož jim jejich životní situace nedovoluje si pomůcku pořídit bez daného příspěvku.

#### **4.4 Příspěvek na péči**

Tento příspěvek je nejmladším příspěvkem, byl definován v zákoně 108 o sociálních službách a v platnost vešel v roce 2007. Dle zákona 108/2006 Sb. je příspěvek na péči poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. „*Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc druhé osoby při zvládnutí základních životních potřeb.*“<sup>13</sup> Při určování stupně závislosti se posuzuje deset základních životních potřeb: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Dle počtu životních potřeb, které osoba samostatně nezvládne, se určují čtyři stupně závislosti, kde je rozlišováno ještě do dvou věkových kategorií.

Správním řízením začíná podáním žádosti o příspěvek na péči na příslušné pobočce úřadu práce. Správa sociálního zabezpečení stanovuje stupeň závislosti na základě lékařských zpráv a výsledku sociálního šetření, které se provádí v místě pobytu žadatele. Úřad práce je oprávněn provést kontrolní šetření, aby zjistil, zda je příspěvek na péči využíván k úhradě pomoci, kterou může poskytovat např. osoba blízká, asistent sociální péče nebo speciální lůžkové zařízení hospicového typu.

Osobně jsem byla přítomna na několika šetřeních, kdy jsem šla do domácnosti klienta spolu se sociální pracovnící. Byla to zkušenost, ukázka tvrdé reality života, silný emoční zážitek. Na svém prvním šetření jsem byla u staršího pána, který už tři roky nevyšel

---

<sup>12</sup> Z rozhovoru s respondentem Petrem

<sup>13</sup> Zákon 108/2006 Sb.

z domova. U dveří nás uvítala jeho manželka, jelikož pán je na vozíku. Sociální pracovnice začala klást otázky týkající se zdravotního stavu, pohyblivosti a celkové soběstačnosti. Velmi záhy jsem zjistila, že pán trpí smrtelnou nemocí, ale přesto to byl právě on, kdo určoval atmosféru v místnosti. Viděla jsem, jak ho nemoc vyčerpává, ale také jsem viděla jeho vnitřní energii, působil velmi mile, vtipkoval i přesto, že ho jeho žena napomínala, ať si ty vtipy nechá, cítila jsem hlubokou upřímnost a smíření. Při některých otázkách si vzala slovo jeho žena, která byla ve stejném věku jako on, tedy kolem sedmdesáti let, která se o pána denně stará. Se slzami v očích popisovala jejich situaci. Uvědomovala jsem si, jak pro ni musí být ohromně těžké tuto situaci zvládat.

*„Tam sou jakoby dvě strany, že jakoby někdy fakt snaha vytřískat z toho jako úplně co nejvíc a že ani ne třeba někdy ty ty jakoby ty lidi, ale třeba ty pečující osoby někdo z té rodiny. Že jako říkaj ne a to třeba ten člověk ti řekne ne to já nezvládnou - teda navopak, jakože jo jo jo zvládnou a von nene, to není pravda to vůbec nezvládneš jako dyť ti tady dělám tohle a tohle a ted' se tam jako před tebou dohadujou tak si jako říkáš, jak to teda vlastně je a někdy je to fakt, že ten člověk jako ne to já zvládnou to zvládnou jako a oni zas říkaj dyť to není pravda prostě jo a je to takový na vobě strany no.“<sup>14</sup>*

Výpovědi při šetřeních balancují mezi dvěma extrémy nebo spíše paradoxy. Na jedné straně tu jsou smrtelně nemocní, kteří se sociální pracovnici snaží dokázat, že jednotlivé úkony zvládají samostatně, nechtějí dát najevo opravdovou vážnost jejich zdravotního stavu a na straně druhé jsou tu ti, kteří mají tendenci zveličovat vážnost jejich stavu, jen proto, aby měli větší šanci dosáhnout na vyšší stupeň příspěvku. *„Jako měli sme pána, kterej tvrdil, jakože nezvládne nic a vlastně vůbec se jako pomalu ani nepostaví a že mu to dělá hrozný problémy. Pak říkám no, tak co berete za léky a von najednou vyskočil a jó počkejte, počkejte, já vám to ukážu, říkám jo aha no tak to bude trošku jinak, než pán říkal.“<sup>14</sup>* Toto jsou samozřejmě dva extrémy, velkou roli zde hrají především zkušenosti sociální pracovnice a pečlivé sociální šetření, jehož výsledky dokáží do jisté míry ovlivnit životy zdravotně postižených.

Jana, s níž jsem byla na šetřeních, nastoupila na úřad práce hned po ukončení studia na vysoké škole na pozici terénní sociální pracovník.

---

<sup>14</sup> Z rozhovoru se sociální pracovnicí

*„Měly jsme zaučování, že třikrát jsme byly na šetření. No jednou jakože čistě jenom na koukačku, aby sme věděly co a jak, podruhý jakože šetřily holky a já jsem to třeba zapisovala a pak jsem to zpracovávala. A potřetí jsem se vlastně jakoby už ptala já a holky tam jenom jakoby dozorovaly a říkaly jo, tak dobrý, už jakoby můžeš.“<sup>14</sup>*

Jana měla zákony nastudované ze školy a tak ji tento rychlý nástup do praxe nedělal žádné větší problémy.

*„No na příspěvku na péči jsme chodily vlastně, právě jakoby že jsme měly hlavní náplň chodit na šetření. Ještě jedna holčina tam se mnou byla, takže ze začátku to vypadalo tak, že jsme chodily fakt každý den na šetření prostě po Kolíně a pak jsme dvakrát do tejdne jezdily jakoby mimo Kolín, jeden den sme nebo dva sme třeba zpracovávaly. A bylo to dobrý a pak postupně se to začalo jako omezovat, jakože prostě projedem kilometry a bla bla bla... a začaly jsme jako pomáhat prostě s tou administrativou no.“<sup>14</sup>*

Přesný průběh sociálního šetření není striktně definován, zpráva z šetření musí ale vždy obsahovat referenci o tom, jak vypadá domácí prostředí žadatele a jak zvládá deset základních životních potřeb, které jsou definovány v zákoně.

*„Většinou protože se předpokládá, že sou ty lidi různě nemocný, že jezděj po doktorech a tak. Takže by to mělo bejt ve většině případů prostě jakoby předem nahlášený telefonicky a vlastně to probíhá tak, že dostaneš, jakoby nebo dělaj se tam kupičky jakoby různým směrem, kam se, kam se jakoby pojede. Vždycky co je nejvíc potřeba vzít, dostaneš kupičku a obvoláváš, plánuješ si to vlastně jakoby kdo, kdy, v kolik a tak jak se to popřípadě komu hodí, tak můžeš jakoby vyjít vstříc. Je dobrý, aby tam byli třeba jakoby dva lidi. Tak většinou prostě říct jo tak buďte tam s maminkou nebo tak. Nebo když mluvíš s tou paní tak vezměte si tam dceru, je to takový dobrý no.“<sup>14</sup>*

Sociální pracovnice po vzájemné telefonické domluvě s žadatelem přichází na šetření s jeho vyplněnou žádostí a vlastní osnovou šetření, do které si v průběhu zapisuje. Jana se vždy na šetření ještě nad rámec svých povinností doptávala, jaké dávky už případně čerpají a zda vědí o veškerých možnostech, které mají. Často se stává, že lidé nemají přehled o tom, o jaké dávky si mohou zažádat, pro takové případy s sebou Jana nosila nevyplněné tiskopisy žádostí,

---

<sup>14</sup> Z rozhovoru se sociální pracovnící

které se případně vypsaly, a Jana je poté předala na úřad práce. Nejenže se tímto klientovi ušetřila jedna cesta na úřad, ale především mu bylo vše srozumitelně vysvětleno. Velkým důvodem malé informovanosti potencionálních, možných žadatelů o dávky je bariéra v podobě textů plných úřední mluvy s citacemi zákonů, které začínají být srozumitelné až po několika přečteních.

*„Některý lidi nevědí, kde hledat no. Jo neumím si představit, že by nějaká stará babička šla na internet a hledala prostě jako by v těch zákonech, četla si to, nebo nebo nějakou diskuzi vo tom. Jo nebo existují různé knížky třeba taková brožura jmenuje se to Nápadník, tam je tam je spousta dobřejch věcí, je to tam vysvětlený docela dost dobře, tak jako lidsky a je to tam i prostě jako i ty zákony tam sou jako dobrý, kdyby to si to chtěl člověk jakoby ověřit.“<sup>12</sup>*

Často ale chybí prvotní impulz, primární informace o tom, že je tu nějaká možnost zažádat si o příslušnou dávku. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že tímto prvotním impulzem pro ně byli kamarádi, kteří už zkušenost s čerpáním těchto dávek měli, poté si začali sami zjišťovat více informací a nakonec se obrátili na úřad práce. Při své stáži jsem si také všimla velmi časté reakce, kdy se lidé v kanceláři referátu nepojistných sociálních dávek divili, že si o takovou dávku žádají právě na úřadu práce. Pro mnoho lidí je prvotní asociací a konotací s úřadem práce vyjádření: „tam chodí nezaměstnaní žádat o práci“, ale už málokdo ví, jak širokou agendu tento úřad spravuje. Tento fakt je dán tím, že do roku 2011 dávky pro osoby se zdravotním postižením byly v kompetenci městských úřadů nikoli úřadů práce a jak dokládají údivné reakce žadatelů, že s tímto musí jít na úřad práce, je patrné, že informace o nové reformě se šíří opravdu velmi pomalu.

Úřední mluva protkaná různými paragrafy zákonů není překážkou jen při prvotním zjišťování informací, ale především v okamžicích, kdy žadatelé začnou domů chodit dopisy o průběhu správního řízení.

*„Vystudoval sem vysokou školu a mám nějaký právní zaměření, tak ne že by to bylo vždycky úplně perfektně srozumitelný, ale pro mě je důležitěj výsledek, pokud tam je napsáno rozhodnutí přiznáváme tolik a tolik jo a já jsem s tím spokojenej, tak to dál neřeším. Mně akorát zajímá prostě, co musím ještě pro to udělat, a zajímá mně, co nesmím udělat jo to znamená že třeba do určitýho dne to musím vyřídit, abych ty peníze dostal, nesmím udělat to a to aby mi ten příspěvek nesebrali třeba jo.“<sup>12</sup>*

---

<sup>12</sup> Z rozhovoru s respondentem Petrem

Stejný systém hledání slova přiznáno/nepřiznáno má i respondentka Lucie.

*„Já jsem já jsem člověk, kterej jim nerozumí vůbec jo. Tam je vždycky milion číslo sbírky bla bla bla, že. Tam sou miliony různěch jo... To muselo bejt až na kolik několika přečtení. Jakože ještě je to většinou tak tohle, že ano, tak že to přečtu já, pak to přečte taťka, pak řeknu taťkovi hele přečti mě to jestli jako jak tomu mám rozumět. Jestli teda dali to nedali to já nevím. Nebo mamina že jo někdo. Takže třeba řeknu jo já mám pocit, že to teda dali no, jestli to tak je. Ještě se pak ptám, jestli mi rozumíš. Když tam pochopím, že daj, tak už to dál neřeším.“<sup>11</sup>*

Zarážející ale je, že v žádném z dopisů, které úřad práce zasílá, není přiložena zpráva o rozhodnutí posudkového lékaře. S podklady pro rozhodnutí se žadatel může seznámit pouze osobně na úřadu práce po dobu osmi dnů od obdržení dopisu, ve kterém je vyrozumění o obnově správního řízení a informace jak posudek dopadl. *„Oni tohle moc nevyužívaj. To je fakt jenom v nákejch jako spornejch případech a protože ono jakoby eště se s tím dá něco v tuhlectu chvíli dělat, ale museli by mít nákou jakoby novou zprávu lékařskou. Která jakoby je jiná než ty, z kterejch ten posudkovej lékař vycházel.“<sup>14</sup>* Pokud tato možnost není využita, je po uplynutí již zmíněných osmi dnů zaslán další dopis, kde už je napsáno konečné rozhodnutí.

Dříve byl systém hodnocení bodový, což znamená, že ke každé z deseti životních potřeb byly stanoveny ještě přesné podotázky. Každá z těchto podotázek představovala pomyslný bod a podle toho, kolika bodů žadatel „dosáhl“, mohla sociální pracovnice přesně vyhodnotit, kterému stupni příspěvku to odpovídá.

*„Dřív to bylo ještě podrobnější, že tam byly i podotázky a bylo to prostě přesnější, bylo tam celkem asi třicet pět otázek, takže to bylo jemnější, přesnější... teď je těch otázek jen deset, takže se tam nejde do takovejch podrobností a je obtížnější to splnit nebo jak to mám říct ... teď se prostě řekne hygiena..., ale dřív to bylo ještě rozdělené na vlasy, holení..., takže to bylo přesnější. Třeba to oblíkání... Dnes je to jen jedna položka. Oblíkání zvládnou, ale už nikoho nezajímá, že mi třeba dělá problém zapnout malý knoflík těma prstama... a to je ten problém, že dřív to bylo podrobnější a víc rozepsané. Dneska je to moc zjednodušený. Jak ale říkám,*

---

<sup>11</sup> Z rozhovoru s respondentkou Lucií

<sup>14</sup> Z rozhovoru se sociální pracovnicí



*pro někoho je to spíš kruté tím že tam sou jasné a pevně dané otázky a okruhy, od kterých se nelze odchýlit, což je chyba..., prostě do toho vnést více selského rozumu a posuzování“<sup>15</sup>*

Velmi stejným způsobem se ke změně v hodnocení základní životních potřeb vyjadřuje i Jana. „Víc si myslím, že by bylo lepší víc těch daných podbodů. Jakože, že tam bylo přesně stanovený co a jak a přišlo mi to takový přehlednější. Todle je fakt jako čistě na tom, jak si to ten... jednak jak to ten člověk, kterej dělá to sociální šetření, jak moc se jakoby vyptá do detailů a jak to pak rozepíše a ten revizní doktor jak si to prostě pořádně přečte a ňák to jako zkompletuje s těma zprávama.“<sup>14</sup>

Přestože v současné době pomyslnou osnovu tvoří zjištění deseti základních potřeb, každá pracovnice si na základě své praxe vytvoří sadu podotázek ke každému z jednotlivých bodů osnovy. Stále ale záleží především na pečlivosti sociální pracovnice, jak moc se doptává, kolik si toho zapíše, kolik času věnuje jednomu šetření a v neposlední řadě, jak kvalitně a v jakém rozsahu sepíše výstupní zprávu z šetření.

*„Během toho šetření by si měla zjistit, jestli ten člověk zvládne těch deset potřeb a plus eště ňáký jakoby domácí prostředí, jak tam vypadá, jestli tam sou ňáký jako bariéry, který ho ňákým způsobem limitujou. Pak vlastně třeba jakoby, co dřív dělal, pokud je to už jakoby jako třeba senior a nechodí do práce, takže i ňáký jakoby třeba následky z toho zaměstnání. Jo prostě že někdo je schopnej eště chodit při vlastně při jakoby tom postižení do práce a tak různě. Zjišťuješ ňáký zájmy, pak vlastně jakoby jestli třeba ve vesnicích hodně často jestli tam jsou ňáký služby, který by moh ten člověk využívat nebo ne.“<sup>14</sup>*

*„Spisuje se to většinou do wordu s tím, že pak se to přehodí jakoby do toho programu, ale vždycky vlastně těchleťch deset potřeb jakoby jmenuje se to v tom šetření schopnost péče o vlastní osobu, tak to se tam vypíše, pak se tam píšou i právě rodinný zázemí, to jak ten člověk bydlí, jak co je v tom prostředí, jestli tam jsou ňáký služby a tak. A pak se to zadává teda do toho programu a na základě toho mu tam vyjede jakoby záznam z toho sociálního šetření.“<sup>14</sup>*

---

<sup>15</sup> Z rozhovoru s respondentem Davidem

<sup>14</sup> Z rozhovoru se sociální pracovnící

Výsledek sociálního šetření je tedy vždy nutné převést do elektronické podoby a přepsat do souvislého textu, který se přikládá k žádosti a odesílá na správu sociálního zabezpečení.

*„My sme to museli psát vždycky jakoby do souvislýho textu třeba těch deset oblastí a potom přišlo nějaký nařízení, že bylo nějaký jakoby dožadany šetření někde z Moravy a prostě nějaká sociální pracovnice to vypsala na ty různý kategorie jo. A voni jako pak nám nařídili z tý okresní správy, ať to takhle děláme, že je to jako pěkný přehledný. Říkám no, protože nemusej číst celej ten text a takhle jedou bod po bodu že jo. Říkám no, tak to je vidět jak se tomu jako věnujou.“*<sup>14</sup>

Jana v současnosti už nepracuje na úřadu práce, jelikož z důvodu finančních úspor nebyla prodloužena smlouva terénním sociálním pracovníkům. V současné době tedy není na referátu nepojistných sociálních dávek zaměstnán žádný terénní pracovník, veškerá šetření si musí obstarat pět úřednic, které na referátu pracují. *„Přijde mi to prostě spíš úředničina než jako sociální práce, že tam není jako prostor nějak když teda nejdeš na to šetření jakoby což ted'kon holky choděj, ale jinak když nechodily, tak mi to fakt přišlo prostě jako úředník no, kterej tam jako sedí a ani v podstatě nemusí mít to vzdělání, protože o ničem jakoby nerozhoduje.“*<sup>14</sup> Problémem ale je, že úřednice jsou tak administrativně vytížené, že se jen velmi těžko najde čas, kdy vyřídit tak velký počet sociálních šetření. Tato úsporná opatření ještě prodloužila dobu, za kterou je žádost vyřízena. Je nutné si také položit závažnou otázku: Jaký dopad budou mít tato opatření na kvalitu sociálních šetření? Úřednice musejí zvládnout velký objem práce za určitý čas a záleží jen na nich, zda při sociálních šetření dají přednost kvantitě nebo kvalitě.

---

<sup>14</sup> Z rozhovoru se sociální pracovnící

## 5 Aktéři

Do celého správního řízení vstupují tři hlavní aktéři, a to žadatel o příslušnou dávku, úřad práce a posudkový lékař správy sociálního zabezpečení, který do celého procesu zapojí ještě nepřímého aktéra, a to ošetřujícího lékaře. Dohromady tyto aktéři tvoří spleť aktérskou síť, kde však rozvržení moci není rozhodně stejnoměrné jako tomu je v případě actor-network theory Bruno Latoura.

### 5.1 Žadatel

Každý z mých respondentů mluvil o tématu dávek pro osoby se zdravotním postižením trochu jinak, někteří mají pečlivě nastudované informace o jednotlivých dávkách, jiní si matně vzpomínali, jaké dávky vůbec čerpají, ale jedna věc je spojuje, každý z nich musí absolvovat ten dlouhý proces správního řízení. Nikdo z nás asi nemá v oblibě návštěvy úřadu, pro vozíčkáře každá taková návštěva ale ještě znamená, že si musí zajistit dopravu na příslušný úřad a oslovit asistenta či někoho z rodiny aby ho doprovodil. Nejčastější postup je takový, že první návštěvě úřadu předchází telefonát, kdy si zjistí, co všechno je nutné potřeba mít s sebou popřípadě doložit, v některých případech je asistent požádán, aby vyzvedl příslušný tiskopis žádosti. Pro respondentku Lucii je komunikace s úřady velmi psychicky náročná, jelikož se velmi často setkává se stigmatizujícím přístupem ze strany úředníků.

*„Stigma bylo v minulosti především chápáno jako negativní, viditelné označení osoby. Stigmatizováni byli například zloději, Židé či Romové, viditelné označení mělo signalizovat něco špatného či amorálního spjatého se statusem dané osoby.“<sup>2 str. 34</sup> V průběhu let, i díky práci Irvinga Goffmana Stigma, začaly sociální vědy používat obecnější rámec tohoto konceptu. „Dnes stigma označuje osobu, resp. její odlišnosti vymykající se dané sociální normě.“<sup>6 str. 74</sup> Na tomto místě asi každého napadne otázka, co nebo kdo je vlastně normální? Normální je to, co je nejčastější? „Obecnou normu charakterizujeme jako dobovou obvyklost – společností uznávané kritérium k hodnocení určitého jevu.“<sup>6 str. 70</sup>*

---

<sup>2</sup> Petra, Kukulová. Bariérovost z pohledu handicapovaných. 2013

<sup>6</sup> Novosad, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. 2011

Předmětem tohoto odstavce ale není analýza toho, co dnešní společnost považuje za „normální“, chci především poukázat na to, jak důležitý je osobní přístup a jak špatně adresované otázky mohou narušit psychickou pohodu žadatele. Jak už jsem zmiňovala v předešlých kapitolách, Lucii byla od narození diagnostikována dětská mozková obrna, je na vozíku a má velmi vážně poškozen zrak. Při sociálním šetření je jednou z deseti základních životních potřeb právě komunikace. Lucie sama sociální pracovníci zmiňovala, že nezvládá komunikaci s úřady, jelikož je pro ni psychicky náročná.

*„Nezvládám třeba komunikaci s úřadama, jako ale protože to je spíš po psychický stránce, že nedokážu, že se člověk bojí doktory nebo todle, jako jakože stejně pořád k tomu potřebuju někoho dalšího ještě. Ne že bych to, ale člověk dyk vono je to dneska vem si, že když přijdeš na úřad takovejhle člověk jako sem já přijde na úřad, tak se na asistenta obracej jako by byl rodič. A je strašně mu takže ten asistent nejdřív musí jako já sem tady pouze jako asistent bavte se sní. Nejdřív zkoumaj, jestli jestli jako bych, jestli si dokážu, jestli to vím, co co kam chci a tak jo? Protože když tam přijdu jako s tím že nevidím já třeba. Když já ještě jakoby jim říkám, že potřebuju, aby mě to někdo přečet a tak. Jo tak prostě víš tak se tím ještě jakoby lechce, víš, jakoby dolů chápeš... Jo, takže vono to říkám je to je to takový takový zvláštní no, jako já nevím, já jsem člověk, kterej docela radši nepude o nic žádat, aby ho neotravovaly úřady.“<sup>11</sup>*

Respondenti mezi sebou komunikují své zkušenosti s úřady, předávají si rady jak uspět, vášnivě, někdy i s emocemi, rozebírají systém, který je nastaven. Sherry Ortner ve své knize *Anthropology and Social Theory*<sup>16</sup> rozpracovává koncept „serious games“, kde přirovnává sociální strukturu k určitému druhu sportovní arény. Každý z nás jsme aktérem potažmo hráčem v této hře života s mocí a nerovností. Pravidla hry určuje sociální struktura a většina z nás je dodržuje a respektuje. Významnou roli zde ale hrají hráči, kteří pravidla porušují, kteří dávají najevo svůj vzdor a zasazují se tak o to, aby se změnila pravidla hry a o to, aby hranice sociální struktury byly pružnějšího charakteru. Pokud bych měla dále pokračovat v této metafoře, tak moji respondenti jsou hráči, kteří svůj vzdor dávají najevo pouze v kabině mezi sebou, když je nikdo neslyší. Mají strach mluvit nahlas a postavit se tak sociální struktuře, bojí se, aby neztratili svou nynější pozici.

---

<sup>11</sup> Z rozhovoru s respondentkou Lucií

<sup>16</sup> Ortner, B. Sherry. *Anthropology and Social Theory: Culture, power, and the acting*. 2006

Laura Ahearn definuje agency jako „sociálně a kulturně zprostředkovanou schopnost jednat.“<sup>17</sup>. Katherine Frank<sup>18</sup> ještě dodává, že toto jednání slouží jako nástroj k prosazení vlastních zájmů či k získání určitých prostředků. Jak už jsem naznačila, respondenti neprojevují své agency vertikálně tedy směrem k úřadu práce potažmo ministerstvu práce a sociálních věcí, které zákony vydává. Obecně mezi nimi panuje strach, aby nepřišli i o to co mají, v případě, že by nesouhlasili s výsledkem řízení a odvolali se. Respondent Marek mi vyprávěl o zkušenosti jeho otce, který se neúspěšně odvolával.

*„Táta má nějakýho známýho kamaráda, kterej se zabývá jako právníčnou, tak to nějak řešili spolu a taky a psali jakoby nějak dopis potom ještě jo a nepomohlo nic no. A teďka možná že jeho zdravotní stav se ještě se zhoršil a věřím tomu, že možná kdyby teďka podal nějakou žádost, že by to třeba přehodnotili a dali mu to. Jenomže von má panickou hrůzu z toho, že mu seberou i to co má.“*<sup>19</sup>

Z výpovědí mých respondentů bylo patrné, že určitý druh agency se odehrává spíše v rovině našinců a zasvěcených, které spojuje především podobná životní zkušenost.

*„Za našince můžeme považovat ty, kteří jsou stíženi stejnou nemocí. Tito lidé jsou si vědomi toho, co obnáší, v našem případě, život vozíčkáře.“*<sup>2 str. 34</sup>

*„Někteří z nich mohou jedince zasvětit do všech potřebných figlů a otevřít mu dveře, za nimiž si může postěžovat, uchýlovat se pro morální podporu a pro pocit útěchy, a protože bude přijímán jako kterýkoli jiný normální člověk.“*<sup>20 str. 30</sup>

*„Mezi zasvěcené pak patří osoby, které jsou velice dobře obeznámené s danou problematikou, velice často se jedná o blízkou rodinu postiženého, zdravotní sestry či fyzioterapeuty.“*<sup>2 str. 35</sup>

*„Zasvěcení jsou ti lidé z okraje společnosti, před nimiž se člověk s vadou nemusí stydět, před nimiž se nemusí snažit o sebekontrolu, neboť ví, že jej navzdory jeho vadě budou vnímat jako docela běžného člověka.“*<sup>20 str. 39</sup>

---

<sup>17</sup> Ahearn, M. Laura. Agency and language. 2010

<sup>18</sup> Frank, Katherine. Agency. 2006

<sup>19</sup> Z rozhovoru s respondentem Markem

<sup>2</sup> Petra, Kukulová. Bariérovost z pohledu handicapovaných. 2013

<sup>20</sup> Goffman, Erving. Stigma: Poznámky k problému zvládnání narušené identity. 2003

Všech pět mých respondentů dostalo podněty k řešení své vlastní situace buď z řady našinců, nebo zasvěcených. Lucie měla původně druhý stupeň příspěvku na péči a až v nedávné době, kdy se jeden lékař v diskusi s maminkou Lucie, která je zdravotní sestrou v nemocnici, přeptával na lékařské zprávy, které Lucie dokládala k posouzení, a divil se, proč jim nikdo neřekl, aby doložily lékařskou zprávu od očního specialisty. „*Vlastně pak teprve mi řek, hele kdyby ti to napsali na voči ještě nebo kdyby tam prostě to proč tam nejsou ty voči zohledněny, tak to tak vlastně jsem se připravila takhle tím, že jsem to nevěděla tak jsem se připravila nejmíň o sto tisíc. Jakoby řekněme, že jsem třeba připravila rodiče vo to.*“<sup>11</sup> Nikdo z mých respondentů neměl zkušenost, že by dostal takovouto cennou radu na úřadu práce, možná je to i tím, že na konci správního řízení dostane žadatel pouze dopis s vyrozuměním, jak řízení dopadlo, ale už není aktivně každému žadateli představeno, z jakého důvodu bylo rozhodnuto takto nebo takto.

„*Takže první, co sem udělal, tak sem mluvil s těma lidma, co to čerpali, jaký měli starosti, na co sem si na co si mám dát bacha a tydle věci no a samozřejmě sem potom šel na úřad. Voni mě automaticky dali do druhýho stupně a mně se zdálo prostě, že všichni všichni vlastně kluci, se kterýma se bavim, který sou na tom přibližně stejně jako já nebo i líp, tak byli ve trojce prostě jo. Takže já sem si sám zažádal o přezkum.*“<sup>12</sup>

Příspěvek na péči potažmo invalidní důchod tvoří jeden z hlavních příjmů zdravotně postižené osoby, mnohdy jsou existenčně závislí na těchto příspěvcích. Z toho důvodu je pochopitelné, proč jsou tyto osoby zdrženlivé v jakýchkoli protestech či odvoláních.

## 5.2 Úřad práce

Úřad práce je místem, se kterým žadatel o příslušnou dávku po celou dobu správního řízení komunikuje. Na úřadu práce je nabrána žádost, zpracována jak v elektronické tak písemné podobě a v případě některých dávek následuje postoupení správě sociálního zabezpečení a posudkovým lékařům. Na své praxi na úřadě práce jsem si hned v prvních okamžicích všimla enormní administrativní vytíženosti pracovníků. Zarážející pro mne byl fakt, že i přestože je vše zpracováno elektronicky, tak se všechny písemnosti posílají pouze poštou, což v praxi znamená, že správa sociálního zabezpečení dokument obdrží a jejich

---

<sup>11</sup> Z rozhovoru s respondentkou Lucií

<sup>12</sup> Z rozhovoru s respondentem Petrem

administrativní pracovník jej přepisuje a zadává do počítače. A naopak, správa sociálního zabezpečení odešle vypracovaný posudek, který následně pracovnice úřadu práce zadává do jejich interního systému, kde po vyplnění příslušných kolonek program vygeneruje do jaké skupiny příspěvku je žadatel na základě posouzení zařazen. Toto řešení shledávám velmi neefektivním a myslím si, že propojení obou systémů i elektronickou komunikací by ušetřilo mnoho času.

Pro žadatele se může zdát klíčovým hráčem v celém procesu právě úřad práce, se kterým komunikuje, ale není tomu tak. Přestože tato instituce zajišťuje více jak dvě třetiny celé agendy, lépe řečeno celé administrativní agendy, tak je pouhým prostředníkem v celém procesu. V případě příspěvku na péči a průkazu osoby se zdravotním postižením má hlavní rozhodující slovo posudkový lékař správy sociálního zabezpečení.

### 5.3 Lékařská posudková služba

Lékařská posudková služba spadá pod agendu České správy sociálního zabezpečení a zaměřuje se na oblast nemocenského a důchodového pojištění. Od července 2009 však došlo ke sloučení s úřady práce a ke stávajícím dvěma oblastem přibyla ještě třetí oblast a to posudková činnost pro nepojistný systém sociálního zabezpečení. Pro výkon práce posudkového lékaře je nutné splnit atestaci v oboru posudkové lékařství, jak ale vyplývá z výzkum z roku 2011<sup>21</sup> problémem je, že tato pozice posudkového lékaře není vnímána jako prestižní a dobře finančně ohodnocená, což je jeden z důvodů proč se Česká správa sociálního zabezpečení dlouhodobě potýká s nedostatkem posudkových lékařů. Tým posudkových lékařů je tvořen kmenovými zaměstnanci a lékaři specialisty, kteří působí pouze jako externisté. Pokud je posudek vytvořen lékařem bez atestace, musí být ještě překontrolován lékařem s atestací v oboru posudkové lékařství, což je jeden z faktorů, který proces posouzení zpomaluje. Lékaři, kteří působí externě, jsou obvykle specialisty z oboru neurologie, revmatologie, pediatrie či interna. „Při stávající praxi není výjimkou, že jak kmenoví, tak také smluvní lékaři obvykle zpracovávají posudky žadatelů, jejichž zdravotní potíže souvisí s jiným oborem lékařství, než je vlastní specializace posudkového lékaře. Očekává se tedy spíše schopnost komplexního náhledu na zdravotní stav žadatele.“<sup>21</sup> str. 116

---

<sup>21</sup> Musil, Libor a kolektiv. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. 2011

Lékařská posudková služba vstupuje do řízení o příspěvku dnem, kdy obdrží od úřadu práce potřebné podklady včetně zprávy ze sociálního šetření, které proběhlo v domácnosti žadatele. Administrativní pracovník správy sociálního zabezpečení založí v interním počítačovém programu nový posudek, poté žádá příslušného ošetřujícího lékaře o doložení stanoviska, které vychází z dostupných lékařských zpráv, s tím, že vše je zadáváno do speciálního formuláře. Současně je vyzván i žadatel, aby se zkontaktoval se svým lékařem, popřípadě aby doložil lékařské zprávy od lékařů specialistů. Administrativní pracovník zároveň hlídá zákonem stanovenou patnáctidenní lhůtu pro doložení podkladů od ošetřujícího lékaře a teprve v okamžiku, kdy je vše doloženo, je celý spis elektronicky předán kompetentním posudkovým lékařům. Vypracování jednoho posudku zabere přibližně jednu hodinu, vždy záleží na tom, kolik má žadatel diagnóz a kolik se doložilo lékařských zpráv. Pokud jsou shledány zásadní odlišnosti mezi výsledkem sociálního šetření a materiály doloženými od obvodního lékaře, je žadatel předvolán k přeposouzení, což se děje opravdu velmi zřídka.

Z výzkumu, který byl proveden dva roky po sjednocení s agendou úřadu práce, vyplývá dle názorů lékařů několik problematických aspektů.

*„Především je to rostoucí počet žadatelů o přiznání příspěvku na péči, což implikuje zvyšování tlaku na zajištění posudků zdravotního stavu. Nárůst žadatelů o příspěvek na péči - v rámci agendy dávek nepojistných systémů - sledují dotázání lékaři ze všech pracovišť SSZ, která byla zahrnuta do výzkumu. Dopad na počet posudků, které obdrží k vyřízení jednotliví lékaři, je jednoznačný.“* <sup>21 str. 120</sup>

Agenda správy sociálního zabezpečení je velmi vytížena, na jednoho lékaře připadá, až čtyři sta posudků za měsíc z čehož vyplývá, že by každý lékař musel posuzování věnovat až dvanáct hodin denně čistého času, což je nemožné. Jen svědomí každého z aktérů by nám řeklo, zda kvantita dostává přednost před kvalitou či naopak.

Samotný proces rozhodování má také několik problematických aspektů, obecné stanovisko posudkových lékařů je takové, že by měli tuto práci dělat ošetřující lékaři, kteří žadatele znají nejlépe, nikoli oni, kteří ho nikdy neviděli. *„Pokud posudkoví lékaři naleznou mezi jednotlivými typy podkladů, tedy zejména mezi dokumentací od ošetřujícího lékaře a*

---

<sup>21</sup> Musil, Libor a kolektiv. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. 2011



*podkladem ze sociálního šetření nějaké neshody, většinou se podle svých slov přikloní k tomu, co vyplývá z lékařské dokumentace a z podkladu, který připravil ošetřující lékař.*“ <sup>21</sup> str. 123

Častým problémem také bývá, že jsou od ošetřujících lékařů dokládány lékařské zprávy několik let staré, které nemají vypovídající hodnotu o aktuálním zdravotním stavu žadatele. Stává se také, že tiskopisy zaslané ošetřujícímu lékaři se vracejí nepřiliš pečlivě vyplněné.

*„Někdy může být podle názoru posudkových lékařů za nespolehlivým materiálem spíše neznalost než neochota ošetřujícího lékaře. Stává se to podle posudkových lékařů například v situacích, kdy v roli ošetřujícího lékaře připravujícího dokumentaci pro LPS není specialista v daném oboru, ale obvodní lékař žadatele. Podle posudkových lékařů se obvodní lékaři neorientují ve všech diagnózách stejně spolehlivě.*“ <sup>21</sup> str. 153

Zprávy ze sociálního šetření vypracované sociálním pracovníkem příslušného úřadu práce jsou mnohdy kvůli příliš volné osnově zatíženy velkými počty řádků obsahujících pro posouzení nepodstatné informace. *„Mnohé informace jim v slovním záznamu ze sociálního šetření také chybějí, protože podle zkušeností posudkových lékařů sociální pracovníci, nemají-li oporu v seznamu úkonů, zapomínají některé informace podstatné pro posouzení stupně závislosti uvést.*“ <sup>21</sup> str. 126 Někdy bývají zásadní informace nejasně řečeny či formulovány a takové zprávy z šetření je nucen posudkový lékař přečíst vícekrát, což značně prodlužuje dobu vypracování jednoho posudku. *„Musím si to přebrat. Jo, musím si to přebrat, proto mi to kolikrát trvá i hodinu. Když to chci spravedlivě posoudit, tak to třeba čtu několikrát dokola, abych to prostě vypsala správně, jo...*“ <sup>21</sup> str. 127

Posudkový lékař zastupující Českou správu sociálního zabezpečení hraje klíčovou roli v celém správním řízení, je to právě on kdo má v celém řízení rozhodující pravomoc.

## **5.4 Ošetřující lékař**

Ošetřující lékaři jsou nepřímým aktérem celého správního řízení, avšak ze stran žadatelů i posudkových lékařů zaznívají názory, že by to měli být právě oni, ošetřující lékaři, kdo by měli vytvářet posudky. Je to velmi logické, ošetřující lékař je ten, kdo žadatele vidí

---

<sup>21</sup> Musil, Libor a kolektiv. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. 2011

nejčastěji, což znamená, že ho nejlépe zná. Ošetřující lékař v celém procesu nemá žádnou rozhodující pravomoc, ale je to právě on, kdo dokládá lékařské zprávy žadatele, což je nejdůležitější podklad pro celé správní řízení. Zodpovědností ošetřujícího lékaře je to, aby dokládané lékařské zprávy byly aktuální, velmi často se stává, že dokládané zprávy jsou několik let staré, což může v důsledku poškodit samotného žadatele. Jestliže jsem mluvila o zodpovědnosti ošetřujícího lékaře dokládat aktuální zprávy, měla bych zmínit také především samotného žadatele, který by měl ve svém vlastním zájmu komunikovat s ošetřujícím lékařem a zajistit si tak větší šanci na „úspěch“. *„Ošetřující lékař dále ovlivňuje průběh zpracování žádosti o PnP i rychlostí, s jakou příslušnou dokumentaci pro LPS připraví. Podle slov sociálních pracovníků může být právě prodleva u ošetřujícího lékaře hlavním důvodem, proč se celé řízení neúměrně protahuje.“* <sup>21</sup> str. 149

Jelikož je ošetřující lékař osobou, která žadatele nejlépe zná, tak je to velmi často právě on, kdo žadatele informuje o existenci příspěvku na péči či jiných dávkách pro osoby se zdravotním postižením.

*„Ošetřující lékař je mnohdy prvním, kdo zaznamená potřebu dlouhodobé péče a zároveň má povědomí o existenci PnP a o hlavních podmínkách pro jeho získání. Budoucí žadatelé o PnP sice od ošetřujícího lékaře nedostanou většinou žádné přesnější nebo podrobnější informace ani nemohou v ordinaci svého ošetřujícího lékaře obdržet příslušný formulář žádosti, ale obvykle je dostačující, že je ošetřující lékař správně nasměruje.“* <sup>21</sup> str. 151

Správa sociálního zabezpečení během správního řízení vyzývá ošetřujícího lékaře k dodání podkladů a je tedy i na ní, aby ošetřující lékaře urgovala v případě, že nedodrží stanovenou lhůtu k dodání.

*„Dotázaní posudkoví lékaři se shodují na tom, že mají celkově málo prostředků na to, aby ošetřujícího lékaře přiměli ke kvalitnějšímu zpracování potřebných podkladů. Z možností, které posudkoví lékaři v tomto ohledu mají, využívají v podstatě jen jedinou, a to vrácení podkladů ošetřujícímu lékaři k doplnění nebo přepracování.“* <sup>21</sup> str. 152 Další možností, kterou

---

<sup>21</sup> Musil, Libor a kolektiv. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. 2011

správa sociálního zabezpečení má, je udělení pokuty příslušnému ošetřujícímu lékaři, což se ale spíše neděje, protože by vše muselo jít soudní cestou a to by bylo velmi zdlouhavé.

*„Posudkoví lékaři, zejména znají-li osobně ošetřujícího lékaře, který dokumentaci pro potřeby LPS připravoval, volí raději méně formální způsoby dozískání potřebných informací od těchto ošetřujících lékařů. Celkově, pokud to daný případ dovoluje, považují posudkoví lékaři za efektivní cestu doplnit si chybějící informace nebo dostat se k čerstvým nálezům spíše přímým, zejména telefonickým kontaktem s příslušným ošetřujícím lékařem.“* <sup>21 str.153</sup>

Ošetřující lékař se vždy snaží do podkladů pro zpracování posudku zařadit pouze ty zprávy, které jsou pro daný typ dávky či příspěvek relevantní. *„To znamená, že kromě celkové anamnézy a uvedení diagnózy tohoto pacienta se soustředí na popis jeho objektivních problémů s důrazem na jejich funkční dopad a nevynechávají ani subjektivně pociťované potíže.“* <sup>21 str. 154</sup>

Většina ošetřujících lékařů nemá vlastní zkušenost s posudkovým lékařstvím, a proto pro ně může být těžké vyhodnotit, jaké údaje jsou pro posudkového lékaře správy sociálního zabezpečení klíčové.

*„To by mohlo znamenat, že neuspokojivými podklady, které posudkoví lékaři dostanou od lékařů ošetřujících, nemusí být ani špatná technika získávání těchto podkladů (např. nevhodný formulář atp.) ani důvodem nemusí být vždy jen neochota ošetřujících lékařů se přípravě dokumentace náležitě věnovat, ale ošetřující lékaři pouze nemusejí mít jasnou představu, co přesně od nich LPS očekává.“* <sup>21 str. 155</sup>

## **5.5 Shrnutí**

Zátěž obou institucí jak úřadu práce, tak lékařské posudkové služby správy sociálního zabezpečení je stále větší a větší, ale počty zaměstnanců těchto institucí zůstávají stejné či se dokonce snižují, jako to bylo v případě dvou terénních sociálních pracovníků Úřadu práce v Kolíně, kterým nebyla od ledna prodloužena smlouva i přesto, že práce pro ně bylo více než dost. Zákon do detailů nestanovuje strukturu sociálního šetření, což má za následek, že

---

<sup>21</sup> Musil, Libor a kolektiv. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. 2011

vznikají zprávy z šetření různých obsahů, stručná osnova šetření je dána, ale už není přesně určeno, co všechno by měla sociální pracovnice u jednotlivých životních potřeb zjistit. Vznikají tak proto zprávy ze šetření, které se velmi liší, vznikají zprávy, kde najdete mnoho informací, ale ne ty zásadní pro správné posouzení. Sociální pracovnice i posudkoví lékaři se shodují na tom, že předchozí systém, kde bylo pevně stanoveno třicet šest otázek, byl přehlednější a především efektivnější. Stejný pohled mají i žadatelé o příspěvek na péči, kteří vidí posun k současnému systému posouzení jako změnu k horšímu. Moji respondenti to shodně vnímají i jako zpřísnění kritérií, v minulosti se odpovídalo na třicet šest otázek, kde tato široká škála přesně daných otázek dokázala zajistit vypovídající hodnotu, co člověk opravdu zvládne nebo nezvládne. Dle zkušenosti respondentů je nyní otázek méně a dochází tak k rychlejším závěrům aniž by byl aplikován komplexní pohled na každou z životních potřeb.

Toto přetížení obou institucí pak ovlivňuje žadatele o příslušnou dávku především tím, že se prodlužuje doba celého správního řízení, žadatelům se nedostává jakéhokoli osobního přístupu ze strany úředníků, jelikož na to není prostor. Rozvržení moci mezi aktéry je rozdílné, na pomyslném prvním místě je posudkový lékař, který má největší rozhodující pravomoc a je to právě on, kdo vyřkne rozhodující stanovisko. Sociální pracovnice, která chodí na sociální šetření má moc ovlivnit výsledek jediné tím, jak kvalitně šetření provede, pokud je šetření pečlivé a obsáhlé, může žadateli výrazně pomoci a naopak. Žadatel je v pomyslném žebříčku nejnižší, nemá možnost, jak by mohl celé správní řízení ovlivnit, jediné svou performací při sociálním šetření, ale pravdu vždy nakonec ukážou lékařské zprávy, které jsou pro vytvoření rozhodnutí stěžejní. Celé správní řízení je spleťtým koloběhem, kde každý z aktérů může do jisté míry ovlivnit toho druhého, ale konečné, rozhodující slovo má jen jeden, posudkový lékař.

Posudkový lékař správy sociálního zabezpečení a sociální pracovník úřadu práce nahlíží na celý proces správního řízení prostřednictvím vlastního diskursu. Tyto dva diskursy, medicínský a sociální, se v mnohém odlišují, ale jelikož je proces správního řízení spojuje, je nutné hledat společný průsečík obou diskursů. Každý z aktérů má k celému procesu nějaké připomínky či návrhy, jak by šla práce zefektivnit, ale bohužel nedochází k jakékoli spolupráci, která by vedla k návrhu nového řešení. Ve chvíli, kdy se kdy se jedná o

spolupráci dvou institucí, je vzájemná komunikace více než důležitá. V následující kapitole se proto budu věnovat komunikaci mezi jednotlivými aktéry.

## 6 Vzájemná komunikace mezi aktéry

Správním řízením začíná okamžikem, kdy žadatel odevzdá vyplněnou žádost na příslušném úřadu práce, čemuž obvykle předchází osobní setkání a společné vyplnění žádosti se sociální pracovnící úřadu práce. V některých případech si žadatel pouze zavolá, zjistí potřebné informace a dále za něj jedná zplnomocněná osoba, což je obvykle v případech, kdy se žadatel vlivem zdravotních komplikací těžko pohybuje a cesta na úřad by mu tak působila velké problémy. Další veškerá komunikace mezi úřadem práce a žadatelem o příslušnou dávku probíhá výhradně písemnou formou, kdy žadatel obdrží z rukou úřadu práce celkem čtyři úřední dopisy, kde je informován o průběhu řízení. První z dopisů informuje o zahájení řízení, druhý dopis podává informaci o přerušení správního řízení, to se děje v okamžiku, kdy úřad práce předává podklady k posouzení správy sociálního zabezpečení. Třetí dopis informuje o výsledku šetření a zároveň je dáván žadateli prostor v podobě osmi pracovních dnů, aby vyjádřil jakékoli výhrady k posouzení. Posledním dopisem, který žadatel obdrží je, pak konečné rozhodnutí správního řízení.

V průběhu správního řízení standardně nedochází k jiné než písemné komunikaci mezi žadatelem a úřadem práce. Pokud ale nějaká další komunikace probíhá, jde obvykle o telefonickou formu, kdy se žadatel doptává na průběh řízení, přesněji tedy, kdy „už“ obdrží závěrečné rozhodnutí. V dalším případě se žadatelé telefonicky doptávají, proč v jejich případě bylo rozhodnuto, tak jak bylo rozhodnuto, sociální pracovníce však tyto informace telefonicky předávat nemůže a nabízí možnost osobní návštěvy úřadu práce, kde je pak možno nahlédnout do podkladů, ze kterých se při posuzování vycházelo. Mnoho žadatelů ale tuto možnost osobní návštěvy a nahlédnutí do podkladů nevyužívá, primárně z důvodu jejich zdravotního stavu a složitého logistického plánování, které návštěva vyžaduje.

Respondenti se mi ale zmiňovali, že by větší komunikaci ze strany úřadu práce v průběhu řízení uvítali. Nejčastěji postrádají informace k tomu, co je příčinou toho, že správní řízení překračuje stanovenou dobu. S (ne)komunikací mají někteří respondenti velmi špatné zkušenosti, například jak už jsem již v předchozích kapitolách zmiňovala Lucii a její žádost o pomůcku, kdy úřadu práce chyběly potřebné podklady k tomu, aby bylo o pomůcce rozhodnuto. Úřad práce Lucii neoslovil, aby chybějící podklady doložila, byla to ona, kdo se se s úřadem zkontaktoval ve chvíli, kdy jí bylo zvláštní, že stále neobdržela rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na pomůcku. Respondenti nevyjadřovali touhu po tom, aby

je úřad práce telefonicky informoval o průběhu řízení, to by ani s ohledem na pracovní vytíženost referátu nepojistných sociálních dávek nebylo možné, ale považují za samozřejmost, že je sociální pracovnice kontaktuje, pokud není něco v pořádku a brání to bezproblémovému průběhu správního řízení. Se správou sociálního zabezpečení žadatel jakýmkoli způsobem nekomunikuje, což je dáno možná i tím, že se žadatelé domnívají, že úřad práce je ten, kdo o všem rozhoduje, a proto k němu směřují svou pozornost. Mnohdy žadatelé ani netuší, že je správa sociálního zabezpečení významným aktérem v celém procesu správního řízení.

Úřad práce a správa sociálního zabezpečení spolu komunikují také výhradně písemnou formou. Veškeré podklady jsou posílány formálně úřední cestou což je pochopitelné, ale zaskočilo mě, že tyto dvě instituce mezi sebou nesdílejí informace i v elektronické podobě. V praxi to chodí tak, že administrativní pracovník správy sociálního zabezpečení obdrží žádost s podklady v písemné podobě a přepisuje je do interního systému, stejně tak to funguje i na straně úřadu práce. Myslím si, že propojení systémů těchto dvou institucí by ušetřilo mnoho času, který je na obou stranách tak postrádán. Sociální pracovnice úřadu práce komunikují s posudkovými lékaři správy sociálního zabezpečení většinou nepřímo přes jejich administrativní asistentky, a to prostřednictvím emailu či telefonicky. *„Nejčastěji takto bývají vyřizovány záležitosti týkající se procedurální stránky řízení o přiznání PnP – urgování vypracování posudků stupně závislosti po vypršení zákonné lhůty nebo chyby v posudcích apod.“*<sup>21</sup> str. 14 K přímé komunikaci mezi sociálním pracovníkem a posudkovým lékařem dochází jen zřídka, a pokud k ní dojde, jedná se spíše o předání informací, nikoli o společnou konzultaci případu určitého žadatele.

*„Všichni dotázaní sociální pracovníci se pak shodovali na tom, že míra přímé komunikace mezi nimi a posudkovými lékaři se výrazně snížila od ledna 2011, kdy se jednak změnila metodika sociálního šetření – sociální pracovníci již neposuzují stejné činnosti a úkony soběstačnosti jako posudkoví lékaři a rovněž nestanovují na základě sociálního šetření návrh stupně závislosti. A dále sociální šetření se novelizací zákona o sociálních službách stalo*

---

<sup>21</sup> Musil, Libor a kolektiv. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. 2011

*pouze jedním z podkladů pro stanovení stupně závislosti, ke kterému může a nemusí být přihlíženo.*“ <sup>21</sup> str. 143

V minulosti sociální pracovníci na šetřeních u žadatele zjišťovali odpovědi na pevně stanovených třicet šest otázek a posléze vytvářeli zprávu z šetření, která obsahovala i přesné vyhodnocení, do kterého stupně závislosti je žadatel dle šetření zařazen. Sociální pracovník měl v ruce výsledek vlastního šetření, který mohl konfrontovat s názorem posudkového lékaře, dnes tomu tak ale není. Dnes sociální pracovník sepíše zprávu z šetření, ale nedělá na jejím základě žádné závěry, což je i důvod, proč nedochází k přímé komunikaci mezi posudkovým lékařem a sociálním pracovníkem. Sociální pracovník dnes na základě šetření neurčuje stupeň závislosti a nemá proto v ruce žádné podklady, kterými by mohl rozporovat rozhodnutí posudkového lékaře.

Správa sociálního zabezpečení během řízení oslovuje ještě ošetřujícího lékaře, aby zaslal lékařské zprávy žadatele. Tuto komunikaci opět zprostředkovávají administrativní pracovnice, nikoli sám posudkový lékař. Pokud zaslání požadovaných podkladů není vyřízeno ve stanovené lhůtě, je ošetřující lékař telefonicky opětovně žádán o co nejrychlejší dodání. Mezi sociálním pracovníkem úřadu práce a ošetřujícím lékařem během správního řízení nedochází k žádné komunikaci. *„Přímá komunikace mezi sociálními pracovníky a ošetřujícími lékaři je poměrně nestandardní záležitostí a k systematické spolupráci nedochází vůbec. Ať již jde o jakoukoliv záležitost, celkově jsou podle sdělení dotázaných sociálních pracovníků jejich kontakty s ošetřujícím lékařem žadatele velmi řídké nebo k nim nedochází vůbec.“* <sup>21</sup> str. 149 Sociální pracovník může pouze žadateli o příslušnou dávku doporučit, aby byl během správního řízení v kontaktu se svým ošetřujícím lékařem, jelikož dodání aktuálních lékařských zpráv je pro celý proces správního řízení klíčové.

Ideálním řešením by byla úzká spolupráce mezi úřadem práce a správou sociálního zabezpečení. V současnosti jsou tu dva diskursy, přesněji řečeno diskurs sociální a diskurs medicínský, které se v mnohém odlišují. Posudkoví lékaři prezentující medicínský diskurs mají tendenci vyjadřovat, že zmiňované dva diskursy nejsou rovnocenné. Posudkoví lékaři

---

<sup>21</sup> Musil, Libor a kolektiv. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. 2011



vědí, že to jsou oni, kdo rozhodují a chtějí, aby se charakter sociálních šetření přizpůsobil především jejich pohledu a požadavkům. V nejlepším zájmu žadatelů by však bylo, pokud by se tyto dva diskurzy nezaměřovaly jen na své odlišnosti, ale naopak by se snažily najít průsečík, společné body, které by přispěly ke zvýšení kvality posudků.

## 7 Aktéři v moci byrokracie

*„Žijeme ve společnosti a ve světě, v němž byrokracie pronikají do mnoha oblastí života. Rodíme se a umíráme v byrokraticky organizovaných nemocnicích, jsme vychováni v byrokraticky řízených školách a univerzitách, pracujeme v byrokraticky uspořádaných výrobních organizacích. Jsme zároveň produkty i sloužícími byrokracie.“* <sup>22 str. 7</sup> Ať chceme nebo ne, každý z nás se ve větší či menší míře občas stane jedním z ozubených koleček tohoto mohutného „stroje“ s názvem byrokracie.

V sociologii je v této souvislosti užíván termín formální organizace, která se vyznačuje především svou pevnou strukturou a stanovenými pravidly jednání. *„Formální organizace lze definovat jako uměle ustavený sociální útvar vybavený normativními procedurami za účelem mobilizace a koordinace kolektivního úsilí k dosažení stanovených cílů. Jakmile jsou takové formální struktury v určité oblasti lidské činnosti ustaveny, dochází v nich k rozvoji procesů, které je modifikují.“* <sup>22 str. 10</sup> Samotné slovo byrokracie je užíváno v mnoha významech, velmi často právě ve významu negativním, kdy je označována jako něco, co nám znepríjemňuje život. Byrokracie se stala nežádoucím produktem racionalizace, kdy ve snaze vtisknout věcem přesný řád s sebou přinesla i negativní dopady. V byrokracii panuje přesně daný hierarchický systém nadřízenosti a podřízenosti osob a funkcí. Jak vyplývá z předešlých slov, sama byrokracie je ve svém charakteru velmi strnulá, není zde žádný prostor pro prosazení tvůrčího potenciálu jednotlivce, ale zároveň chrání i před prosazováním egoistických zájmů a cílů. *„Lpění na pravidlech je přijatelnější než naprostá absence závazných pravidel, zdoluhavost řízení je přijatelnější než blesková libovolná rozhodnutí, nepružná hierarchie je přijatelnější než pružný favoritismus.“* <sup>22 str. 12</sup> Byrokracie je brána jako nutné zlo, ale ve srovnání s předbyrokratickými systémy organizace, je toto zlo ještě přijatelné. *„K již zmíněným paradoxům patří také to, že byrokracie je až nebezpečně všemocná, přitom každý její člen je víceméně bezmocný, je nahraditelný a je zaměnitelný.“* <sup>22 str. 137</sup>

---

<sup>22</sup> Keller, Jan. Sociologie organizace a byrokracie. 2007

Zásadní přínos pro teorii formálních organizací měl Max Weber a jeho legitimní (byrokratické) panství, o kterém je pojednáváno v díle *Wirtschaft und Gesellschaft*. „Byrokratickou vládu definoval Weber jako legální vládu s byrokratickým správním štábem. Legitimita této vlády je založena na víře v oprávněnost daného řádu. To znamená, že vládě dává legitimitu přesvědčení ovládaných, že pověřené osoby mají právo vládu vykonávat.“<sup>23</sup>  
str. 88

Pokud budeme vycházet z Marxova ideálního typu byrokracie, můžeme vysledovat několik charakteristických znaků pro tento systém organizace. Prvním znakem jsou pevně stanovené kompetence úředníků, kde jsou zároveň jasně ohraničené jejich úřední pravomoci. Pokud bych uvedla příklad z mého terénu, hned na první pohled mi prostorové uspořádání kanceláře napovědělo, že všichni nebudou mít stejné pravomoci či funkce. V kanceláři byly uspořádány stoly úřednic do jedné řady, přičemž zde byl ještě oddělený prostor, ze kterého bylo vidět do celé místnosti, kde seděla úřednice ve funkci ověřovatele. Náplní práce ověřovatele dávek je překontrolovat po všech řadových úřednicích spisy žadatelů, u kterých je zahájeno nové nebo přezkumné řízení, poté připraví podklady k odeslání na správu sociálního zabezpečení a vytiskne dopis, který se odesílá žadateli. Ještě než se tyto dokumenty odešlou poštou, jsou doneseny do kanceláře vedoucí oddělení nepojistných sociálních dávek, která by je měla ještě překontrolovat, ale v praxi je pouze podepíše. Prostorové uspořádání vypovídá nejen o uplatňovaném principu pravomocí, ale vypovídá i o hierarchii v rámci úřadu, není náhodou, že čím vyšší funkce tím vyšší patro v rámci budovy. Princip hierarchie je uplatňován nejen uvnitř instituce, ale platí i mezi jednotlivými úřady, kdy vyšší úřady uplatňují kontrolu a dohled nad těmi nižšími. „Ovládnutí pravidel, na jejichž základě se rozhoduje, vyžaduje zpravidla odborné vyškolení. Znalost příslušných pravidel představuje základ specializovaného vědění úředníků.“<sup>22</sup> str. 25 V našem případě musí úředník aparátu nepojistných sociálních dávek úřadu práce splňovat vzdělání dle zákona sto osm o sociálních službách a posudkoví lékaři správy sociálního zabezpečení musí být atestováni v oboru posudkové lékařství. Dalším charakteristickým znakem byrokracie je formální písemná forma komunikace. Posledním důležitým znakem pak je striktní oddělení soukromého a úředního majetku. Všechny tyto vyjmenované znaky přispívají k tomu, že práce jednotlivých úředníků se stává velmi monotónní a rutinní záležitostí, což má za následek absenci jakéhokoli

---

<sup>23</sup> Jandourek, Jan. Úvod do sociologie. 2003

<sup>22</sup> Keller, Jan. Sociologie organizace a byrokracie. 2007

osobního přístupu vůči klientovi. Během své praxe na úřadu práce jsem tento osobní prvek velmi postrádala. Úřednice sedící za stolem přijímají žádosti, během celého dne sledují, jak se jim na stole tyto žádosti kupí, poté žádosti zkompletují do složek a převedou do elektronické podoby a pokud zbyl ještě nějaký čas, tak zařadí do složek klientů rozhodnutí, která ten den přišla. Byla jsem svědkem toho, jak byrokratický proces přeměny žadatele v pouhou složku s materiály a v této odosobněné podobě pak putuje celým procesem. Věděla jsem, že přiznání určité dávky má svá pravidla a stanovená kritéria, podle kterých se pak vyhodnocuje, ale představovala jsem si, že je ke každému žadateli či případu přistupováno individuálně, měla jsem naivní představu, že sociální pracovnice úřadu práce projeví osobní zájem o situaci žadatele a na základě toho vyhodnocuje a především také, že poradí žadateli, jak dále postupovat, aby správní řízení dopadlo co nejlépe v jeho prospěch. Během prvních dnů praxe se tyto mé velmi naivní představy zhroutily společně s představami o tom co, chci zkoumat. Na první pohled jsem byla zklamaná, že se na úřadě vlastně vůbec nic neděje, chtěla jsem zkoumat proces, který tam vůbec nebyl a až s přibývajícím dny praxe a získáváním dalších a dalších informací jsem objevila ten na první pohled neviditelný spleťový proces správního řízení.

Pokud má dle Webera všechno v byrokratické organizaci dokonale fungovat, musí být odhlédnuto od lidských hodnot, které daného jedince mohou svádět jiným směrem a snižovat tak jeho efektivitu. *„Ideálním řešením je připodobnit řadového pracovníka co nejvíce výkonnému stroji a pracovníka řídicího spolehlivému počítači schopnému nalézat jediné správné řešení sebesložitějších úloh.“*<sup>22 str. 18</sup> V tomto ohledu zde spatřuji jistou podobnost s Benthamovým panoptikem, který díky svým principům fungování a prvkům sebekontroly a disciplíny dokázal zvýšit možnou užitečnost jednotlivců. Psychologicky se každý stane svým vlastním dozorcem. Teorie vycházející z Rousseaua říkají, že lidské bytosti mají vůli jednat v zájmu společnosti. Je to obecná vůle v nás, co z nás dělá lidi. Hegel argumentoval, že pokud by tato obecná vůle v nás neexistovala, potřebovali bychom policistu na každém rohu. Bentham zdůraznil pravdu Hegelovy kritiky tím, že vyžaduje policistu umístěného v mysli každého člověka.

Právě tento princip viditelné a zároveň neověřitelné moci vidím jako všudypřítomný mechanismus, který nás „nutí“ podávat výkony aniž by nad námi někdo viditelně stál, to je to

---

<sup>22</sup> Keller, Jan. Sociologie organizace a byrokracie. 2007

díky čemuž pak Weber mohl úředníka připodobňovat co nejvíce výkonnému stroji, kde klíčem k účinnosti je nejistota úředníka, který neví, kdy může být kontrolován. U svých respondentů jsem spatřovala prvky sebekontroly, především v souvislosti s (ne)projevem agency směrem k úřadu. Právě ten velký mohutný byrokratický systém zasel „semínko“ respektu a strachu, které klíčí v myslích mých respondentů. Jako prvek sebekontroly bych tu viděla právě onen strach projevit nějakou formou nesouhlasu, která by vedla k odvolání se proti vyřčenému výsledku řízení, je tu strach, že respondent by mohl přijít i o to, co má v případě, že by se odvolal. Tento mechanismus sebekontroly nejspíše nebyl institucemi vytvořen záměrně, ale je následkem zdlouhavosti celého procesu a přítomné byrokracie, který v žadatelích budí respekt a strach před tím, že by něco takového absolvovali znovu. Ať už tento mechanismus sebekontroly vznikl se záměrem či nikoli, pro samotné instituce je výhodou, že případná odvolání či žádosti o přeposouzení jsou do jisté míry takto regulovány.

Panoptikon by měl být podle Foucaulta zobecněn na model fungování, způsob jak definovat mocenské vztahy z hlediska každodenního života lidí. Bentham prezentoval panoptikon jako konkrétní instituci, kdežto Foucault o panoptikonu mluví jako o všeobecném modelu, jehož principy jsou aplikovatelné na fungování společnosti jako celku. „*Jsmo v panoptickém stroji, obklíčení jeho účinky moci, které přenášíme sami na sebe, poněvadž jsme sami jedním z jeho koleček.*“<sup>24</sup> str. 302 Teorie dohledu jsou vždy nejvýrazněji spjaty s panoptikem nejen kvůli Benthamovi, ale především díky M. Foucaultovi, který v něm v polovině 20. století identifikoval ústřední prvek toho, co Bauman označuje jako pevnou modernitu. Už ale i Michel Foucault upozorňoval, že disciplinární mechanismy začaly mít tendenci se deinstitutionalizovat, opouštět uzavřené prostory. Stávají se z nich pružné procesy kontroly, které svobodně cirkulují v prostoru.

„*Všechny společenské formy se rozpadají rychleji, než se dokážou ustavit nové. Nedokážou udržet svůj tvar ani se zpevnit do podoby rámce lidského jednání a životních strategií, protože mají příliš krátkou trvanlivost.*“<sup>25</sup> str. 15 Dle slov Zygmunta Baumana žijeme v tekuté modernitě, kde přívlastek „tekutý“ vyjadřuje fakt, že mechanismy moci včetně dohledu se šíří různými způsoby, nemají pevný zdroj, jsou neuchopitelné a rozlévají se do

---

<sup>24</sup> Foucault, Michel. Dohlížet a trestat. 2000

<sup>25</sup> Bauman, Zygmunt & Lyon, David. Tekutý dohled. 2013

všech sfér našich životů. Zmiňovanou tekutost bych v byrokracii spatřovala v souvislosti s tím, že jakékoli mechanismy rozhodování zde mají neprůhledný, tekutý charakter. Obvykle si každý myslíme, že je to právě ten úředník, u jehož okénka stojíme, kdo o všem rozhodne, ale není tomu tak. Stejně tak žadatelé o dávky pro osoby se zdravotním postižením si myslí, že právě ta úřednice, se kterou sepisují žádost, o všem rozhoduje. Žadatelé nemají tušení, kolika rukama jejich žádost projde a už vůbec nemají tušení, že instituce se kterou komunikují, tedy úřad práce, vlastně o ničem nerozhoduje.

Foucault definuje vládnutí jako „umění vlády“ (art of government), kde pak v jeho pojetí governmentality se vládnutí neomezuje pouze na státní politiky, ale zahrnuje širokou škálu regulačních technik. Foucault dále vybízí k tomu, abychom o moci nepřemýšleli pouze z hlediska hierarchie, ale měli bychom rovněž zahrnout i formy sociální kontroly. Jako jednu z regulačních technik vidím právě byrokracii.

## 8 Úředník nebo sociální pracovník?

Zaměstnanci referátu nepojistných sociálních dávek úřadu práce musí splňovat vzdělání dle zákona sto osm O sociálních službách, musí tedy být sociálním pracovníkem. Smyslem sociální práce je orientace na klienta a individuální přístup. Přestože jsou zaměstnanci referátu nepojistných sociálních dávek sociální pracovníci, jejich náplň práce je opakem toho, k čemu během svých studií byli vychováváni. Úřad práce zaměstnává sociální pracovníky, kteří jsou vlivem byrokracie přetaveni v „pouhé“ úředníky. Sociální pracovník pod tíhou byrokracie nemá prostor projevit individuální zájem o klienta, nemá možnost aplikovat svůj vlastní úsudek na daný případ, není možnost, jak vybočit ze zajetých kolejí, které určila byrokracie. Náplň práce sociálního pracovníka referátu nepojistných sociálních dávek má ryze administrativní charakter. Jsou přijímány velké počty žádostí, přepisovány do interního programu, zakládány do složek, zaměstnanců není dostatečný počet v poměru s prací, která je potřeba stihnout, není zde tedy ani časový prostor, aby se úředník přeměnil na sociálního pracovníka. Žadatel je zde odosobněně vnímán pouze jako další žádost, nikoli jako žadatel, jehož situace nás zajímá.

Tradiční sociální práce se v posledních letech stala terčem kritiky, jelikož zaznívaly názory, že přispívá pouze k udržení nespravedlivého sociálního řádu. Tradiční sociální práce byla realizována především jako práce případová, která se soustředila především na změnu klientů. „Tzv. „tradiční sociální práce“ orientující se především na „případovou práci“ s klienty, řešící problémy lidí snahou adaptovat je na leckdy diskriminační požadavky společnosti, a naopak nepřilíš se zaměřující na změnu sociálního prostředí lidí, začala být terčem kritiky řady sociálních pracovníků.“<sup>26 str. 8</sup> Tradiční sociální práce zaměřuje svou pozornost na mechanismy moci, které vedou k útlaku a diskriminaci jednotlivců. V kritické sociální práci můžeme vysledovat několik znaků či cílů, kde prvním z nich je stát na straně marginalizovaných a „bezmocných“ „V návaznosti na předchozí znak by měli sociální pracovníci svůj privilegovaný přístup k moci reflektovat a rozvíjet strategie pro sdílení moci se svými klienty.“<sup>26 str. 9</sup> Dalším znakem či cílem je, že by sociální pracovníci měli klienta uvažovat jako součást sociální struktury a napomoci takovým změnám ve společnosti, které

---

<sup>26</sup> Janebová, Radka. Kritická sociální práce. 2014

budou ku prospěchu utlačovaným. Kritická sociální práce si také klade za cíl aktivizovat utlačované, pomoci jim uvědomit jejich vlastní práva a pomocí kolektivních akcí upozorňovat na potřebné sociální změny ve společnosti.

*„Vývoj sociální práce vždy odráží vývoj společnosti. Abychom pochopili, jak a proč sociální práce funguje, je třeba rozumět fungování společnosti.“* <sup>26 str. 80</sup>

V jakékoli situaci je přínosem, pokud se dokážeme orientovat a přemýšlet v širších souvislostech. Dnešní situace v sociální práci je ale spíše taková, že je dáována přednost těm, kteří v hlavě nosí přesný a detailní přehled všech možných dávek a orientují se ve správním řádu oproti těm, kteří dokáží přemýšlet a chtějí iniciovat nějaké změny. *„Bez tohoto širšího porozumění, jak funguje sociální práce v měnící se společnosti, hrozí, že sociální pracovníci se stanou loutkami, které nevědomky klientům více škodí, než pomáhají.“* <sup>26 str. 80</sup>

V případě úřadu práce a tam zaměstnaných sociálních pracovníků je nutné konstatovat, že na tomto místě se loutkami opravdu stali. Stali se loutkami, za jejichž nitky tahá všudypřítomná byrokracie. Bylo by příliš troufalé tvrdit, že žadatelům o příslušné dávky škodí, ale můžeme říci, že nepomáhají, a to především proto, že na to není prostor. Svazující pravidla byrokracie nedovolí udělat pro žadatele něco navíc. Samotné sociální pracovníci, které jsem v rámci své stáže poznala, o své práci s politováním mluvili jako o „pouhé úředničíně“. Fakt, že žadatelům nepomáhají, jsem spatřovala především v tom, že žadateli nebyly dávány cenné rady typu, jaké zprávy doložit, aby byla větší šance na přiznání atd.... Respondenti se zmiňovali, že tyto rady získávali především z řad našinců a zasvěcených, pracovníci úřadu práce v tomto směru iniciativu neprojevovaly.

---

<sup>26</sup> Janebová, Radka. Kritická sociální práce. 2014



## 9 Závěr

Proč se pomoc stává bariérou? Čerpání dávek pro osoby se zdravotním postižením s sebou nese určitý druh pomoci v podobě finančního zabezpečení, ale zároveň je tato „pomoc“ bariérou. Každý žadatel ať už o příspěvek na péči či o příspěvek na zvláštní pomůcku musí absolvovat proces správního řízení. Dlouhý, vyčerpávající, psychicky náročný, nutné zlo, to jsou slova a zároveň prvotní asociace, které si mí respondenti spojovali s procesem přiznávání té či oné dávky. Každý z mých respondentů si je vědom toho, že bez těchto příspěvků by se jeho rozpočet jen velmi těžko obešel, a proto jim nezbyvá nic jiného než bariéru v podobě správního řízení překonat. Každý čelí té samé bariéře, ale to, jak se rozhodne jí překonat, je individuální. Někdo vnímá proces správního řízení jako nutné zlo, které je jednou za čas potřeba absolvovat, pro jiné je správní řízení velkou psychickou zátěží. Obecně způsobuje největší frustraci zdlouhavost celého správního řízení a jeho byrokratická zatíženost.

V celém procesu správního řízení vystupuje několik aktérů, kde každý z nich má svou nezastupitelnou roli. To co jednotlivé aktéry výrazně odlišuje je to, jakou mají moc. Sociální pracovníci úřadu práce svázáni pravidly byrokracie nemají možnost ani prostor na to, aby byl do celého správního řízení vnesen osobní přístup, který by žadatelé ocenili. Zaměstnanec referátu nepojistných sociálních dávek musí splňovat vzdělání dle zákona 108 O sociálních službách, ovšem pravidla, která jsou nastavena, jsou v rozporu s filozofií sociální práce.

Úřad práce je místem, kde žadatel žádost podá a zároveň je místem, na které se žadatel v průběhu celého správního řízení obrací. Ač úřad práce z více jak dvou třetin celý proces zajišťuje, není to on, kdo rozhoduje. Klíčovým aktérem z hlediska moci je posudkový lékař správy sociálního zabezpečení, který především na základě dodaných lékařských zpráv stanovuje rozhodnutí.

Celý proces působí celistvým a kompaktním dojmem, avšak při pohledu zblízka jsou vidět střípky, do kterých je celý proces roztržštěn. Systémy obou institucí, tedy úřadu práce a správy sociálního zabezpečení, nejsou propojeny, komunikace funguje spíše nepřímou, nelze vybočit z byrokracií vyšlapané cesty a toto všechno ovlivňuje žadatele, především tím, že je celý proces správního řízení zdlouhavý a obvykle trvá několik měsíců.

Každý z aktérů má svůj pohled na průběh správního procesu, každý z nich má určité připomínky a vizi o tom, jak by celý proces mohl lépe fungovat. Problémem ale je, že nedochází k žádné společné diskusi mezi aktéry, která by vedla k zjednodušení celého procesu a také především k jeho zkvalitnění.

## 10 Použitá literatura a zdroje

Ahearn, M. Laura. Agency and language. 2010.

Dostupné z WWW: [https://www.academia.edu/1829949/Agency\\_and\\_Language](https://www.academia.edu/1829949/Agency_and_Language)

Bauman, Zygmunt & Lyon, David. Tekutý dohled. Broken Books, 2013.

Callon, Miche. Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay. In: Law, J. ed. Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge. London, 1986: Routledge & Kegan Paul. Pp. 196-233.

Foucault, Michel. Dějiny sexuality I., Vůle k vědění. Praha: Herrmann a synové, 1999.

Foucault, Michel. Dohlížet a trestat. Podlesí: Dauphin, 2000.

Frank, Katherine. Agency. 2006. Anthropological Theory. 6:281-302

Goffman, Erving. Stigma: Poznámky k problému zvládnutí narušené identity. přel. Tomáš Prášek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-21-0.

Jandourek, Jan. Úvod do sociologie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-749-3

Janebová, Radka. Kritická sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.

Murphy, Robert. Umlčené tělo. přel. Eva Pilařová. Praha: Čs. Spisovatel, 1971. ISBN 80-85850-98-2.

Musil, Libor a kolektiv. Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. VÚPSV, v.v.i. Praha 2011. ISBN 978-80-7416-098-1

Novosad, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

Keller, Jan. Sociologie organizace a byrokracie. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-74-8

Kolářová, Kateřina, (ed.). Jinakost - postižení - kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a handicapu. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7419-050-6

Kukalová, Petra. Bariérovost z pohledu handicapovaných. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická.

Ortner, B. Sherry. Anthropology and Social Theory: Culture, power, and the acting. Duke University press, 2006.

Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014, MPSV ČR

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, MPSV ČR

Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>

Stöckelová, Tereza, Yasar Abu Ghosh (eds.). Etnografie: Improvizace v teorii a terénní praxi. Praha: SLON, 2013

Vodička, Vladimír. Kritika liberálního rozumu -gouvernementalita Michela Foucaulta. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta filozofická.

Zákon 329/2011 Sb.

Zákon 108/2006 Sb.

<http://www.krizovatka-hc.cz/>

#### Seznam respondentů:

Lucie, 44 let

Marek, 26let

Petr, 43 let

Martin, 41 let

David, 30 let

Jana, 29 let