
16 MINIPRŮVODCE PO SOCIÁLNÍ PROBLEMATICE V ČR

Zdeňka Vondráčková

16.1 SOCIÁLNÍ POMOC A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Pro většinu pacientů s Parkinsonovou nemocí (PN) a jejich rodiny je velký problém získat konkrétní informace o možnostech sociální pomoci a sociálních službách v ČR. Nevědí, kde a jakou mohou hledat pomoc a na co mají ze zákona nárok. Orientace ve státních, charitních či jiných soukromých zařízeních a poskytovaných službách je velice obtížná i pro člověka, který se částečně v této problematice pohybuje. Najít souhrnné informace na internetu také není jednoduché. V této kapitole bychom rádi poskytli stručný souhrn platných zákonů a vyhlášek ke dni 18. 7. 2008, který by vám měl umožnit snadnější vyhledání odpovídající pomoci v péči o svého blízkého s PN.

Zjistíte-li, že váš zdravotní stav se zhoršil natolik, že nejste schopni vykonávat stávající povolání, a jste-li osoba s těžkým zdravotním postižením, potom je třeba zvážit, zda nemáte nárok na částečný či plný invalidní důchod. Tuto problematiku upravuje:

■ ZÁKON Č. 155/1995 SB., O DŮCHODOVÉM POJIŠTĚNÍ,

a prováděcí vyhláška č. 284/1995 Sb. ve znění vyhlášky č. 157/1995 Sb.

Nemoc sama však nezaručuje přiznání invalidního důchodu. Nejprve musí být posouzen zdravotní stav nemocného a současně musí žadatel splnit potřebnou dobu pojištění.

1. *Plně invalidní je občan* (§ 38–39 zákona č. 155/1995 Sb.), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Výše plného invalidního důchodu se skládá ze základní výměry a částky závislé na délce pojištění a výši dosahovaného příjmu.

2. *Částečně invalidní je občan* (§ 43–44 zákona č. 155/1995 Sb.), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %. Občan má nárok na částečný invalidní důchod, jestliže se stal částečně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, nebo se stal částečně invalidním následkem pracovního úrazu. Výše částečného důchodu je samozřejmě nižší než u plného invalidního důchodu.

a) *Zdravotní stav*

Zkoumá posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) a posoudí jej podle podkladů od ošetřujícího lékaře. Proto je dobré zakládat v dokumentaci u obvodního lékaře veškeré nálezy od odborných lékařů. Posudkový lékař *České správy sociálního zabezpečení* (ČSSZ) poté stanoví vznik invalidity, a to na základě žádosti sepsané na OSSZ podle místa trvalého bydliště. Neznamená to však, že každý, kdo uplatní žádost o invalidní důchod, ať už plný nebo částečný, musí být uznán. Žadatel může mít zdravotní potíže, ale jeho zdravotní stav ještě nemusí odpovídat plně ani částečné invaliditě. Žádost je potom zamítnuta.

Parkinsonova nemoc je zařazena do kapitoly č. VI: *Nervový systém* a je rozdělena do tří skupin z hlediska závažnosti zdravotního postižení:

- *lehčí formy*: není nárok na invalidní důchod
- *středně těžké formy*: mohou získat částečný invalidní důchod
- *těžké formy*: mohou získat plný invalidní důchod

b) *Potřebný počet let pojištění* (§ 40 a § 44 zákona č. 155/1995 Sb.)

V případě, že je žadatel uznán buď plně nebo částečně invalidním, neznamená, že má automaticky nárok na výplatu důchodu. Aby mu mohl být důchod vyplácen, musí být splněna podmínka doby pojištění v posledních 10 letech před vznikem invalidity. Délka doby pojištění je odstupňována podle věku (tab. 16.1).

Tabulka 16.1 Potřebná délka doby pojištění k výplatě invalidního důchodu			
Věk	Doba pojištění	Věk	Doba pojištění
do 20 let	méně než 1 rok	od 24 do 26 let	3 roky
od 20 do 22 let	1 rok	od 26 do 28 let	4 roky
od 22 do 24 let	2 roky	nad 28 let	5 let

c) *Co se počítá do doby pojištění?*

Účastníky pojištění vymezuje § 5 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění. Mezi nejčastější účastníky pojištění patří zaměstnanci v pracovním poměru, zaměstnanci na dohodu o pracovní činnosti, OSVČ (osoby samostatně výdělečně činné), studenti a to prvních šest let po dosažení věku 18 let, osoby pečující o osobu závislou II., III. a IV. stupně, osoby v evidenci úřadu práce (ÚP), a to po dobu, po kterou jim náleží podpora v nezaměstnanosti a dále nejvýše v rozsahu 3 let, též po dobu, kdy jim podpora v nezaměstnanosti nenáležela s tím, že tato doba se zjišťuje zpětně ode dne vzniku nároku na důchod. A tady v praxi vzniká problém. Pokud je totiž žadatel dlouho v evidenci ÚP, nesplní podmínku pojištění a nemá nárok na výplatu důchodu. Hodně lidí se mylně domnívá: jsem v evidenci ÚP = jsem pojištěn.

Příklad: *Padesátiletému žadateli o plně invalidní důchod vznikla podle posudku posudkového lékaře plná invalidita dne 1. 10. 2007. Tento žadatel je od 1. 1. 1997 až dosud v evidenci ÚP. Podpora v nezaměstnanosti mu byla vyplácena v době od 1. 1. 1997 do 30. 6. 1997. V tomto případě, aby měl žadatel nárok na výplatu důchodu, musí v posledních 10 letech (tj. v době od 1. 10. 1997 do 30. 9. 2007) splnit podmínku 5 let pojištění. Žadatel je pojištěn v době pobírání podpory – tj. od 1. 1. 1997 do 30. 6. 1997. Tato doba však nespádá do 10 let před vznikem invalidity. V době 10 let před vznikem invalidity se mu bude hodnotit pouze pojištění v rozsahu 3 let evidence na ÚP v době od 1. 10. 2004 do 30. 9. 2007. Tento žadatel je sice uznán plně invalidním, ale nesplnil dobu pojištění, a tudíž mu nebude přiznána výplata důchodu. Žádost mu bude zamítnuta.*

d) *Výše plného invalidního důchodu (§ 41 zákona č. 155/1995 Sb.)*

Výše důchodu se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry a z procentní výměry. Výše základní výměry důchodu činí od 1. ledna 2008 1700 Kč měsíčně. Výše procentní výměry důchodu činí za každý celý rok doby pojištění 1,5 % výpočtového základu. Do doby pojištění se započítává i tzv. dopočtená doba, kterou je doba ode dne vzniku nároku na plný invalidní důchod do dosažení důchodového věku (u žen se přitom bere v úvahu důchodový věk stanovený pro bezdětné ženy). Do doby pojištění se započítává rovněž tzv. náhradní doba pojištění (stejně jako v případě starobního důchodu). Výše procentní výměry důchodu činí nejméně 770 Kč měsíčně.

e) *Výše částečného invalidního důchodu (§ 45 zákona č. 155/1995 Sb.)*

Výše částečného invalidního důchodu se skládá opět ze dvou složek, a to ze základní výměry a z procentní výměry. Výše *základní výměry* důchodu činí od 1. ledna 2008 1700 Kč měsíčně. Výše *procentní výměry* důchodu činí za každý celý rok doby pojištění 0,75 % výpočtového základu. Do doby pojištění se započítává i tzv. dopočtená doba, kterou je doba ode dne vzniku nároku na částečný invalidní důchod do dosažení důchodového věku (u žen se přitom bere v úvahu důchodový věk stanovený pro bezdětné ženy). Do doby pojištění se započítává rovněž tzv. náhradní doba pojištění (stejně jako v případě starobního důchodu). Výše *procentní výměry* důchodu činí nejméně 385 Kč měsíčně.

f) *Podávání žádosti o důchod (§ 82 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení)*

Žádosti o přiznání dávky důchodového pojištění sepisuje s občany Okresní správa sociálního zabezpečení příslušná podle místa trvalého pobytu občana nebo místa hlášeného pobytu v ČR, jde-li o cizince. Za občany, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou sami podávat žádost o dávku důchodového pojištění, mohou s jejich souhlasem a na základě potvrzení lékaře o zdravotním stavu těchto občanů podat tuto žádost jejich rodinní příslušníci. Za občany, kteří nemají rodinné příslušníky, může podat tuto žádost jiný občan na základě plné moci. Žádost lze podat nejdříve tři měsíce přede dnem, od kterého občan žádá dávku důchodového pojištění přiznat. Okresní správa sociálního zabezpečení je povinna sepsat žádost o dávku důchodového pojištění; nesmí odmítnout sepsání žádosti, a to i když má za to, že občan nesplňuje podmínky stanovené pro nárok na dávku důchodového pojištění nebo není-li žádost občana doložena potřebnými doklady. Zaměstnavatel je povinen do 8 dnů ode dne, kdy obdržel výzvu okresní správy sociálního zabezpečení sepisující žádost o dávku důchodového pojištění, sdělit písemně požadované údaje.

g) *Souběh částečného invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti (§ 46–48 zákona č. 155/1995 Sb.)*

Zákonem č. 24/2006 Sb. byl s účinností od 1. února 2006 zrušen institut souběhu částečného invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti, takže výše příjmů z výdělečné činnosti poživatele tohoto důchodu nemá na výši důchodu a jeho výplatu vliv.

K VÝZNAMNÝM PŘEDPISŮM V SOCIÁLNÍ OBLASTI PATŘÍ JEDNOZNAČNĚ

■ VYHLÁŠKA Č. 182/1991 Sb.

Kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení. Tato vyhláška především upravuje podmínky pro poskytování mimořádných výhod a problematiku příspěvků poskytovaných osobám s těžkým zdravotním postižením obcemi s rozšířenou působností.

a) Druh a míra zdravotního postižení (§ 31)

O druhu a míře zdravotního postižení rozhoduje posudkový lékař úřadu práce MPSV, které odůvodňují poskytování mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany (§ 31 vyhl. č. 182/1991 Sb. ve znění pozdějších novel) na základě posouzení zdravotního stavu.

Posudkoví lékaři postupují podle *přílohy č. 2* této vyhlášky, která uvádí zdravotní postižení odůvodňující k přiznání mimořádných výhod. Parkinsonova nemoc není v příloze č. 2 této vyhlášky uvedena, ale pakliže funkční postižení pacienta s PN podstatně omezuje jeho pohybovou nebo orientační schopnost, mohou posudkoví lékaři posoudit zdravotní stav pacienta analogicky s obdobným postižením ve vyhlášce uvedeným.

Podle druhu a stupně postižení jsou potom poskytovány mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně podle *přílohy č. 3*, která je součástí této vyhlášky.

Příloha č. 3:

Mimořádné výhody I. stupeň: průkaz TP – Tělesně postižený

Opravňují k nároku na vyhrazené místo na sezení ve veřejných dopravních prostředcích a k nároku na přednost při osobním projednávání záležitostí.

Mimořádné výhody II. stupeň: průkaz ZTP – Zdravotně tělesně postižený

Opravňují k nároku jako u držitele průkazu TP a navíc k nároku na bezplatnou dopravu v místní veřejné dopravě, ke slevě 75 % na jízdné ve vnitrostátní vlakové přepravě a 62 % ve vnitrostátní autobusové přepravě.

Mimořádné výhody III. stupeň: průkaz ZTP/P – Zdravotně tělesně postižený, potřebující průvodce

Opravňují k nároku jako u držitele průkazu ZTP a navíc k nároku na bezplatnou dopravu i pro průvodce.

b) Žádost o přiznání mimořádných výhod

Které jsou poskytované na základě vyhlášky č. 182/1991 Sb. v platném znění, podává občan se zdravotním postižením na obecní úřad obce s rozšířenou působností, kde si také vyzvedne žádost. Obecní úřad obce s rozšířenou působností tuto žádost postoupí k posouzení zdravotního stavu žadatele posudkovému lékaři úřadu práce MPSV. V případě schválení žádosti vydává poté obec s rozšířenou působností průkaz opravňující občana k mimořádným výhodám s vyznačením, o jaký stupeň jde. Poživatelé výhod II. a III. stupně, s výjimkou pacientů s úplnou a praktickou hluchotou, mají nárok na vydání označení „OI“, které je opravňuje stát na místech, kde je stání zakázáno, pokud neohrozí plynulost provozu, a mohou vjíždět na místa označená dodatkovou tabulkou s nápisem „Jen pro zásobování“ nebo „Jen obsluha“ a na místa se zákazovou značkou s dodatkovými tabulkami „Mimo zásobování“, popř. „Mimo dopravní obsluhy“. Toto označení má také platnost dálniční známky, je-li ve vozidle držitel průkazu ZTP nebo ZTP/P.

I. Jednorázové příspěvky

a) Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek (§ 33)

Občanům těžce zdravotně postiženým lze poskytnout peněžité příspěvky na pomůcky, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků postižení a které umožňují sebeobsahu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.

Příspěvek se neposkytuje v případě, že potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna; pokud příslušná zdravotní pojišťovna hradí potřebnou pomůcku částečně, přihlédne se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti. Výše příspěvku umožňuje opatření pomůcky v základním provedení, které občanovi plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti. Na úhradu nákladů, spojených se zácvikem pro používání pomůcek uvedených v příloze č. 4, lze poskytnout příspěvek v plné výši prokázaných nákladů. Potřebuje-li zdravotně postižený občan k překonání následků těžkého zdravotního postižení rehabilitační nebo kompenzační pomůcku, která není uvedena v příloze č. 4, lze mu poskytnout příspěvek na opatření takové pomůcky ve stejné výši jako je příspěvek stanovený v příloze č. 4 na srovnatelnou pomůcku.

Z přílohy č. 4 uvádíme pouze název pomůcek, které mohou pacientům s Parkinsonovou nemocí zlepšit kvalitu života, a možnou výši příspěvku (tab. 16.2).

Tabulka 16.2 Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany	
Název pomůcky	Výše příspěvku
I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany	
1. Polohovací zařízení do postele	100 % z ceny
2. Obrací postel	50 %
3. Vodní zvedák do vany	50 %
5. Přenosný WC	100 %
6. Psací stroj se speciální klávesnicí	50 %
7. Motorový vozík pro invalidy	50 %
8. Židle na elektrický pohon	50 %
9. Přenosná rampa (pro vozíčkáře)	100 %
10. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu	100 %
11. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu	100 %
12. Individuální úpravy automobilu	100 %
14. Dvukolo	50 %
15. Šikmá schodišťová plošina	100 %
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK	80 %
17. Koupací lůžko	50 %
18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře	100 %

b) Příspěvek na úpravu bytu (§ 34)

Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost, a občanům úplně nebo prakticky nevidomým se poskytuje příspěvek na úpravu bytu, který užívají k trvalému bydlení. Pro účely přiznání tohoto příspěvku se považují za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí zdravotní postižení uvedené v příloze č. 5, písmenech a) až g), která je součástí této vyhlášky.

Výše příspěvku na úpravu bytu se určí se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo právníckými osobami za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, nejvýše však 50 000 Kč nebo 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu, který je poskytován z důvodu, že nelze použít šikmou schodišťovou plošinu. Příspěvek na úpravu bytu je možno poskytnout i formou zálohy, nejvýše však ve výši 50 % předpokládané výše příspěvku.

Příspěvek na úpravu bytu se poskytne jen tehdy, zaváže-li se žadatel písemně předem, že příspěvek (zálohu) vyúčtuje do tří let od zahájení řízení, příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátí v případě, že byt vymění, prodá, nebo dojde-li k jiné změně užívacího nebo vlastnického práva k bytu před uplynutím deseti let od jeho poskytnutí, nebo vrátí poměrnou část příspěvku v případě, že plánované úpravy se neuskuteční v rozsahu podle schválené dokumentace a vyplacený příspěvek přesáhl 70 % skutečně vynaložených nákladů. Vrácení příspěvku nebo jeho poměrné části se nepožaduje, jestliže jeho výše nepřesáhla 5000 Kč nebo jestliže zemře občan nebo dítě, jehož rodiči byl poskytnut. Od vymáhání příspěvku je možno ve zřeteluhodných případech upustit.

V příloze č. 5 jsou vyjmenovány typy zdravotních postižení, které odůvodňují k poskytnutí *příspěvku na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, zakoupení, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla*. V této příloze opět Parkinsonova nemoc není vyjmenována, ale v případě těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy (funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev a končetina), může být tento příspěvek přiznán.

c) Příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla (§ 35)

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla se poskytne občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5 písmenech a) až g), který motorové vozidlo bude používat pro svou dopravu a který není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení a který je odkázán na individuální dopravu.

Příspěvek může být poskytnut *jen jedné oprávněné osobě*. Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí *nejvýše 100 000 Kč*, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla činí *nejvýše 60 000 Kč*. Výše příspěvku se určí zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob považovaných podle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žijí v domácnosti.

Příspěvek lze poskytnout *opětovně nejdříve po uplynutí pěti let* ode dne vyplacení předchozího příspěvku. *Jednou v období deseti let* po sobě

jdoucích lze výjimečně poskytnout příspěvek před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku, dojde-li k poškození, zničení nebo odcizení vozidla, na které byl příspěvek poskytnut, a je-li prokázáno, že žadatel toto nezavinil. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla v případě odcizení dále je, že odcizené motorové vozidlo bylo pro případ odcizení pojistěno. Příspěvek se poskytne, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že motorové vozidlo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím, nebo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro jeho dopravu, nebo do dvou měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, či do šesti měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na zakoupení, opravu nebo úpravu motorového vozidla. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevymáhá v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře do pěti let ode dne jeho vyplacení. Součet příspěvků vyplacených nesmí v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč.

d) Příspěvek na provoz motorového vozidla (§ 36)

Příspěvek na provoz motorového vozidla se poskytne na období kalendářního roku občanu s PN, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla a jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, a který bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu nebo toto motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky) nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že zemře občan, kterému byl příspěvek přiznán. Z důvodu dopravy těžce zdravotně postižené osoby může být poskytnut příspěvek pouze jednomu vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, a to tomu, koho určí osoba, jež má být dopravována. Výše příspěvku činí pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, 4200 Kč u jednostopého vozidla a 9900 Kč u ostatních vozidel, a pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce

zdravotně postižené občany II. stupně, 2300 Kč u jednostopého vozidla a 6000 Kč u ostatních vozidel. Pokud občan splňuje podmínky pro poskytování více příspěvků, snižuje se výše druhého a každého dalšího příspěvku o 420 Kč u jednostopého vozidla a o 2124 Kč u ostatních vozidel. Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku na provoz motorového vozidla až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činí poměrnou část z uvedených částek. Občanu, kterému je poskytnut příspěvek na provoz motorového vozidla a který ze závažných důvodů ujede více než 9000 km za kalendářní rok, se výše příspěvku vyplaceného v tomto kalendářním roce zvýší o 400 Kč, jde-li o občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, nebo o 200 Kč, jde-li o občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, za každých dalších započatých 500 km. Za závažné důvody se považuje zejména doprava do zaměstnání nebo zdravotnického zařízení. Příspěvek na provoz motorového vozidla se vyplatí do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byl příspěvek přiznán. Příspěvek při oprávněném ujetí více než 9000 km se vyplatí nejdříve po uplynutí kalendářního roku, na nějž byl příspěvek přiznán, nejpozději však do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byl příspěvek přiznán.

e) Příspěvek na individuální dopravu (§ 37)

Příspěvek na individuální dopravu se poskytne na kalendářní rok občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5 písmenech a) až g), občanu úplně nebo prakticky nevidomému nebo rodiči uvedenému v § 36 odst. 1 písm. c), který se pravidelně individuálně dopravuje a který není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla nebo občanem uvedeným v § 36 odst. 1 písm. b) nebo c), jenž je dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek podle § 36, zaváže-li se písemně předem, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro přiznání příspěvku na individuální dopravu. Výše příspěvku na individuální dopravu činí 6500 Kč. Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činí poměrnou část z uvedené částky. Příspěvek se vyplatí do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byl příspěvek přiznán. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že zemře občan, kterému byl vyplacen.

II. Opakující se peněžité dávky

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže (§ 45)

Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou uvedeny v příloze č. 5, která je součástí této vyhlášky, a občanům úplně nebo prakticky nevidomým, kteří užívají bezbariérový byt, poskytlne pověřený obecní úřad opakující se peněžité příspěvek ve výši 400 Kč měsíčně. Pověřený obecní úřad může těmto občanům poskytovat příspěvek na úhradu za užívání garáže až do výše 200 Kč měsíčně.

III. Poskytování bezúročných půjček (§ 57)

Bezúročné půjčky

Těžce zdravotně postiženému občanu, jemuž byl přiznán podle § 35 příspěvek na zakoupení motorového vozidla, lze poskytnout bezúročnou půjčku na zakoupení motorového vozidla až do výše 40 000 Kč za podmínky, že se zaváže splatit půjčku nejpozději do 5 let od jejího poskytnutí. Po právní moci rozhodnutí o půjčce příslušný úřad uzavře s občanem písemnou smlouvu obsahující ujednání o lhůtách splatnosti a výši splátek. Bez uzavření této smlouvy nelze půjčku poskytnout. Půjčku účelově vázanou převede příslušný úřad na účet České státní spořitelny místně příslušné podle trvalého bydliště.

■ UNIVERZÁLNÍ SLUŽBA

Zdroj: Tisková zpráva ČTÚ ze dne 2. 7. 2008.

Rada Českého telekomunikačního úřadu vydala podle § 38 odst. 3 a § 107 odst. 8 písm. b) bodu 4 zákona č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), rozhodnutí o *uložení povinnosti* umožnit v rámci *univerzální služby* osobám se zvláštními sociálními potřebami podle § 38 odst. 4 zákona a v souladu s § 44 a § 45 zákona výběr cen nebo cenových plánů, které se liší od cenových plánů poskytovaných za normálních obchodních podmínek (dále jen „*zvláštní ceny*“) tak, aby tyto osoby měly přístup a mohly využívat dílčí služby a veřejně dostupnou telefonní službu. Rozhodnutí o *uložení povinnosti poskytovat zvláštní ceny v rámci univerzální služby byla uložena* těmto společnostem: *Telefónica O₂ Czech Republic, a. s.* a *Vodafone Czech Republic, a. s.* Rozhodnutí nabylo právní moci dne 1. července 2008. Prakticky to znamená, že osoby se zdravotním postižením, držitelé průkazů ZTP, ZTP/P a osoby se stupněm závislosti II.–IV. a osoby, jež osobně pečují o nezletilou

osobu, která jim byla svěřena do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, je-li osoba, o níž pečuje, držitelem průkazu ZTP či ZTP/P, mohou žádat u těchto společností o zvláštní cenu na telefonní služby. Týká se to jak pevné linky tak mobilního telefonu, ale žadatel si musí vybrat, na které číslo slevu uplatní. Výše příspěvku činí 200,- Kč, nárok se po předložení příslušných dokladů uplatňuje přímo u poskytovatele služby. Od 1. července 2008 příspěvek poskytují pouze společnosti Telefónica O₂ Czech Republic (dále jen Telefónica O₂) a Vodafone Czech Republic (dále jen Vodafone).

Společnost Telefónica O₂ nabízí státní příspěvek 200,- Kč na celkové vyúčtování cen u služeb mobilních i pevných sítí. Osobám oprávněným navíc přidává další slevu z měsíčního paušálu nad rámec nařízení ve výši 85,60 Kč na provoz mobilního telefonu nebo 203,40 Kč na provoz pevné linky. Z této nabídky si však mohou vybrat pouze jednu slevu. Pro zdravotně postižené, kteří do 1. ledna 2007 využívali cenový plán O₂ Mini a O₂ Expres Mini, nabízí společnost slevu z měsíčního paušálu ve výši 36,80 Kč.

Společnost Vodafone odečítá osobám oprávněným státní příspěvek 200,- Kč od měsíčního paušálu u tarifů Nabito 300, Nabito 600, Nabito 1000 a Nabito 1800.

Jakým způsobem je možné uplatnit slevy?

Žádost o slevu pro zákazníky společnosti Telefónica O₂ je nezbytné uplatnit pro pevné telefonní stanice na telefonické lince 800 123 456, pro mobilní telefony na čísle *11 nebo osobní návštěvou v poradním centru. Na základě vaší žádosti obdržíte ze společnosti Telefónica O₂ „Žádost o přiznání nároků zdravotně postižených osob při poskytování veřejně dostupné telefonní služby“. Žádost je potřeba vyplnit a přiložit kopii průkazky ZTP/P nebo ZTP; dále pak ověřenou kopii rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod III. nebo II. stupně; nebo ověřenou kopii rozhodnutí, že jste byl uznán osobou se stupněm závislosti II–IV anebo potvrzení, že jste osobou, která osobně pečuje o nezletilou osobu, která jí byla svěřena do péče, je-li osoba, o kterou pečuje, držitelem průkazu ZTP či ZTP/P.

Mimo slevu na telefonní hovory je možné získat slevu na speciální telefonní přístroj pro osoby neslyšící nebo nedoslyšavé, osoby slabozraké nebo nevidomé či pro osoby s motorickou vadou horních končetin nebo pro osoby s těžkým pohybovým postižením.

■ ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Nabyl účinnosti 1. 1. 2007. Zákon o sociálních službách je komplexní právní normou, která upravuje vztahy při poskytování sociálních služeb. Nově upravuje i nepeněžitě formy pomoci, služby poskytované za úhradu musí být vždy v rozsahu určeném zákonem a prováděcí vyhláškou MPSV ČR. Od data své účinnosti byl zákon o sociálních službách novelizován zákony č. 29/2007 Sb., č. 213/2007 Sb. a č. 261/2007 Sb. Jeho ustanovení dále provádí vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb.

■ SOCIÁLNÍ SLUŽBY (§ 32–77)

Zcela zásadní změnou, kterou tento zákon přináší, je změna postavení dřívějšího klienta sociální péče v osobu, kterou nové sociální služby označují jako uživatele. Do konce roku 2006 bylo třeba o sociální službu požádat. Od počátku roku 2007 je situace zcela jiná. *Občan* hodlající využívat sociální služby si musí *sám najít* vhodného poskytovatele, sám musí s tímto poskytovatelem vést jednání o podmínkách a obsahu poskytované služby, včetně platby za službu, a o mnoha dalších konkrétních skutečnostech. Občan nakonec musí uzavřít s poskytovatelem *soukromoprávní smlouvu* (§ 90) o poskytování sociální služby (Michalík, 2007).

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velmi různé, a proto také existuje velmi pestrá škála druhů sociálních služeb. Ovšem v prvé řadě je nezbytné si uvědomit, že poskytnutí sociální služby samo o sobě nedokáže v plné míře odstranit tyto příčiny, v mnoha případech to není ani objektivně možné. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci podporovat jeho vlastní aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu. Je samozřejmé, že jsou stavy, kdy z důvodu věku či zdravotního stavu je člověk odkázán na pomoc prostřednictvím sociálních služeb, ale i v tomto případě musí služba působit tak, aby byla maximálně podporována samostatnost a svébytnost člověka a chráněna jeho důstojnost.

Kdo může sociální služby poskytovat? (§ 78–87)

Sociální služby mohou poskytovat územní samosprávné celky a jimi zřízené právnické osoby (zpravidla jde např. o domovy důchodců zří-

zované krajským úřadem), další právnické osoby (např. domovy zřizované diakonií či katolickou charitou), fyzické osoby (např. péče o osobu blízkou) a ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu (státní).

Každý poskytovatel sociální služby, kromě péče o osobu blízkou, musí splnit zákonné ustanovení, čímž se rozumí *Registrace příslušným orgánem státní správy*.

Přehled registrovaných poskytovatelů sociálních služeb

Je uveřejněn na webových stránkách jednotlivých krajských úřadů (např. www.kr-karlovarsky.cz, www.kr-stredocesky.cz, www.kr-jihomoravsky.cz apod.) nebo přímo na webových stránkách MPSV. **Cesta k registru poskytovatelů sociálních služeb:** Internetová stránka MPSV <http://mpsv.cz>

- dále kliknout vlevo ve sloupci „O MPSV“
- vybrat z nabídky „Registry a evidence“
- vybrat z nabídky „Registry“
- vybrat z nabídky „Registr poskytovatelů sociálních služeb“
- vybrat z nabídky „Vyhledání služby“, resp. „Rozšířené vyhledávání“ (Novotná, 2008)

Druhy a typy sociálních služeb v ČR

Sociální služby zahrnují tři základní oblasti služeb, tj. *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*.

1. *Sociální poradenství* se člení na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Smyslem sociálního poradenství je poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb, a to bez ohledu na to, kdo je o radu požádá. Je poskytováno klientovi zdarma, jedná se tedy o nepeněžitou formu pomoci.
2. *Služby sociální péče* jsou zaměřeny na to, aby napomáhaly lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost. Služby sociální péče, jak vyplývá z názvu, nabízejí pomoc při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. K zajištění poskytování těchto služeb lze použít příspěvek na péči. Jsou poskytovány za úplatu.
3. *Služby sociální prevence* se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob a nejsou a priori způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu. Služby sociální prevence se zaměřují především na oblast tzv. sociálně nega-

tivních jevů, jako je například kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině apod.

Sociální služby mohou být poskytovány formou *terénní, ambulantní nebo pobytovou*, přičemž tyto formy jsou i u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní. *Pobytovou službou* se rozumí služby spojené s ubytováním uživatele v zařízení sociálních služeb, za *ambulantní službou* uživatel dochází do zařízení sociálních služeb a *terénní služba* je poskytována tam, kde člověk žije – v jeho přirozeném sociálním prostředí. Pro poskytování pobytových a ambulantních služeb jsou zřizována zařízení sociálních služeb různého charakteru, počínaje domovem pro seniory, přes denní centra či stacionáře a konče noclehárnou pro osoby bez přístřeší.

Druhy služeb sociální péče

Zákon o sociálních službách upravuje *čtrnáct druhů* služeb sociální péče:

- *Osobní asistence* je terénní služba určená zejména lidem se zdravotním postižením a seniorům. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a umožňují jim účastnit se života společnosti.
- *Pečovatelská služba* je převážně terénní služba poskytovaná především v domácnosti. Služba je určena zejména lidem se zdravotním postižením, seniorům a případně i rodinám s dětmi. Pečovatelé pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a o domácnost.
- *Tísňová péče* je nepřetržitá telefonická nebo jiná elektronická komunikace s lidmi, kteří jsou vystaveni vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Za pomoci této komunikace je možné zprostředkovat neodkladnou pomoc v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu.
- *Průvodcovské a předčitatelské služby* jsou určeny lidem, kteří mají sníženou schopnost komunikovat či se orientovat v prostoru. Jedná se zejména o osoby se smyslovým postižením. Služba pomáhá zejména při obstarávání osobních záležitostí.
- *Podpora samostatného bydlení* je služba podobná pečovatelské službě, zaměřuje se však více na posilování osobních schopností člověka samostatně bydlet.
- *Odlehčovací služby* se také mohou nazývat sdílené či respitní služby. Jde o různou kombinaci činností péče, které mají za cíl umožnit pečující osobám nezbytný odpočinek, tj. sdílí péči či na určitou dobu převezmou péči o člověka, který má sníženou soběstačnost. Obvykle je tato služba nabízena i v rámci jiných druhů služeb.

- *Centra denních služeb* se doposud nazývala například „domovinky“ nebo i „centra osobní hygieny“. Jde o ambulanci službu, kterou mohou v průběhu dne (pravidelně i občasně) využívat osoby se sníženou soběstačností s cílem zajištění pomoci s osobní hygienou a současně pomoci s vyřízením osobních záležitostí či nabídkou sociálně terapeutických činností.
- *Denní stacionáře* jsou ambulanci službou, kterou pravidelně navštěvují osoby se sníženou soběstačností. V průběhu dne je zde zabezpečována komplexní péče s ohledem na potřeby uživatelů a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- *Týdenní stacionáře* jsou pobytovou službou pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Pobyt je zabezpečován obvykle po dobu pracovních dnů. Služba nabízí komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.
- *Domovy pro osoby se zdravotním postižením* jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují osobám se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízejí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- *Domovy pro seniory* jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují seniorům se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízejí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm seniorům, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- *Domovy se zvláštním režimem* jsou pobytovou službou s celoročním provozem s obdobnou nabídkou jako domovy pro osoby se zdravotním postižením či seniory. Jejich služby jsou však uzpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí duševní nemocí, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Provoz této služby může být součástí domova pro seniory či domova pro osoby se zdravotním postižením.
- *Chráněné bydlení* je moderním typem pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, ale mají schopnost žít víceméně samostatně v prostředí, které je svým charakterem fakticky totožné s běžným bytem.

- *Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče* (nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny) se poskytují osobám, které se neobejdou bez pomoci jiné osoby a současně nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení, protože není v danou chvíli možné jim zabezpečit péči v domácnosti či v zařízení sociálních služeb.

Platby za sociální služby

Služby poskytované bez úhrady:

Náklady na tyto služby hradí poskytovatel z dotace na poskytování sociálních služeb, z vlastních zdrojů a z dalších příjmů.

- *Bez úhrady uživatelem se poskytují následující služby sociální péče:* sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, sociální rehabilitace (hradí se ubytování a strava, pomoc při hygieně), služby sociálně terapeutických dílen (hradí se strava), služby následné péče (hradí se ubytování a strava), sociální služby intervenčních center.

Služby poskytované za úhradu:

- *Za bytové služby* poskytované v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, zdravotnických zařízeních ústavní péče, centrech sociálně rehabilitačních služeb se hradí jednak částka za ubytování, stravu a jednak částka za péči – vše ve sjednaném rozsahu, a to ve výši stanovené zákonem a prováděcím předpisem.
- *Za poskytování sociálních služeb*, jako je: osobní asistence, pečovatelské služby, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, či služby poskytované v centrech denních služeb nebo v denních stacionářích, platí uživatel úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou, vždy však do výše stanovené ve vyhlášce MPSV ČR (výjimky stanoví právní předpis – např. při poskytování pečovatelské služby účastníkům odboje apod.).
- *Úhrada za služby v zařízeních s celoročním pobytem.* V těchto případech zákon výslovně stanoví povinnost uživatele uhradit poskytovateli plnou výši příspěvku na péči jako částku příspěvku

na poskytované sociální služby a dále uhradit náklady *ubytování a stravování* do výše stanovené prováděcím právním předpisem. Tím je vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb. *Například v domově pro seniory (dříve domov důchodců) či domově pro osoby se zdravotním postižením (dříve ústav sociální péče) je u celoročního pobytu stanovena výše až 140,- Kč za celodenní stravu a až 160,- Kč za poskytnutí ubytování a souvisejících činností.*

- *Úhrada za služby v zařízeních s týdenním pobytem*
U této formy pobytových zařízení je stanovena stejná maximální částka za *ubytování a stravování* jako u celoročních pobytů (např. oběd *max. částkou 70,- Kč*). Z *příspěvku na péči* však uživatel sociální služby hradí poskytovateli *maximálně 75 % příznaného příspěvku*.
Např. osoba starší 18 let pobírající příspěvek na péči ve III. stupni závislosti (8000,- Kč) tak převede poskytovateli měsíčně částku 6000,- Kč, tj. 75 % příznaného příspěvku na péči.
- *Úhrada za služby v denních pobytových zařízeních a dalších služeb poskytovaných ambulantně či v terénu.* V těchto případech zákon nestanovil fixní částku z příspěvku na péči, kterou hradí uživatel poskytovateli, jak tomu je u týdenních a celoročních pobytů. Cena služby je stanovena ve vyhlášce MPSV ČR č. 505/2006 Sb. Nejčastěji se jedná o *částku 85,- Kč za hodinu* poskytovaných sociálních služeb. Jedná se například o denní stacionáře, centra denních služeb, odlehčovací služby, podporu samostatného bydlení, osobní asistenci, většinu úkonů pečovatelské služby, průvodcovskou a předčitatelskou službu apod.

! Důležité upozornění k úhradám za poskytování služeb

Maximální výši úhrady stanoví prováděcí vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb. Poskytovatel sociální služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s manželem (manželkou), rodiči nebo dětmi osoby, které je sociální služba poskytována, pokud tato osoba nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů. Nemůže však vázat poskytnuté služby na zajištění těchto „dodatečných“ příjmů.

Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis.

Po úhradě za ubytování a stravu musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.

Například u úhrad za pobytové služby v celoročním zařízení sociálních služeb – domov pro seniory – převede uživatel poskytovateli celou výši příspěvku na péči. Jestliže má přiznán starobní důchod ve výši 7000,- Kč (a tento je jediným zdrojem jeho příjmu), zaplatí za ubytování a stravu maximálně částku 5950,- Kč. Částka 1050,- Kč, což je 15 % jeho příjmů, mu musí zůstat zachována. A to i v případě, pokud vyhláška MPSV ČR umožňuje poskytovateli za ubytování a stravu stanovit měsíčně částky vyšší.

Je nepřijatelné, aby poskytovatel sociální služby v těchto případech vykazoval neuhrazenou částku jako dluh uživatele vůči zařízení a tuto následně vymáhal po příbuzných, v rámci dědického řízení apod.

Uživatelé mohou dosud využívat přechodného ustanovení zákona o sociálních službách, podle něhož do doby podepsání nové smlouvy o poskytování sociální služby (která musí být podepsána nejpozději do 31. 12. 2009) hradí uživatel nejvýše částku uvedenou v původním rozhodnutí o poskytnutí služby – tedy částku, kterou platil v prosinci 2006. To však platí jen pro úhradu za ubytování nebo stravu – nikoliv u úhrady za péči, kde zákon výslovně stanoví (u týdenních a celoročních pobytů) povinnost uhradit celou výši příspěvku na péči nebo 75 % z něj. V praxi tak tohoto ustanovení využívají zejména uživatelé služeb denních stacionářů. V případech uvedených v předchozím odstavci existuje výklad některých zadavatelů služeb (např. krajské úřady), kteří doporučují poskytovatelům nevracet v těchto případech částky – tzv. vratky – např. při dopředu nahlášené nepřítomnosti a tedy i nečerpání dané služby sociální či stravovací nebo ubytovací. Považujeme tento postup za nesprávný a v rozporu se zákonem. Poskytovatel, který by si ponechával částky za činnosti a služby, které neprovedl, by se mohl dopouštět neoprávněného obohacování. Při sjednávání úhrady za služby, u nichž vyhláška stanoví hodinovou cenu služby, se musí jednat o cenu stanovenou podle skutečně spotřebovaného času (např. zmíněných 85,- Kč u některých tzv. denních pobytů). Tedy času, který byl uživateli prokazatelně věnován a v jehož rámci byly poskytovány služby odpovídající rozsahu základních činností.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb (§ 88)

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb vyplývají ze zákona a ze zákona také musí dodržovat celou řadu standardů. Celkem se jedná o 15 základních standardů kvality, jejichž naplnění kontrolují příslušní inspektoři sociálních služeb (§ 97–99).

Může poskytovatel odmítnout uzavření smlouvy?

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze na základě zákona č. 108/2006 Sb., § 91, odst. 3 v případě, že

- a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá,
- b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,
- c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby, nebo na základě vyhlášky č. 505/2006 Sb., § 36 u pobytových služeb, jestliže:
 - a) *zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,*
 - b) *osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,*
 - c) *chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.*

Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít s osobou smlouvu o poskytování sociální služby z důvodů uvedených v předchozích odstavcích, je povinen vydat o tom osobě na její žádost písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy.

V ostatních případech je poskytovatel povinen vést jednání směřující k uzavření smlouvy.

Důležité!

Poskytovatel sociálních služeb, který odmítne uzavřít s uživatelem smlouvu bez zákonného důvodu, porušuje základní povinnosti stanovené mu zákonem a standardy sociálních služeb. Takové jednání může mít za následek uložení sankcí dle zákona o sociálních službách.

Smlouvy o poskytování sociální služby s pečující fyzickou osobou

Na jednu stranu je možné smlouvu využít pro zvýšení právní jistoty účastníků tohoto vztahu, na straně druhé existují i situace, v nichž by takový krok mohl působit nevhodně a vzájemný vztah blízkých osob možná i komplikovat. O výhodnosti a potřebnosti uzavření tohoto typu smlouvy se poraďte se svým poradcem pro uživatele sociálních služeb.

Důležité!

Žádný právní předpis, zákon o sociálních službách ani žádný jiný nenařizuje pobírateli příspěvku na péči, jemuž poskytuje pomoc fyzická osoba (např. vztah matka – dítě, dcera – otec, ale i další osoby), aby své vztahy s touto osobou upravil písemnou smlouvou. Žádný úředník veřejné správy nemůže k uzavření takové smlouvy nutit.

■ **PŘÍSPĚVEK NA PÉČI (§ 7–30)**

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. Jedná se v České republice o zcela *nový systémový prvek poskytování sociální péče* (služeb). Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Příspěvek na péči nahradil dvě dávky vyplácené podle dřívější právní úpravy, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Od roku 2007 je příspěvek poskytován na základě *žádosti oprávněné osoby*.

Poskytování příspěvku (§ 21)

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok mají *osoby uvedené v § 4 zákona*, které z důvodu dlouhodobě *nepříznivého zdravotního stavu* takovou pomoc potřebují – tj. při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. O příspěvku rozhoduje obecní úřad *obce s rozšířenou působností*.

Nárok na příspěvek a jeho výplatu (§ 13)

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění zákonem stanovených podmínek a podáním žádosti o přiznání příspěvku. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém

bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času. Nárok na příspěvek není předmětem dědictví. Nárok na příspěvek nelze postoupit ani dát do zástavy. Příspěvek nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o srážkách.

Výplata příspěvku (§ 18)

Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží, a to v hotovosti nebo se poukazuje na účet u banky určené příjemcem příspěvku. Požádá-li příjemce příspěvku o změnu způsobu výplaty příspěvku, je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen provést změnu způsobu výplaty příspěvku. Příspěvek se nevyplácí, jestliže po celý měsíc oprávněná osoba pobývala ve zdravotnickém zařízení (např. nemocnice).

Pozor!

Existují případy, zejména u uživatelů z řad seniorů, kteří „automaticky“ nechají vyplácet svůj příspěvek na péči přímo na účet poskytovatele. Tuto praxi nedoporučujeme!

Příjemce příspěvku (§ 19)

Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba nebo namísto ní: zákonný zástupce nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností má povinnost ustanovit *zvláštního příjemce* příspěvku (§ 20), jestliže oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce uvedený v § 19 odst. 2 nemůže příspěvek přijímat, nebo nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci. S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku, souhlasit. To neplatí, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže tento souhlas podat, a když zvláštní příjemce je ustanoven proto, že příspěvek není využíván k zajištění potřebné péče. Zvláštním příjemcem nemůže být ustanoven ten, jehož zájmy jsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby.

Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby, jiného příjemce příspěvku (§ 21)

Žadatel a příjemce příspěvku se musí zejména: podrobit lékařskému vyšetření a sociálnímu šetření pro stanovení stupně závislosti; plnit ohlašovací povinnost a využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci. Tato péče může být zajišťována prostřednictvím rodinných příslušníků nebo

jiných fyzických osob anebo prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb. Ohlašovací povinnost je stanovena do 8 dnů, kdy je nutno ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu. Důsledkem neplnění stanovených povinností je nepřiznání příspěvku nebo jeho odnětí. Při zjištění, že příspěvek není využíván na zajištění potřebné pomoci, může obecní úřad obce s rozšířenou působností postupovat také podle ustanovení o zvláštním přijemci.

Pozor!

Od roku 2008 je nutné, aby osoba, která poskytuje pobírateli příspěvku na péči pomoc, zajistila písemný souhlas fyzické nebo právnické osoby s poskytováním pomoci – péče.

Tabulka 16.3 Výše příspěvku a stupeň závislosti na péči (§ 8 a 11)

Stupeň závislosti (číslo za lomítkem udává počet úkonů u osoby do 18 let věku)	Výše příspěvku pro osobu v Kč	
	nezletilou	zletilou
I (lehká závislost) – osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12/5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti	3000	2000
II (středně těžká závislost) – osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18/10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti	5000	4000
III (těžká závislost) – osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24/15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti	9000	8000
IV (úplná závislost) – osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30/20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti	11 000	11 000

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při určitém počtu úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti (viz tab. 16.4). Výše příspěvku je odlišně stanovena pro děti do 18 let věku a pro dospělé osoby (tab. 16.3).

Tabulka 16.4 Posuzování stupně závislosti – zvládání úkonů (§ 9)

Úkony péče o vlastní osobu:		Úkony soběstačnosti:	
1)	příprava stravy	1)	komunikace slovní, písemná, neverbální
2)	podávání, porcování stravy	2)	orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí
3)	přijímání stravy, dodržování pitného režimu	3)	nakládání s penězi nebo jinými cennostmi
4)	mytí těla	4)	obstarávání osobních záležitostí
5)	koupání nebo sprchování	5)	uspořádání času, plánování života
6)	péče o ústa, vlasy, nehty, holení	6)	zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku
7)	výkon fyziologické potřeby včetně hygieny	7)	obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)
8)	vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh	8)	vaření, ohřívání jednoduchého jídla
9)	sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě	9)	mytí nádobí
10)	stání, schopnost vydržet stát	10)	běžný úklid v domácnosti
11)	přemísťování předmětů denní potřeby	11)	péče o prádlo
12)	chůze po rovině	12)	přepírání drobného prádla
13)	chůze po schodech nahoru a dolů	13)	péče o lůžko
14)	výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení	14)	obsluha běžných domácích spotřebičů
15)	oblékání, svlékání, obouvání, zouvání	15)	manipulace s kohouty a vypínači
16)	orientace v přirozeném prostředí	16)	manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří
17)	provedení si jednoduchého ošetření	17)	udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady
18)	dodržování léčebného režimu	18)	další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti

Důležité!

Pro účely posuzování se každý z uvedených úkonů posuzuje v jeho dílčích aspektech, které jsou stanoveny v příl. č. 1 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.

Pravidla posuzování

Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby se stanovuje ve čtyřech stupních. Toto odstupňování má umožnit dostatečně podrobně, spolehlivě a přitom vysoce individuálně zhodnotit potřeby osob, jejichž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vyžaduje poskytování péče a následně poskytování potřebné sociální služby. Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle uvedeného ustanovení (viz tab. 16.4) se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony v obou sloupcích uvedených v tabulce. Přitom se úkony podle výše uvedených odstavců 1 a 2 sčítají. Při hodnocení úkonů se úkony uvedené v jednotlivých bodech považují za jeden úkon. *Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů jen částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout.*

Při hodnocení závislosti na péči se vychází z hodnocení zdravotního postižení (tělesného, smyslového, duševního, mentálního nebo kombinovaného). Obdobně se postupovalo i dříve, např. při stanovení stupně tzv. mimořádných výhod (průkazky ZTP). V současnosti je však pro přiznání příspěvku na péči *rozhodující dopad zdravotního postižení na schopnost zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti.*

Pozor!

Z hlediska posuzování schopnosti zvládat jednotlivé úkony je 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. Úkon se považuje za zvládnutý jen tehdy, jestliže je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat jeho správnost.

■ VYHLÁŠKA Č. 505/2006 SB.

Provádějí se tak některá ustanovení zákona o sociálních službách. V příloze č. 1 k této vyhlášce jsou uvedeny jednotlivé činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku. Podle této přílohy provádějí pověření sociální pracovníci obecních úřadů s rozšířenou působností šetření, jež je poté podkladem pro posouzení stupně

závislosti žadatele posudkovým lékařem úřadu práce MPSV. V příloze č. 2 k této vyhlášce jsou uvedeny obsahy standardů kvality sociálních služeb, jejichž naplnění musí poskytovatelé sociálních služeb prokázat již při žádosti o registraci. V příloze č. 3 k této vyhlášce je vzor zvláštního oprávnění zaměstnance obce, kterým se prokazuje při provádění sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku na péči.

■ CO ŘÍCI ZÁVĚREM?

Při zpracovávání této kapitoly pro pacienty s Parkinsonovou nemocí jsem si uvědomila, jakými musíme být profesionály v sociální problematice, chceme-li o svého nemocného řádně pečovat. Naštěstí existují poradny pro uživatele sociálních služeb a centra pro osoby se zdravotním postižením v jednotlivých městech v ČR, kde můžeme dostat odbornou a komplexní informaci jak postupovat a kde hledat pomoc v péči o svého blízkého s PN. Součástí této stati jsou i tři přílohy:

- Přehled základních zákonných norem, upravujících sociální problematiku občanů se zdravotním postižením k 18. 7. 2008 (tab. 16.5).
- Adresář poraden uživatelů sociálních služeb v ČR – prosinec 2007 (tab. 16.6).
- Adresář center pro osoby se zdravotním postižením NRZP v ČR – červenec 2008 (tab. 16.7).

■ DOPORUČENÉ KONTAKTY:

Centrum sociálních služeb Praha: kontakt (sociálně-právní poradenství)

Jungmannova 29/35, Praha 1

(přízemí Škodova paláce)

tel.: 236 005 328, 236 005 327, 739 824 749

e-mail: iis@mcssp.cz

www.csspraha.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Na Poříčnickém právu 1/376, 128 01 Praha 2, tel.: 221 921 111

www.mpsv.cz

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

Partyzánská 7, 170 00 Praha 7, tel.: 266 753 427

www.nrzp.cz – zde funguje internetová poradna, kde také můžete získat odpovědi na své dotazy; je bezplatná

Poradna pro uživatele sociálních služeb

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7, tel.: 736 751 208, 266 753 426, www.poradnaprouzivatele.cz – zde naleznete aktuální znění právních předpisů k sociální problematice osob se zdravotním postižením, vzorové smlouvy, publikace a je zde i možnost dotazů

Společnost Parkinson, o. s.,

Volyňská 20, 100 00 Praha 10, tel.: 272 739 222, 774 443 558
www.parkinson-cz.net

16.2 DOMÁCÍ PÉČE O PACIENTY S PARKINSONOVOU NEMOCÍ

Zdeňka Vondráčková

Vhodně sestavený denní pečovatelský režim, zejména v pokročilých stádiích nemoci, kdy farmakologické možnosti jsou výrazně omezeny, může vést k výraznému zlepšení kvality života. Obecně má systém *domácí péče* (DP) zajistit pro klienta s PN a jeho blízké takové podmínky pro poskytování domácí péče, které odpovídají maximálním možnostem systému zdravotní i sociální péče v rozsahu, který se nejvíce přibližuje individuálnímu vnímání kvality života pacienta v rodině.

DP se skládá z *profesionální* a *laické* péče. Laická péče je poskytována rodinnými příslušníky i přáteli postižených anebo jinými dobrovolníky. Ambulantně poskytovaná profesionální domácí péče je propojenou formou *zdravotní* (mezinárodní termín Home Care) a *sociální péče* (mezinárodní termín Home Help), poskytované potřebnému klientovi na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v jeho vlastním sociálním prostředí. *Potřebným klientem pro účely domácí péče* se rozumí občan, který z důvodu změněného zdravotního a sociálního stavu je plně či částečně odkázán na odbornou pomoc druhé osoby (Misconiová, 2006).

Domácí péče je živý, stále se vyvíjející organismus, který se přizpůsobuje poznatkům vědy a výzkumu. Adaptuje se na změny postoje společnosti ke kvalitě života jedince i požadavkům na dostupnost, efektivitu a kvalitu péče ze strany ošetřujících lékařů i zdravotních pojišťoven. V rámci domácí péče jsou pacient (klient) i jeho blízcí řádnými členy týmu se společným cílem, kterým je zlepšení kvality života klienta i jeho blízkých. Obrovskou *výhodou DP* v dnešní podobě je *možnost poskytování*

péče v rozsahu, který byl donedávna poskytován pouze hospitalizovaným pacientům. Tento přístup je pro rodiny s pacienty s PN nesmírným přínosem, především v komplexnosti přístupu (Misconiová, 2006).

■ ZDRAVOTNÍ DOMÁCÍ PÉČE (ZDP)

Nárok na poskytování ZDP má každý občan ČR, čili i pacient s PN, jehož ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu a sociálního prostředí klienta rozhodne o poskytování ZDP. S ohledem na diagnostické a indikační skupiny klientů v domácí zdravotní péči (klienti plně či částečně závislí na pomoci druhé osoby nebo klienti umírající) je nutné zajistit nepřetržitou dostupnost péče 24 hodin denně, 365 dní v roce.

Dostupnost domácí zdravotní péče je obvykle zajištěna prostřednictvím stabilního čísla mobilního telefonu (tzv. tísňová linka), které může ošetřující lékař, klient i jeho blízcí využít vždy, pokud je to nezbytně nutné v průběhu 24 hodin. Číslo mobilního telefonu je uvedeno i na záznamníku kontaktního telefonu agentury domácí péče. Mobilní telefon s tímto číslem je předáván mezi jednotlivými členy týmu agentury domácí péče, z nichž každý má povinnost v daném termínu zajistit případnou další vyžádanou péči a pomoc. V systému domácí péče se můžete setkat s různými formami zdravotní péče:

- *péče ošetřovatelská* v rozsahu odborné činnosti v oboru všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra (porodní asistentka), sestra se specializací v oboru
- *péče rehabilitační* v rozsahu odborné činnosti fyzioterapeuta a ergoterapeuta
- *péče, terapie a konziliární činnost* poskytované dle aktuálního zdravotního a duševního stavu klienta ošetřujícími lékaři různých medicínských oborů – praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, ambulantní specialisté (neurolog, psychiatr, rehabilitační lékař) atp.
- *péče poskytovaná dalšími pracovníky ve zdravotnictví*, jako jsou kliničtí psychologové, psychoterapeuti, logopedové, nutriční terapeuti a další

Ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu klienta i stavu jeho sociálního prostředí, ve spolupráci s vybranou agenturou domácí péče vystaví pro klienta poukaz na odbornost 925 – domácí zdravotní péče na tiskopisu 06 s pořadovým číslem 1. Tento tiskopis vyplní kompletně, včetně všech požadovaných zdravotních údajů o klientovi, stupni jeho mobility a doplní další náležitosti. Na tiskopis 06 uvede příslušný typ návštěvy.

V domácí zdravotní péči existují zatím čtyři typy návštěv. Jednotlivé typy se liší pouze časovým rozsahem – 15, 30, 45 a 60 minut. K vybranému typu návštěvy doplní ošetřující lékař stručnou formou konkrétní požadované výkony, které v rámci indikovaného typu návštěvy vyžaduje. Jedná-li se o výkony nesoucí s sebou určité materiálové náklady, uvede zároveň číslo příslušného materiálového kódu. Materiálové kódy obsahují průměrné materiálové náklady, které jsou nezbytně nutné pro provedení základního výkonu.

O lokálních léčivých prostředcích nebo o dalším materiálovém vybavení a pomůckách, které individuálně v daném čase klient potřebuje, rozhoduje ošetřující lékař. Tyto produkty předepisuje na recept nebo speciální poukaz a jejich ordinaci zaznamenává na tiskopis 06. S agenturou si ošetřující lékař zároveň dohodne interval pro zpracování stručné písemné zprávy – *souhrnu*. V souhrnu agentura podává ošetřujícímu lékaři informace o vývoji zdravotního stavu klienta. Termín předání souhrnu je zaznamenán na tiskopisu 06. Kopii tiskopisu 06 si ponechá ošetřující lékař ve své dokumentaci, originál předává vybrané agentuře domácí péče.

Platnost indikace domácí péče uvedená na tiskopisu 06 je u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost *maximálně 1 měsíc*. Rozhodne-li se praktický lékař po ukončení cyklu domácí péče *pokračovat* v jejím poskytování v nezměněné podobě, vyplní pouze záhlaví tiskopisu 06 a označí jej pořadovým číslem (2, 3, 4 až x), zároveň uvede formulaci: „Vzhledem k nezměněnému zdravotnímu stavu při kontrole ošetřujícím lékařem dne..... doporučujeme pokračovat v domácí zdravotní péči v dosavadním rozsahu, viz tiskopis 06 číslo x“. Čas v rozsahu týdnů, měsíců či let, po který může být domácí zdravotní péče poskytována, není omezen. Pokud ji klient potřebuje a ošetřující lékař indikuje, *může být poskytována nepřetržitě*. V průběhu 1 měsíce či 14 dnů však může dojít k neočekávaným změnám ve zdravotním stavu klienta. Proto je nutné, aby agentura domácí péče v pravidelných intervalech sledovala celkový stav klienta a o případných změnách bezodkladně informovala ošetřujícího lékaře, který klienta navštíví a upraví rozsah i frekvenci domácí péče. O návštěvě klienta a eventuálních úpravách domácí péče provede ošetřující lékař záznam do své dokumentace a vystaví nový tiskopis 06 se změněným rozsahem domácí péče. V případě akutních změn zjištěných na celkovém zdravotním stavu klienta je agentura domácí péče povinná okamžitě zajistit kontakt na odpovídající formu zdravotní péče, jinak hrozí

zanedbání povinné péče. *Maximální rozsah frekvence DZP, která je hrazena z fondu veřejného zdravotního pojištění, je stanoven na 3 × 1 hodinu odborné péče. DZP musí bezpečně zvládat i velice náročné zdravotní stavy klientů. Za určitých podmínek je možné rozšířit frekvenci DZP až na 5 hodin denně (Misconiová, 2006).*

■ SOCIÁLNÍ DOMÁCÍ PÉČE

Sociální péče je v domácí péči zastoupena *pečovatelskou službou*. Pečovatelskou službu poskytují, organizují a zajišťují orgány státní správy i samosprávy pro těžce zdravotně postižené občany, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý stav potřebují ošetření jinou osobou nebo další osobní péči, pokud jim potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci.

Pečovatelská služba je dle dikce platných právních norem *poskytována za plnou nebo částečnou úhradu klientem s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům klienta a jeho rodinných příslušníků. Státní správa i samospráva pro poskytování pečovatelské služby používá svá vlastní zařízení, nebo každoročně vyčlení v rozpočtu příslušný objem finančních prostředků pro zařízení, která pečovatelskou službu zajistí smluvně. Jedním z těchto zařízení mohou být i agentury domácí péče, které po uzavření písemné dohody se státní správou či samosprávou poskytují komplexní (tzn. zdravotní i sociální) péči klientům s těžkým zdravotním postižením. Sociální potřebnost klienta stanoví sociální pracovník, který také určí, v jakém rozsahu bude pečovatelská služba poskytována. Současně uvede i výši spoluúčasti klienta na úhradě pečovatelské služby, která je stanovena platnou právní normou.*

V rámci domácí sociální péče jsou u sociálně potřebných klientů nejčastěji prováděny následující úkony pečovatelské služby:

- jednoduché ošetrovatelské úkony
- ošetření nohou – pedikúra, masáž
- zástřihl a úprava vlasů, dopomoc při oblékání
- přesun na vozík, WC, lůžko
- donáška léků, jídla a pití
- příprava a uvaření snídaně, svačiny, oběda, večeře
- dopomoc při podávání jídla a pití
- hygiena prostředí

- práce spojené s udržováním chodu domácnosti, praní, žehlení a drobné opravy prádla
- doprovod na vyšetření
- nákupy
- nutné pochůzky

Úkony pečovatelské služby, kterými jsou zabezpečovány *nezbytné životní potřeby* sociálně potřebným klientům, jako je *celková koupel včetně mytí vlasů*, se poskytují *bezplatně*, tedy bez spoluúčasti klienta na úhradě (Misconiová, 2006).

Domácí péče je pro pacienty s PN prioritní a je velice dobře, že od roku 1990 se stala nedílnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče v ČR. *Pacientům s PN je zpravidla poskytována dlouhodobá domácí péče*, která obsahuje aktivity zdravotního i sociálního charakteru. Jde o tzv. integrovanou formu domácí péče nazývanou *komplexní domácí péče*, která je poskytována *v rozsahu měsíců i několika let*. U pacientů s PN musíme počítat s tím, že jejich zdravotní stav si dříve nebo později (závisí na průběhu nemoci) vyžádá poskytování DP nad rámec maximálního rozsahu DP a že bude nutné maximální rozsah frekvence domácí zdravotní péče, která je hrazena z fondu zdravotního pojištění (3× 1 h denně), rozšířit i nad uvedený rozsah po písemné žádosti ošetřujícího lékaře a schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny (Misconiová, 2006). Tento typ péče je pro pacienty s PN vhodnější a přijatelnější než jiné formy péče, protože mohou díky DP setrvat co nejdéle v rodině, v prostředí, které důvěrně znají a které jim dodává pocit jistoty.

Sociální a zdravotničtí pracovníci musí v péči o pacienty s PN vytvořit *tým*, který se bude pravidelně scházet a informovat se o situaci v rodině a volit správnou strategii péče, která se bude v průběhu doby velmi často měnit s ohledem na progresi nemoci. Pracovníci domácí péče musí být v trvalé péči *supervizora*, protože zátěž pracovníků DP je velice psychicky, ale i fyzicky náročná a může vést až k depresivním stavům nebo syndromu vyhoření, nejen u jednotlivých členů rodiny, ale i u profesionálů.

Pomoc je možné najít prostřednictvím organizace Společnost Parkinson, o. s. (www.parkinson-cz.net). Tato společnost má pobočky v řadě větších měst České republiky. Společnost mimo jiné nabízí pravidelné cvičení a rekondiční pobyty, praktické rady, sociální a právní poradenství.

Sociální a zdravotní domácí péče představují zásadní roli v pomoci nesoběstačným pacientům a jejich rodinným příslušníkům. Síť státních

a nestátních ambulantních i lůžkových sociálně-zdravotních služeb je zatím pro tyto pacienty nedostačující, především v řešení speciálních potřeb nemocných s PN. V ČR neexistuje žádné specializované zařízení pro dlouhodobou či krátkodobou lůžkovou péči pro pacienty s PN, proto jsou kladeny tak velké naděje do týmové domácí péče.

Pečující rodina v důsledku závislosti a neustálé „pohotovosti“ často ztrácí kontakt s okolním světem. Osoba, která denně pečuje o těžce nemocného pacienta, trpí psychickým a fyzickým tlakem. Nedochází-li ke snižování tohoto tlaku, sám pečující může hledat východisko např. v násilí vůči ošetřovanému. Proto je tak důležité, aby se *laická (rodinná) péče spojila s profesionální domácí péčí*.

Pacienti přijímají péči rodiny většinou kladně, přesto však tato péče v sobě nese určitá rizika. Z dlouhodobého hlediska vzniká mezi pacientem a pečujícím členem závislost, ze které není úniku. Tento stav se mnohdy projevuje bezmocností ústící v konflikty ve vztazích (často všech členů rodiny). U rodinných příslušníků již při první návštěvě rodiny je vždy třeba pomyslet na *syndrom vyhoření*. Často totiž vyhledají pomoc profesionální DP, až když se u nich tento syndrom rozvinul. U některých může převládat tento syndrom na úrovni:

- *psychické*: kdy mají pocit, že namáhavé úsilí trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nízká. Dochází u nich ke ztrátě motivace, převažuje depresivní ladění, frustrace, pocit sebelítosti, nedostatku uznání.
- *fyzické*: kdy v popředí se nachází stav celkové únavy organismu, apatie, ochablosti. Bývá zde snadná unavitelnost, mohou se dostavit vegetativní obtíže, bolesti hlavy, poruchy spánku, zažívání, přetrvávající celková tenze. Člověk se stává náchylným ke vzniku závislosti všeho druhu.
- *na úrovni sociálních vztahů*: zde dochází k výrazné tendenci redukovat kontakt s pacientem jen na minimální nutný čas, objevují se časté kritiky, s pacientem hovoří s despektem, ironicky, necitlivě. Přičemž tyto negativní postoje se promítají jak do osobního, tak do profesního života (Minibergová, 2006).

Pracovníci profesionální DP musí být schopni rozpoznat syndrom vyhoření u pečujících rodinných příslušníků a musí jim umět doporučit, kde mají hledat pomoc v jejich složité rodinné situaci.

■ KONTAKTY:

Národní centrum domácí péče České republiky
www.domaci-pece.info.

Ministerstvo práce a sociálních věcí
www.mpsv.cz

Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2, tel.: 221 921 111.

Poradna pro uživatele sociálních služeb

www.poradnaprouzivatele.cz, tel.: 736 751 208, 266 753 426.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7.

Zde naleznete aktuální znění právních předpisů k sociální problematice osob se zdravotním postižením, vzorové smlouvy, publikace a je zde i možnost dotazů.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

Partyzánská 7, 170 00 Praha 7, tel.: 266 753 427, www.nrzp.cz.

Zde funguje internetová poradna, kde také můžete získat odpovědi na své dotazy; je bezplatná.

Společnost Parkinson, o. s.

Volyňská 20, 100 00 Praha 10, tel.: 272 739 222, 774 443 558

www.parkinson-cz.net.

■ LITERATURA

1. Misconiová B. Nejčastější otázky a odpovědi [online]. Národní centrum péče ČR, c2006, poslední revize 14.6.2007 [cit. 2007-06-15]. Dostupné z: www.domaci-pece.info/nejcastejsiotazky-a-odpovedi/1511448.
2. Misconiová B. Poskytování domácí zdravotní péče [online]. Národní centrum domácí péče ČR, c2006, poslední revize 14.6.2007 [cit. 2007-06-15]. Dostupné z: www.domaci-pece.info/poskytovani-domaci-zdravotni-pece/1564142.
3. Misconiová B. Úvod [online]. Národní centrum domácí péče ČR, c2006, poslední revize 14.6.2007 [cit. 2007-06-15]. Dostupné z: www.domaci-pece.info/uvod/1507817/.
4. Minibergová L, Dušek J. Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 57 str.

Tabulka 16.5 Přehled základních zákonných norem upravujících sociální problematiku občanů se zdravotním postižením k 18. 7. 2008							
Číslo §	Název dávky	Upřesnění	Kde se získá a podává žádost	Max. výše příspěvku	Posouzení žádosti	Poznámka	Kdo příspěvek poskytuje
§ 31	Druh a míra zdravotního postižení	MV I. stupeň	Obec s rozšířenou působností III.stupně		Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III.stupně
		MV II. stupeň	Obec s rozšířenou působností III.stupně		Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III.stupně
		MV III. stupeň	Obec s rozšířenou působností III.stupně		Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III.stupně
§ 33	Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek	Doporučuje odborný lékař podle zdravotního stavu	Obec s rozšířenou působností III.stupně	Podle přílohy č. 2	Posudkový lékař úřadu práce MPSV		Obec s rozšířenou působností III.stupně
§ 34	Příspěvek na úpravu bytu	Podle přílohy č.5 a-g)	Obec s rozšířenou působností III.stupně	70 % nákladů, nejvýše 50 000 Kč, s výřadem 100 000 Kč	Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III.stupně
§ 35	Příspěvky na zakoupení a zvláštní úpravu motorového vozidla	Podle přílohy č.5 a-g)	Obec s rozšířenou působností III.stupně	Nejvýše 100 000 Kč (na 5 let)	Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III.stupně
§ 35	Příspěvky na celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla	Podle přílohy č.5 a-g)	Obec s rozšířenou působností III.stupně	Nejvýše 60 000 Kč (na 5 let)	Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III.stupně

Číslo	Název dávky	Upřesnění	Kde se získá a podává žádost	Max. výše příspěvku	Posouzení žádosti	Poznámka	Kdo příspěvek poskytuje
§ 36	Příspěvek na provoz motorového vozidla	MV III. stupeň	Obec s rozšířenou působností III. stupně	2300 Kč/jednotopé vozidlo/rok; 6000 Kč/vícestopé vozidlo/rok	Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III. stupně
§ 36	Příspěvek na provoz motorového vozidla	MV III. stupeň	Obec s rozšířenou působností III. stupně	4200 Kč/jednotopé vozidlo/rok; 9900 Kč/vícestopé vozidlo/rok	Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III. stupně
§ 37	Příspěvek na individuální dopravu	Podle přílohy č. 5 a)-g)	Obec s rozšířenou působností III. stupně	6 500 Kč/rok	Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III. stupně
§ 45	Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže	Podle přílohy č. 5	Obec s rozšířenou působností III. stupně	Byt: 400 Kč/měsíc Garáž: 200 Kč/měsíc	Posudkový lékař úřadu práce MPSV	Posudk. lékař si sám vyžádá zdravotní dokumentaci	Obec s rozšířenou působností III. stupně
§ 57	Beziročná půjčka	Na zakoupení motorového vozidla	Obec s rozšířenou působností III. stupně	Nejvýše 40 000 Kč/5 let	Obec s rozšířenou působností III. stupně		Obec s rozšířenou působností III. stupně
Příloha č. 2	Zdravotní postižení odvodňující přiznání mimořádných výhod	Seznamy postižení					
Příloha č. 3	Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany	Uvádí nárokost podle stupňů					
Příloha č. 4	Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany	Seznamy a výše příspěvků v %					

Tabulka 16.5. Přehled základních zákonných norem, upravujících sociální problematiku občanů se zdravotním postižením k 18. 7. 2008 – pokračování							
Číslo	Název dávky	Upřesnění	Kde se získá a podává žádost	Max. výše příspěvku	Posouzení žádosti	Poznámka	Kdo příspěvek poskytuje
Příloha č. 5	Zdravotní postižení odňovňující poskytnutí příspěvku na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, zakoupení, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla	Seznamy postižení					
	Plně invalidní občan	Pracovní schopnost klesla nejméně o 66 %	Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ)	Splňuje dobu pojištění	Posudkový lékař OSSZ		Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ)
	Částečně invalidní občan	Pracovní schopnost klesla nejméně o 33 %	OSSZ	Splňuje dobu pojištění	Posudkový lékař OSSZ		ČSSZ
	Univerzální služba (sleva na telefon)	ZTP, ZTP/P osoby se stupněm závislosti II.-IV.	Telefonica O ₂ Vodafone	200,00 Kč	Telefonica O ₂ Vodafone	Potvrzení od lékaře nebo z úřadu s rozšířenou působností	ČSSZ
Zákon č. 155/1995 v platném znění							
Zákon č. 127/2005 Sb. novel. zákon č. 261/2007							

Kdo příspěvek poskytuje	Poznámka	Posouzení žádosti	Max. výše příspěvku	Kde se získá a podává žádost	Upřesnění	Název dávky	Číslo
Obec s rozšířenou působností III.stupně	Podklady vypracovává pověřený pracovník obce s rozšířenou působností na základě prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb. v platném znění	Posudkový lékař říadu práce MPSV	2000,00 Kč	Obec s rozšířenou působností III.stupně	I. lehká závislost	Příspěvek na péči	§ 7–11
Obec s rozšířenou působností III.stupně		Posudkový lékař říadu práce MPSV	4000,00 Kč	Obec s rozšířenou působností III.stupně	II. středně těžká závislost		
Obec s rozšířenou působností III.stupně		Posudkový lékař říadu práce MPSV	8000,00 Kč	Obec s rozšířenou působností III.stupně	III. těžká závislost		
Obec s rozšířenou působností III.stupně		Posudkový lékař říadu práce MPSV	11 000,00 Kč	Obec s rozšířenou působností III.stupně	IV. úplná závislost		