

## Sociální šetření u příspěvku na péči

Miloslava Lukešová

**Zákon o sociálních službách je v systému sociálního zabezpečení České republiky průlomovou právní normou, která přinesla nové pojetí celého systému sociální ochrany a sociálních služeb. V podobě příspěvku na péči zavedl nástroj, který měl měnit podobu sociálních služeb včetně postavení uživatele této služby.**

Příspěvek na péči je proto adresovaný přímo potenciálnímu uživateli služby, čímž dává informovanému uživateli možnost vybrat si takovou službu, kterou skutečně potřebuje a která umožní jeho sociální začlenění do přirozené komunity. Podstatou a účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci, zejména prostřednictvím služeb sociální péče.

O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění zákonem stanovených podmínek a podáním žádosti o přiznání příspěvku. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti.

Podkladem pro vydání rozhodnutí o příspěvku je sociální šetření a posouzení stupně závislosti posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení.

Sociální šetření, které provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností, je vždy realizováno v místě skutečného pobytu osoby žadající o příspěvek na péči, tedy v jejím přirozeném sociálním prostředí. Cílem sociálního šetření je co nejobektivněji posouzení schopnosti žadatele pečovat o vlastní osobu, zjištění míry soběstačnosti a posouzení nepříznivé sociální situace osoby.

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů, a to 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Schopnost osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle činností, které jsou pro jednotlivé úkony stanoveny v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Vlastní hodnocení je realizováno v čtyřbodové škále, a to ve stupních - zvládá (ke zvládnutí úkonu nepotřebuje jakoukoliv pomoc nebo dohled), zvládá s dohledem (posuzovaná osoba sice daný úkon zvládá, ale pro kontrolu jeho správnosti potřebuje dohled druhé osoby), zvládá s pomocí (osoba daný úkon zvládá pouze s pomocí, byť i částečnou, ze strany druhé osoby) a nezvládá.

Při stanovení stupně závislosti se přihlíží k charakteru zdravotního postižení (tělesnému, smyslovému, duševnímu, mentálnímu nebo kombinovanému). Pro

přiznání příspěvku na péči je rozhodující funkční dopad tohoto zdravotního postižení (dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu) na schopnost zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti, nikoli vlastní medicínská diagnóza.

Z hlediska posuzování schopnosti zvládat jednotlivé úkony platí stěžejní pravidlo, že nepostačuje částečné zvládnutí úkonu. Vzhledem k tomu, že se v některých případech jeden úkon skládá z několika rovnocenných činností (např. oblékání, svlékání, obouvání, zouvání), vede nezvládnutí i jedné z těchto činností k závěru, že osoba není schopna úkon zvládnout. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provádění úkonu.

Pracovník provádějící šetření proto musí pečlivě zvážit mnoho aspektů (v jakém fyzickém a psychickém stavu se posuzovaná osoba nachází, jaký je stav momentální a jaký je stav obvyklý, jaký je rozsah pomoci pečujících osob, v jakém prostředí osoba žije, osamělost, sociální kontakty, postoje, ale i vlastní hodnocení soběstačnosti posuzovanou osobou atd.).

Při sociálním šetření u příspěvku na péči sociální pracovník zároveň písemně komentuje hodnocení každého bodu. V rámci tohoto komentáře doplňujícího základní čtyřbodové hodnocení eviduje případné rozdíly mezi tvrzeními osob účastnících se rozhovoru a chováním osob v době sociálního šetření vč. poznatků získaných pozorováním prostředí. Sociální pracovník shrne výsledek šetření v celkovém komentáři. Zde by měl uvést celkové poznatky a další z jeho pohledu důležité údaje pro dokreslení situace žadatele, jež svým významem přesahují jednotlivé posuzované úkony.

U osoby do 18 let věku se při posuzování potřeby pomoci a dohledu pro účely stanovení stupně závislosti porovnává rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, které vyplývají z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.

Tyto osoby nejsou schopny bez pomoci nebo dohledu zvládat některé úkony z důvodu nízkého věku a tomu odpovída-

jícímu stavu vývoje tělesných, smyslových a duševních funkcí a praktických dovedností, nutných pro péči o vlastní osobu a soběstačnost, tzn. že v případě dětí se některé úkony nehodnotí, a to podle věku dítěte. Důvodem je skutečnost, že některé úkony děti v určitém věku nemohou zvládnout. Nelze například hodnotit schopnost samostatně chůze po schodech v jednom roce dítěte nebo schopnost nakládat s penězi apod.

Při sociálním šetření se pracovníci řídí prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., která jednotlivé úkony specifikuje, avšak nebyl k ní ze strany MPSV ČR vydán žádný závazný výklad či metodický pokyn, který by sociálním pracovníkům nastavil jednotná pravidla posuzování. Systém stanovení stupně závislosti je složitý, v 36 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti se hodnotí celkem 131 různých činností. Jednotlivé posuzované činnosti jsou zkoumány komplexně, prolíná se hodnocení fyzických i psychických funkcí. Nelze vyloučit určitou míru subjektivity, jak ze strany posudkových lékařů, tak sociálních pracovníků.

Potřeba sjednocení kritérií posuzování vedla autorku příspěvku k vypracování metodického postupu pro sociální šetření prováděné pracovníky obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Byl součástí její rigorózní práce „Zákon o sociálních službách z pohledu pracovníka obecního úřadu obce s rozšířenou působností“, kterou v závěru loňského roku obhájila na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Autorka je připravena tento metodický postup, který je uplatňován Městským úřadem Sokolov, dát všem zájemcům k dispozici.

### Literatura:

- Králová, J. - Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. ANAG, 2007, s. 352. ISBN 978-80-7263-405-7.
- Králová, J. - Rážová, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 3. vyd. ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-559-7, s. 423
- Michalik, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: VCIZP-sekce vzdělávání, 2008, Praha: NRZP, 2008, s. 224. ISBN: 80-903658-1-7
- MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, [on line], [2009-10-25], Dostupné z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*

*Autorka působí v oddělení sociálních služeb MÚ Sokolov.*