

Anna Arnoldová

Sociální péče

2. díl

Učebnice pro obor sociální činnost



Anna Arnoldová

Sociální péče

2. díl

Učebnice pro obor sociální činnost

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **restně stíháno**.

PhDr. Anna Arnoldová

SOCIÁLNÍ PÉČE 2. DÍL

Učebnice pro obor sociální činnost

Recenzent:

JUDr. Jan Příb

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Photo © allphoto, 2016

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6282. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 320

1. vydání, Praha 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firm a pod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-9308-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-9307-3 (pdf)

ISBN 978-80-247-5148-1 (print)

Obsah

6.7	Dávky ze systému sociálních služeb	9
6.7.1	Příspěvek na péči ze systému sociálních služeb ...	20
6.7.2	Služby sociální péče	27
6.7.3	Sociální pojištění pečujících osob	46
6.7.4	Sociální lůžko ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	50
6.7.5	Sociální pracovníci	53
6.8	Zdravotní péče	65
6.8.1	Druhy zdravotní péče	67
6.8.1.1	Hospicová péče	70
6.8.1.2	Dlouhodobá péče	74
6.8.1.3	Použití omezovacích prostředků	77
6.8.2	Informovaný souhlas pacienta	78
6.8.2.1	Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez jeho souhlasu ...	82
6.8.3	Funkce zdravotních pojišťoven	83
6.8.4	Pojistné na veřejné zdravotní pojištění	86
6.8.4.1	Pojistné a vyměřovací základ u zaměstnance	86
6.8.4.2	Pojistné a vyměřovací základ u OSVČ ...	87
6.8.4.3	Pojistné a vyměřovací základ u osob bez zdanitelných příjmů (tzv. samo- plátcí)	88
6.8.4.4	Pojistné a vyměřovací základ u „státního pojištěnce“	88
6.8.5	Práva a povinnosti pojištěnců	90
6.8.6	Zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění	94
6.8.7	Úkony nehrazené nebo hrazené ze zdravotního pojištění jen za určitých podmínek	98
6.8.8	Náhrada nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci	99
6.8.9	Regulační poplatek ve zdravotnictví	100
6.9	Osoby zdravotně postižené na trhu práce	101

6.9.1	Príspevek na státní politiku zaměstnanosti ...	104
6.9.2	Zájemce o zaměstnání a uchazeč o zaměstnání	104
6.9.3	Podpora v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci	105
6.9.4	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	109
6.9.4.1	Osoba zdravotně znevýhodněná	110
6.9.5	Príspevky zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby zdravotně postižené	112
6.9.5.1	Príspevek na podporu zaměstnávání OZP	114
6.9.6	Zákoník práce ve vztahu k osobám se zdravotním postižením	115
6.9.6.1	Fond kulturních a sociálních potřeb ...	135
6.9.6.2	Pracovní úrazy a nemoci z povolání ...	137
6.9.7	Zaměstnanecká karta a modrá karta	150
6.10	Pomoc obětem trestných činů	153
7	Sociální péče o děti a mládež	161
7.1	Nezaopatřené dítě	161
7.2	Vzdělávání zdravotně postižených dětí	164
7.2.1	Vzdělávání zdravotně postižených dětí, žáků a studentů	168
7.2.2	Studenti se speciálními potřebami na vysokých školách	182
7.3	Sociální péče a sociální dávky pro nezaopatřené děti	188
7.3.1	Zdravotní pojištění a zdravotní služby	188
7.3.2	Důchodové pojištění	195
7.3.2.1	Sirotčí důchod	195
7.3.2.2	Invalidní důchod v mimořádných případech	196
7.3.3	Nemocenské pojištění	197
7.3.3.1	Peněžitá pomoc v mateřství	198
7.3.3.2	Ošetrovné	201
7.3.4	Státní sociální podpora	202
7.3.4.1	Přídavek na dítě	202

7.3.4.2	Porodné	203
7.3.4.3	Příspěvek na bydlení	204
7.3.4.4	Rodičovský příspěvek	205
7.3.4.5	Pohřebné	207
7.3.5	Dětská skupina	207
7.3.6	Dávky sociální péče a sociálních služeb	209
7.3.6.1	Příspěvek na péči ze systému sociálních služeb	209
7.3.6.2	Zařízení sociálních služeb pro děti	211
7.3.6.3	Sociální péče pro zdravotně postižené děti	218
7.3.7	Lékařská posudková služba	221
7.3.8	Pomoc v hmotné nouzi	227
7.3.9	Sociálně-právní ochrana dětí	228
7.3.9.1	Pracovníci sociálně-právní ochrany dětí	241
7.3.9.2	Náhradní rodinná péče	245
7.3.9.3	Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče	250
7.3.9.4	Osvojení (adopce)	251
7.3.9.5	Poručenství	254
7.3.9.6	Pěstounská péče a její formy	255
7.3.9.7	Dávky pěstounské péče	260
7.3.9.8	Ústavní výchova	265
7.3.9.9	Průběh zprostředkování náhradní rodinné péče	267
7.3.9.10	Péče o dítě po rozvodu manželů	269
7.3.9.10.1	Výlučná péče jednoho z rodičů	271
7.3.9.10.2	Střídavá péče o dítě	271
7.3.9.10.3	Společná péče o dítě	275
7.3.9.10.4	Výživné na nezaopatřené dítě	275
7.3.9.10.5	Výživné mezi rozvede- nými manželi	276
7.3.9.11	Opatrovník	278
7.4	Výkon umělecké, kulturní, sportovní nebo reklamní činnosti dítěte	280

7.4.1 Mladiství zaměstnanci	283
7.4.2 Úrazy dětí	285
8 Probační a mediační služba	289
Seznam právních předpisů podle data vydání	299
Literatura	305
Seznam použitých zkratk	309
Rejstřík	313

6.7 Dávky ze systému sociálních služeb

Základní právní předpisy

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (z. 108/06)
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (v. 505/06)
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
- nařízení vlády č. 98/2015 Sb., o provedení § 101 a zákona o sociálních službách

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé situace jsou velmi různé, a proto také existuje velmi pestrá škála druhů sociálních služeb. *„V první řadě je nezbytné si uvědomit, že poskytnutí sociální služby samo o sobě nedokáže v plné míře odstranit tyto příčiny, v mnoha případech to ani objektivně není možné. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci, resp. podporovat jeho vlastní aktivity vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace.*

Každá sociální služba musí působit tak, aby byla maximálně podporována samostatnost a svébytnost člověka a chráněna jeho důstojnost“¹

Hlavním posláním z. 108/06 od 1. 1. 2007 je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů, jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečné podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Jeho vlivem došlo v systému sociálních služeb ke změnám, jejichž cílem je především posílit postavení osob, které jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby.

Povinností každého poskytovatele sociálních služeb (bez ohledu na druh služby, který poskytuje) je podávat lidem takové rady a informace, které přispějí k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Proto je tazatel nasměrován k takovému poskytovateli, který je scho-

1 Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 7. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf [cit. 10. 7. 2015].

pen efektivně člověku pomoci. Tato povinnost je uložena i obcím a krajům, které jsou také povinni zajišťovat dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území a zprostředkovat kontakt mezi člověkem a poskytovatelem sociálních služeb. Buď je tedy poskytnou sami, nebo zajistí, aby tuto činnost zabezpečoval vybraný poskytovatel. Kombinace z různých druhů služeb a souběh poskytování služby s péčí v rodině nejsou z. 108/06 nijak omezovány. Člověk sám rozhoduje, které služby bude využívat, jak je bude kombinovat, které mu vyhovují a jsou také dostupné v místě jeho pobytu.

Další možností je obrátit se v rámci sítě v celé České republice (ČR) na některou z poraden, které jsou zaměřeny jak na všeobecné informace (např. občanské poradny), tak na vysoce specializované poradny, např. poradny pro rodiny s autistickými dětmi.

Všechny státy Evropské unie (EU) se již od sedmdesátých let 20. století zabývají realizací procesu deinstitucionalizace a podporou práva žít v přirozené komunitě pro všechny občany, zejména pro zdravotně postižené a staré občany. Po roce 1990 došlo k prudkému rozvoji neziskových organizací, v jejichž náplni práce je poskytování sociální péče a sociálních služeb starým či zdravotně postiženým občanům.

„Stát i nadále určuje podmínky pro poskytování sociálních služeb, není však poskytovatelem sociálních služeb, s výjimkou 5 zařízení sociálních služeb, které v současné době spravuje ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Situace, kdy byl stát majoritním poskytovatelem sociálních služeb, skončila se zrušením okresních úřadů. Úlohou státu je podporovat regionální a místní samosprávy v tom, aby byly schopny hodnotit souhrn potřeb jejich obyvatel a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb. Stát bude stanovovat své priority v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb ve formě střednědobé strategie“.² MPSV je tedy zřizovatelem jenom pěti rezidenčních zařízení, u stovek dalších jsou ze dvou třetin zřizovatelem kraje a obce a z jedné třetiny také neziskové organizace.

2 *Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách* [online], s. 3. Dostupné na <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1102&CT1=0#prilohy> [cit. 10. 7. 2015].

Kraje mají zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb také z toho důvodu, že je jim svěřována působnost v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a kontroly, a to v přenesené působnosti. Kraje a obce ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro poskytování sociálních služeb ve svém území a ve vzájemné spolupráci stanovují střednědobé plány poskytování sociálních služeb. I nadále mají možnost poskytovat sociální služby nebo pro tyto účely zřizovat právnické osoby. Základním nástrojem k zajištění uzemní a typové dostupnosti sociálních služeb v daném území je strategické plánování rozvoje sociálních služeb. Základem tohoto plánování je spolupráce zadavatelů (obcí, krajů) s uživateli (klienty) a poskytovateli (jednotlivými organizacemi) sociálních služeb při vytváření plánu, vyjednávání o budoucí podobě služeb a realizaci konkrétních kroků. Společným cílem je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb.

Z. 108/06 nabízí následující zásadní nástroje:

- každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství
- nabízí velmi pestrou nabídku jednotlivých druhů sociálních služeb, ze které si člověk může svobodně vybírat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí
- lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytována sociální dávka – příspěvek na péči
- zákon garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené jejich individuálním potřebám
- vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji³

Každý z nás se dostává během svého života do obtížných situací. Některé z nich nedokáže řešit bez pomoci někoho druhého. V této chvíli pak může potřebovat sociální službu. Takové situace mohou být, jak ukazují následující příklady, velmi rozmanité.

- „Člověku činí potíže běžné činnosti, které přináší každodenní život, nezvládá práce v domácnosti, nezvládá připravit si jídlo, po-

3 Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. Praha: MPSV, 2010, s. 2. Dostupné na http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analiza_fin_SS.pdf [cit. 13. 7. 2015].

třebuje pomoci vstát z postele, umýt se, obléci se, s nákupy nebo potřebuje doprovodit k lékaři.

- Má těžkosti v partnerském nebo rodinném soužití nebo se nedove-
de bránit násilí v rodině a potřebuje pomoc, aby se domohl svých
práv a zájmů.
- Nemůže pracovat v běžném zaměstnání na otevřeném trhu práce
a musí se naučit potřebným pracovním návykům či jiným sociál-
ním dovednostem. Někdy nestačí pomoc úřadu práce a je třeba
chráněného prostředí nebo individuální pomoc i druhé osoby, aby
člověk se zdravotním postižením tyto dovednosti mohl získat.
- Je bez přístřeší a nemá možnost se umýt. Potřebuje pomoc, aby si
mohl samostatně obstarat bydlení.
- Prožil mimořádně obtížnou či traumatizující situaci svého života
(smrt blízkého, hromadné neštěstí) a potřebuje okamžitou podpo-
ru a zájem druhého člověka, prostředí bezpečí a porozumění.
- Rodiče mají těžkosti s výchovou svých dětí nebo s péčí o ně. Po-
třebují podporu, aby mohli vytvořit dětem domov a umožnit jim
optimální rozvoj.
- Člověk zkouší nebo užívá návykové látky nebo se pohybuje v rizi-
kovém prostředí a potřebuje podporu a pomoc, aby mohl přestat
s rizikovým chováním.⁴

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou po- dle § 35 z. 108/06:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní
hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti

4 *Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách* [online], s. 4. Dostupné na <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=1102&CT1=0#prilohy> [cit. 10. 7. 2015].

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- telefonická krizová pomoc
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví v. 505/06 a poskytovatelé sociálních služeb **jsou povinni** je vždy zajistit.

Fakultativně (nenárokově) mohou být zajišťovány další činnosti, např. kadeřnické, manikérské, pedikérské apod.

Ale nejde jen o sociální péči či sociální služby. Nedílnou součástí je i **zdravotní péče**, kterou je poskytovatel sociálních služeb povinen zajistit osobám v zařízeních pobytových služeb, a to v centrech denních služeb, denních stacionářích, týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Tuto povinnost plní formou zvláštní ambulantní péče poskytované zákonem o veřejném zdravotním pojištění prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb a jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Plánování sociálních služeb

Cílem plánování je zabezpečit prostřednictvím účasti všech, koho se sociální služby dotýkají, díky jejich spolupráci a efektivnímu využívání zdrojů finančních i lidských takové služby, jež korespondují s potřebami jejich uživatelů. Praktický postup plánování sociálních služeb spočívá v tom, že například v dané obci, mikroregionu, se zjišťují mezi stávajícími uživateli služeb a další zainteresovanou veřejností jejich potřeby a problémy, které v obci v sociální oblasti existují. Jedině od nich se lze přímo dozvědět, co je trápí, s čím by potřebovali pomoci, a tedy jaká služba může řešit jejich situaci. Obecně lze konstatovat, že se v plánování sociálních služeb jedná o porovnání nabídky a poptávky po sociálních službách, kdy cílem je poskytování potřebných služeb za co nejvýhodnějších ekonomických podmínek. Prostředkem k jeho plnění je střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, který je výsledkem aktivního zjišťování potřeb osob na území obce nebo kraje a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, včetně dotací MPSV; jeho obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb může být doplněn akčními plány zpracovanými na období jednoho roku, které vycházejí ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Žádost o dotaci podává kraj na MPSV při vyhlášení dotačního řízení v oblasti podpory sociálních služeb na příslušný kalendářní rok, nejpozději však do 31. července kalendářního roku, který předchází kalendářnímu roku, na který se o dotaci žádá.

Sítí sociálních služeb je souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob a dostupnými finančními a jinými zdroji; síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje (§ 3 z. 108/06).

Mezi hlavní zásady Standardů kvality sociálních služeb patří např.:

- zásada ochrany lidských práv uživatele, tj. poskytovatel sleduje a zajišťuje dodržování lidských práv uživatele služby
- zásada individualizace služby, tj. služba vychází z potřeb uživatele, stanoví prostředky a cíle k jejich naplnění
- zásada odbornosti, tj. struktura pracovníků, počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídají cílové skupině uživatelů, jsou stanovena pravidla pro zaškolování nových pracovníků
- zásada provozního zabezpečení, tj. prostředí poskytované služby je důstojné a zajišťuje možnost přirozeného způsobu života

V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných

uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů – např. obec či stát. Kvalita je popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin – uživatelů i zadavatelů. Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Na poskytnutí sociální služby není nárok, její rozsah a charakter je vždy založen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby.

Pro pochopení problematiky sociálních služeb používá z. 108/06 některé pojmy, které jsou specifické v rámci sociálních služeb, např.:

- **sociální službou** je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení
- **nepříznivou sociální situací** se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením
- **dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (DNZS)** je takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb
- **přirozeným sociálním prostředím** je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity
- **sociálním začleňováním** je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitosti a možnosti, které jim napomáhají plně se zapojit

do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný

- **sociálním vyloučením** je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace
- **zdravotním postižením** se rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby

Státní správu podle z. 108/06 vykonávají:

- a) ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)
- b) krajské úřady (KÚ)
- c) obecní úřady s rozšířenou působností (OÚRP)
- d) okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ)
- e) Úřad práce ČR a jeho krajské pobočky (KPÚP)

Výkon působnosti OÚRP a KÚ je výkonem přenesené působnosti. V oblasti sociálních služeb vykonávají působnost také obce a kraje.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

- řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb, včetně činností sociální práce v oblasti sociálních služeb
- zpracovává národní strategii rozvoje sociálních služeb, sleduje a vyhodnocuje její plnění a ve spolupráci s kraji určuje parametry dostupnosti sociálních služeb

Krajský úřad

- zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a OÚRP poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel ukončil tuto činnost z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu
- koordinuje poskytování sociálních služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby
- koordinuje poskytování sociálních služeb na svém území a realizuje a koordinuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob

Obecní úřad s rozšířenou působností

- zajišťuje potřebným osobám poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby
- koordinuje poskytování sociálních služeb a odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou ČR, Probační a mediační službou ČR, správními úřady a územními samosprávnými celky
- na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení (ZZ) lůžkové péče služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí
- na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s KPÚP a KÚ

Obec

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území
- spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou
- může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti příjemců sociální služby
- spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje a při určování sítě sociálních služeb na území kraje

Kraj

- zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území
- zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území
- spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou
- zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a určuje síť sociálních služeb ve spolupráci s obcemi, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby
- sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb
- informuje MPSV o plnění plánů rozvoje sociálních služeb
- zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb

Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby se poskytují jako:

- pobytové, tj. spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- ambulantní, tj. služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- terénní, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují **zařízení sociálních služeb**, např. centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.

Sociální služby mohou od roku 1990 poskytovat také nestátní subjekty. Od listopadu 1989 vzniklo v naší zemi několik stovek občanských sdružení a charitativních organizací různých církví, zaměřených na provozování sociálních služeb. Jsou to např. domovy pokojného

stáří, azylové domy pro bezdomovce, domy pro matky s dětmi, pro mládež z narušeného rodinného či kriminálního prostředí, střediska péče o děti týrané či zneužívané, zařízení zaměřená na prevenci drogových závislostí, chráněné domovy pro psychotiky, stacionáře pro mentálně postižené, různé poradny dle typů zdravotního postižení a střediska pro sociální poradenství a rehabilitaci apod.

Kromě služeb (zřizování telefonních stanic pro zdravotně postižené, vydávání zvláštních označení pro postižené motoristy, doporučení a evidence parkovišť, vydávání mezinárodních symbolů přístupnosti vyhovujícím budovám a objektům atd.), se pracovníci středisek zaměřují na depistáž (vyhledávání) sociálně slabých a osamělých těžce zdravotně postižených občanů a řešení jejich problémů s příslušnými úřady státní správy a samosprávy. Společným zájmem všech těchto organizací na regionální úrovni je zejména:

- pracovní uplatnění zdravotně postižených osob v úzké součinnosti s KPÚP; mezi úspěšná občanská sdružení v tomto směru patří např. Solidarita a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených
- odstraňování architektonických bariér u veřejných budov, zařízení občanského vybavení, na pozemních komunikacích, v městské hromadné dopravě apod.
- integrace zdravotně postižených dětí do školských zařízení běžného typu
- vydávání zpravodajů a různých informačních tiskovin

Poskytovatelé sociálních služeb

Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Znamená to, že pokud zabezpečují podporu a pomoc člověku rodinní příslušníci či jiné blízké osoby, nepovažuje se tato činnost za poskytování sociální služby. Stejně tak se nepovažuje za sociální službu činnost, kterou poskytuje osobě subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb, např. soukromá úklidová služba nebo ubytovna.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni nabízet rozsah činností, které jim ukládá § 88 z. 108/06 a způsob zabezpečení těchto činností musí uvést v žádosti o registraci. Bez této registrace nelze poskytovat žádnou sociální službu. Poskytovatelé jsou povinni:

- zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních slu-

žeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby

- informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným
- vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby
- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby a stížností, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit její průběh za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů
- vést evidenci žadatelů o sociální službu, jestliže poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby
- přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova, výchovné nebo předběžné opatření

Kontrolní otázky

1. Popište úkoly kraje při poskytování sociálních služeb.
2. Jaké jsou základní činnosti při poskytování sociálních služeb?
3. Vysvětlíte systém plánování sociálních služeb.

6.7.1 Příspěvek na péči ze systému sociálních služeb

Na příspěvek na péči (PnP) má nárok osoba starší jednoho roku, která je kvůli DNZS závislá na pomoci jiné osoby, protože sama nezvládá sebeobsahu v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud ji tuto

pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Příspěvek na péči je tedy sociální dávka poskytována přímo osobám, které potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb. Příjemce může z příspěvku hradit profesionální sociální službu nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině. Pod pojmem „příspěvek na péči“ si tedy žadatel o tuto dávku představuje konkrétní péči, kterou potřebuje. Příspěvek pak poslouží k jejímu zajištění nebo nákupu této služby.

DNZS se rozumí zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutně pro zvládnání základních životních potřeb.

Výše příspěvku je odvislá od žadatelova věku (vyšší do 18 let) a míry jeho závislosti na pomoci jiné osoby. Míra potřeb je posuzována sociálním pracovníkem. Žádost o příspěvek na péči se podává na krajské pobočce úřadu práce (KPÚP), která také rozhoduje o jeho nároku. Zdravotní stav a posouzení DNZS pak je v kompetenci lékařské posudkové služby na OSSZ. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Principy hodnocení

Schopnost zvládat základní životní potřeby (ZŽP) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem a pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí podle aktivit. Schopnost osoby zvládat ZŽP se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí:

- tělesné struktury a
- tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, živá, vylučovací, včetně hrubé a jemné motoriky a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.

Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu DNZS je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnání ZŽP a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat zvládnuté ZŽP. Přitom se přihlíží k tomu, zda DNZS

trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.

Pro uznání závislosti v příslušné ZŽP musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Např. 78letý starobní důchodce, kterému zemřela manželka, požádá o příspěvek na péči, protože si neumí vyprat, uklidit, nakoupit, uvařit apod. Posudkový lékař však z lékařských nálezů zhodnotí jen lehký stupeň cukrovky, lehce zvýšený krevní tlak a jinak žádnou nemoc nebo postižení. Protože nebyl zjištěn DNZS, posudkový lékař nemůže posoudit nárok na žádný stupeň závislosti, a to jen z důvodů, že zemřelá manželka svého muže nenaučila nakupovat, vařit, uklízet apod.

Sociální šetření

Nedílnou součástí posuzování nároku na PnP je sociální šetření. KPÚP provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Tím se rozumí rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. Účelem je zjistit, v jakých životních, sociálních i materiálních podmínkách žadatel o dávku skutečně žije, ale také v průběhu hospitalizace ve ZZ lůžkové péče, pokud lůžková péče trvá nepřetržitě déle než 60 dnů. V rámci šetření se zjišťuje, jaké panují v rodině žadatele či příjemce dávek rodinné vztahy, jak komunikuje s okolím nebo jak je schopen zabezpečit chod domácnosti a v případě, že pečuje o nezletilé dítě, jestli dbá na jeho řádnou školní docházku.

Sociální šetření provádí sociální pracovník s vysokoškolským vzděláním.

Posouzení stupňů závislosti

Žadatel si podá žádost, KPÚP provede sociální šetření a poté zašle příslušné OSSZ (kvůli lékařskému posudku) žádost o posouzení zdravotního stavu pro stanovení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti o příspěvek.

Při posuzování stupně závislosti vychází posudkový lékař Lékařské posudkové služby OSSZ (LPS) ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vy-

šetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Lékař OSSZ vypracuje posudek o stupni závislosti žadatele a OSSZ poté zašle zpět příslušné KPÚP stejnopis posudku s uvedením ZŽP, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou, jestliže tato osoba nezvládá ZŽP v oblasti orientace. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel. Rozhodnutí vydává KPÚP.

Provádí ho také, pokud o to OSSZ požádá v případech, kdy provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.

Základní životní potřeby

- a) mobilita
- b) orientace
- c) komunikace
- d) stravování
- e) oblékání a obouvání
- f) tělesná hygiena
- g) výkon fyziologické potřeby
- h) péče o zdraví
- i) osobní aktivity
- j) péče o domácnost (u osob do 18 let se neposuzuje)

Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby (podle přílohy č. 1 v. 505/06):

- a) mobilita

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

- b) orientace

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