

ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, V PLATNÉM ZNĚNÍ

Mgr. et Bc. Ivana Šťastná

1) POSUZOVÁNÍ STUPNĚ ZÁVISLOSTI A ROLE OŠETŘUJÍCÍHO, POSUDKOVÉHO A SMLUVNÍHO LÉKAŘE.

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci.

Podání žádosti na předepsaném tiskopise je podmínkou zahájení řízení. Jestliže je učiněno podání, ze kterého je patrné, že žadatel si přeje žádost podat, správní orgán mu tiskopis zašle i s poučením. Druhá část věty za středníkem se týká velmi často stavů náhle vzniklých, kdy je zřejmé, že situaci osoby nebude možno řešit bez další péče. Osoba nebo zařízení, které o uvedenou osobu pečuje, by mělo správní orgán neprodleně uvědomit o existenci takové osoby.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností ustanoví pro řízení o příspěvku opatrovníka osobě, která není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jednat samostatně a nemá zástupce; o ustanovení opatrovníka rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě lékařského posudku ošetřujícího lékaře

Je tedy zřejmé, že ať se již osoba nachází v domácí péči nebo ve zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociální péče, k posouzení, že se jedná o osobu, která není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jednat samostatně (nejedná-li se o případ osoby omezené nebo zbavené způsobilosti k právním úkonům, která má ustanoveného opatrovníka) je zákonem povolán ošetřující lékař a on, nebo jiný zaměstnanec zdravotnického zařízení mohou podat i podnět k zahájení řízení o příspěvku z moci úřední.

Další řízení má shodný průběh, ať již bylo zahájeno na žádost nebo z moci úřední. Obecní úřad obce s rozšířenou působností provede pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník.

Zákon vymezuje 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost a prováděcí vyhláška (vyhl. č. 505 /2006 Sb.) ke každému úkonu specifikuje jednotlivé činnosti ze kterých se úkon pro potřeby posuzování skládá. Celkem se tedy jedná o desítky až stovky činností, které je třeba prozkoumat, což se zpravidla děje při jediném, relativně krátce trvajícím sociálním šetření. Je zřejmé, že spolehlivěji než fyzickou stránku, je sociální pracovník schopen posoudit životní podmínky žadatele a nároky, které na něj klade prostředí při zvládnání konkrétních úkonů (bariéry, vzdálenosti, obtížnost...).

Po uskutečnění sociálního šetření zašle obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušnému úřadu práce žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází úřad práce ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Žadatel o příspěvek je povinen podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným úřadem práce nebo vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném úřadem práce nebo jinému odbornému vyšetření, je-li k tomu úřadem práce vyzván, a to ve lhůtě, kterou úřad práce určí,

Vzhledem k relativně malému počtu posudkových lékařů má úřad práce navázány smluvní vztahy s celou řadou smluvních lékařů, kteří na základě dokumentace, zaslané ošetřujícím

lékařem posudkovému lékaři zpracovávají podklady pro posudek. Je třeba zdůraznit, že žádná lékařská zpráva by neměla být zasílána posudkovému lékaři prostřednictvím správních orgánů, nebo žadatelem samotným. Zprávy ošetřujícího nebo ošetřujících lékařů by si měl vyžádat posudkový lékař přímo, na základě údajů obsažených v žádosti (seznam oš. lékařů) a tyto zprávy pak postupuje smluvnímu lékaři, který zpracuje podklady pro posudek a vrací je zpět posudkovému lékaři. Tento postup byl jistě myšlen dobře, je však skutečností, že právě toto je slabé místo, při kterém v řízení dosti často dochází ke zdržení a to nikoli zanedbatelnému. Po vyhotovení posudku úřad práce sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti osoby. Ten pak, na základě podkladů zjištěných v řízení (posudek je jedním z podkladů) rozhodne o stanovení stupně závislosti a přiznání příspěvku na péči nebo o zamítnutí žádosti.

2) POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH ÚSTAVNÍ PÉČE

Poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Poskytovatel sociálních služeb je povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízeních sociálních služeb uvedených v § 34 odst. 1 písm.c) až f). Tuto povinnost plní formou zvláštní ambulantní péče poskytované podle zvláštního právního předpisu (zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) prostřednictvím zdravotnického zařízení. Jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační péči pak tuto povinnost poskytovatel plní především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu (zák.č.96/2004 Sb. „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“). Rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění se v tomto stanoví vyhláška č. 134/1998 Sb. „seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“.

Je třeba upozornit na skutečnost, že poskytovatel je zdravotní péči povinen „zajistit“, což je bezesporu mnohem striktnější termín než „umožnit“ a lze z něj dovodit, že poskytovatel v určitém smyslu odpovídá za zajištění řádné a včasné zdravotní péče.

Poskytování pobytových sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě oznámení zdravotnického zařízení zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna.

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Z uvedeného vyplývá, že má-li být propuštěna nesoběstačná osoba ze zdravotnického zařízení ústavní péče, musí toto zdravotnické zařízení zjišťovat, zda bude péče o tuto osobu

dále zajištěna, a to ve spolupráci s obecním úřadem obce s rozšířenou působností. Není-li bezprostřední možnost zajistit nezbytnou péči poskytnutím příslušné sociální služby a není-li ani rodinný příslušník, který by péči zajistil, nemůže být uvedena osoba ze zdravotnické zařízení ústavní péče propuštěna.

Na druhou stranu není tato služba určena k plánovanému a dlouhodobému využívání, zákon vymezuje podmínky za jakých tato služba může být poskytována takto: „do doby, než je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb“. Je tedy zřejmé, že situace musí být řešena ve spolupráci zdravotnického zařízení, obce a rodinných příslušníků, s cílem zajistit osobě vhodnou péči.

Pro úplnost je třeba dodat, že ustanovení zákona, podle kterého obecní úřad obce s rozšířenou působností zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu se vztahuje na osoby, které se v rozhodném okamžiku nachází ve vlastní domácnosti. Pro případ propuštění ze zdravotnického zařízení lze využít po dohodě obecního úřadu a zdravotnického zařízení a jen u osob které nevyžadují setrvalou 24hodinovou péči nebo u osob, které si výslovně přejí být propuštěny.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče obsahují tyto základní činnosti (povinně poskytované):

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vyhláška č.505/2006 S. dále specifikuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a stanoví, že se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytnutí stravy:

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,

3. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
4. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

g) aktivizační činnosti:

nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Úhrada:

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče činí 180 Kč denně celkem za ubytování, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování, 150 Kč denně za celodenní stravu, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy. Za péči náleží zdravotnickému zařízení příspěvek na péči v částce v jaké je poskytován.

Registrace:

Sociální služby obecně lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci

Registrace se v některých případech nevyžaduje, mj. nevyžaduje se u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Při poskytování sociálních služeb jsou tato zdravotnická zařízení povinna dodržovat některé povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb. Konkrétně jsou povinna:

- informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, 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, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby

3) ZASTAVENÍ VÝPLATY PŘÍSPĚVKU PŘI POBYTU OPRAVNĚNÉ OSOBY V ÚSTAVNÍ PÉČI ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Příspěvek se nevyplácí, jestliže oprávněná osoba je po celý kalendářní měsíc v ústavní péči zdravotnického zařízení, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení (viz výše), ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, s výjimkou dětského domova, nebo je ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody. Výplata příspěvku se zastaví od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém některá z těchto skutečností nastala, pokud k tomuto dni trvá. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém tato skutečnost netrvala po celý kalendářní měsíc.

Zákon stanoví celý kalendářní měsíc, tedy od prvního dne v měsíci do posledního dne v měsíci. V případě, že chybí byť i jen jediný den, příspěvek náleží. Také je třeba upozornit, že kalendářní měsíc není možno zaměňovat za období 4 týdnů, nebo 30 kalendářních dnů. Obě tato období mohou být rozložena do dvou kalendářních měsíců a nejsou pak důvodem k nevyplacení příspěvku. Oprávněná popř. pečující osoba má povinnost nahlásit plátcí příspěvku hospitalizaci do 8 dní a rovněž tak propuštění. Pakliže pobyt ve zdravotnickém zařízení trval např. 7 týdnů, ale neobsáhl žádný celý kalendářní měsíc, bude sice výplata příspěvku zastavena, ale opět obnovena a doplacena.

Tento postup je logickým důsledkem faktu, že u části osob byla duplicitně hrazena péče ze systému zdravotního i sociálního. Nicméně toto opatření sebou přináší několik úskalí.

Souběh příspěvku na péči a rodičovského příspěvku:

Jedná-li se o souběh těchto dávek, náleží příspěvek na péči celý a z rodičovského příspěvku zpravidla polovina. V případě hospitalizace dítěte, které zakládá nárok na tyto dávky může dojít k zastavení výplaty příspěvku na péči. Potom ovšem padá důvod krácení rodičovského příspěvku a měl by být za zmíněné období vyplacen v plné výši. Aby k tomuto postupu mohlo dojít, je třeba uvedené skutečnosti ohlásit nejen plátcí příspěvku na péči ale i plátcí rodičovského příspěvku.

Postavení pečující osoby:

Fyzická osoba poskytující péči oprávněné osobě je, z titulu péče, pojištěncem státu pro účely zdravotního pojištění a doba péče je náhradní dobou pro nárok na důchod v systému sociálního pojištění. Okamžikem zastavení výplaty příspěvku však toto postavení pečující osoby padá. Jediným (kromě samopláctví) a ministerstvem doporučovaným řešením je evidence pečující osoby na úřadu práce po dobu hospitalizace oprávněné osoby. Toto řešení je však zcela nesystémové (evidence je účelová, nemá sloužit k nalezení práce) a navíc v řadě případů nepoužitelné (doprovod pečující osoby v láních, pobyt matky s dítětem ve zdravotnickém zařízení apod.), kdy pečující osoba ani není schopna na úřad práce docházet.

Ještě složitější je postavení pečující osoby v případě, že sama vážně onemocní a není nadále schopna zajišťovat péči. V takovém případě je sice příspěvek oprávněné osobě vyplácen nadále, ale péči je nutno zajistit jiným způsobem. V takovém případě se pečující osoba ocitá ve zcela nechráněném postavení. Je nemocná, tedy práce neschopná. Nemůže tedy zaevidovat na úřadu práce (vyloučeno v pozici praceneschopného). Stát za ni již neplatí zdravotní pojištění a vypadáva ze systému pojištění sociálního. V případě, že není uznána za osobu v hmotné nouzi, hradí navíc veškeré zdravotní poplatky (za hospitalizaci apod.). Vyhráno nemá ani v situaci, že je uznána invalidní. Důchody těchto osob jsou (zejména při déledobé péči) velmi nízké.

4) ZDRAVOTNICKÉ POPLATKY U OSOB, KTERÉ VYUŽÍVAJÍ POBYTOVÉ SLUŽBY V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V současné době se vede vášnivá diskuse o poplatcích ve zdravotnictví. Přestože není účelem tohoto krátkého exkurzu se do této diskuse zapojit, nelze nezmínit faktory, které v obecné rozpravě nezaznívají. Ponechme na povolanějších, zda poplatky mají být či, ne a soustředme se na jednu skupinu občanů, která díky některým specifickým je tímto opatřením zcela neadekvátně postižena.

Jedná se o osoby, které žijí v pobytových zařízeních sociální péče, tedy především v domovech důchodců a ústavech pro postižené. Již z tohoto faktu vyplývá, že spotřeba zdravotní péče u těchto osob bude vyšší než v průměrné zdravé populaci. Dále je třeba říci, že část těchto osob je v takovém zdravotním stavu, že jakékoliv nadužívání zdravotní péče je vyloučeno (nedokáží samostatně ani mnohem prostší věci). Navíc, jak jsme uvedli výše, za zdravotní péči jim zajišťuje zařízení ve kterém žijí.

Nejpodstatnějším argumentem pro naše tvrzení je ovšem finanční situace těchto osob. Průměrný mužský důchod se pohybuje někde okolo 8 200,- Kč (průměrný mužský důchod je skoro o dva tisíce vyšší než průměrný ženský důchod). Maximální úhrada za péči v těchto zařízeních je sice jen ve výši přiznaného příspěvku (tzn. žádný příspěvek, žádná platba), ale maximální úhrada za stravu a pobyt činí 330 Kč/den, což činí 9 900,- Kč za měsíc, tedy více než činí průměrný mužský důchod a mnohem více než činí průměrný ženský důchod.

Podle zákona musí však každému obyvateli takového zařízení zůstat z jeho příjmu nejméně 15%, tedy cca 900 – 1 200 Kč, ale existují i nižší. Z této částky si tento člověk musí uhradit hygienické a kosmetické prostředky, oblečení, obutí, náklady na drobné zájmy a radosti (např. časopisy), fakultativní služby a mnoho dalšího. A ovšem také zdravotnické poplatky. Disponibilní příjem těchto lidí je tedy velmi nízký a jejich šance výdaje nějak přeorganizovat naprosto mizivá. Jistě, že i osoby v domácnosti musí hradit ubytování a stravu, ale vyšší výdajů mohou svou vůlí ovlivnit, což u osob v zařízení nepřipadá v úvahu. A poslední, snad nejzávažnější argument. U těchto osob je ze zákona vyloučen ochranný účinek hmotné nouze. Osoba, která žije v pobytovém zařízení sociálních služeb nemůže být v hmotné nouzi a tím také nemůže být od poplatků osvobozena – na rozdíl od zbytku populace.

Děkuji za pozornost.