

LÉTO | 2020

49,50 Kč | 2 € ČÍSLO

22

# Listy

## sociální práce

Informační a odborný časopis  
(nejen) pro sociální pracovníky



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky  
Partnerem časopisu je Ministerstvo práce a sociálních věcí

ROČNÍK VIII.

[www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz)  
[www.listysp.cz](http://www.listysp.cz)

### SENI CARE – KOMPLEXNÍ PÉČE O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU

#### JEMNÉ ČIŠTĚNÍ



#### REGENERACE A AKTIVACE



#### ÚČINNÁ OCHRANA



### SENI INKONTINENCE POD KONTROLOU

#### LEHKÁ INKONTINENCE



#### STŘEDNÍ INKONTINENCE

#### TĚŽKÁ INKONTINENCE



## Listy sociální práce



Čtvrtletník vydávaný  
Asociací poskytovatelů  
sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor,  
tel./fax: +420 381 213 332,  
www.apsscr.cz, www.listysp.cz,  
IČO 604 458 31

- **Ročník:** VIII.
- **Číslo:** 22 – LÉTO 2020
- **Cena:** 49,50, roční předplatné 199 Kč / 8 €
- **Vychází:** V Táboře 30. června 2020  
(příští číslo vyjde v září 2020)
- **Redakce:**  
Ing. Petra Cibulková  
e-mail: sefredaktor@apsscr.cz  
tel.: 607 056 221
- **Jazyková korektura:**  
Mgr. Tamara Kajznerová a redakce
- **Redakční rada:**  
Ing. Petra Cibulková (šéfredaktorka);  
PhDr. Radek Suda;  
Mgr. Petr Hanuš;  
doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.;  
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA;  
PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.;  
PhDr. Filip Novotný;  
Ing. Daniela Lusková, MPA;  
Mgr. Michal Volák, DiS.;  
PhDr. Melanie Zajacová;  
Mgr. Petra Zdražilová;  
Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.;  
Mgr. David Pospíšil, DiS.;  
Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.
- **Grafické zpracování a tisk:**  
RUDI, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor
- **Distribuce a objednávky:**  
SEND Předplatné, s. r. o.  
Ve Žlábku 1800/77, hala A3  
193 00 Praha 9 – Horní Počernice  
www.send.cz  
tel.: 225 985 225, 777 333 370  
e-mail: send@send.cz
- **Objednávky a distribuce na Slovensku:**  
MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.  
P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko  
Tel.: 00421/2/67201931-33 predplatne  
e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk
- **Příspěvky a inzerce:** Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny. Za obsah inzerce odpovídá zadavatel. Přebírání krátkých úryvků článků je možné pouze s uvedením názvu časopisu a článku, jména autora, čísla ročníku, vydání a strany. Přebírání celých článků či jejich částí přesahujících jeden odstavec je možné pouze s písemným svolením redakce.
- **Registrace:** MK ČR E 21365, ISSN 2336-2332

## Z obsahu čísla:

- 4 Úvodníky  
(Petra Cibulková, Melanie Zajacová)
- 5 Pohled zevnitř i zvenčí na roli sociálního pracovníka v procesu individuálního plánování  
(Andrea Tajanovská, Libor Formánek, Renata Kainráthová)
- 8 MPSV každoročně oceňuje sociální pracovníky  
(Melanie Zajacová)
- 10 Rozhovor: „Těším se, když se mi povede zabezpečit pacienty tak, aby mohli z nemocnice odejít,“ říká držitelka ocenění Gratias Alena Rohlíková
- 13 Sociální exkluze a sociální práce, 1. díl  
(Alena Kajanová, David Urban)
- 16 Zajištění další péče u pacientů se sníženou soběstačností (lidí se zdravotním postižením) středního věku po propuštění ze zdravotnického zařízení  
(Jana Vargová, Václav Ježek)
- 22 Dehumanizace jako rizikový faktor používání digitálních technologií v kontextu sociální práce, 4. díl  
(Lukáš Brezina)
- 25 Vzájemný vztah sociální práce a praktické teologie  
(Alois Křišťan)

## Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



Obtížné životní situace mohou být zmírněny prostřednictvím sociálních služeb. Jejich poskytovateli jsou veřejné a nestátní neziskové organizace.

**Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.**

[www.muzemejepotrebovat.cz](http://www.muzemejepotrebovat.cz)



[fb.com/muzemejepotrebovat](https://fb.com/muzemejepotrebovat)

## Editorial



Milí čtenáři,

máme za sebou několik měsíců obav, nejistoty, solidarity, vzájemné pomoci, ale i pocitu, že sociální pracovníci jsou až na okraji zájmu; dlouhodobě trvající pocit, že sociální práce není dostatečně oceňovaná, se koronavirovou krizí ještě znásobil. Ukázalo se, že nejdůležitější je spoléhat se sami na sebe. Anglická spisovatelka Virginia Woolfová (1882–1941) kdysi řekla: „Život je těžký, člověk potřebuje hroší kůži – a tu nemá.“ Myslím si však, že mnozí sociální pracovníci napříč různými resorty v tom uplynulém období prokázali, že hroší kůži mají. Někteří se aktivně zapojovali a zůstávali v karanténě sociální služby, jiní pomáhali tam, kde byl nedostatek pracovníků, šli roušky, někteří naopak museli zůstat doma. Ať tak či onak, vaše práce bude zapotřebí nyní, kdy se Česká republika (potažmo celý svět) bude vracet k normálu. Vyhlášení nouzového stavu a zavedení opatření, která měla zabránit šíření koronaviru, s sebou do budoucna přinesou nové problémy, kterým bude nutné čelit. Souhlasím s Melanií Zajacovou, že minulé opatření budou ovlivňovat stávající, ale i ty budoucí klienty sociálních pracovníků. Více než kdy jindy bude nutné sdílet zkušenosti, výsledky své práce, informace atd.

Ukázalo se však, že COVID-19 dokázal společnost i semknout, až na některé jedince, kteří se domnívali, že jde pouze o mediální bublinu a nerespektovali nařízení nebo nechápali ten celorepublikový humbuk okolo. Jak se říká, po bitvě je každý generál, těžko soudit jednotlivé kroky, zda byly přiměřené, nebo ne. Nikdo z nás neměl kouzelnou hůlku, Arabelin prsten ani věšteckou kouli, která by potvrdila správnost rozhodnutí. Co však považuji za důležité, je, aby všichni lidé – zejména potenciální klienti –, kteří budou potřebovat vaši pomoc, věděli, kam se o tu pomoc obrátit. Někteří z nich se totiž budou na vás, sociální pracovníky, obracet s prosbou o pomoc úplně poprvé. A budete to vy, kteří s nimi budete řešit jejich nastalou nelehkou životní etapu.

Ráda bych ještě poděkovala členům redakční rady za milé přijetí v mé nové roli šéfredaktorky a těším se na spolupráci s vámi :-)

Přeji vám co nejvíce klidných dní a hodně sil.

**Ing. Petra Cibulková**  
šéfredaktorka ■

## Úvodník



Vážení čtenáři,

shodou okolností je to rok, co jsem s vámi prostřednictvím úvodníku mohla sdílet své zamyšlení nad stavem sociální práce v ČR. Oproti výzvám letošního jara, to loňské přineslo „jen“ téma snížení dotace na výkon činností sociální práce na obecních úřadech. Ale co mě osobně příliš netěší, že řadu tehdejších myšlenek můžu použít i letos. Stále nemám instantní odpovědi, a tak si nadále kladu otázky.

Neznalost pojmů ze sociální oblasti a jejich míchání ve veřejných projevech, neviditelnost profese sociální práce a téměř nulová profesní autonomie. To jsem v podstatě konstatovala ve svém loňském úvodníku. Jak to vidím letos? Vyhlášení nouzového stavu, značné množství mimořádných opatření ze strany resortu zdravotnictví a řada doporučených postupů významně zasáhla do života nás všech. V řadě výroků a dokumentů se jednoznačně ukázalo opomenutí profese sociální práce jako celku, nezamýšlené dopady omezení v různých systémech na činnosti sociálních pracovníků i na životy jejich (potencionálních) klientů a převaha zdravotnického dohledu nad pohledem sociálním.

Pokud považuji sociální pracovníky z podstaty své profese za ochránce lidské důstojnosti a práv klientů, pak zpráva o uplynulém období, navíc s výhledem dopadů v budoucnosti, není vůbec veselá. Mnoha sociálním pracovníkům bylo v podstatě znemožněno vykonávat svou profesi, a tak v lepším případě hledali jiná řešení a zkoušeli nové možnosti, někteří vyčkávali na změnu a někteří možná byli i rádi, že se nemusí vystavovat nebezpečí. Jiní čelili novým výzvám, jako například být, či nebýt zavřeni v sociální službě nebo poskytovat poradenství a podporu po telefonu. Sociální práce je vykonávána napříč různými resorty. Roztříštěnost mezi jednotlivými systémy i uvnitř jich samotných se ukázala velmi brzy, například v oblasti (ne)zajištění ochranných prostřed-

ků nebo mimořádných odměn. Může to vypadat, že snadněji se hodnotí zpětně, ale musím říct, že to tak nevnímám. Žádné rozhodnutí není jednoduché a ani nelze jednoznačně určit, jestli je správné, nebo špatné.

Co ale platilo a platí po celou dobu: Profese sociální práce má ukotven svůj závazek ve své vlastní podstatě, je navíc zapsaná v etickém kodexu – proto od samého počátku tvrdím a snažím se upozorňovat, že my, sociální pracovníci, bychom se neměli sžít s rolí bezmocných, kteří čekají, až jim bude povoleno svou profesi vykonávat. A tak jsem se v průběhu uplynulých týdnů mnohokrát ptala, kde jste, sociální pracovníci? Jak se vám daří v terénu? Nebo kdo vidí sociální pracovníky?

Minulá opatření budou hluboce ovlivňovat budoucnost – ať už stávajících klientů sociálních pracovníků, nebo těch, kteří se klienty v důsledku uplynulé situace teprve stanou. A zřejmě jich nebude málo. Když se to zcela nepodařilo dosud, možná tedy právě teď nastává ten čas, kdy má být sociální práce vidět, být silným hlasem klientů, upozorňovat příslušná místa na rizika a následky různých opatření a být partnerem pro další jednání. Je čas na osamostatnění?

Vyhlášení nouzového stavu se téměř potkalo s vyhlášením Světového dne sociální práce. Jak příznačné je, že letošním tématem byla podpora mezilidských vztahů, když v důsledku všech opatření jsme se od sebe spíše vzdalovali. Celosvětová omezení však přece jen měla v sociální práci minimálně jeden přínos. Konáním různých webinářů a online konferencí se totiž informace, vzájemné sdílení a doporučení stalo mnohem dostupnější než v době cestování. Pro inspiraci a povzbuzení stojí za zhlédnutí dostupné webináře nejen Mezinárodní federace sociálních pracovníků. Stále častěji v zahraničí zaznívá, že v této náročné době začal být vidět význam profese sociální práce pro společnost. Věřím, že tomu tak bude i u nás.

**PhDr. Melanie Zajacová** ■

### Listy sociální práce

Časopis Listy sociální práce vychází v České republice a na Slovensku 4× ročně (v březnu, červnu, září a prosinci). Cena jednoho čísla je 49,50 Kč (resp. 2 €).

Členové Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR dostávají časopis v rámci členství.

Pro Českou republiku objednávejte na [www.send.cz](http://www.send.cz), tel. 777 333 370

Pro Slovenskou republiku objednávejte na [www.press.sk](http://www.press.sk), tel. +421 02/67201951-53

[www.listysp.cz](http://www.listysp.cz)

# Pohled zevnitř i zvenčí na roli sociálního pracovníka v procesu individuálního plánování

***O individuálním plánování poskytované sociální služby bylo a bude napsáno mnoho více či méně odborných textů. Mnohé články, publikace a prezentace nahlížely na tento proces z různých úhlů pohledu. Čím více se o individuálním plánování píše či hovoří, tím více se z něj vytrácí podstata. Ať už o tomto procesu zazní cokoli, cílem je nastavit sociální službu tak, aby reflektovala jedinečnost každého klienta a reagovala na jeho individuální potřeby. A kdo by měl za tímto cílem jít? Jsme přesvědčeni, že sociální pracovník.***

*Text: Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.,  
předsedkyně Profesního svazu sociálních  
pracovníků v sociálních službách APSS ČR,  
lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR,  
Bc. Libor Formánek, DiS.,  
vedoucí úseku sociální péče Domu sociální  
péče Kralovice, p. o.,  
Ing. Renata Kainráthová, vedoucí  
pečovatelské služby G – Centra Tábor*



Proces individuálního plánování je totiž předpokladem k tomu, aby si osoby využívající sociální služby udržely autonomii svého rozhodování, aby si nebudovaly závislost na sociální službě a nesprávnými přístupy se nevytvářelo nebo neprohlubovalo jejich sociální vyloučení či izolace. Vzhledem k tomu, že je individuální plánování sociální služby zcela správně považováno za nezpochybnitelnou součást výkonu sociální práce, je role sociálního pracovníka v rámci procesu individuálního plánování nezastupitelná.

Pojďme si pro pořádek připomenout legislativní ukotvení odbornosti a předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka tak, jak jsou stanoveny v § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: „Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodologickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“ Výše uvedené odbornosti a předpoklady získal při úspěšném studiu na vyšší odborné nebo vysoké škole. Je tedy do své praxe vybaven takovými kompetencemi, které mu umožňují být koordinátorem individuálního plánování sjednané poskytované sociální služby.

V rámci této činnosti nastavuje potřebnou podporu, pomoc a péči klientům sociální služby a kontroluje dodržování smluvního ujednání. Je také metodickou podporou svým kolegům – klíčovými pracovníkům, kteří se na individuálním plánování aktivně podílejí. Jako garant a koordinátor tohoto procesu vyhodnocuje jak potřeby klientů sociální služby, tak i profesní potřeby pečujícího týmu. Z analýzy obojího se podílí na sestavování vzdělávacích plánů, čímž významně ovlivňuje zvyšování profesních kompetencí klíčových pracovníků, a na hodnocení kvality poskytované sociální služby, čímž významně ovlivňuje rozvoj sociálních služeb.

Abych sociální pracovník dostal veškerým povinnostem a mohl být garantem či koordinátorem procesu individuálního plánování, musí mít k tomu stanoveny dostatečné profesní kompetence. Stejně tak by neměl zaměstnavatel plýtvat časem i odborností sociálního pracovníka na jiná pracovní zadání, která nemají přímou souvislost se sociální prací.

Mnoho sociálních pracovníků působí v sociálních službách nejenom jako garanti sociální práce, ale jsou součástí vedení organizace na různých manažerských pozicích. Do procesu individuálního plánování jsou pak sociální pracovníci v organizaci zapojováni v souladu se svým pracovním zařazením, respektive v souladu se svěřenými agendami a definovanými kompe-

tencemi. Pojďme se podívat, jakou nese sociální pracovník odpovědnost v různých pozicích managementu.

**Nižší manažer** v praxi bývá většinou sociální pracovník, který zodpovídá ve vztahu k individuálnímu plánování za dodržování standardu kvality a etických zásad v organizaci. Nižší management řídí a kontroluje klíčové pracovníky na základě stanovených kritérií hodnocení. Odpovídá za dodržování etických zásad ke klientovi. V procesu individuálního plánování koordinuje týmovou spolupráci, spoluvytváří metodiky individuálního plánování. Hlavní činnosti spojené s tímto procesem v organizaci jsou zaměřeny na podporu učení klíčových pracovníků, sledování a hodnocení písemných záznamů a realizaci plánování v praxi. Dbají na zajišťování potřebného vzdělávání a rozvoj dovedností klíčových pracovníků a pracovníků podléhajících se na procesu individuálního plánování.

**Střední manažer** ve vztahu k individuálnímu plánování nejčastěji zodpovídá za dodržování standardů kvality v organizaci a dodržování etického kodexu, zajišťuje a spoluvytváří srozumitelné metodiky. Mezi jeho povinnosti patří také sledování legislativních změn a požadavků v oblasti individuálního plánování. Mezi pracovní úkoly obvykle patří nastavení pravidel systému řízení a kontroly realizace procesu individuálního plánování, stanovuje kritéria pro hodnocení individuálních plánů, reaguje na připomínky a požadavky pracovníků zapojených do procesu individuálního plánování.

**Vrcholový manažer** odpovídá především za dodržování příslušné legislativy ve vztahu k individuálnímu plánování, zejména za dodržování ustanovení zákona o sociálních službách, včetně dodržování standardů kvality poskytované sociální služby, principů a zásad poskytování sociální služby, etických principů a za realizaci individuálního plánování v souvislosti s vedením a kontrolou podřízených. V praxi většina sociálních pracovníků ve vedoucí pozici vyžaduje propojení teorie a praxe individuálního plánování, proto klade požadavky na nastavení a srozumitelnost obsaženou v pracovních postupech a na své kolegy, po kterých vyžaduje, aby garantovali realizaci individuálního plánování

přímo v praxi. Vyžaduje zapojení ostatních pracovníků podílejících se na plánování služby v organizaci i do tvorby patřičných metodik. Přání a potřeby klientů vycházející z individuálního plánování jsou pro vrcholového manažera zadáním pro zvyšování kvality poskytované sociální služby na té nejvyšší úrovni. Má možnost reflektovat podněty pro zásadní změny prostřednictvím strategického plánování v organizaci a iniciovat logistické změny v poskytované sociální službě.

Jaké jsou tedy **role sociálního pracovníka** v procesu individuálního plánování? Kromě toho, že ví, pro koho je sociální služba určena, a zná její možnosti, podporuje klienty v jejich samostatnosti s ohledem na nepříznivou sociální situaci, ve které se nacházejí. Sociální práci tedy směřuje k přímé práci s klientem a definuje správnou formu a rozsah podpory, pomoci a péče. Vychází z klientových potřeb, očekávání, možností a schopností.

K roli a kompetencím sociálního pracovníka se dále **přidává role koordinátora** a s ní spojené profesní aktivity. Řídí jak proces individuálního plánování, tak i metodicky vede klíčové pracovníky. Společně s nimi vyhodnocuje potřeby klientů a jejich změny. Stejně tak ale mapuje a vyhodnocuje potřeby klíčových pracovníků a týmu. Sám je členem multidisciplinárního týmu a často jej vede. Přenáší potřeby a očekávání klienta do strategie rozvoje a kvality poskytované sociální služby.

I do **role metodika** se sociální pracovník dostává. Obzvláště když se podílí na vytváření srozumitelných a potřebných metodik a aktualizaci vnitřních předpisů a směrnic, aktualizaci standardů kvality poskytované sociální služby a také na volbě vhodných metod sociální práce s klientem.

Tou poslední rolí, do které je sociální pracovník v procesu individuálního plánování stavěn, je již zmiňovaná **role manažera**. Odpovídá za dodržování standardů kvality poskytované sociální služby, ale také za respektování etických zásad a principů organizace. Sleduje a hodnotí smysluplnost, správnost a naplňování individuálního plánování. Podněty z plánování, které mohou mít vliv na zvyšování kvality poskytované sociální služby, umí dále přenášet do cílů a strategií organizace a iniciovat jejich využití v praxi.

Individuální plánování je proces, který má důležité momenty významné pro sociální službu, respektive sociálního pracovníka, ale i klienta. Sociální pracovník v procesu hraje nebo by měl hrát významnou roli, a to jako realizátor a koordinátor celého procesu. Jak na plánování nahlíží dva vedoucí sociální pracovníci působící

v sociálních službách desítky let, nabízí následující řádky.

### IP V POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Z předešlého textu je patrné, že individuální plánování je kompetencí sociálního pracovníka. Nestačí však disponovat pouze teoretickými znalostmi a dovednostmi, ale také umem využívat metody a techniky sociální práce v praxi. Smyslem individuálního plánování v pobytové sociální službě je především pomoc při řešení nepříznivé sociální situace klienta, ve které je odkázán na pomoc druhé osoby v každodenních činnostech. Právě sociální pracovník je tím, kdo zájemci sociální službu představuje a zjišťuje jeho očekávání. Již v tomto momentu proces individuálního plánování začíná.

Na toto jednání navazuje vyjednávání o uzavření smlouvy, kdy sociální pracovník společně s klientem hledají možnosti, jak jej může sociální služba podpořit v řešení nepříznivé sociální situace, pomoci mu při naplňování potřeb a osobních cílů. Výsledkem smluvního ujednání je rozsah a způsob poskytování sociální služby. V praxi to znamená, že sociální pracovník musí využít své odbornosti, aby dokázal identifikovat nepříznivou sociální situaci klienta k sestavení základního plánu podpory, pomoci a péče, jehož prostřednictvím sociální služba umožní klientovi žít pokud možno běžným způsobem života. Přitom se nezajímá jen o aktuální situaci klienta, ale je pro něj přínosná i znalost jeho dosavadního životního příběhu.

Při zjišťování informací a nakládání s nimi klade sociální pracovník důraz na dodržování zásad a pravidel sociální práce a etiky, jako jsou diskretnost, respekt, ochrana osobních údajů a volba vhodné komunikační metody. Často však individuálně plánuje také s klientem, který pro svůj hendikep není schopen komunikace. V tomto případě musí uplatnit metody a techniky definování potřeb klienta, který toho není verbálně schopen. Potřebnými odbornými kompetencemi disponuje právě sociální pracovník. I proto by měl individuálně plánovat nebo by měl být odborným garantem individuálního plánování.

Důležitým aktérem v individuálním plánování je klíčový pracovník, který je také významným zdrojem informací od klienta, které je nutno zdokumentovat. Klíčovým pracovníkem v praxi je většinou pracovník v sociálních službách, jehož práce při zajišťování potřebné podpory, pomoci, péče a naplňování cílů je velmi důležitá. Většina z nich však dokumentování považuje za zbytečné. Je nezbytné, aby klíčové

pracovníky někdo vedl, podporoval a dále vzdělával v oblasti individuálního plánování. Příprava a podpora klíčových pracovníků by měla být součástí aktivit sociálního pracovníka, nejen z pohledu znalosti klientů, ale především znalosti pečujícího personálu. Sociální pracovník jako metodik vytváří srozumitelné metodiky, které pomáhají klíčovým pracovníkům činnost dokumentování zvládat. Dobrou praxí je i metodické vedení klíčových pracovníků.

Jak již bylo zmíněno, poskytování sociální služby je vázáno smluvním ujednáním dvou smluvních stran. Každá strana, tedy klient i poskytovatel, se zavazuje dodržovat své povinnosti a uplatňovat svá práva. Vzhledem k tomu, že v praxi vyjednává uzavření smlouvy sociální pracovník, měl by mít nejen právo, ale i povinnost „kontrolovat“ plnění smluvních podmínek. Sociální pracovník je tak přímým účastníkem při vyhodnocování individuálního plánu, které je součástí hodnocení průběhu sociální služby. V rámci hodnocení se jedná spíše o reflexi, kdy je primární si uvědomit, co se při vzájemné spolupráci daří a co se nedaří, zda poskytovatel služby naplňuje očekávání klienta a zda je sociální služba pro klienta vhodně zvolená, případně jak bude realizována další spolupráce. Hodnocení se účastní stanovený tým pracovníků, kteří se na plnění individuálního plánu podílejí. Vedením multidisciplinárního týmu by měl být pověřen sociální pracovník, protože získané informace dokáže využít, v rámci celostního přístupu, ve prospěch klienta.

### IP V TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

I po tolika letech, kdy začal platit zákon o sociálních službách, je mnoho oblastí, které dělají poskytovatelům nebo jejich zaměstnancům problémy. Při rozhovorech s pracovníky v sociálních službách stále slyšíme, že je individuální plánování jejich největší „noční můrou“. Přestože prošli mnohými školeními a chápou smysl a význam individuálního plánování, je pro ně samotné písemné zpracování individuálního plánu zatěžující a problematické. Je otázkou, zda je nutné a i vhodné, aby s individuálním plánováním pracovali právě pracovníci v sociálních službách. Zejména v terénních službách je vhodnější, aby to byla odpovědnost sociálního pracovníka, neboť on má, nebo měl by mít, příslušné znalosti a kompetence.

Klíčový pracovník by měl být nositelem informací a tou osobou, která s klientem komunikuje a svoje poznatky předává sociálnímu pracovníkovi. Ten, pokud bude vykonávat převážně sociální práci s klientem a nebude mít na starost činnosti,

keré s výkonem sociální práce přímo nesouvisí, bude mít dostatek času, aby osobně klienta kontaktoval. Pro takové nastavení hovoří několik skutečností. Po-  
mineme-li skutečnost, že sociální pracovník by měl mít dovednost vedení rozhovoru, je jeho největší invencí, že přináší klientovi odborné sociální poradenství. Pracovník v sociálních službách, i když bude mít dobré znalosti, může sdělit pouze informace základní. Řeší-li s klientem nějaký problém, například potřebu kompenzační pomůcky, zpravidla jej tak jako tak odkáže na sociálního pracovníka.

Dalším důvodem, proč by měl za individuálním plánováním stát sociální pracovník, je přehodnocování plánů. Hodnocení průběhu sociální služby logicky přináší i hodnocení kvality a spokojenosti klienta. Pokud tento rozhovor povede pracovník, který je zpravidla v nejužším a nejčastějším kontaktu s klientem (zejména pečovatelka či pečovatel v terénních službách), těžko se od klienta dozví, že je se službou nebo výkonem konkrétního pracovníka nespokojen. Proto by měl mít každý poskytovatel nastaveny mechanismy kontroly kvality služby nejen v oblasti ochrany práv klientů, ale také by měl pravidelně vyhodnocovat, zda služba nepotřebuje ně-

jakou změnu, viz standard kvality poskytované sociální služby číslo 15.

Pojďme tedy zrekapitulovat, proč je a měl by být proces individuálního plánování „business“ sociálních pracovníků. Především je k tomu náležitě vzdělán a ze svého studia si vedle znalostí a dovedností přináší meritum sociální práce do praxe. Pro potřeby tohoto závěru vyjmeme pouze část teoretického uchopení profese a zaměříme se na zlepšování kvality života a rozvíjení plného potenciálu každého jednotlivce, skupin či společenství. Tohoto zadání se sociální pracovník dostatečně nezhostí, není-li přímo účasten zjišťování toho, co jedinec, skupina nebo společenství ve skutečnosti vyžaduje. Nelze plánovat využívání sociální služby takzvaně od stolu, jen podle metodik nebo podle toho, co mu sdělí či napíše někdo jiný. Tyto informace je nutno ověřovat, aktualizovat, vyhodnocovat, aktivně s nimi pracovat a být takzvaně u toho. Mínění, že je individuální plánování kompetencí sociálního pracovníka, potvrzuje také to, že je tento proces průsečíkem mnoha metod sociální práce, a kdo jiný by měl v sociální službě stát za sociální prací, když ne sociální pracovník. Nelze opomenout také legislativní ukotvení individuálního plánování

sjednané sociální služby. Tím není myšle-  
na jen zákonná povinnost plánovat podle  
vnitřních pravidel, ale také to, že sociální  
služba má vytvořen aktivní systém získá-  
vání a předávání potřebných informací  
mezi zaměstnanci o průběhu poskytování  
sociální služby. To autory článku dlouho-  
době vede k podpoře multidisciplinárních  
týmů v sociálních službách, které zpravi-  
dla iniciuje a řídí právě sociální pracovník.  
K tomu, aby byl přímou a aktivní součástí  
procesu individuálního plánování, však  
potřebuje nejen znalosti, dovednosti  
a osobní zájem, ale také jasně stanovená  
pracovní zadání i kompetence, a přede-  
vším podporu od vedení organizace po-  
skytující sociální služby. Především by se  
však sociální pracovník neměl zdráhat být  
aktivní součástí procesu individuálního  
plánování sjednané sociální služby. ■

V článku byly použity texty z nové publikace Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb, kterou vydává Profesionální svaz sociálních pracovníků v sociálních službách Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR jako jednu z klíčových aktivit projektu SOCIÁLNÍ SLUŽBY ODBORNĚ.

INZERCE

Management  
sociálních služeb

ZÍSKÁM SCHOPNOST  
ŘÍDIT POMOC  
POTŘEBNÝM



**Nový bakalářský a navazující magisterský profesní program pro ty, co chtějí pomáhat.**

**Pod vedením odborníků z praxe.**

**V prezenční i kombinované formě, v Praze i v Českém Krumlově.**

**Již od října 2020!**

PARTNER PROGRAMU



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Projekt: VZNIK NOVÉHO BAKALÁŘSKÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU „MANAGEMENT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“ A NAVAŽUJÍCÍHO MAGISTERSKÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU „MANAGEMENT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V EVROPSKÉM KONTEXTU“ NA VYSOKÉ ŠKOLE CEVRO Institut je spolufinancován Evropskou unií.  
Registrační číslo projektu: CZ.02.2.690/0.0/0.0/16\_015/0002433

**CEVRO Institut, z.ú.**  
e-mail: info@vsci.cz  
tel.: 221 506 700

**www.cevroinstitut.cz**

facebook.com/CEVROInstitut  
instagram.com/cevro\_institut



SUPER UPLATNĚNÍ

# MPSV každoročně oceňuje sociální pracovníky

**Ministerstvo práce a sociálních věcí pravidelně uděluje ocenění sociálním pracovníkům, kteří se zasloužili o rozvoj či dobré jméno sociální práce. Pro tuto cenu byl zvolen latinský název „Gratias“ symbolizující poděkování, v našem případě sociálním pracovníkům za jejich každodenní a kvalitně odváděnou, vysoce odbornou a velmi náročnou práci. Ocenění je udělováno ve všech oblastech působení sociálních pracovníků, a to v rámci kategorií Veřejná správa, Sociální služby, Zdravotnická zařízení a vězeňství, Školy a školská zařízení. V roce 2019 bylo ocenění rozšířeno o kategorii Významný přínos v oblasti sociální práce.**

Text: PhDr. Melanie Zajacová,  
vedoucí oddělení koncepce sociální práce,  
Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo práce a sociálních věcí, jako ústřední orgán státní správy věcně spravující sociální práci v České republice, si plně uvědomuje význam sociální práce. Vytvořili jsme proto v rámci projektu „Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“ systém ocenění sociálních pracovníků a sociálních pracovníků za jejich profesní působení, kterým každodenně přispívají k rozvoji a profesionalizaci sociální práce v České republice. Hlavními cíli projektu „Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“ jsou zvyšování odborných kompetencí sociálních pracovníků (za účelem zvyšování kvality výkonu činností sociální práce a podpory práce ve smyslu etických hodnot a principů), zvyšování povědomí široké veřejnosti o přínosech výkonu sociální práce (co jim může nabídnout, kde a jak poskytuje podporu a pomoc) a za účelem zlepšení mediálního obrazu výkonu sociální práce v ČR. Jedním z cílů je i podpořit osobnost sociálních pracovníků, aby setrvali v profesi a více se s ní ztotožnili.

Ocenění bylo poprvé sociálním pracovníkům předáno v roce 2018 na konferenci pořádané u příležitosti Světového dne sociální práce a započala tak tradice každoročního oceňování v tento den. Konference u příležitosti Světového dne sociální práce je pro předávání ocenění velmi vhodné prostředí, neboť jej společensky vyzdvihuje.

V rámci prvního ročníku převzali ocenění v podobě skleněné plakety z rukou tehdejší náměstkyně pro řízení sekce správních činností a sociální politiky Mgr. Jany Hanzlíkové a ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Mgr. Davida Pospíšila tyto sociální pracovníci:

#### **V kategorii Veřejná správa:**

Bc. Marcela Kutláková, DiS.,  
Mgr. Dagmar Kubičková

#### **V kategorii Sociální služby:**

Pavla Vildová, DiS.,  
Mgr. Miroslav Kadlubec

V roce 2019 bylo ocenění sociálním pracovníkům předáváno u příležitosti 100. výročí sociální práce v ČR na konferenci pořádané ve spolupráci s Univerzitou Karlovou. Ocenění předala tehdejší náměstkyně pro řízení sekce správních činností a sociální politiky Mgr. Jana Hanzlíková a ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Mgr. David Pospíšil. V tomto roce bylo v rámci kategorie Významný přínos v oblasti sociální práce uděleno ocenění in memoriam prof. JUDr. Igoru Tomešovi, CSc. Cenu převzal syn profesora Tomeše Igor Tomeš, který ji následně věnoval Karlově Univerzitě. V roce 2019 ocenění získali tyto sociální pracovníci:

#### **V kategorii Veřejná správa:**

Mgr. Robert Sutorý

#### **V kategorii Sociální služby:**

Mgr. Bohuslava Horská

#### **V kategorii Zdravotnická zařízení:**

Dana Štefečková

#### **V kategorii Vězeňství:**

Mgr. Ludmila Nováková, DiS.

#### **V kategorii Významný přínos v oblasti sociální práce:**

PaedDr. Hana Mrňková,  
prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

V letošním roce byla konference u příležitosti Světového dne sociální práce z důvodu mimořádných opatření Ministerstva

zdravotnictví zrušena. V rámci této konference mělo být ocenění předáno těmto sociálním pracovníkům:

#### **V kategorii Veřejná správa:**

Mgr. Karolína Vodičková, MBA

Délka praxe: 19 let

Osobní motto: „Život je jako jízda na kole. Abyste udrželi rovnováhu, je třeba se neustále pohybovat vpřed.“

Karolína Vodičková vystudovala sociální práci na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni. Ministerstvem zdravotnictví České republiky jí byla přiznána odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání – adiktolog.

Od roku 2007 pracuje na Magistrátu města Plzně. Začínala na Odboru sociálních služeb jako protidrogová koordinátorka a manažerka prevence kriminality, pokračovala na pozici projektového analytika a projektového manažera pro rodinu, děti a mladistvé, osoby ohrožené sociálním vyloučením a vypracovala se na vedoucí Oddělení sociální práce a metodiky sociálního bydlení. Poté se přesunula na Odbor bytový, kde působí jako vedoucí Oddělení sociální práce a dostupného bydlení.

#### **V kategorii Veřejná správa:**

PhDr. Pavel Pěnkava

Délka praxe: 25 let

Osobní motto: „Hledej v sobě a v druhých dobro, pomáhej sobě a druhým bojovat proti zlu.“

Pavel Pěnkava vystudoval v roce 2009 magisterský obor Sociální pedagogika na Univerzitě Hradec Králové. O rok později vykonal státní rigorózní zkoušku na Univerzitě Karlově v Praze v oboru Sociální práce a v minulém roce ukončil na téže univerzitě doktorské studium v oboru Sociologie.

Od roku 1995 pracuje na Úřadu městské části Prahy 1 na pozici vedoucího Oddělení sociální prevence. Již 10 let působí rovněž jako lektor odborného vzdělávání policistů České republiky a úředníků ve státní správě v Institutu pro veřejnou správu Praha a jako lektor odborného vzdělávání ve vzdělávacím zařízení Fakta ve Žďáru nad Sázavou. Kromě toho je odborným asistentem na Katedře pastorační a sociální práce Univerzity Karlovy.



Již třináctým rokem je předsedou/místopředsedou sekce sociálních kurátorů ve Společnosti sociálních pracovníků České republiky. Od roku 2012 je členem České kriminologické společnosti a od minulého roku je členem dozorčí rady a dobrovolníkem v České asociaci streetwork.

#### V kategorii Sociální služby:

Bc. Soňa Škvareninová, DiS.

Délka praxe: 6 let

Osobní motto: „*Bud'te laskaví vždy, když je to možné. Vždy je to možné.*“

Soňa Škvareninová získala titul diplomovaný specialista na Vyšší odborné škole Cheb v oboru Sociální práce. Poté vystudovala bakalářský obor Sociální práce na Vysoké škole zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty v Příbrami a nyní zde studuje stejný obor v magisterském navazujícím programu.

V sociální oblasti působí od roku 2012, kdy začínala na pozici pracovníce v sociálních službách v Domově pro seniory SKALKKA v Chebu, později zde působila jako vedoucí pracovníce v sociálních službách a sociální pracovníce. Od roku 2016 pracuje jako sociální pracovníce v hospici Sv. Jiří v Chebu, kde již od roku 2013 byla členkou správní rady.

#### V kategorii Zdravotnická zařízení:

Bc. Alena Rohlíková

Délka praxe: 4 roky

Osobní motto: „*Chci, aby to, co dělám, mělo smysl.*“

Alena Rohlíková vystudovala obor Zdravotně sociální péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

V roce 2016 pracovala na pozici sociální pracovníce na Městském úřadě Násavrky a poté jako administrativní pracovníce ve Všeobecné zdravotní pojišťovně v Chrudimi. V listopadu téhož roku začala působit jako zdravotně sociální pracovníce v Hamzově odborné léčebně Luže Košumberk, kde pracovala 8 měsíců. Od té doby je zaměstnaná na pozici zdravotně sociální pracovníce v Nemocnici Pardubického kraje, Chrudimská nemocnice.

Ve své práci se zaměřuje zejména na sociální práci v perinatální paliativní



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



péči, to jest při úmrtí plodu/miminka od 24. týdne těhotenství, přes porod až do 7 dnů po porodu. Poskytuje v takových případech rodičům i zdravotnickému personálu odborné poradenství.

#### V kategorii Významný přínos v oblasti sociální práce:

PhDr. Jiřina Šiklová, CSc.

Jiřina Šiklová vystudovala historii a filozofii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy a ukončila jej v roce 1958. Doktorka Šiklová je česká socioložka, publicistka, spisovatelka a propagátorka gender studies. Na své alma mater zanechala významný odkaz, kdy patřila mezi zakládající členy Katedry sociologie v roce 1965 a následně založila po roce 1990 Katedru sociální práce, kterou deset let vedla. V roce 1968 se stala funkcionářkou a vedoucí stranické skupiny na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Následující rok byla z politických důvodů z Karlovy univerzity propuštěna a věnovala se různým povoláním, přičemž se stále věnovala samostudiu a konzultační činnosti. Na počátku 70. let našla své uplatnění jako sociální pracovníce na geriatrickém oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze, kde se podílela na výzkumu, avšak bez možnosti publikovat pod svým jménem. Se zanícením pro vědu a v touze po reformaci iniciovala a podílela se na distribuci zahraničních i exilových knih do tehdejšího Československa. Tímto způsobem bylo v zahraničí vydáno nespočet významných publikací, které by nebylo v tehdejší režimu možné publikovat. Za tyto činy spojené s pašováním nelegální literatury byla obviněna z podvracení republiky a v roce 1981 uvězněna v ruzyňské věznici. Na svobodu byla propuštěna v březnu roku 1982.

Dalším významným přínosem bylo v roce 1991 založení neziskové organizace Gender Studies jako odborné knihovny tzv. Curriculum centrum – dnes známé

jako Centrum a knihovna Gender Studies v Praze. V roce 1995 získala Jiřina Šiklová ocenění Žena Evropy za přínos integraci Evropy. V roce 1999 jí prezident Václav Havel udělil medaili za zásluhy I. stupně. V únoru 2000 získala plaketu Alice Masarykové za zásluhy o rozvoj sociální práce v ČR. V roce 2005 a 2015 vydalo Československé dokumentační středisko, o. p. s., spolu s americkým novinářem a mecenášem Jimem H. Ottawayem, jr. k narozeninám Jiřině Šiklové dvojjazyčnou publikaci Kočka, která nikdy nespí. Sama se zasloužila o napsání řady odborných knih.

Více informací nejen o všech ročních ocenění, ale i mnohem více naleznete na stránkách [www.budmeprofi.cz](http://www.budmeprofi.cz)

#### MPSV VYHLAŠUJE

#### IV. ROČNÍK OCENĚNÍ GRATIAS

V současné době probíhá sběr nominací v rámci IV. ročníku ocenění „Gratias“ – sociální pracovník roku 2021:

- Nominace může zaslat kdokoli (rodinní příslušníci, přátelé, kolegové, nadřízení či podřízení zaměstnanci) prostřednictvím formuláře uvedeného na stránkách [www.budmeprofi.cz](http://www.budmeprofi.cz) do 30. září 2020.
- Každý nominující může zaslat pouze jednu nominaci.
- Nominovaný sociální pracovník musí být zaměstnancem v zařízení, instituci, organizaci nebo jiném subjektu.

Letos bychom rádi reagovali na situaci spojenou s COVID-19 a ocenili také studenty, kteří se zapojili v rámci vyhlášení pracovních povinností nařízeného vládou. Podpořte je tedy svou nominací ve speciální kategorii, kterou jsme pro ně vytvořili.

Ocenění bude laureátům předáno v rámci konference pořádané u příležitosti Světového dne sociální práce dne 16. března 2021. Ocenění bude podpořeno předáním skleněné plakety GRATIAS a písemným potvrzením o získání ocenění.

Prosíme, sledujte nás na stránkách [www.facebook.com/budmeprofi/](http://www.facebook.com/budmeprofi/), kde pravidelně aktualizujeme informace nejen k ocenění Gratias, ale i k dalším aktivitám realizovaným v rámci projektu „Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“.

Pro tuto cenu byl zvolen latinský název „Gratias“ symbolizující poděkování, v našem případě sociálním pracovníkům za jejich každodenní a kvalitně odváděnou, vysoce odbornou a velmi náročnou práci.

# „Těším se, když se mi povede zabezpečit pacienty tak, aby mohli z nemocnice odejít,“

říká držitelka ocenění Gratias Alena Rohlíková

*Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky uděluje od roku 2018 ocenění „Gratias“ ve všech oblastech působení sociálních pracovníků – Veřejná správa, Sociální služby, Zdravotnická zařízení a vězeňství, Školství a školská zařízení. Název ocenění „Gratias“ symbolizuje poděkování sociálním pracovníkům za jejich každodenní a kvalitně odváděnou, vysoce odbornou a velmi náročnou práci. V kategorii Zdravotnická zařízení získala letos ocenění Bc. Alena Rohlíková, která v současné době působí na pozici zdravotně sociální pracovníce v Chrudimské nemocnici, která spadá do sítě akciové společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a. s.*



**Hned na začátku rozhovoru bych především pro čtenáře ráda uvedla, že se s Alenou známe a tykáme si. Rozhodly jsme se, že u tykání zůstaneme i při tomto rozhovoru. Kdo tě nominoval? Potěšilo tě získané ocenění?**

Nominovala mě moje skvělá vedoucí Mgr. Gabriela Medunová, MBA, která je manažerkou ošetrovatelské péče ve společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a. s. Už samotná nominace od nadřízené je velké ocenění. Potěšilo mě to, překvapilo, došlo a nominace i ocenění si moc vážím.

**Jsou taková profesní ocenění důležitá?**

Ano, jistěže jsou, a to nejen pro toho, kdo ocenění získá. Jsou důležitá i proto, že se díky tomu více mluví o profesi. Ocenění Gratias je toho důkazem, šíří se tak povědomí o sociální práci mimo odbornou společnost, a to je moc důležité. Pro mne osobně je ocenění obrovskou motivací do budoucna.

**Co tě přivedlo ke studiu sociální práce a kdo nebo co tě ovlivnil nebo ovlivňuje ve tvé profesi?**

Vždy jsem se viděla někde, kde budu v kontaktu s lidmi, kde bych mohla lidem pomáhat. Studovala jsem obor Sociální péče na Střední zdravotnické a sociální škole v Chrudimi, kde jsem získala základ. Na střední škole mě inspirovala jedna učitelka, sociální pracovníce, která pracuje v zařízení, kde jsem působila skoro pět let jako dobrovolník u klientů s těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Dodnes spolu máme moc hezký vztah. Obor Zdravotně sociální pracovník jsem vystudovala na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tady jsem se setkala s paní docentkou Marií Mackovou a možná právě díky ní jsem se začala zajímat o paliativní péči u dětí, i u těch ještě nenarozených.

**Splnilo studium tvá očekávání?**

Byť studium nebylo lehké, bavilo mě. Při studiu jsem se našla. Zajímaly mě jak zdravotnické, tak i sociální předměty. Díky rozmanitosti předmětů jsem si ujasnila, kam chci profesně směřovat. I praxe byla náročná, ale právě ta mi ukázala, že chci být sociálním pracovníkem ve zdravotnictví.

**Co vše ses musela naučit až v praxi?**

Škola tě připraví teoreticky, ale až praxe ti ukáže, co a jak. Třeba i to, jestli ses při výběru školy takzvaně nesešla. Já myslím, že jsem se nesešla, že to bylo dobré rozhodnutí.

**Plánuješ ještě další vysokoškolská studia? Nebo ti více vyhovuje systém celoživotního vzdělávání?**

Nevím, co život přinese, ale nejspíš se do školy už nevrátím. Ráda se vzdělávám formou kurzů či konferencí. Pravdou je, že mi to takto asi více vyhovuje. Mohu si totiž vybrat témata, která jsou mi blízká, kterými se aktuálně zabývám a jsou mi ku prospěchu při výkonu mé profese.

**Jsi spíše zdravotní, nebo spíše sociální pracovník? Protože v současné době pracuješ v Chrudimské nemocnici, tak se ti asi hodí obojí. Nebo se pletu?**

Jsem hodně háklivá na označení své profese. I u nás v nemocnici jsem personál přeúčila z označení sociální sestra na zdravotně sociální pracovníce. Nejsem ani sociální pracovník, ani zdravotní sestra. Jsem zdravotně sociální pracovníce. Pro mě je velmi důležité, že mám jak sociální, tak zdravotnické vzdělání.

**Na co se profesně zaměřuješ v současné době?**

Jak už bylo zmíněno, pracuji na pozici zdravotně sociální pracovníce v Chrudimské nemocnici necelý rok. Nastavila jsem prakticky to, jak práce zdravotně sociální pracovníce má vypadat, a ukázala jsem, jak je zdravotně sociální pracovník v týmu důležitý. Navázala jsem zcela nově spolupráci s porodnicko-gynekologickým oddělením. Po porodu mrtvého miminka komunikuji s rodiči. Tím chci říct, že

za necelý rok se nám toho hodně povedlo, ale nemůžeme usínat na vavřínech, vždy je co zlepšovat.

**Dalším tvým profesním zájmem je dětská paliativní péče. To je velmi náročná disciplína.**

Nejčastějšími diagnózami u dětí, které vyžadují paliativní péči, jsou ty neontologické. Jsou to nemoci, při kterých hrozí předčasná úmrtí dítěte, například cystická fibróza nebo Duchennova svalová dystrofie. Dále je to skupina progresivních onemocnění bez možnosti léčby a léčba je jen paliativní, tedy nevede k vyléčení, ale mírnění příznaků a zlepšení kvality života. Další skupinou, kde mluvíme o dětské paliativní péči, jsou nezvratná onemocnění způsobující celkové zdravotní postižení, které vede k vysoké pravděpodobnosti brzkého úmrtí – jedná se o komplexní vývojové vady, těžké formy mozkové obrny, ale i postižení po poranění míchy a mozku. Nakonec tam ale určitě patří onemocnění, u kterých je léčba možná, ale nemusí být úspěšná. A to jsou právě onkologická onemocnění v dětském věku. Děti se ale z více než 80 % z onkologického onemocnění vyléčí.

**Jak se daří dětské paliativní péči v prostředí českého zdravotnictví z pohledu zdravotně sociální pracovníce?**

V České republice je několik paliativních týmů v nemocnicích, které se zabývají dětmi. Víím o dětském paliativním týmu při nemocnici Motol a nemocnici v Hořovicích. Určitě ale paliativní péče o děti není zabezpečena pouze nemocnicemi, své místo v pediatrické paliativní péči má i raná péče, stacionáře, centra provázení, dětská centra i patientské organizace. V České republice zatím není lůžkový hospic, který by přesně splňoval definici dětského lůžkového hospice, nicméně snaha o jeho výstavbu je velká. Jedná se o Dům pro Julii.

**Říkáš, že zodpovědnost za osudy klientů či pacientů je pro tebe zajímavou výzvou a že ses ve své práci našla. Kde jsou podle tebe hranice zodpovědnosti sociálního pracovníka právě za osud člověka, kterému pomáhá?**

Cítím za klienta zodpovědnost, to je pravda. Zodpovědnost nesu především po odborné stránce, tedy za to, co danému člověku nabídnu v rámci základního sociálního poradenství a mně svěřených pracovních kompetencí. Už ale nemám zodpovědnost za to, jakou formu pomoci ten klient zvolí, zvolí-li ji vůbec. To je jeho rozhodnutí, které vždy respektuji.

**Co ti dělá největší profesní radost v současné době? A naopak s jakými problémy se setkáváš v praxi?**

Radost mi dělá, když zvládneme v rámci týmu pacienta zabezpečit po stránce zdravotní, ale i sociální. Tedy když mu dokážeme následně zajistit sociální službu, kterou ve své nepříznivé sociální situaci potřebuje. Snaha je jedna věc, ale praxe je věc druhá. Je téměř nemožné zajistit pacientovi, který od nás odchází, pobytovou sociální službu, například domov pro seniory, když se nemůže nebo nemá kam vrátit z léčebného pobytu. Poptávka značně převyšuje nabídku. A pokud má takovýto pacient ještě například bezlepkovou dietu, je to problém neřešitelný.

**Nedostatek míst v pobytových sociálních službách je opravdu celorepublikový trend. Ale bezlepková dieta by překážkou být neměla.**

Zabývala jsem se tím několik dní, informovala jsem se u kolegyně sociálních pracovníků z pobytových zařízení pro seniory. Nevěřila jsem tomu, že je v dnešní době dieta, respektive nějaké potravinové omezení překážkou nebo důvodem k nepřijetí do pobytové sociální služby.

Stejně tak nepovažuji za dobré nepřijímat klienty v době nouzového stavu do pobytového zařízení, ačkoli Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo mimořádné opatření, ve kterém se píše, že zařízení přijímat nové klienty mohou, pokud bude v nemocnici proveden negativní PCR test, tedy test na přítomnost koronaviru.

**I toto má více úhlů pohledu a chápu, že tě to aktuálně profesně zasáhlo. Chtěla bys zmínit ještě nějaký, spíše dlouhodobý, problém, se kterým se na zdravotně-sociálním pomezí setkáváš?**

Ráda využiji tohoto prostoru a upozorním na další problém, který je ještě palčivější a čtenější. Ve své práci se setkávám s lidmi, kteří řeší jak zdravotní komplikace, tak i sociální obtíže. Jsou například bez přístřeší, nemají se z nemocnice kam vrátit a pobyt na ulici není to nejlepší řešení. Často mají velmi nízký příjem, zpravidla jsou jen na dávkách hmotné nouze, a tudíž nejsou schopni si zaplatit sociální službu. Bylo by fajn, kdyby v síti sociálních služeb v každém kraji existovala taková zařízení, která se dokážou postarat o nízkopříjmové občany.



**Souhlasím, tyto služby u nás chybí a do budoucna jich bude více a více zapotřebí. Ještě máš něco na svém zdravotně-sociálním srdci?**

Dobrá, tak uvedu další příklad, který si zaslouží pozornost. Zajistit pacientovi, který se pohybuje na mechanickém invalidním vozíku, léčbu alkoholové závislosti a tedy překlad do psychiatrické nemocnice, je taktéž nadlidský výkon. Nedávno jsem musela obvolat devět psychiatrických nemocnic po celé České republice a pouze jedna z nich má možnosti takového pacienta přijmout a poskytnout mu pomoc. Upozorňuji, že mohou přijmout pouze jednoho takového člověka. Pokud s bezbariérovou koupelnou má totiž ta jediná psychiatrická nemocnice jen jeden. Ten je navíc malý a vejde se do něj jen jedno lůžko. Od toho se odvíjí velmi dlouhé čekací doby na léčbu, připomínám, že se bavíme o člověku s alkoholovou závislostí, kde na dlouhé čekání není prostor.

**Kdybys byla ministryní práce a sociálních věcí, na co by ses zaměřila?**

Kdybys byla ministryní práce a sociálních věcí, zaměřila bych se především na témata, na která není takzvaně tolik vidět, což jsou například právě ta, o kterých jsem se zmínila v předešlých otázkách.

**Jsi aktivní i na sociálních sítích, myslím tím, že často sdílíš odborné texty. Vyhovují ti tato média i pro PR sociální práce?**

Jistě, proto ty odborné texty sdílím. K některým věcem se tam i vyjadřuji nebo jen okolnímu světu dávám vědět, co vůbec zdravotně sociální pracovníce může dělat. Chci říct, že naše práce se netýká jen vyplnění žádosti do domova pro seniory, ale častěji se týká psychosociální podpory nejen seniorů, ale i jejich rodin, a také psychosociální podpory rodičů, kterým v těhotenství nebo při porodu zemřelo dítě. I to se stává a i tam má zdravotně sociální pracovníce své místo. Péče o rodiče po tak obrovské ztrátě totiž na porodním sále nekončí. Víš, že moje okolí vůbec netušilo, že se tohle děje? Fakt si spousta lidí myslí, že se vždy miminko narodí živé, krásné a zdravé. Ne všechny rodiny mají takové štěstí. A pro ty, které takové štěstí nemají, jsem tu já.

**O co jiného se zajímáš? Pečuješ o sebe i v oblasti psychohygieny? Jak si čistíš duši a mysl?**

Ve volném čase studuji odborné knihy, momentálně jsem účastna e-learningového desetitýdenního kurzu Péče o rodiny po perinatální ztrátě. V létě jezdím na pobyty s patientskou organizací a jsem



asistentkou dívky s Rettovým syndromem. Mou velkou radostí je příroda. Ráda chodím na procházky lesem, ale i městem, například naší krásnou historickou Chrudimí. Mám ráda zvířata, obě babičky mají psy. Ráda čtu, kreslím, zkouknu nějaký film a tak.

**V které oblasti sociální práce se vidíš do budoucna?**

Tahle otázka mě trochu zaskočila. Kde bych se měla vidět? Já se vidím tady v naší nemocnici, s těmi lidmi, které kolem sebe mám. Protože jsme tým, a bez toho by to nešlo. Jsem tady spokojená a věřím, že dlouho budu. Těším se z každého pracovního úspěchu, když se mi povede zabezpečit pacienty tak, aby mohli z nemocnice odejít.

*Rozhovor s Alenou Rohlíkovou vedla a na další setkání se těší Mgr. Andrea Tajanovská, DiS., předsedkyně Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR a lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR. Fotografie pořídil Tomáš Kubelka.*

Pozvánka

---

XII.

výroční kongres

poskytovatelů sociálních služeb

Tábor

8.–9. 10. 2020

Hotel Palcát  
9. května 2471/2

Centrum Univerzita Tábor  
Vančurova 2904



# Sociální exkluze a sociální práce

1. díl

**Miniseriál na téma sociální exkluze a sociální práce bude sestávat ze tří dílů. V dnešním vymežíme pojem sociální exkluze a jeho dimenze a popíšeme aktuální stav v České republice. Další díl bude věnován možnostem sociální práce na poli práce se sociálně vyloučenými, včetně případů dobré praxe. Poslední díl pak naopak poukáže na problémy, které se v rámci výkonu sociální práce v vyloučených lokalitách mohou vyskytnout, vymezí pojetí etnizujícího přístupu a upozorní, jak se vyvarovat marginalizaci marginalizovaných.**

Text: doc. PhDr. Alena Kajánová, Ph.D.,  
a doc. PhDr. David Urban, Ph.D.,  
Zdravotně sociální fakulta Jihočeské  
univerzity v Českých Budějovicích

Pro lepší představu i čtivost jsou uvedené teoretické koncepty doplněné o výpovědi informantů – obyvatel sociálně vyloučených lokalit a sociálních pracovníků, které byly autory získány v posledních deseti letech v rámci různých výzkumných šetření v celé České republice.

## SOCIÁLNÍ EXKLUZE

Termín „sociální exkluze“ (vyloučení) můžeme datovat do 70. let 20. století, kdy byl ve Francii prvně použit u specifické skupiny chudých obyvatel, která byla vyloučena ze systému sociálního zabezpečení (Lenoir, 1974). Za sociální exkluzi bývá označována celá řada konkrétních mechanismů, s nimiž se v jejich různých formách potkáváme snad ve všech společnostech a které vedou k odsouvání určitých osob či skupin na okraj společnosti či mimo ni (Mareš, Sirovátka, 2008: 272). Kotýnková (2000) uvádí, že nerovný přístup se týká všech oblastí života, důraz je však kladen na vzdělání, trh práce, bydlení, zdravotní péči a sociální ochranu.

Příčiny, které sociální vyloučení způsobují, jsou dle Touška (2007) různé. Můžeme je dělit na:

a) vnější příčiny, tedy jevy, které jsou mimo dosah a kontrolu vyloučených osob (např. trh práce, který může být uzavřen určitě cílové skupině, bytová politika, rasismus atd.);

b) vnitřní příčiny, jevy, které jsou důsledkem jednání konkrétních lidí, jichž se sociální vyloučení týká (např. ztráta pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti, dlouhodobá neschopnost hospodařit s penězi atd.).

Některé skupiny obyvatel jsou exkluzí ohroženější než jiné. Exkluze má totiž významný etnický rozměr a nejrizikovější skupinu tak představují Romové (GAC, 2006). Dále se jedná o osoby s nízkým vzděláním a kvalifikací, osoby s handicapem, závislostmi, matky samoživitelky a osamě-

le žijící seniory. (Navrátil, Šimíková, 2002)

Sociální exkluze je jedním z nejpalčivějších sociálních problémů současné České republiky. O situaci se začalo diskutovat již v porevoluční době a postupně má spíše zhoršující se charakter, jak ukazují narůstající počty obyvatel exkludovaných lokalit (Čada a kol., 2015). Řešení zhoršuje fakt, že se jedná o multidimenzionální jev. Toušek (2007) vymezuje různé složky sociálního vyloučení jako složku ekonomickou, sociální a kulturní, symbolickou a prostorovou. Složky jsou nicméně vzájemně propojené a ovlivňují se. I řešení proto musí být komplexní (Keller, 2014).

## EKONOMICKÁ SLOŽKA SOCIÁLNÍ EXKLUZE

Růžička a Toušek (2014) uvádějí, že vyloučení v ekonomické oblasti má charakter nedostatečného přístupu k materiálním či finančním zdrojům, přičemž za velký problém sociálního vyloučení a sociálně vyloučených lokalit je nutno chápat nezaměstnanost, která se dle Čady a kol. (2005) pohybuje u exkludovaných mezi 80–85 %: „Za hlavní problém, to je teda ta práce. Jako všechno by nějak šlo, jen mít ale nějaké peníze. Prostě sedím pořád doma. Jo, občas nějaká brigáda, ale na to se nedá spolíhat, to je nárazový.“

S absentujícím pravidelným příjmem je spojována také participace v šedé ekonomice a vysoká míra zadluženosti – ca. 90 % exkludovaných obyvatel, přičemž velká část (40 %) své dluhy nesplácí (Čada a kol., 2015): „No dluhy máme, vlastně už ani nevím kolik. Co mohli vzít, mi zabavili. Ted' už nemáme nic. (...) Splácet není z čeho, jsem ráda, že máme za co koupit jídlo.“ Existence dluhů působí demotivačně na zapojení se do běžného trhu práce, neboť po odečtu exekucí by klient dosáhl stejného minima, jaké získá z dávkového systému.

## SOCIÁLNÍ A KULTURNÍ SLOŽKA SOCIÁLNÍ EXKLUZE

Sociální složka sociálního vyloučení znamená, že exkludovaní mají sociální vazby pouze s osobami, které mají po-

dobný socioekonomický status. Obvykle se jedná o obyvatele jiné lokality (Kajánová, 2017). Oproti očekávání bývají vztahy mezi lidmi v rámci lokality často velmi napjaté, neexistují zde žádné solidární skupiny, spíše se obyvatelé udávají u různých institucí: „No tady z lokality se s nikým moc nebavím, spíš mám kamarádku, která tu ale nebydlí. S tou si rozumím, protože řeší stejné problémy jako já, můžu si s ní o tom povídat. A zároveň se nebojím, že to bude roztrubovat po obytně.“

Kulturní složku exkluze popisují Nekorkaj a Souralová (2011) jako ztížený přístup k adekvátnímu vzdělání, s čímž souvisejí další problémy: obtížný přístup na trh práce a dále pak i problémy v ekonomické oblasti atd. Kulturní složka sociální exkluze pak souvisí s dimenzemi dalšími, především s ekonomickou oblastí (Kajánová, 2017).

„No škola byla problém, mě to prostě nebavilo, a i jezdit z domova do školy byl problém. Autobus moc nejezdil a pěšky to bylo daleko. Každěj tam na mě koukal blbě, učitelka taky. Měla jsem jen špatný známky. Naši z toho měli pak jen problémy. Tak když jsme se pak přestěhovali jinam, tak nás přestala ta sociálka otravovat. No a pak už byl pokoj.“

## SYMBOLICKÁ SOCIÁLNÍ EXKLUZE

Symbolická dimenze představuje určitou „nálepku“, kterou získá lokalita či její obyvatelstvo od zbytku společnosti. Např. sociálně vyloučené lokality bývají vnímány jako „romské“, a to i v případech, kdy Romové v dané lokalitě netvoří statistickou většinu. Hranice této lokality mohou být i symbolické, když je lokalita vnímaná jako „špatná adresa“, hovoří se o ní jako o „domu hrůzy“, „ghettu“ atd. (Čada et al, 2015):

„No jako ta adresa je tu prostě profláklá. Když mluvím s někým na sociálce, tak stačí říct, kde bydlím, no a na tom jejich obličejí je to hned vidět.“

## PROSTOROVÁ SOCIÁLNÍ EXKLUZE

Prostorové vyloučení je jedním z nejviditelnějších projevů sociální exkluze. Jedná se o nedobrovolné vyčlenění některých sociálních skupin do různých oblastí, sídel a lokalit oddělených prostorově od zbytku společnosti: „Nic tady nemáme, nikam nechodíme. Raději se s nikým ani nechci vidět. Do města to je pěšky daleko a městská sem nejezdí moc často. A je dost drahá, jako kdybychom měli ject všichni tam a zpátky. Tak sedíme doma. Nejhorší

byla teď ta zima. V létě se dá aspoň sednout na ty schody před barák. Ale tam se ty lidi odsud pak dost často hádají, takže to taky není nic moc.“

Důsledkem prostorové exkluze jsou exkludované lokality, kterých je podle posledních zpráv u nás asi 606 a žije v nich 115 tisíc osob v nevyhovujících podmínkách a často s předraženými nájmy, jakožto důsledkem tzv. obchodu s chudobou (Čada a kol., 2015).

### ZÁVĚR

Problematiku exkluze je třeba chápat multidimenzionálně a individuálně/regionálně. Každá lokalita disponuje vlastní historií, specifickou skladbou obyvatelstva a specifickou kumulací problémů. To může být jedním z důvodů, proč se situaci v této oblasti stále nedaří zlepšovat.

### Použitá literatura:

- ČADA, Karel et al., 2015. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR*. Praha: GAC, spol. s r.o., 2015.
- GAC. *Analýza sociálně vyloučených lokalit a absorpční kapacity subjektů působících*

v této oblasti [online]. Praha: Gabal Analysis and Consulting, 2006 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: [http://www.gac.cz/user-files/File/nase\\_prace\\_vystupy/GAC\\_MAPA\\_analyza\\_SVL\\_aAK\\_CJ.pdf?langSEO=documents&parentSEO=nase\\_prace\\_vystupy&midSEO=GAC\\_MAPA\\_analyza\\_SVL\\_aAK\\_CJ.pdf](http://www.gac.cz/user-files/File/nase_prace_vystupy/GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf?langSEO=documents&parentSEO=nase_prace_vystupy&midSEO=GAC_MAPA_analyza_SVL_aAK_CJ.pdf).

- KAJANOVÁ, Alena. *Proč selhává sociální práce se sociálně exkludovanými*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2017. ISBN 978-80-7422-613-7.
- KELLER, Jan. *Exkluze jako sociální problém a jako otázka metodologická*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-490-0.
- MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA. *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda*. Sociologický časopis/ Czech Sociological Review. 2008, 44(2), s. 271–294. ISSN: 2336-128X.
- NAVRÁTIL, Pavel a Ivana ŠIMÍKOVÁ. *Hodnocení projektů zaměřených na snižování rizika sociálního vyloučení romské populace. Část I – typologie projektů [online]*. Praha: VÚPSV – výzkumné centrum Brno,

2002. [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Romov.pdf>.

- NEKORJAK, Michal a Adéla SOURALOVÁ. *Uvznutí v marginalitě: vzdělávací trh, „romské školy“ a reprodukce sociálně prostorových nerovností*. Sociologický časopis. 2011, 47(4), s. 657–680. ISSN: 0038-0288.
- RŮŽIČKA, Michal a Laco TOUŠEK. *Sociální exkluze: její prostorové formy a měnící se podoby*. In: ŠUBRT, Jiří et al. *Soudobá sociologie VI. Oblasti a specializace*. Praha: Karolinum Press, 2014. ISBN: 978-80-246-2558-4.
- ŠUBRT, Jiří. *Soudobá sociologie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2558-4.
- TOUŠEK, L. *Sociální vyloučení a prostorová segregace [online]*. Plzeň: Centrum aplikované antropologie a terénního výzkumu (CAAT), 2007 [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: [http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/143\\_143\\_ladislav\\_tousek\\_socialni\\_vyloucen\\_i\\_a\\_prostorova\\_segregace.pdf](http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/143_143_ladislav_tousek_socialni_vyloucen_i_a_prostorova_segregace.pdf).

## Výcviková profesionalita

**Již od doby, kdy je sociální práce považována za obor, se vedou diskuze a debaty na téma, zda je sociální práce profesní, nebo není. U nás se v posledních několika letech zdá, že se objevují dva obecnější přístupy k uchopení profesionality. Jeden z nich spojuje termín profesionální s dobrou a kvalitně a reflektovaně vykonávanou činností.<sup>1</sup> Druhý pak spíše s určitými charakteristickými rysy, které jsou pro profesi/profesionalitu typické a potřebné.**

Text: Jan Kaňák, Ph.D.,  
odborný asistent, Univerzita Karlova

Zdá se, že tento rozdíl je důvodem, proč řada sociálních pracovníků a pracovníků v praxi vnímá sociální práci jako profesionální činnost, kdežto řada akademiků (byť také v praxi působících) tvrdí, podobně jako Payne, že sociální práce je profesí jen někdy a někde, tedy, že ji nemůžeme vnímat jako profesi zcela. V tomto textu se budu věnovat jedné z podob profesionality – a to profesionalitě výcvi-

kové. Budu odpovídat na otázku: *Co koncept výcvikové profesionality znamená pro sociální práci jako obor?*<sup>2</sup>

### CO JE PROFESIONALITA?

Nechme nyní stranou tezi, že profesionální práci je možné vnímat jako kvalitně odvedenou, a podívejme se na definování tohoto termínu v šedesátých a sedmdesátých letech minulého století. V té době se pokoušeli především sociologové popsat, jak by bylo možné definovat profesi a odlišit ji tak od zaměstnání. V té době

vznikaly různé tzv. teorie charakteristických rysů, které toto definování nabízely (mimořadně některé se z hlediska výzkumu sociální práce používají dodnes, takže nelze říci, že by byly zapomenuty či byly neúčinné). Kromě jiných prvků (jako seberegulace profese, autonomie v rozhodování nebo ospravedlněné odměňování) obsahovalo toto pojetí také odkaz k tzv. systematickým znalostem.<sup>3</sup> A právě ony nás nyní budou zajímat především, a to proto, že specifické znalosti mohou vymezit to, co dělá sociální práci odlišnou od ostatních pomáhajících profesí (či si to alespoň někteří myslí). Libor Musil, pokud to zjednoduším, předpokládá, že si sociální práce jako obor (a tím pádem také sociální pracovníci a pracovníci) mají odpovědět na následující dvě otázky:

<sup>1</sup> BALÁŽ, R. *Profesionalita sociálních pracovníků: Znamka kvality, nebo procedurální berlička? Sociální práce / Sociální práce*, 17(6), 2017, s. 131–151; VOJTÍŠEK, P. *Sociální pracovníci o profesionalizaci sociální práce v ČR. Sociální práce / Sociální práce*, 17(6), 2017, s. 152–159.

<sup>2</sup> Výzkumná zjištění, ze kterých tento text vychází, byla publikována v: KAŇÁK, J. „Ale hlavně, když se to trénuje“: Výcviková profesionalita a primární profesní identita sociální práce. *Sociální práce / sociální práce*, 19(3), 2019, s. 82–99. Zde jsou prezentována bez odkazů na konkrétní části rozhovoru a v určité zkratce, která

je dána zaměřením časopisu a rozsahem textu.

<sup>3</sup> RHODES, R. L. *Professionalism: A Review of its impact on the Health Services*. *Orthotics and Prosthetics*, 38(4), 1985, s. 69–74; WILENSKY, H. L. *The Professionalization of Everyone? The American Journal of Sociology*, LX(2), 1946, s. 137–158.

1. Na jaký problém klientů a klientek sociální práce reaguje?
2. Co je specifickým přínosem sociální práce při řešení tohoto problému (neboli co je onou oborovou specificitou sociální práce)?<sup>4</sup>

Pro řadu lidí je to, čím je definován problém i přínos sociální práce, koncept Person-in-Environment (člověk v prostředí; dále také jako PIE). Zjednodušeně řečeno (podrobnější popis podává Navrátil<sup>5</sup>) jde o to, že lidé vytvářejí své životy v interakci s různými prostředím, ve kterém se nacházejí. Sociální práce by měla cílit na tyto interakce, a to v situacích, kdy jsou vnímány jako problematické, stejně jako pomáhat nastavovat jedincům způsoby těchto interakcí tam, kde to potřebují, protože nevědí, jak na to. Co ale dělat, když pro onu reakci na „problém“

v něm být vzdělání a proškolení či vycvičení. O výcvikové profesionalitě lze mluvit v těch případech, kdy:

- Termín profesionální je spojován s metodou práce s lidmi.
- Metoda a její realizace je chápána jako výkon sociální práce (jako „dělání“ sociální práce).
- Definování sociální práce (cíle a specifika) je spíše obecnější povahy.
- Obsah tohoto termínu (tedy co je profesionální v návaznosti na metodu) je získáván naracemi v rámci výcviku (co se má a nemá dělat a co je profesionální práce, je předáváno lektory jako „disciplinárními šifřiteli“<sup>6</sup> profesionality).
- Odborná literatura hraje spíše doplňující roli (to hlavní získám z výcviku a v něm realizovaných narácí a nácviků).

## Koncept výcvikové profesionality popisuje právě ty situace, kdy získáváme odborné dovednosti a znalosti z hlediska určitých metod v rámci výcviků (potažmo kurzů).

potřebujeme využít metody práce, které původně vznikly a byly rozvíjeny v jiných profesích? Místo (zde obrazně myšleno), kde se tyto metody (ať už se jedná o krizovou intervenci, motivační rozhovory, úkolově orientovaný přístup nebo konkrétní psychoterapeutické přístupy atp.) učíme, jsou různé kurzy a výcviky. Co to ale může pro sociální práci znamenat, pokud ji budeme vnímat ve výše uvedeném smyslu profesionality?

### KONCEPT VÝCVIKOVÉ PROFESIONALITY

Koncept výcvikové profesionality popisuje právě ty situace, kdy získáváme odborné dovednosti a znalosti z hlediska určitých metod (a v některých případech těmto metodám předcházející teorie) v rámci výcviků (potažmo kurzů). Je zcela pochopitelné, že když chceme poskytovat krizovou intervenci, měli bychom v ní být nějak vzdělání a proškolení. Stejně tak je pochopitelné, že pokud chceme a potřebujeme s klienty nacvičovat některé kroky pomocí KBT přístupu, měli bychom

- Takto získané pochopení profesionality je následně upevňováno v interakcích s kolegy a kolegy v rámci realizace dané metody.

V podstatě jde tedy o to, že se jakožto sociální pracovníci a pracovníci naučíme určitou metodu práce, kterou potřebujeme pro to, abychom dokázali být adekvátně v kontaktu s klientkami a klienty, kteří zažívají konkrétní problém ve svých interakcích a životech (ať již jde o krizi, domácí násilí, či závislost). Tuto metodu ale pak následně ztotožníme se sociální prací a naše představy o tom, co sociální práce je, co má řešit a k čemu může pomoci, modifikujeme s ohledem na metodu, kterou využíváme při práci.

### CO Z TOHO PLYNE PRO OBOR SOCIÁLNÍ PRÁCE?

Pro sociální práci to v podstatě znamená dvojí. Buď i v rámci metody dokážeme zachovat oborovou specificitu opřenou o koncept PIE – tedy onu odpověď na otázku, čím specifickým sociál-

ní práce přispívá k řešení potíží klientů a klientek – a pak se v podstatě metoda jako taková stane nástrojem a rozšířením možností sociální práce v rámci její oborové specificity opřené o PIE. Nebo tuto oborovou specificitu zachovat nedokážeme. Pak hrozí, že se možná specificita sociální práce rozpustí v metodě jako takové, která velmi často bývá původně ukotvena v jiné pomáhající profesi (např. tak, jak je krizová intervence ukotvena ve svých počátcích a původu v medicíně, resp. akutní psychiatrii). Hrozí tedy to, co Vojtíšek označil jako situaci, ve které se sociální práce stane „*metodou práce s lidmi, kteří jsou ohroženi nepříznivou sociální situací*“<sup>7</sup>. Přičemž ona metoda je metodou oboru jiného.

Celá situace je ale komplikována tím, že pojetí sociální práce, které vychází z konceptu PIE, není jediné existující. Musil informuje ještě o filantropickém, administrativním a (následně také) aktivistickém pojetí sociální práce, které se nemusí vždy s PIE ztotožňovat.<sup>8</sup> Nelze říci, že by tato ostatní pojetí byla méně platná či méně vhodná nebo dobrá. Zmiňuji je zde proto, že dopad konceptu výcvikové profesionality na ně je dost pravděpodobně jiný.

### ZÁVĚREM

Byť je zde koncept výcvikové profesionality představen ve značné zkratce, domnívám se, že to podstatné je, že jak u nás, tak v zahraničí<sup>9</sup> jsou popsány situace, ve kterých je sociální práce ztotožňována s metodou práce s klienty a klientkami. Zdá se to být poměrně pochopitelné i proto, že sociální práce využívá poznatky ostatních sociálně-vědních disciplín, včetně jejich metod práce. Z hlediska oborové specificity se ale výcviková profesionalita v podstatě jeví jako riziková, pokud nebudeme jakožto sociální pracovníci a pracovníci s to udržet onen specifický přínos pro řešení potíží klientů a definovat, s jakými potížemi to vlastně pracujeme (co je pro nás problém, na který reagujeme, a jak se při něm zachováme). S ohledem na průběžnou praxi během studia (a učení se „dělání“ sociální práce více na praxích jako takových) a požadavek následného vzdělávání považuji přemýšlení nad dopadem výcviků a praktického vzdělávání za podstatné. ■

<sup>4</sup> MUSIL, L. Tři pohledy na budoucnost sociální práce. In SMUTEK, M., F. W. SIEBEL a Z. TRUHLÁŘOVÁ (Eds.). Rizika sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 11–24.

<sup>5</sup> NAVRÁTIL, P. Postmodernita v životní situaci. In NAVRÁTIL, P. (Ed.). Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami. Brno: MUNI, 2014, s. 48–90.

<sup>6</sup> HODGE, D. R., J. R. LACASSE a O. BENSON. Influential Publications in Social Work Discourse. British Journal Social Work, 42, 2012, s. 765–782.

<sup>7</sup> VOJTÍŠEK, P. Sociální pracovníci o profesionalizaci sociální práce v ČR. Sociální práce / Sociální práca, 17(6), 2017, s. 153.

<sup>8</sup> MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. Sociální práce / Sociální práca, 8(7), 2008, s. 60–79.

<sup>9</sup> KARPETIS, G. Advocating the Clinical Social Work Professional Identity. Journal of Social Work Practice, 28(1), 2014, s. 23–41.

# Zajištění další péče u pacientů se sníženou soběstačností (lidí se zdravotním postižením) středního věku po propuštění ze zdravotnického zařízení

*Tento příspěvek se věnuje lidem ve středním věku se zdravotním postižením, jehož důsledkem je snížená soběstačnost, až plná závislost na péči druhé osoby.*

*Text: Mgr. Jana Vargová, zdravotně-sociální pracovnice a vedoucí sociálního oddělení, Fakultní nemocnice v Motole, Mgr. Václav Ježek, zdravotně-sociální pracovník, Fakultní nemocnice v Motole*

Tito pacienti, hospitalizovaní ve zdravotnickém zařízení, tvoří specifickou skupinu, jejíž problematika si rozhodně zaslouží pozornost. Ukazuje se totiž, že nástroje pomoci pro tyto jedince jsou značně omezené. Jako problematiku se ukazuje rovněž nedostatek služeb pro chronicky nemocné osoby bez přístřeší.

Zdravotně-sociální pracovník se ve zdravotnickém zařízení dále setkává s osobami, které jsou zaměstnávány za nevýhodných podmínek, které pak nemají nárok na výplatu nemocenského pojištění nebo následně i invalidního důchodu. Konkrétně se může jednat o osoby, které pracují bez pracovní smlouvy a které si neplatí sociální ani zdravotní pojištění. Kdyby totiž pracovali „legálně“, tedy měli se zaměstnavatelem uzavřenou například dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce, ze které následně odvedli zákonné odvody (daň z příjmu, zdravotní a sociální pojištění), čistá mzda by pak byla natolik nízká, že by se tyto osoby dostali svým příjmem až na životní nebo existenční minimum. Tím jsou tyto osoby nepřímo tlačeny mimo legální rámec práce, který ale znamená velké riziko pro jejich finanční i sociální stabilitu, a to především v případech náhlé hospitalizace.

Ke složitosti sociální situace přispívá

mnoho dalších faktorů. Někteří zdraví lidé středního věku žijící aktivním profesním životem nejsou připraveni na výpadek příjmu a dlouhodobou pracovní neschopnost či invaliditu. Rodinní příslušníci o ně nejsou většinou schopni pečovat kvůli dalším závazkům. Pobytové sociální služby pro tuto cílovou skupinu jsou nedostatečné. Jak je uvedeno výše, může se stát, že nebudou mít nárok na výplatu invalidního důchodu a nemají finance na platbu pobytové služby. Nedostatečné finanční příjmy může řešit příslušný sociální odbor dle místa trvalého bydliště, nejedná se však o jednoduchou situaci. Zdravotně-sociální pracovník se s těmito problémy potýká a zároveň čelí očekávání zdravotnického personálu i samotného pacienta, že právě on to vyřeší.

## DŮVODY HOSPITALIZACE

*„Lidé se zdravotním postižením mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení“<sup>1</sup>* Matoušek (2013) zároveň konstatuje, že postižení může bránit plnému zapojení do společnosti.

Faktorů, které vedou k nesoběstačnosti, je velmi mnoho. Příčinou může být rizikový životní styl, který chorobu či úraz přivede nebo již nastalou chorobu prohloubí. Zásadní dopady na zdraví, a tedy sníženou soběstačnost, má také závislost na alkoholu a dalších návykových látkách. Nedodržování životosprávy u osob s diabetem může vést v některých případech až k amputaci končetiny. Dalším faktorem jsou nemoci na podkladě genetiky, například různé formy svalových dystrofií. Tito lidé,

pokud se dospělého věku dožijí, končí obvykle na invalidním vozíku.

Řada lidí trpí vážnou autoimunitní nemocí, kde genetika sehrává nízké procento vlivu a jejich způsob života je ve středním věku standardní. Takovým příkladem může být roztroušená skleróza či amyotrofická laterální skleróza.

Další specifickou skupinu pacientů tvoří osoby s duševní poruchou, která může souviset s poraněním mozku, či osoby po prodělané cévní mozkové příhodě.

Životní rytmus a omezení ovlivňuje samozřejmě i onkologické onemocnění. I když se člověk z onkologického onemocnění nějaké omezení, které jej nějakým způsobem limituje, například stav po amputaci. Úraz a jeho dlouhodobé či trvalé následky vedoucí ke snížené soběstačnosti zásadním způsobem ochromí člověka a jeho nejbližší.

Lze tedy shrnout, že hospitalizace těchto pacientů má několik zdravotních důvodů: diagnostiku, nastavení léčby a stabilizaci zdravotního stavu. Hospitalizace v současných legislativních podmínkách je možná pouze ze zdravotních důvodů, na které jsou vázány úhrady ze zdravotního pojištění. Samozřejmě se stává, že k dekompenzaci zdravotního stavu pacienta dochází i tehdy, pokud ve svém přirozeném sociálním prostředí nemá zajištěnou potřebnou podporu a pomoc. Aby k tomu nedošlo, zajišťuje zdravotně-sociální pracovník odpovídající, zejména následnou, péči o pacienta po jeho propuštění ze zařízení zdravotní péče.

## ROLE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Zdravotně-sociální pracovník sehrává v rámci hospitalizace důležitou úlohu v mnoha směrech. Jak již bylo řečeno, klíčové jsou právě aktivity v rámci propuštění pacienta. K tomu je ale zapotřebí řada intervencí a dalších činností, které upravuje příslušná vyhláška<sup>2</sup>. Zdravotně-

<sup>1</sup> MATOUŠEK, O. a kol.: Encyklopedie sociální práce. Praha, Portál, 2013, 1. vydání, 570 s. ISBN: 978-80-262-0366-7.

<sup>2</sup> Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, § 9, v platném znění.



-sociální pracovník poskytuje pacientům a rodinám odborné sociální poradenství o terénních i pobytových službách, zdravotních i sociálních, které také pomáhá zprostředkovat. Informuje o pojistných i nepojistných dávkách. Především osamělým pacientům zajišťuje kontakt s dalšími institucemi, např. sociálními odbory, Úřadem práce ČR atd.

Práce zdravotně-sociálního pracovníka je velmi různorodá, a tedy i velmi náročná na organizaci. Ideální by bylo takové personální zastoupení zdravotně-sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních, aby se mohli účastnit na svých klinikách vizit a včas potřebné pacienty konzultovat s lékaři i dalšími členy multidisciplinárního týmu (ergoterapeuty, fyzioterapeuty, logopedy, duchovními, psychology, psychiatry atd.), a především řešit situaci těchto osob hned od počátku hospitalizace. Případně by mohli zdravotně-sociální pracovníci vykonávat depistáže. Toto však v drtivé většině zdravotnických pracovišť není možné vzhledem k počtu lůžek v nemocnici na jednoho zdravotně-sociálního pracovníka. V řadě případů je tak zdravotně-sociální pracovník odkázán zejména na odhad ostatních zdravotnických pracovníků, že je nutné u pacienta řešit jeho problematickou sociální situaci. Ve většině případů zdravotně-sociální pracovník získává informaci o přítomnosti pacienta, který vyžaduje sociální intervenci, pomocí sociálního konzilia zaslaného ošetřujícím lékařem. Někdy poskytují informace ve snaze pomoci sami zdravotníci z oddělení, například na základě osobní zkušenosti. Ti ale na sociální situaci pacienta pohlížejí z pozice laika, což mnohdy vede spíše ke zkrácení relevantních informací.

### ZAHÁJENÍ SPOLUPRÁCE SE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM

Zdravotnické zařízení je pro pacienta a jeho rodinu mnohdy prvním místem konfrontace s realitou, kterou změna zdravotního stavu přinesla, ať už hospitalizací zapříčinila náhlá situace (např. úraz), nebo zhoršení zdravotního stavu. Zvláště v rodinách, kde bylo téma péče o rodinného příslušníka tabu, jde o velmi náročné období. Jeho etapy odpovídají fázím, které popisuje Elizabeth Kübler-Rossová<sup>3</sup>. Pacient i jeho rodina procházejí pěti fázemi: v první fázi je to šok spojený s popíráním, následuje fáze agrese, dále fáze smlouvání, která přechází do fáze smutku a deprese a vede až ke konečné akceptaci.

Každá tato fáze přináší specifické nároky na komunikaci pro celý nemocniční tým. Je dobře, že psychologická a duchovní péče je již standardem. Ve zdravotnických zařízeních se postupně začínají uplatňovat v těchto případech i krizové intervence.

Zdravotně-sociální pracovník musí také umět poskytovat krizovou intervenci, nicméně jeho role spočívá především v řešení praktických záležitostí, zvláště když se jedná o osobu s absencí rodinného zázemí. Aby navázal spolupráci s pacientem, potřebuje napřed získat jeho důvěru. Musí tedy ovládat umění empatie, zrcadlení emocí atd. Zároveň by měl zvládnout zpracování negativních emocí pacienta, mezi něž patří vztek, projev agrese apod., a nebrat si je osobně.

## Faktorů, které vedou k nesoběstačnosti, je velmi mnoho. Příčinou může být rizikový životní styl, který chorobu či úraz přivodí nebo již nastalou chorobu prohloubí. Zásadní dopady na zdraví, a tedy sníženou soběstačnost, má také závislost na alkoholu a dalších návykových látkách.

Jak již bylo zmíněno, pacient může být ve zdravotnickém zařízení pouze po dobu, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav. Mnohdy se stává, že se pacient nachází v nějaké fázi psychického zpracování nemoci a není ještě schopen spolupracovat na efektivním řešení své sociální situace.

Velké problémy nastávají v mnoha ohledech, např.:

- pacient nemá náhled na svou situaci a nabízenou pomoc odmítá;
- nedochází k prolnutí očekávání pacienta a možností pomoci od jeho rodinných příslušníků;
- rodina nebo pacient vyžadují jiný druh služby, který není vhodný z hlediska doporučení ošetřujícího lékaře (např. rehabilitaci místo léčebny dlouhodobě nemocných);
- pacient nemá dostatek financí na úhradu adekvátních zdravotních a sociálních služeb, popř. tyto služby v jeho bydlišti nejsou dostupné.

### KONKRÉTNÍ MOŽNOSTI POMOCI

Po ukončení hospitalizace následuje propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení. Je mnoho pacientů, kteří mohou

být propuštěni a nevyžadují akutní zdravotní péči v lůžkovém zařízení, avšak bez další péče se neobejdou. Toto je však možné u pacientů, kteří mají fungující rodinné zázemí a dostatečné finanční prostředky, či splní podmínky pro podání žádosti o sociální dávky, aby si mohli dovolit zaplatit případně terénní služby. Problém u těchto pacientů může nastat v případě, že praktický lékař odmítne převzít pacienta zpět po propuštění z nemocnice do své péče z důvodu náročnosti léčby.

Jiná situace nastává ve chvíli, kdy pacient toto zázemí a podmínky nemá. Záleží pak velmi na jeho zdravotním stavu a finančních možnostech, aby se takovou péči vůbec podařilo zajistit. U osob bez příštější nastává fatální situace, protože zázemí a dostatek financí nemají a azy-

lové domy obvykle nejsou pro nemocné a nesoběstačné klienty uzpůsobené.

Úkolem terénních služeb (například pečovatelské a asistenční služby) je podpořit pacienta v jeho samostatnosti v přirozeném prostředí. Jejich nevýhodou je, že jsou časově omezené a v nočních hodinách se poskytují pouze asistenční služby, což je však pro příjemce této služby zpravidla finančně nedostupné.

Mezi terénní služby patří i domácí zdravotní péče, která zajišťuje v přirozeném prostředí ošetrovatelskou a zdravotní péči. Opět ale platí, že je poskytována v krátkých časových intervalech. I když je poskytována 3x denně a 7 dnů v týdnu, obvykle ani u velmi ošetrovatelsky náročných příjemců na pokrytí péče nestačí, a to ani za předpokladu, že funguje pečující rodinný příslušník.

Zásadním faktorem péče o těžce nemocné osoby středního věku v domácím prostředí bývá zatížení jejich partnerů. Ti se v takové situaci musejí starat o svého nemocného člena i nezaopatřené děti. Znamená to mnohdy odchod ze zaměstnání či úpravu pracovního poměru ve stávajícím zaměstnání. Přestože jim zdravotně-sociální pracovník poskytuje poradenství, v praxi se taková rodina dostává do obtíží. Stává se, že na výplatu invalidního důchodu ještě nevznikl nárok a z ostatních dávek rodina nevyžije. Povinnost splácet hypotéku na bydlení,

<sup>3</sup> KÜBLER ROSSOVÁ, E. In: Křivohlavý, J. Psychologie nemoci, str. 107.

<sup>4</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 41e–f.

leasing nebo povinnost hradit výživné takovou situaci ještě více komplikuje. Samostatnou kapitolu tvoří nemocní rodiče, samoživitelé či osoby samostatně výdělečně činné, které často plní povinné odvody na zdravotní a sociální pojištění na spodní hranici, a nemocenské pojištění nehradí vůbec.

Velkým přínosem je pojistná dávka „dlouhodobé ošetřovné“, kterou lze pobírat až 90 dnů, kdy je pečující osobě vypláceno 60 % denního vyměřovacího základu vypočítaného ze mzdy.<sup>4</sup> Oproti příspěvku na péči je zde výhodou rychlé vyřízení (na příspěvek na péči klient obvykle čeká půl roku i déle).

Velkou pomoc představují i nadace, které kromě nezaopatřených dětí poskytují pomoc i zdravotně hendikepovanému živiteli. Může jít o finanční dar či příspěvek na konkrétní pomůcku nebo úpravu bydlení.

Ve chvíli, kdy pobyt doma není možný, následují opakované hospitalizace. To bývá jedním z důvodů, že rodina začne o této situaci uvažovat z dlouhodobého hlediska a přemýšlí často i o pobytovém zařízení sociálních služeb. Těch je ovšem v České republice velmi málo, zejména pokud jde o osoby s fyzickým zdravotním postižením, nikoliv mentálním (například po úraze míchy), a tak není výjimkou, že nesoběstační pacienti středního věku bývají hospitalizováni v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (dále LDN) déle, než vyžaduje jejich zdravotní stav.

Další skupinou, která vyžaduje zvýšenou pozornost zdravotně-sociálního pracovníka, jsou nesoběstační pacienti z řad osob bez přístřeší. Kvůli absenci bytového zázemí pro ně připadá v úvahu pouze pobytová péče. Tito pacienti z akutních lůžek většinou směřují do léčen pro dlouhodobě nemocné. Podmínkou pobytu v LDN je nezbytnost zdravotní péče, nikoliv nesoběstačnost jako taková. To vede k tlaku zdravotních pojišťoven na propouštění z nemocnic a předávání do sociálních služeb těch pacientů, kteří již nejsou indikováni k výkonům zdravotní péče. Azylové domy není snadné nalézt, jsou obvykle bariérové a klient se musí být schopen o sebe postarat. Pro domovy seniorů nesplňují často potřebný věk nad 65 let.

#### KAZUISTIKA

Pan MR, věk 42 let, trpěl závažným autoimunitním onemocněním (amyotrofickou laterální sklerózou), které se u něj během půl roku projevovalo jako postupná svalová slabost a ztráta soběstačnosti. Několik měsíců svou nemoc zvládal v ambulanci péči specializovaného neurologického pracoviště a bez větších obtíží

v domácím prostředí. Pracoval jako IT pro jednu firmu, zpočátku tedy bylo možné uzpůsobit pracovní prostředí jeho zdravotnímu stavu, posléze při zhoršení stavu nastoupil do pracovní neschopnosti. Pan MR měl manželku, která před několika měsíci porodila jejich druhé dítě. Starší dcera byla v předškolním věku a docházela do mateřské školy. Manželka pacienta z důvodu mateřské dovolené byla stále s panem MR doma. Pomáhala také hojně rodina pacienta – jeho rodiče a další blízká rodina. Postupně se však nároky na péči stupňovaly.

Po první hospitalizaci byl propuštěn domů se zajištěnou domácí zdravotní péčí a osobní asistencí na 2 hodiny denně. Rodině byl zprostředkovaný kontakt na neziskovou organizaci zaměřující se na pomoc osobám s tímto specifickým autoimunitním onemocněním, která se zabývá zejména odborným poradenstvím nejenom v sociální oblasti, ale také nabízí služby logopedické, službu lékaře i poradenství v oblasti rehabilitační péče.

Při druhé hospitalizaci již byl zdravotní stav pana MR výrazně horší. Pohyboval se na invalidním vozíku a nebyl schopen hýbat ani horními končetinami, nemohl komunikovat slovně, měl speciální komunikační pomůcku, která umožňovala vyjadřování sejmutím pohybů očí.

Manželka nebyla s rozsahem poskytované osobní asistence v domácím prostředí spokojená, rozhodli se proto přestěhovat do jiného bydliště, aby byli blíže dalším pomáhajícím rodinným příslušníkům. Pro pacienta v tomto stavu byla shledána jako zcela nezbytná domácí rehabilitace. Proto byla oslovena pojišťovna, která sdělila, že neeviduje služby zajišťující domácí fyzioterapii v rámci domácí péče. Z toho důvodu byly osloveny služby domácí zdravotní péče s fyzioterapií, které zdravotně-sociální pracovníce znala. Tato služba byla nakonec přislíbena a zajištěna. Dále byla zajištěna další osobní asistence. Byla obnovena domácí zdravotní péče. Rodině byla nabídnuta pomoc nadace DOBRÝ ANDĚL a vysvětlen postup podání žádosti o příspěvek na péči, s ohledem na pobírání nemocenské bylo doporučeno zatím nepodávat žádost o invalidní důchod.

Pro nadále se zhoršující zdravotní stav byla nutná další hospitalizace pacienta. Objevily se problémy s dýcháním, potřeboval kyslíkový koncentrátor a odsávacíku, lékaři sdělili rodině a pacientovi, že se nachází v předterminálním stádiu onemocnění. Pacient i rodina vyslovili přání resuscitovat v případě ohrožení pacientova života. Manželka chtěla pro manžela tu nejlepší péči. Byla z celé situace ve velkém stresu. Snažila se rozšiřovat práva manžela na oddělení a řídit péči o něj, a to na úkor dodržování pravidel nemocničního provozu. Při pobytu pacienta na intenzivní péči se dožadovala své nepřetržité přítomnosti s odvoláním na přání manžela. Ze strany personálu byla snaha manželce vyhovět v rámci možností a při zachování práv ostatních pacientů.

Pacient byl opětovně propuštěn do domácího prostředí se zajišťováním kyslíkové podpory. Poslední hospitalizace na oddělení neurologie proběhla bez intervence zdravotně-sociální pracovníce, pacient byl v závažném stavu převezzen na dlouhodobou intenzivní péči mimo zdravotnické zařízení.

Výše uvedená kazuistika je názorným příkladem, jak pomoc zdravotně-sociálního pracovníka nekončí pouze praktickým zabezpečením pomoci pro pacienta a jeho rodinu. Zejména manželka v tomto sledu událostí potřebovala psychosociální pomoc. Její reakcí na zhoršující se stav manžela byl ofenzivní přístup k péči o něj zejména ve zdravotnickém zařízení. Kromě věcné podpory představovala práce s touto rodinou četné hodiny podpůrných rozhovorů či telefonátů a mnohdy krizové intervence. Pro manželku bylo velmi těžké smířit se s tím, že by onemocnění mělo brzy dospět do konečné fáze, i když o tom byla plně informována ona i manžel. O to víc v situaci, kdy se manželé měli za běžných okolností těšit z novorozence syna. Ztráta partnera a otce dětí v produktivním věku je z pochopitelných důvodů těžší než u člověka, který měl možnost prožít celý život plnohodnotně. I když tím samozřejmě nelze zlehčovat ztrátu jakékoliv blízké osoby, která je ve všech případech bolestná.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Článek byl vydán v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí – „Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II“, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/000 3751, financovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu České republiky.

## ZÁVĚR

Tento text se zaměřuje na specifika péče o pacienty středního věku s potřebou zdravotně-sociální péče. Jsme rozvinutá společnost, nabízející řadu pomocných mechanismů, které pomáhají jednotlivcům a jejich rodinám řešit jejich tíživou sociální situaci v souvislosti s nepříznivým zdravotním stavem. Sociální systém však není připraven na všechny kombinace proměnných, kterým nesoběstační pacienti a jejich rodiny musejí čelit.

Mezi deficity současného systému může patřit např. otázka již zmíněného dlouhého procesu vyřízení příspěvku na péči, který není dostupný pro osoby pečující ve chvíli, kdy by ho potřebovaly využít. Dále je palčivým problémem vyřízení příspěvku na péči lidem bez osoby blízké. Žádost o dávku je úřadem práce odmítnuta, není-li nikdo, kdo by plnil funkci poskytovatele pomoci. Podanou žádost o dávku ovšem vyžadují pobytové sociální služby ještě před eventuálním přijetím.

Problematika absence účinné a trvalé pomoci osobám bez přístřeší v situaci, kdy již nejsou schopny fungovat samostatně, byla zmíněna několikrát. Stává se pak, že zdravotně-sociální pracovník je někdy v případě poskytování služeb vystavován mnoha nepřijemným konfrontacím a je s ním jednáno jako s osobou odpovědnou za situaci pacienta, zejména pokud jde o osobu bez přístřeší a bez příjmů. Odmítnout přijetí takového pacienta na lůžko následné péče je vyústěním sice logickým, ale nevhodným. Domníváme se, že takto komplikované situace by se měly řešit ve vzájemné spolupráci s jednotlivými rezorty ministerstev a zpracovanou metodikou, jak postupovat. Je více než jisté, že pro cílovou skupinu nesoběstačných osob středního věku je pobytových sociálních služeb zásadní nedostatek. Ukazuje se, že potřeba těchto zařízení je důležitá napříč všemi zmíněnými skupinami, ať už jde o osoby osamělé, s rodinným zázemím, nebo osoby bez přístřeší. ■

## Použité zdroje:

- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1 vyd. Portál, Praha: 2013. ISBN: 978-80-262-0366-7.
- KÜBLER ROSSOVÁ, E. In: *Křivohlavý, J. Psychologie nemoci*. 1 vyd. Praha: 2002, 107 s. ISBN 80-247-0179-0.
- *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.*
- *Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění.*

# Studium a jeho dopady na sirotčí důchod

*Text: JUDr. Eva Hodaňová, právníčka odboru sociálního zabezpečení, Kancelář veřejného ochránce práv*

Veřejný ochránce práv ve své praxi řešil řadu podnětů týkajících se sirotčího důchodu a postupu České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“), které mu adresovali studenti sirotci v souvislosti se svým studiem. Proto považuji za vhodné s blízcím se koncem školního roku zaměřit pozornost na tuto problematiku.

Sirotčí důchod patří vedle vdovského a vdoveckého důchodu mezi pozůstalostní důchody. Není však přiznán a vyplácen každému osiřelému dítěti, jak často žadatelé o důchod mylně předpokládají. Zákon o důchodovém pojištění stanoví podmínky, za kterých tomu tak je.<sup>1</sup> Není-li však některá z těchto podmínek splněna současně, ČSSZ žádost o sirotčí důchod zamítne a důchod nepřizná. Též v případě, kdy poživatel sirotčího důchodu přestane splňovat zákonem stanovené podmínky pro nárok na tento důchod, ČSSZ mu důchod odejme.

Podmínky nároku na sirotčí důchod lze shrnout do tří skupin. První podmínka se váže k osobě **žadatele o tento důchod**. Ten **musí být nezaopatřeným dítětem**. Tento pojem vysvětlím níže.

Druhou podmínkou nároku na sirotčí důchod je vztah žadatele coby nezaopatřeného dítěte k zemřelému, kdy zemřelý ve vztahu k němu musí spadat do taxativně vymezené skupiny osob. **Zemřelý musí být buď rodičem žadatele, nebo osobou, která žadatele převzala do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí soudu** o svěření dítěte do výchovy jiné osoby nebo do společné výchovy manželů. Nárok na sirotčí důchod nevzniká po smrti pěstouna či pěstounky nebo jejich manžela, manželky.

Další podmínka, která musí být splněna současně s předchozími, se váže k osobě zemřelého. **Ten musí být ke dni smrti poživitelem starobního nebo invalidního důchodu nebo tím, kdo zemřel následkem pracovního úrazu, anebo tím, kdo splňuje podmínku získání potřebné doby důchodového pojištění**

**pro nárok na sirotčí důchod**. Tu splňuje, pokud ke dni smrti získal potřebnou dobu pojištění pro nárok na starobní důchod nebo na invalidní důchod.

Pro účely nároku na sirotčí důchod se podmínka potřebné doby pojištění považuje za splněnou, pokud zemřelý získal též alespoň polovinu potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod. To platí rovněž, pokud získal alespoň jeden rok doby pojištění v období posledních deseti let přede dnem smrti, anebo jde-li o zemřelého staršího 38 let, který získal alespoň dva roky doby pojištění v období posledních dvaceti let přede dnem smrti. V tomto případě se však do doby pojištění nezahrnují náhradní doby, musí jít tedy o dobu výdělečné činnosti, která podléhá odvodu pojistného na sociální zabezpečení.

Pojem dítě a nezaopatřené dítě definují pro účely zákona o důchodovém pojištění jeho ustanovení § 20 a následující. **Za nezaopatřené dítě** je považováno dítě do skončení povinné školní docházky a poté, nejdéle však **do 26. roku věku**, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání nebo se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc či úraz nebo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat výdělečnou činnost.

Za nezaopatřené dítě se považuje rovněž dítě do 18. roku věku, které je vedeno v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci. Za nezaopatřené dítě se však nepovažuje dítě, které je poživitelem invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Soustavnou přípravou na budoucí povolání se dle zákona o důchodovém pojištění rozumí zejména studium na středních a vysokých školách v České republice, studium na středních či vysokých školách v cizině a studium na zahraničních vysokých školách uskutečněné na území České republiky, je-li podle rozhodnutí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) postaveno na roveň studia na středních nebo vysokých školách v České republice.

Soustavnou přípravou na budoucí povolání je též teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou

<sup>1</sup> Ustanovení § 52 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

činnost osoby se zdravotním postižením prováděná podle předpisů o zaměstnanosti, studium osob se středoškolským vzděláním s maturitou v kurzech cizích jazyků uvedených v seznamu vedeném MŠMT, vzdělávání v diagnostických třídách diagnostických ústavů i příprava k přijetí za člena řádu nebo obdobného společenství církve nebo náboženské společnosti registrované podle zákona o církvích a náboženských společnostech.

Sirotečí důchod náleží po dobu, po kterou je dítě nezaopatřené, tedy maximálně do dne dovršení 26 let věku. V situaci, kdy by sirotek podmínku nezaopatřenosti z důvodu dosažení tohoto věku či z jiného důvodu přestal splňovat, sirotečí důchod mu nenáleží, dojde k jeho odnětí. Nárok na sirotečí důchod však lze obnovit, pokud se prokáže, že sirotek znovu splňuje zákonné podmínky pro nárok na tento důchod, například pokud nedosáhl věku 26 let a znovu zahájí studium.

Vzhledem k tomu, jak zákon o důchodovém pojištění definuje pro účely důchodového pojištění nezaopatřenost dítěte, která je spjata s jeho soustavnou přípravou na budoucí povolání, má trvání studia či jeho ukončení zásadní vliv na trvání nároku na sirotečí důchod. Zákon o důchodovém pojištění stanoví, co vše považuje za soustavnou přípravu na budoucí povolání na střední a na vysoké škole.<sup>2</sup>

Pokud sirotek ukončil povinnou školní docházku, nepokračuje ve studiu na střední škole a nepřihlásil se do evidence uchazečů o zaměstnání, náleží mu sirotečí důchod nejdéle do konce srpna téhož roku. Zákon o důchodovém pojištění totiž považuje za povinnou školní docházku i období školních prázdnin bezprostředně navazujících na ukončení školního vyučování, v němž dítě dovrší poslední rok povinné školní docházky.

Je-li sirotek po skončení povinné školní docházky veden v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a nemá-li nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci, náleží mu i nadále sirotečí důchod, avšak nejdéle do okamžiku dosažení 18. roku věku, neboť je do té doby považován za nezaopatřené dítě. V tom případě je však nutné, aby předložil ČSSZ potvrzení příslušného úřadu práce. Toto platí i v situaci, kdy sirotek své středoškolské studium předčasně ukončí.

Pokud sirotek ukončil studium na střední či vyšší odborné škole, náleží mu sirotečí důchod ještě během prázdninových měsí-

ců, tedy za červenec a srpen, avšak za podmínky, že nevykonává po celý kalendářní měsíc výdělečnou činnost, ze které je odváděno pojistné na sociální zabezpečení, nebo nepobírá podporu v nezaměstnanosti či podporu při rekvalifikaci.

Pokud se však sirotek stal studentem vysoké školy, sirotečí důchod mu náleží i v období mezi skončeným a navazujícím studiem. Sirotečí důchod totiž náleží nejen na období mezi jednotlivými ročníky studia na téže škole, ale též v době navazující na další studium, například v době mezi středoškolským a vysokoškolským studiem, mezi bakalářským a magisterským studiem, avšak za předpokladu, že tyto na sebe bezprostředně navazují. Doba mezi studiem na jedné vysoké škole a navazujícím studiem na téže nebo jiné škole přitom nesmí přesáhnout tři kalendářní měsíce. Pokud sirotek nadále studuje a nedosáhl věku 26 let, musí předložit ČSSZ nové potvrzení o tomto studiu, které dokládá, že jeho nárok na sirotečí důchod trvá, neboť pokračuje v soustavné přípravě na budoucí povolání.

Po ukončení vysokoškolského studia náleží sirotkovi coby nezaopatřenému dítěti sirotečí důchod ještě za následující kalendářní měsíc po měsíci, ve kterém ukončil studium. Podmínkou však je, že

## Po ukončení vysokoškolského studia náleží sirotkovi coby nezaopatřenému dítěti sirotečí důchod ještě za následující kalendářní měsíc po měsíci, ve kterém ukončil studium. Podmínkou však je, že nesmí po celý tento kalendářní měsíc vykonávat výdělečnou činnost zakládající účast na důchodovém pojištění nebo pobírat podporu v nezaměstnanosti či podporu při rekvalifikaci.

nesmí po celý tento kalendářní měsíc vykonávat výdělečnou činnost zakládající účast na důchodovém pojištění nebo pobírat podporu v nezaměstnanosti či podporu při rekvalifikaci.

Pokud student sirotek z osobních důvodů přerušil své vysokoškolské studium, přestává být nezaopatřeným dítětem ode dne přerušování studia a zaniká mu nárok na sirotečí důchod. V případě, že by však později předložil potvrzení školy o pokračování svého studia a prokázal splnění podmínek pro nárok na sirotečí důchod, ČSSZ výplatu sirotečího důchodu obnoví.

Když by se student střední či vysoké školy rozhodl studovat v dalším školním roce v zahraničí, za dobu soustavné přípravy na budoucí povolání se považuje i studium na střední či vysoké škole v ci-

zině, je-li podle rozhodnutí MŠMT postaveno na roveň studia na školách v České republice. Splnění této podmínky je nutné prokázat potvrzením o studiu na zahraniční škole a rozhodnutím MŠMT, z něhož vyplývá, že toto studium je postaveno na roveň studia na školách v České republice.

Trvání nároku na sirotečí důchod u jednotlivých příjemců důchodu ČSSZ průběžně ověřuje. Činí tak zejména v souvislosti s ukončením jejich povinné školní docházky či navazujícího studia. Tehdy zjišťuje, zda soustavná příprava sirotka na budoucí povolání trvá, či nikoli. Zaslíá studentům výzvy, případně i urgencye, aby dodali aktuální potvrzení o studiu pro ověření trvání nároku na sirotečí důchod. Příjemce sirotečího důchodu je přitom povinen ČSSZ prokázat trvajícím splnění podmínek pro nárok na tento důchod. Studenti středních a vysokých škol dokládají splnění podmínek nezaopatřenosti potvrzením své školy o trvání či o pokračování studia.

Studenti denního studia (prezenčního studia) pobírající sirotečí důchod si k tomuto studiu mohou přivydělávat, a to nejen v době prázdnin. Během studia mohou pracovat či podnikat. Student denního studia je považován za nezaopatřené dítě,

i když je v průběhu tohoto studia výdělečně činný, přičemž vliv na tuto skutečnost nemá ani výše jeho výdělečného příjmu z výdělečné činnosti.

Olišná situace je u studentů jiných forem studia než denního. Ti z nich, kteří si přivydělávají, musí k potvrzení o studiu přiložit i prohlášení, že jejich výdělečná činnost nezakládá účast na důchodovém pojištění, tedy že z jejich výdělečného příjmu se neodvádí pojistné na sociální zabezpečení. Ne-li tomu tak, sirotečí důchod jim nenáleží.

Pokud student distančního, večerního či kombinovaného studia začne vykonávat během této formy studia výdělečnou činnost v rozsahu zakládajícím účast na pojištění nebo pobírá podporu v nezaměstnanosti či podporu při rekvalifikaci, sirotečí důchod mu nenáleží. Tuto skuteč-

<sup>2</sup> Ustanovení § 22 a 23 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

nost je povinen ČSSZ písemně oznámit. V takovém případě ČSSZ sirotčí důchod odejme.

Studenti jiných forem studia než denního, kteří jsou během studia vedeni v evidenci úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání, musí spolu s potvrzením o studiu předložit i potvrzení úřadu práce, z něhož vyplývá, že nepobírají podporu v nezaměstnanosti či podporu při rekvalifikaci.

Každou změnu, která ovlivňuje nárok na sirotčí důchod, je příjemce důchodu povinen ČSSZ písemně oznámit do osmi dnů. Jedná se například o situaci, kdy student sirotek ukončí nebo přeruší studium dříve, než je uvedeno v odevzdaném potvrzení o studiu, nebo změní-li formu studia. Stejně je tomu i v situaci, když by začal vykonávat výdělečnou činnost zakládající účast na důchodovém pojištění nebo pobírat podporu v nezaměstnanosti či podporu při rekvalifikaci.

Student sirotek je povinen též oznámit, že mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Tehdy přestane být považován za nezaopatřené dítě a sirotčí důchod mu nenáleží.

Jinak je tomu při přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního a druhého stupně. Pokud byl sirotkovi přiznán důchod pro invaliditu prvního či druhého stupně, nemá to vliv na pobírání sirotčího důchodu, pouze na změnu jeho výše s ohledem na souběh důchodů.

Pokud by sirotek zákonnou oznamovací povinností nesplnil, změnu neoznámil a neoprávněně nadále pobíral sirotčí důchod, má podle zákona povinnost vyplacený sirotčí důchod vrátit. Pokud by tak neučinil, ČSSZ by po něm musela neoprávněně vyplacený sirotčí důchod vymáhat jako přeplatek.

Pro potvrzení o studiu není předepsána závazná forma. Musí však obsahovat identifikační údaje o studentovi a o škole, kterou studuje, údaj o formě studia, o ročníku, který studuje, též datum, ke kterému by mělo být studium při obvyklém průběhu ukončeno. Musí na něm být též uvedeno číslo jednací, pod kterým je sirotčí důchod evidován. Zpravidla jde o rodné číslo příjemce důchodu. Potvrzení o studiu zasílá příjemce důchodu přímo na úřad ČSSZ nebo odevzdá na příslušné OSSZ

## Trvá-li soustavná příprava sirotka na budoucí povolání a nedosáhl věku 26 let, náleží mu sirotčí důchod i v případě uzavření manželství.

**Pokud se student sirotek stal rodičem, náleží mu důchod i při současném pobírání rodičovského příspěvku, jsou-li splněny tyto podmínky.**

(Pražské správě sociálního zabezpečení či Městské správě sociálního zabezpečení v Brně). Doklad o studiu je třeba předložit i v případě, že student své studium znovu zahájil po jeho předchozím přerušení, a též, když ho k tomu ČSSZ vyzve.

Pokud však sirotek přerušil studium ze zdravotních důvodů, například po úraze, je považován nadále za nezaopatřené dítě, neboť se nemůže připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc či úraz. I jemu v takovém případě nadále náleží sirotčí důchod. Tuto skutečnost však musí doložit potvrzením ošetřujícího lékaře.

Výplatu sirotčího důchodu lze obnovit, jsou-li splněny zákonné podmínky pro nárok a sirotek je ČSSZ dodatečně prokázat. Může jít o situaci, kdy coby student nedoložil potvrzení o studiu a učinil tak až dodatečně po několika měsících. Na základě potvrzení o studiu mu ČSSZ výplatu sirotčího důchodu obnoví a doplatí mu též důchod za příslušné období.

Trvá-li soustavná příprava sirotka na budoucí povolání a nedosáhl věku 26 let, náleží mu sirotčí důchod i v případě uzavření manželství. Pokud se student sirotek stal rodičem, náleží mu důchod i při současném pobírání rodičovského příspěvku, jsou-li splněny tyto podmínky.

Žádost o sirotčí důchod se sepisuje na příslušném formuláři na OSSZ, odkud je postoupena ČSSZ. V její kompetenci je rozhodnout o nároku na důchod a o jeho výši. Jsou-li splněny podmínky pro nárok na sirotčí důchod, ČSSZ rozhodne o jeho přiznání a žadateli zašle rozhodnutí o přiznání důchodu, s uvedením jeho výše a data přiznání.

Výši sirotčího důchodu ovlivňuje délka doby důchodového pojištění zemřelého

a výše jeho výdělků dosažených v rozhodném období. Sirotčí důchod se skládá ze základní výměry a výměry procentní. Základní výměra důchodu je jednotná pro všechny, stanovuje ji zákon o důchodovém pojištění. Výše procentní výměry důchodu činí 40 % procentní výměry starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, na který měl nebo by měl nárok zemřelý v době smrti.

Pokud podmínky pro nárok na sirotčí důchod splněny nejsou, ČSSZ rozhodne o zamítnutí žádosti a zašle žadateli rozhodnutí, ve kterém uvede důvody zamítnutí žádosti.

V případě, že by žadatel o sirotčí důchod považoval rozhodnutí ČSSZ za nesprávné, může proti němu podat opravný prostředek, tzv. námitky (do 30 dnů ode dne jeho doručení). Námitky lze podat přímo ČSSZ nebo prostřednictvím kterékoliv OSSZ. Z námitek by mělo být zřejmé, které rozhodnutí účastník řízení napadá a v čem shledává jeho nezákonnost. Pokud žadatel nesouhlasí s výsledkem námitkového řízení, má možnost uplatnit proti rozhodnutí ČSSZ o námitkách správní žalobu u příslušného krajského soudu, v jehož obvodu má bydliště či se zdržuje.

Řízení ve věcech důchodového pojištění jsou osvobozena od soudních poplatků. ČSSZ též nemá vůči němu nárok na náhradu nákladů řízení před soudem. V řízení před krajským soudem nemusí být žalobce ani nemusí být zastoupen advokátem. Přesto lze zvážit i možnost ustanovení zástupce. O něho lze požádat z důvodu sociálních a majetkových poměrů před podáním žaloby, v žalobním návrhu či v průběhu řízení.

Obdobně může příjemce sirotčího důchodu postupovat i v případě, že by došlo k odnětí přiznaného důchodu, které by považoval za chybné. Pokud by po obdržení rozhodnutí o námitkách neuplatnil správní žalobu, může se obrátit podnětem též na veřejného ochránce práv, který by po obdržení podnětu mohl zhodnotit správnost postupu ČSSZ a vydat k věci své stanovisko. ■

**Pro potvrzení o studiu není předepsána závazná forma.**

**Musí však obsahovat identifikační údaje o studentovi a o škole, kterou studuje, údaj o formě studia, o ročníku, který studuje, též datum, ke kterému by mělo být studium při obvyklém průběhu ukončeno.**

# Dehumanizace jako rizikový faktor používání digitálních technologií v kontextu sociální práce

4. díl

## Nad propastí – neviditelní a němí

*Co je to digitální technologie (dále ICT<sup>1</sup>) a jaká je její historie? Jak souvisí digitální technologie se sociální prací a pomáhajícími profesemi? Jaká rizika může digitální technologie do zmíněných oborů přinášet? Těmito otázkami se zabývá seriál článků vycházející z diplomové práce Lukáše Breziny s názvem Dehumanizace jako rizikový faktor používání digitálních technologií v kontextu sociální práce (Brezina, 2019)<sup>2</sup>.*

Text: Mgr. Lukáš Brezina, DiS.

### LINEÁRNÍ ČAS ŽIVOTA KONTRA EXPONENCIÁLNÍ TECHNOLOGIE

V minulých dílech jsme si stručně představili historii digitálních technologií, nebezpečí spojená se sběrem velkých objemů osobních dat, principy, na kterých tyto technologie stojí, i nebezpečí digitální byrokracie.

Dnes se podíváme na dva pojmy, které stojí za vznikem nových společenských nerovností a nespravedlností a jsou úzce spojeny s problematikou sociálního vyloučení.

Jsou to pojmy, které v našem prostředí nejsou zatím příliš známé a o kterých se v oboru sociální práce mluví málo, pakliže vůbec.

Lidský život probíhá v čase, my jej tak vnímáme a na této skutečnosti stavíme naše životy i systémy pomoci klientům našich služeb.

Problém nastává ve chvíli, kdy kvůli této přímočarosti přehlédneme jednu proměnnou, jejíž vývoj se našemu, v čase lineárnímu, vnímání světa vymyká. Proměnnou, která nám připadá v kontextu našich oborů zaměřených na člověka vzdálená a nemající k nim očividný vztah. Tou proměnnou je digitální technologie, která se řídí

zcela jinými pravidly, než je linearita času, intuice nebo cit.

### DIGITÁLNÍ PROPAST – SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ NOVÉHO TYPU

Pojmy, které vám chci dnes představit, jsou **Digitální vyloučení**<sup>3</sup> a **Digitální propast**<sup>4</sup>.

Digitální propast je jakékoli nerovné a nerovnoměrné rozdělení přístupu, schopnosti nebo možnosti používat prostředky digitálních technologií některou skupinou obyvatel. Tímto pojmem definujeme jejich potenciál dosáhnout na běžný životní standard, který si s používáním těchto technologií spojujeme.<sup>5</sup>

A to především v těchto rovinách:

- **ekonomické** – přístup na trh práce, možnost podnikání a využití služeb;
- **sociální** – možnosti sociálního kontaktu;
- **vzdělání** – přístup ke vzdělání a informacím;
- **politiky** – hlasování, participace na politickém dění a jiné druhy politické účasti;
- **kulturní** – účast v kybernetické kultuře a možnost podílet se na ní;
- **mobilita a orientace** – možnost vést mobilní život a využívat digitální nástroje a (kompenzační) pomůcky;
- **institucionální** – realizace občanských práv. (Dijk, 2012)<sup>6</sup>

Digitální propast pak vyjadřuje rozdíly mezi lidmi (a skupinami), kteří k výtěžkům technologického světa přístup mají a umějí z nich těžit, a mezi těmi, kterým jsou tyto výhody z různých důvodů nedostupné.

Kvůli epidemii koronaviru, a tím způsobeného přesunu společenského a pracovního života do virtuálního prostředí, se začalo téma digitálního vyloučení v našem oboru objevovat častěji, než bylo ještě nedávno běžné. Najednou jsme si uvědomili, že i u nás máme ve školách děti, které nemají doma počítač a přístup na internet. Zjistili jsme, že mnoho seniorů nemá jak získávat ucelené informace nebo jak komunikovat s blízkými, institucemi a službami. Zatím nevíme, kolik lidí se začne kvůli epidemii propadat sociální sítí, nicméně díky ČSÚ víme, jaké skupiny obyvatel jsou ohroženy digitálním, tedy i reálným sociálním vyloučením. Digitálním vyloučením jsou ohroženi především lidé se základním vzděláním, rodiče samoživitelé, nezaměstnaní, lidé s handicapem, lidé žijící ve vyloučených lokalitách, seniori zhruba od 65 let věku, nízkopříjmové skupiny a také lidé žijící v menších obcích a odlehlých oblastech. (ČSÚ, 2018–2020)

V roce 2019 si v ČR nemohlo dovolit jednorázový výdaj ve výši 10 200 Kč celých 28,1 % domácností,<sup>7</sup> tedy téměř třetina. Je nasnadě se domnívat, že s problémem digitálního vyloučení velmi úzce souvisí i extrémní počet exekucí, kterých bylo, než jejich počty začala exekutorská komora tajit, k poslednímu známému datu v roce 2018 na 4,68 milionu.<sup>8</sup> A postiženo jimi bylo

<sup>1</sup> ICT – Informační a komunikační technologie (z anglického information and communication technologies). Tento pojem má celou řadu definic a významů, zahrnuje jak fyzické stroje, tak především nejruznější softwarové nástroje, systémy a jejich propojené sítě. Pojem ICT, ač částečně reduktivní, nejlépe vystihuje dnešní technologickou realitu digitálního světa.

<sup>2</sup> Celý text diplomové práce je k dispozici na webu researchgate.net (zde včetně možnosti práci komentovat) nebo v depozitáři UK v Praze. Text článku z práce přímo vychází, je však upraven a doplněn.

<sup>3</sup> Digital Divide

<sup>4</sup> Digital Gap

<sup>5</sup> „Koncept digitálního vyloučení představuje nový druh ekonomických a sociálních nerovností ve společnosti (Digital Divide), protože ovlivňuje

ekonomický kapitál jedinců (příjmy a pracovní uplatnění), jejich kulturní kapitál (kompetence a uplatnitelnost v budoucnosti), sociální kapitál (množství produktivních kontaktů a vazeb), trávení volného času i schopnost orientovat se a účinně participovat a vyjadřovat se k chodu společnosti (second level Digital Divide)...“ (Matěj Ehrlich, 2018).

<sup>6</sup> K této definici jsem částečně využil, aktualizoval a doplnil definici z článku The Evolution of the Digital Divide, kterou publikoval v roce 2012 prof. Jan van Dijk, viz bibliografie.

<sup>7</sup> MPSV viz bibliografie.

<sup>8</sup> <http://mapaexekuci.cz/>

<sup>9</sup> Nemyslím tím kurzy práce s PC, kurzy počítačové gramotnosti apod. Myslím tím to, že na fakultách sociální práce neprobíhá výuka historie digitálních technologií, jejich vlivu na společenskou změnu a proměny

821 000 občanů České republiky. Deset tisíc korun je zhruba cena levného stolního PC nebo dvou chytrých telefonů, pokud k tomu však připočteme cenu ostatního hardware, internetového připojení a základního software, dostáváme se již někam k hranici přesahující dvacet tisíc korun, což si minimálně oněch 821 000 lidí v exekuci a jejich stejně postižených blízkých nemůže dovolit.

Na stránkách ČSÚ se dočteme: „V roce 2019 mají počítač (zahrnut je také tablet) již téměř čtyři pětiny českých domácností (78 %) a podobný podíl má také přístup na internet (81 %). Existují tedy 3 % domácností, které používají internet pouze na mobilním telefonu. Počítače a internet se staly během posledních deseti let běžnou součástí domácností – pro porovnání v roce 2009 mělo počítač pouze 54 % domácností a připojení na internet 49 %.“ (ČSÚ, 2020)

Digitální vyloučení je nedílnou součástí vyloučení sociálního a může být jak jeho následkem, tak příčinou.

Hrozí zde reálné riziko, že s další technologizací společnosti si budou skupiny stojící na druhé straně digitální propasti, tedy pětina našich občanů, muset začít zvykat na roli lidí druhé kategorie. Tě, která nemá rovný přístup ke službám, servisu státu a obcí, k informacím ani vzdělání. Tím se jejich život bude v mnoha rovinách dále komplikovat, jejich digitální propast bude hlubší a hlubší a šance na kvalitativní životní změnu se jim bude dále vzdalovat.

A to je důvod, proč bychom se o ICT měli zajímat, měli bychom se snažit jim rozumět a chápat principy jejich fungování.

### KOGNITIVNÍ ZKRESLENÍ A ČÍSLA OBRÁCENÁ NARUBY

Na následujících řádcích si vysvětlíme, proč je prezentace dat, tak jak ji předkládá ČSÚ a mnoho dalších statistických agentur a organizací, zkreslující a v důsledku chybná, a proč bychom měli data vždy zasazovat do reálného kontextu.

Lidé mají tendenci dopouštět se mnoha kognitivních zkreslení.

V případě ICT a našich pomáhajících profesí, především pak sociální práce, máme tendenci vlivy digitálních technolo-

gií podceňovat (efekt opomenutí), pokud jde o jejich vliv na společnost; přeceňovat, pokud jde o jejich vliv na efektivitu naší práce (pro-inovační zkreslení); nebo ignorovat (přstrosí efekt), pokud je příliš nepoužíváme. Často se dopouštíme i tzv. heuristiky dostupnosti, zvláště pokud máme příliš mnoho dat a je těžké se v nich zorientovat, potom upřednostníme ta, která si nejlépe pamatujeme a která nám utkvěla. (C. R. Fox, 2006) S tím souvisí i informační zkreslení, kdy se domníváme, že čím více informací o dané problematice máme, tím lépe, to však paradoxně není pravda. (C. C. Hall, L. Ariss, A. Todorov, 2005)

Při vyhodnocování dat je snadné dopustit se i tzv. zkreslení nápadnosti, kdy se soustředíme na nejnápadnější sdělenou část informace, například na vyšší čísla. Kromě toho jsme konzervativní, více věříme starším informacím a důkazům, a to i přes dostupnost informací nových, tím se dopouštíme konzervativního zkreslení.

Našich sklonů ke kognitivním zkreslením bychom si měli být vědomi, zvláště pokud jde o hodnocení dopadů společenských jevů, kterým se zatím učíme rozumět a které se týkají nás i uživatelů našich služeb.

### VE STŘEDOVĚKU POUŽÍVALO INTERNET 0 % SENIORŮ

Na fakultách nás o ICT neučili<sup>9</sup>, systematicky je u nás zkoumá jen relativně málo sociálních vědců<sup>10</sup>, a pokud už se o ně chceme zajímat, často nevíme, kde začít. Přitom tyto technologie denně používáme. Neznalost a neochota se o problematiku ICT zajímat nám ale brání v tom, abychom mohli pochopit, jak pracovat s problémy, které s sebou tyto technologie do našeho světa a profesí přinesly.

Podívejme se na následující větu ze Statistické ročenky ČSÚ k roku 2019: „Podíl osob nad 65 let, které se připojují k internetu, se od roku 2010 ztrojnásobil z 13 % na 39 % v roce 2019.“ (ČSÚ, 2020)<sup>11</sup> Po přečtení dojdeme logicky k úvaze, že časem budou ICT používat všichni a jejich používání závisí především na ochotě lidí samotných. A zde nám vzniká *konfirmační zkreslení*<sup>12</sup> (B. J. Casad, 2019), soustředíme se na růst počtu lidí, kteří nějakou tech-

nologii používají (ona linearita našeho vnímání) a získáváme tím tak pocit, že se situace řeší na časové ose víceméně sama. V takové úvaze je hned několik chyb. Rok 2010 (resp. 2009) je totiž z pohledu vývoje ICT už dávny středověk, rozvoj digitálních zařízení a virtuálních služeb prodělal za deset let asi podobný vývoj jako automobilismus za celé dvacáté století. Ergo, jakékoli srovnávání statistických vztahů *společnost v čase vs. digitální technologie* je zrádné.

Nelze používat narativ z doby před deseti lety, kdy byla společnost v očekávání progresivního vývoje používání prostředků ICT a s tím spojené infrastruktury, data musíme zasadit do kontextu dneška, kdy je situace naprosto odlišná a již nepotřebujeme vědět ani tak, kolik lidí ICT používá, ale potřebujeme vědět opak.

Na webu ČSÚ často vidíme prezentaci dat, která v nás budí mylně pozitivní dojem, že se v čase situace mění rychle. Což je omyl plynoucí z dalšího kognitivního zkreslení, jednak data vidíme v procentech, nikoli v absolutních číslech, a navíc prezentují spíš sám záměr původních otázek položených v kontextu let minulých, ne tolik zjištěnou skutečnost, byť jsou to „jenom“ čísla.<sup>13</sup> Pokud výše citovanou větu úplně obrátíme, vyjde nám toto: **Podíl osob nad 65 let, které se nepřipojují k internetu, se snížil od roku 2010 o necelou třetinu z 87 % na 61 % v roce 2019.** Obrácením naruby dostalo sdělení jinou vypovídající hodnotu. Už nevidíme domněle rychlý pozitivní vývoj, vidíme, že internet po deseti letech digitalizace stále nepoužívají dvě třetiny seniorů, v celých číslech je to **1 300 294** (ČSÚ k 31. 12. 2018) lidí bez přístupu k internetu.

Možná namítnete, že je to jen věčná otázka po tom, je-li sklenice poloplná, či poloprázdná, že statistiky se dají prezentovat různě a že žíznlivý uvidí sklenici poloprázdnou vždy. Ano, a my bychom ji měli vidět stejně jako on, žíznlivých je totiž v naší společnosti až příliš mnoho, musíme se proto dívat na svět jejich očima.

Během posledních patnácti let sice začalo využívat ICT 81 % populace, důležitější však je, že se během několika posledních

společnosti ani základů principů, na kterých fungování těchto technologií stojí. Například, kolik z nás, vystudovaných sociálních pracovníků, ví, co je to matematická teorie informace, Moorův zákon, byte, bit nebo digital divide a digital gap? Kolik z nás se orientuje ve virtuálním prostředí, v prostředí sociálních sítí a umí účelně vynakládat finanční prostředky na pořizování softwaru a nastavovat pravidla práce s virtuálními nástroji a daty, databázemi apod.?

<sup>10</sup>Tuto problematiku dlouhodobě zkoumá například sociolog Mgr. Petr Lupač, Ph.D., z FF UK, a to již minimálně od roku 2008. K přečtení doporučuji jak jeho disertační práci, tak především jeho knihu *Za hranice digitální propasti: nerovnost v informační společnosti*, z roku 2015.

<sup>11</sup>Prezentovaná data jsou ta nejaktuálnější, která jsou k dispozici, všechna jsou z webu ČSÚ, viz bibliografie.

<sup>12</sup>Konfirmační zkreslení nebo Potvrzovací zkreslení: z anglického confirmation bias, sociálně-psychologický pojem, popisující tendenci člověka (a skupin) upřednostňovat informace a interpretace, které podporují jeho (jejich) vlastní názor; a naopak ignorovat nebo podceňovat ty, které jsou v rozporu s jeho přesvědčením. (B. J. Casad, 2019)

<sup>13</sup>Nekritizují ani způsob sběru dat týkajících se ICT, ani jejich přesnost, ale jen a pouze narativy a kontexty, do kterých jsou v ročenkách ČSÚ a jiných institucí sbírajících statistická data, zasazovány.

let růst počtu lidí využívající tyto technologie výrazně zpomalil, křivka v posledních pěti letech roste o pouhá procenta či desetiny procent v celé dospělé populaci 16+, růst počtu lidí nově používajících ICT stagnuje, pokud se již nezastavil. (ČSÚ, 2020)

### BÝT, ČI NEBÝT ONLINE – OTÁZKY, NA KTERÉ SI MUSÍME ODPOVĚDĚT

1. Je tedy na místě položit si otázku, zdali již trend růstu počtu lidí využívajících ICT nedosáhl své hranice a zdali tou hranicí nejsou právě výše zmíněné skupiny ohrožené digitálním vyloučením. Podle čísel tomu tak je. Jaké dopady na společnost tato skutečnost má?
2. Druhou otázkou pak je, jak se dnes žije **19%** dospělých občanů České republiky, kteří dobrovolně, či nedobrovolně ICT nevyužívají? (ČSÚ, 2020) Jak se dnes v ČR žije člověku bez internetu a chytrého telefonu? Může žít plnohodnotný život se všemi výdobytky moderní civilizace? Jak se lidé bez internetu dostávají ke službám, k nabídkám zaměstnání, informacím, vzdělání, službám státní správy a mohou vůbec plnohodnotně uplatňovat svá občanská práva?
3. Třetí otázkou je, co pro tyto lidi můžeme systémově udělat, aniž bychom poškodili ty, kteří nechťejí být součástí digitálního světa.
4. Čtvrtou otázkou pak je, zdali bychom se neměli zamyslet nad přístupem k internetu jako nad základním lidským právem.
5. A pátou otázkou je, zdali by mělo existovat lidské právo nebýt součástí digitálního světa, tedy právo umožňující odmítnout digitalizaci jakýchkoli údajů (rodné číslo, adresa, fotky atd.) o vlastní osobě. Má vůbec společnost právo někoho tlačit k používání ICT?

Pátou otázku jsem ve své diplomové práci položil, mimo mnoha jiných, i několika uznávaným vědcům z oboru sociálních věd. Jejich odpovědi vcelku dobře ilustrují celou šíři problematiky ve zkratce shrnuté v tomto článku.

**Prof. Jan A. G. M. van Dijk, Ph.D.**, se věnuje tématům informační společnosti a společenským důsledkům používání nových médií a je autorem termínu digitální propast – *Digital Gap* a *Digital Divide*.

V odpovědi říká: „**Podle mého názoru mají občané právo nestávat se součástí digitálního světa. Vláda by i nadále měla ve veřejných službách používat minimálně telefonní a tištěný způsob komunikace a přepážky na úřadech. Bohužel občané, kteří nebudou používat digitální média nebo nebudou mít digi-**

**tální dovednosti, budou ze společnosti vyloučeni. Můžete to najít v mé práci o Digital Divide a channel-management v e-governmentu.“**

**Prof. Walter A. Lorenz, Ph.D, MA, CQSW**, je odborník na historii sociální práce v Evropě, tvorbu a vývoj evropské sociální politiky a profesního vzdělávání v oblasti evropské sociální práce. Mimo jiné působí i na KŘS, FHS UK.

V odpovědi říká: „**Jsem velmi znepokojen otázkami týkajícími se soukromí – internet předstírá, že je velmi ‚demokratický‘, ale ve skutečnosti velká data (big data) dávají kontrolu ‚vlivným‘, kteří mají záostí komerční, záostí politické zájmy. To vyžaduje mnohem více kontroly a legislativy, aby se omezilo vystavení osobních údajů. To také do jisté míry napravit nesoulad mezi těmi, kteří z technologie mají prospěch, a těmi, kteří se stanou jejími obětmi.“**

**A.M. Frederic G. Reamer, Ph.D.**, je profesor sociální práce a mimo jiné spoluautor etických standardů Národní asociace sociálních pracovníků USA – National Association of Social Workers, tedy největší asociace sociálních pracovníků v západním světě.

V odpovědi říká: „**Ano, domnívám se, že lidé mají právo odmítnout být součástí digitálního světa. Pro sociální pracovníky to znamená respektování práva klientů na sebeurčení. Myslím si, že sociální pracovníci by měli klientům vysvětlit rozsah možných výhod a rizik, aby klienti mohli činit informovaná rozhodnutí o používání digitálních technologií.“**

### NA SHLEDANOU V LEPŠÍCH ČASECH

Koronavirová epidemie snad brzy odejde, ale zůstane tu po ní mnoho nezodpovězených otázek, kterými se budeme muset zabývat. Pokud nic jiného, ukázala nám, že jsme země plná skvělých obětavých lidí, kteří, abych zůstal u tématu, umějí využívat digitální technologie těmi nejlepšími způsoby, jakými je to možné. Otevřela se témata samoty i chudoby v technologicky vyspělé společnosti, stejně jako téma naprosté neschopnosti státního aparátu rychle a účelně využít svůj technologický potenciál a obecně nefunkčnosti státní byrokracie. Mnozí z vás o tom jistě víte své. Přeji nám, abychom se do budoucna dívali s nadějí a přistupovali k technologiím s největší opatrností, hlavně pokud mají sloužit nějaké vyšší moci nebo autoritě.

PS: Děkuji časopisu Listy sociální práce za prostor, který mi poskytl, a jmenovitě především šéfredaktorce Veronice Hotové (v době vzniku tohoto čísla na mateřské dovolené). ■

### Bibliografie:

- Český statistický úřad: *Internet používá přes 80 % obyvatel Česka* [online]. Praha: 24. 3. 2020 [Citace: 9. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/internet-pouziva-pres-80-obyvatel-ceska>.
- Český statistický úřad: *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci – 2019* [online]. Praha: 26. 11. 2019 [Citace: 8. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-pocitace-a-internet-v-domacnostech>.
- Český statistický úřad: *Statistická ročenka České republiky – 2019* [online]. Praha: 25. 11. 2019 [Citace: 8. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-h81bro1zit>.
- Český statistický úřad: *Informační společnost v číslech – 2020* [online]. Praha: 24. 03. 2020 [Citace: 8. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/informacni-spolecnost-v-cislech-2020>.
- DIJK, Jan. 2012. *The Evolution of the Digital Divide – The Digital Divide turns to Inequality of Skills and Usage*. [online]. University of Twente: IOS Press, 2012, [Citace: 9. 5. 2020]. DOI:10.3233/978-1-61499-057-4-57. Dostupné z: <https://www.utwente.nl/en/bms/vandijk/news/The%20Evolution%20of%20the%20Digital%20Divide/Evolution%20of%20the%20Digital%20Divide%20Digital%20Enlightment%20Yearbook%202012.pdf>.
- EHRlich, Matěj, Lea MICHALOVÁ a Daniel PROKOP. 2018. *Segmentace a typologie osob digitálně vyloučených a osob ohrožených digitálním vyloučením – Sekundární analýza. Projekt: Rozvoj systémové podpory digitální gramotnosti*. [Online] 2. 5. 2020. [Citace: 9. 5. 2020.] Registrační číslo projektu: CZ.03.1.54/0.0/0.0/16\_020/0005634, Publikováno: listopad 2018 – Aktualizováno: únor 2019. Dostupné z: <https://portaldigi.cz/segmentace/pdf/Metodika-Segmentace.pdf>.
- *Mapa exekucí*. 2020. [online]. Praha: 14. 5. 2020, [Citace: 15. 5. 2020], Dostupné z: <http://mapaexekuci.cz/index.php/mapa-2/>.
- HALL, Crystal C., Lynn ARISS a Alexander TODOROV. 2005. *The illusion of knowledge: When more information reduces accuracy and increases confidence*, [online]. Department of Psychology, Green Hall, Princeton University, Princeton, NJ 08540, USA: 7. 12. 2005, publikováno online: 13. 3. 2007, [Citace: 14. 5. 2020], DOI: 10.1016/j.obhdp.2007.01.003, Dostupné z: <http://courses.washington.edu/pbafhall/514/514%20Readings/Hall-OBHDP.pdf>.
- CASAD, J., B. 2019. *Confirmation bias*. Encyclopædia Britannica. [Online] Encyclopædia Britannica, inc., 9. 10. 2019, [Citace: 14. 5. 2020], Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/confirmation-bias>.



- FOX, C. R. 2006. *The availability heuristic in the classroom: How soliciting more criticism can boost your course ratings*, [online]. UCLA Anderson School and Department of Psychology, 17. 7. 2006, [Citace: 15. 5. 2020], Dostupné z: <http://journal.sjdm.org/jdm06020.pdf>.
- Tiskové oddělení MPSV: *Třetina domácností si nemůže dovolit neočekávaný výdaj kolem deseti tisíc korun*, [online]. Praha: 19. 2. 2019, [Citace: 9. 5. 2020], Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2019/02/podle-statistik-jsou-na-tom-ceske-domacnosti-dobre-desetinu-obyvatel-ale-ohrozuje-chudoba/>.
- BREZINA, Lukáš. *Diplomová práce: Dehumanizace jako rizikový faktor používání digitálních technologií v kontextu sociální práce*, Praha, KŘS, FHS UK, 2019, [Citace: 10. 5. 2020]. Dostupné z: [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) - [https://www.researchgate.net/publication/335026140-Dehumanization\\_as\\_a\\_risk\\_factor\\_for\\_the\\_use\\_of\\_digital\\_technologies\\_in\\_the\\_context\\_of\\_social\\_work\\_-\\_Dehumanizace\\_jako\\_rizikovy\\_faktor\\_pouzivani\\_digitalnich\\_tehnologiiv\\_kontextu\\_socialni\\_prace](https://www.researchgate.net/publication/335026140-Dehumanization_as_a_risk_factor_for_the_use_of_digital_technologies_in_the_context_of_social_work_-_Dehumanizace_jako_rizikovy_faktor_pouzivani_digitalnich_tehnologiiv_kontextu_socialni_prace).

#### Citace z diplomové práce:

- DIJK, Jan A. G. M. van. 2019. [dotazovaný] *Odpovědi prof. Jana A. G. M. van Dijka Ph.D., na otázky obsažené v diplomové práci, zasláné mu e-mailem. Lukáš Brezina [tazatel]. Lukáš Brezina. [editor] Lukáš Brezina. [překl.] Lukáš Brezina. [autor sest.] Lukáš Brezina. Praha, 14. 3. 2019. Odpověď mnou byla přijata 14. března 2019 9:10:00 SEČ. Dokument zasláný e-mailem - j.a.g.m.vandijk@utwente.nl. [Citace: 10. 5. 2020].*
- REAMER, Frederic G. 2019. [dotazovaný] *Odpovědi odborníka na etiku soc. práce Frederica G. Reamera, Ph.D. ze School of Social Work na Rhode Island College v USA, na otázky obsažené v diplomové práci, zasláné mu e-mailem. Lukáš Brezina [tazatel]. Lukáš Brezina. [editor] Lukáš Brezina. [překl.] Lukáš Brezina. [autor sest.] Lukáš Brezina. Praha, 22. 3. 2019. Odpověď mnou byla přijata 22. března 2019 15:36:47 SEČ, dokument zasláný e-mailem - freamer@ric.edu. [Citace: 10. 5. 2020].*
- LORENZ, Walter A. 2019. [dotazovaný] *Odpovědi prof. Waltera A. Lorenze, Ph.D., MA, CQSW na otázky obsažené v diplomové práci, zasláné mu e-mailem. Lukáš Brezina [tazatel]. Lukáš Brezina [editor] Lukáš Brezina. [překl.] Lukáš Brezina. [autor sest.] Lukáš Brezina. Praha, 4. 5. 2019. Odpověď mnou byla přijata 4. května 2019 v 9:10:00 SEČ. Dokument zasláný e-mailem - walter.lorenz@fhs.cuni.cz. [Citace: 10. 5. 2020].*

# Vzájemný vztah sociální práce a praktické teologie

**Sociální práce a praktická teologie jsou disciplíny, které mají některé společné charakteristiky: jsou zaměřené na životní praxi, snaží se ji nějak zkoumat, reflektovat a navrhnout (v případě sociální práce i uskutečňovat) intervence, řešení směřující k jejímu zlepšení. Pod pojmem sociální práce chápeme jak teoretické přemýšlení, tak praktickou činnost, proto uvádím, že tato disciplína své náměty i uskutečňuje. Pod pojmem praktická teologie si představujeme většinou teoretickou disciplínu. Činnost, která z ní pak plyne, většinou nazýváme pastorací.**

*Text: Dr. Ing. Alois Kříšťan, Th.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta*

Samotný termín „praktická teologie“ není jednoznačný, někdo ho chápe jako synonymum k pojmu „pastorální teologie“, jindy jako zastřešující termín, pod který spadá pastorální teologie, náboženská pedagogika, církevní právo a třeba i liturgická teologie. Sám používám termín „praktická teologie“ a „pastorální teologie“ jako termíny označující tutéž věc. Ostatně u pojmu „sociální práce“ můžeme vidět podobný jev – v německém jazykovém prostoru se pod pojem sociální práce řadí i sociální pedagogika, naše chápání však tyto obory (někdy důrazně) odlišuje.

Pastorální teologie se tedy zabývá člověkem v jeho konkrétní životní situaci, v souvislostech jeho osobní historie, sociálních vztahů, materiálních životních potřeb, intelektuálních, duševních i duchovních potřeb, se snahou dopomoci mu k maximálnímu rozvoji jeho lidství. V tom se víceméně shoduje se sociální prací, jejímž cílem je zajistit pro klienta (jedince, rodinu, skupinu, komunitu) sociální fungování, čili sleduje vzájemné působení (interakce) mezi klientem a jeho prostředím; pokud je tato vzájemnost narušena, pak hledá způsob intervence, pomoci. Oba obory si v tomto smyslu mohou být blízké, rozdíl je ovšem ve východisku a v nejobecnějším cíli. Praktická teologie jakožto teologie chápe člověka „teologicky“, to znamená jako Bohem stvořeného, Bohem osloveného, oslovovaného a po-

zvaného do společenství, člověka, který přestože chybuje, je stále zván, a to až do společenství nekonečného – které se naplní po smrti. Mezi narozením a smrtí je pak zván ke spolupráci na utváření svého života i života celé společnosti tak, jak to jen k plnému a důstojnému lidství patří. Praktická teologie se od sociální práce liší v tom, že člověka vnímá už před „pozemskou existencí“ až do jeho „posmrtné existence“, zatímco sociální práce chápe člověka v intervalu od početí do smrti. A v tomto intervalu se mohou (osobně si myslím, že by se měly) obě disciplíny shodovat. Sociální práci pak chápou jako disciplínu, která nabízí „odbornost“, jak zajistit pomoc člověku, když se mu v onom intervalu mezi početím a smrtí nedaří zvládat potřebné důstojné lidské vzájemné vztahy.

Hledáme-li vzájemné vztahy mezi oběma obory, pak můžeme vidět praktickou teologii například jako motiv, který vede člověka k tomu, aby studoval sociální práci. Praktická teologie může vést člověka k poznání potřeby pomoci druhému, sociální práci pak chápe jako odbornost, jako nástroj, jak účinně onu pomoc uskutečnit. Praktická teologie se zabývá radostmi a nadějemi, smutky a úzkostmi lidí dnešní doby, chudobou i utrpením, které prožívají všichni lidé bez rozdílu svého životního vyznání. Pokud se tedy takto uvažující člověk setkává s lidmi na okraji společnosti, kteří se na ní ocitli z důvodů handicapu, etnika, závislosti, rodinných vztahů, dluhů, materiální nouze apod., pak mu sociální práce jako obor může po-

Pastorální teologie se tedy zabývá člověkem v jeho konkrétní životní situaci, v souvislostech jeho osobní historie, sociálních vztahů, materiálních životních potřeb, intelektuálních, duševních i duchovních potřeb, se snahou dopomoci mu k maximálnímu rozvoji jeho lidství.

## Praktická teologie se od sociální práce liší v tom, že člověka vnímá už před „pozemskou existencí“ až do jeho „posmrtné existence“, zatímco sociální práce chápe člověka v intervalu od početí do smrti.

skytnout účinný prostředek, odbornost, jak pomoci – a to jak přímou podporou a dodáním „zdrojů“, tak objevením vlastních zdrojů nebo změnou společenských struktur. Všechny tyto prvky se v uvažování současné praktické teologie objevují. Snaží se vést k uskutečnění spravedlivého sociálního řádu v našem životě, v jakém se všichni mohou plně lidsky rozvinout. Sociální práce tedy svou odborností může být chápána jako prostředek k naplnění cílů praktické teologie.

Jiným případem může být situace, kdy se sociální pracovník ve své práci setkává s potřebou klienta řešit nějaké otázky, které přesahují náš lidský život, nebo s prostředím, pro které je teologický pohled na svět důležitý – a pro sociálního pracovníka je důležité tomuto pohledu porozumět, aby mohl dobře konat svou práci. Sociální pracovník bývá chápán jako odborník, který umí vyhodnotit situaci klienta a současně se orientuje v „komplexu sociálních služeb“, do kterých v širším smyslu patří například psychologové, lékaři, právníci, vychovatelé, ale také duchovní, faráři, pastorační pracovníci. Pak tedy může pro potřeby klienta nebo pro své vlastní porozumění klientům či jejich prostředí využít služeb těch, kdo jsou vzděláni v praktické teologii. Praktická teologie se tedy v tomto pojetí stává prostředkem sociální práce, umožní jí dosažení jejich cílů.

Další možností vzájemného vztahu může být případ, kdy si obě disciplíny pomáhají vzájemně, kdy si každá plní svůj vlastní cíl. Tento pohled vychází z pojetí, že člověk je bytost komplexní, složitá, svým způsobem tajemná, nicméně jej můžeme chápat jako jednotu několika dimenzí – biologické, psychologické, sociální a spirituální. Každá z uvedených dimenzí je předmětem zájmu vymezených odborných disciplín; biologickou dimenzí se zabývá především medicína, psychologickou psychologie, sociální dimenzí sociologie, politologie a sociální práce, dimenzí spirituální pak filozofie a teologie. Pokud každá disciplína pomáhá člověku rozvinout či uplatnit příslušnou dimenzi, pak se pomoc může projevit i v ostatních oblastech, neboť člověk tvoří jednotu. Tak například osoba, která žije v sociálních problémech souvisejících s vlastním nepřijetím a je v péči sociálního pracovníka, se kontaktem s praktickoteologický-

mi východisky dostane do pozice Bohem přijímané a Bohem milované bytosti, což vede k vlastnímu přijetí a následně jí pomůže v její socializaci. Aktivita praktické teologie pomůže vyřešit sociální problém. Naopak člověk žijící ve falešných náboženských představách a skrupulích je sociálním pracovníkem doveden k uspořádání vztahů k prostředí, k terapeutické sebereflexi a k tomu, aby byl ochoten oprostít se od svého svazujícího pojetí náboženství a rozvinout se i ve spirituální dimenzi. Tak praktická teologie může pomáhat sociální práci (i jiným disciplínám) a naopak, aniž bychom to mohli rozlišit.

Sociální práce má dále s praktickou teologií další společnou vlastnost – obě patří k mezioborovým či hraničním disciplínám. K profesi sociální práce nutně patří znalosti psychologie, sociologie, práva, zdravotvědy, filozofie, etiky a hermeneutiky, v jistém pojetí i pedagogiky, sociální patologie apod. Zajímá-li se dnešní praktická teologie o biografii člověka a prožívání jeho vlastní situace, potřebuje k pochopení psychologii, zajímá-li se o jeho společenské vazby a struktury, potřebuje sociologii, k chápání jeho myšlení pak filozofii, k poznání způsobu možné pomoci pedagogiku; protože je ale teologií, nutně se jí musí dotýkat biblistika, systematická teologie, teologická etika. Občas se v této souvislosti naprosto nezávisle u obou disciplín vynoří otázka, zda jde o opravdu „vědecké“ autonomní disciplíny, či zda nejde spíše o „umění“, o velmi potřebnou a užitečnou profesi, k jejímuž kvalitnímu výkonu jsou třeba znalosti z uvedených

různých disciplín. Tyto ovšem sjednocuje jeden cíl či úhel pohledu. Otázku ponechávám v tomto textu otevřenou.

Závěrem několik slov k praktické teologii. V současné době bývá koncipována podle čtyř základních funkcí křesťanského života – patří k nim odpovědi na otázky týkající se smyslu lidského života, společné slavení a ritualizace významných událostí a prožitků, starost o materiální potřeby druhých lidí a sociální, společenský život. Ve všech těchto aspektech nachází společná témata se sociální prací, byť v praktické teologii mají všechny křesťanskou náplň. Teologie (nejen praktická) používá ve svém uvažování vždy nutně tři zdroje: bibli, teologické uvažování předchozích generací a aktuální existenciální témata, něco, čím nás oslovuje právě daná doba, což se někdy nazývá „znamení času“. Zde může být právě sociální práce pro praktickou teologii důležitým oborem, který obrací pozornost právě k tomu, co je v danou chvíli společenským tématem, znamením času, čemu má praktická teologie právě teď věnovat pozornost. ■

### Literatura:

- *Benedikt XVI. (2006). Deus caritas est. Praha: Paulínky.*
- *Gaudium et spes (1995). In Dokumenty II. vatikánského koncilu. Praha: Zvon.*
- *Křišťan, A. Praktická teologie a sociální práce. In Matoušek, O. (ed.) (2013). Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, s. 147nn.*
- *Křišťan, A. Praktická teologie, pastorační a sociální práce. In Martinek, M. (ed.) (2008). Praktická teologie pro sociální pracovníky. Praha: Jabok, s. 17nn.*
- *Opatrný, A. (2016). Pastorační teologie pro laiky. Červený Kostelec: Pavel Mervart.*

INZERCE

**Potřebujete získat odbornost či zvýšit kvalifikaci?  
Máte po maturitě a nevzali Vás na vysokou školu?  
Chcete pracovat v sociálních službách?**


Jsme tu právě pro Vás

**VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA BŘEZNICE**  
obor 75-32-N/01 Sociální práce  
třileté – denní nebo kombinované studium  
absolvent získá titul DiS.

příhlášky – do 20. srpna, další kola v případě volných míst - září, říjen  
přijímací řízení formou pohovoru  
Ubytování a stravování přímo v areálu školy  
Školné 3000 Kč ročně (platí se ve dvou splátkách po 1500 Kč)

Více informací na [www.sbrez.cz](http://www.sbrez.cz)

Vyšší odborná škola a Střední odborná škola, Březnice, Rožmitálská 340  
Sídlo Rožmitálská 340, 262 72 BŘEZNICE  
e-mail: skola@sbrez.cz, tel.: 318 682 961



Uplatnění

**sociální pracovník dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.**



ASPS  
ASOCIACE POSKYTOVATELŮ  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



VŽDY JSME TU BYLI PRO TY, CO POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



BYLI JSME TU VŽDY. MOŽNÁ JSTE SI JEN NEVŠIMLI.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NEMUSÍME SLYŠET VAŠE DĚKUJEME, CHCEME VAŠE UZNÁNÍ.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NEMUSÍME SLYŠET VAŠE DĚKUJEME, CHCEME VAŠE UZNÁNÍ.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



JSME STÁLE NEVIDITELNÍ?



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



VŽDY JSME TU BYLI PRO TY, CO POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



BYLI JSME TU VŽDY. MOŽNÁ JSTE SI JEN NEVŠIMLI.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NECHCEME BYT HRDINOVÉ, POTŘEBUJEME JEN PODPORU.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



NECHCEME BYT HRDINOVÉ, POTŘEBUJEME JEN PODPORU.



COVID 19  
SOCIÁLNÍ SLUŽBY



červen 2020  
[www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz)  
[www.listy.sp.cz](http://www.listy.sp.cz)