

# Rámcový výklad k poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

## I. DEFINICE SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ROZSAH ČINNOSTÍ

Předmětná sociální služba, respektive rozsah činností při jejím poskytování, je upravena jednak zákonem o sociálních službách a jednak prováděcí vyhláškou MPSV k zákonu. Znění těchto §§ a jejich základní výklad je uveden níže.

Vedle těchto základních ustanovení se k předmětné činnosti zdravotnických zařízení ústavní péče vztahují následující ustanovení zákona o sociálních službách:

- **§ 33** – zdravotnické zařízení ústavní péče (dále jen zdravotnické zařízení) je pobytovou formou poskytování sociálních služeb
- **§ 37** – zdravotnické zařízení je povinno poskytovat osobám základní sociální poradenství
- **§ 38** – předmětná služba je službou sociální péče
- **§ 71** – za poskytovanou sociální službu hradí její uživatel úhradu, přičemž poskytovatel služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů také manželem/kou, rodiči nebo dětmi uživatele služby
- **§ 73** – uživatel hradí úhradu za péči, ubytování a stravu, a to rozsahu sjednaném ve smlouvě; úhrada za péči v případě služby podle § 52 je stanovena ve výši příspěvku na péči a úhrada za stravu a pobyt je stanovena prováděcí vyhláškou (viz níže). Uživateli služby musí zůstat po uhrazení úhrady minimálně 15% z jeho příjmů.
- **§ 77** – za služby či činnosti, které jsou poskytovány uživateli nad rámec (fakultativní činnosti) povinných činností (obligatorní činnosti), je možné na základě smlouvy požadovat úhradu v plné výši nákladů na tyto služby
- **§§ 84 a 85** – zdravotnická zařízení ústavní péče nemají povinnost být registrována jako poskytovatelé sociálních služeb podle § 52; zdravotnická zařízení budou do registru pouze zapsána na základě žádosti o zápis do registru, přičemž ve své žádosti uvedou údaje, které by jinak obsahovalo rozhodnutí o registraci, tj. podle § 81, odst. 2.; zdravotnická zařízení se však mohou registrovat pro jakýkoliv jiný druh sociální služby, potom jsou ovšem povinna postupovat standardním způsobem.
- **§ 88** – zdravotnická zařízení 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, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3.

- **§ 89** – ustanovení o možném použití prostředků omezujících pohyb uživatele služby se plně vztahuje na režim poskytování sociální služby podle § 52.
- **§§ 90 a 91** – mezi poskytovatelem a uživatelem (nebo jeho zákonným zástupcem, pokud je omezen ve způsobilosti pro tento úkon) je uzavírána písemná smlouva o poskytování sociálních služeb; smlouva (základní vzor smlouvy lze nalézt na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3206/vzor\\_smlouva\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3206/vzor_smlouva_domovy_pro_seniory.pdf)) musí obsahovat následující ustanovení:
  - označení smluvních stran,
  - druh sociální služby,
  - rozsah poskytování sociální služby,
  - místo a čas poskytování sociální služby,
  - výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení,
  - ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
  - výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
  - dobu platnosti smlouvy.
- Poskytovatel sociální služby může odmítnout uzavření smlouvy pouze z následujících důvodů:
  - neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá,
  - nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá, nebo
  - zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis.
- **§ 92** – odkazuje na působnost zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu, kterým je obci s obecním úřadem s rozšířenou působností ukládána povinnost v oblasti zajištění služeb v případech, kdy je možné z lékařského hlediska ukončit hospitalizaci pacienta, ale pacient je z různých objektivních důvodů „nepropustitelný“ do domácí péče.
- **§§ 97 až 99** – i na zdravotnická zařízení ústavní péče, která jsou zapsána v registru poskytovatelů sociálních služeb, se vztahují ustanovení o provádění inspekce sociálních služeb, tj. zdravotnická zařízení jsou povinna podrobit se inspekci sociálních služeb, která je realizována formou státní kontroly místně příslušným krajským úřadem.
- **§ 101** – každý poskytovatel sociálních služeb (registrovaný) má právo žádat o neinvestiční dotaci ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb.
- **§§ 109 až 111 (ve smyslu § 1)** – na sociální pracovníky, kteří působí nezdravotnických zařízeních, se plně vztahují ustanovení zákona v oblasti odborné způsobilosti pro výkon sociální práce.
- **§§ 115 až 117** - na pracovníky v sociálních službách se nahlíží v případě zdravotnických profesí striktně podle zdravotnických předpisů, v ostatních případech podle zákona o sociálních službách.
- **§ 120, odst. 11)** – ustanovení stanovuje přechodné lhůty pro splnění kvalifikačních předpokladů sociálního pracovníka.

## **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:**

### § 52

#### Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

(1) 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<sup>25)</sup> 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.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnutí 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.

25) § 27 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

#### Komentář k odstavci 1:

Je zcela jasně definováno, že režim sociální služby, který nahradí režim hospitalizace, může nastat jedině v případě, kdy není možné osobu propustit ze zdravotnického zařízení, aniž by nebyl ohrožen její život či zdraví.

#### Komentář k odstavci 2:

Je uváděn výčet činností, které musí poskytovatel povinně nabízet, tj. musí být schopen tyto činnosti zabezpečit, jsou-li od uživatele požadovány a následně nasmlouvány. Tyto činnosti jsou obvykle zajišťovány prostřednictvím kapacit daného subjektu, ale může být jejich realizace zajištěna jiným, třeba dodavatelským způsobem. Konkrétní rozpis základních činností je rozpracován v prováděcí vyhlášce.

## **Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**

### § 18

#### Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

(1) Základní činnosti při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče 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 zvládnání 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.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče činí

a) 160 Kč denně celkem za úkony uvedené v odstavci 1 písm. a), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,

b) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. b)

1. 140 Kč denně za celodenní stravu,
  2. 70 Kč za oběd,
- včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy.

### Komentář k odstavci 1:

Jednotlivé úkony jsou obecným pojmenováním a jejich konkrétní charakter je určován podmínkami konkrétního zařízení. Způsob zajištění poskytnutí úkonů je dán vnitřními předpisy zařízení.

### Komentář k odstavci 2:

Jak již bylo uvedeno výše, jsou úkony péče hrazeny ve výši příspěvku na péči, z čehož vyplývá, že rozsah péče by měl být nasmlouván v rozsahu odpovídajícímu stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby.

Za pobyt a stravu je určena maximální výše úhrady, což znamená, že výše úhrady může být v různých zařízeních odlišná a současně může být odlišně stanovena i v jednotlivých smlouvách, přičemž vždy musí zůstat uživateli po uhrazení úhrady minimálně 15% z jeho příjmů.

## **II. PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ PŘEDMĚTNÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A VZTAH UŽIVATELE A POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY V PRAKTICKÉ REALIZACI USTANOVENÍ ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Pro lepší přehlednost konkrétního postupu je následující text zpracován ve formě tzv. typové kasuistiky.

1. Osoba je k 1. lednu 2007 hospitalizována ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.
2. Ke dni 2. ledna 2007 je zjevné, že zaniknou důvody pro další hospitalizaci, ale osobu nelze propustit do domácí péče.
3. Zdravotnické zařízení, personálně nejlépe prostřednictvím sociálního pracovníka – zaměstnance zdravotnického zařízení, oznámí tuto skutečnost místně příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. Místní příslušnost se řídí místem trvalého (hlášeného) pobytu osoby. Forma oznámení by měla být písemná, ovšem po pracovní linii nejsou vyloučeny ani jiné komunikační způsoby. V rámci struktury obecního úřadu je nejvhodnější komunikovat s věcně příslušným útvarům, tj. obvykle odbor sociálních věcí.
4. Obecní úřad zjišťuje, zda je nezbytné osobě po propuštění ze zdravotnického zařízení zajistit poskytnutí služby sociální péče, tj. zda neexistuje jiná možnost zajištění kontinuity péče (např. péče ze strany rodiny). Nemusí se vždy jednat o formu pobytové služby, v mnoha případech postačuje zajištění ambulantní či terénní služby a jejich případné kombinace s ambulantní či terénní zdravotní péčí. Obecní úřad má povinnost poskytnutí těchto služeb zprostředkovat, jsou-li místně a kapacitně dostupné.
5. Pokud obecní úřad zjistí, že nelze odpovídající péči zajistit, neprodleně tuto skutečnost sdělí příslušnému zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba hospitalizována.
6. V tomto okamžiku je zdravotnické zařízení (je-li zapsáno v registru) oprávněno redefinovat statut osoby z pacienta na uživatele sociálních služeb, přičemž povinnost zajistit odpovídající zdravotní péči není dotčena.
7. Zdravotnické zařízení nabídne osobě uzavření smlouvy, přičemž při odmítnutí smlouvy ze strany uživatele by měl nastupovat režim plně hrazeného pobytu ve zdravotnickém zařízení ve smyslu zdravotnických předpisů.
8. Pokud osoba nepobírá příspěvek na péči a je objektivně dovoditelné, že by jí nárok vznikl, měla by být poučena o možnosti podat si žádost. Pokud je osoba zbavena způsobilosti k právním úkonům, musí tak za ni učinit její zákonný zástupce. Pokud není osoba omezena ve způsobilosti a zároveň není schopna žádost podat, zastupuje ji ze zákona místně příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností. Pokud je osoba schopna alespoň zmocnit jinou osobu, pak ji v rámci daného zmocnění může zastupovat osoba na základě plné moci. To platí i v případě uzavírání smlouvy.
9. Příspěvek na péči přináleží osobě ode dne vzniku nároku, za který se považuje den podání žádosti, a to za celý kalendářní měsíc, ve kterém byla žádost podána. Smlouva musí tudíž upravovat ustanovení o úhradě za péči za tuto dobu.
10. Po uzavření smlouvy nastává běžný režim poskytování sociální služby, přičemž je v zájmu obou stran, aby tento stav nebyl trvalý a bylo hledáno vhodnější řešení kontinuity zajištění sociální služby nebo jiného způsobu zajištění péče.

11. Důležité připomenutí – podíl na úhradě může poskytovatel sociální služby sjednat také s osobami povinnými výživou k uživateli služby.

- Jednotlivá zdravotnická zařízení ústavní péče, která již nyní vědí, že budou využívat ustanovení § 52 zákona o sociálních službách, by měla avizovat svou žádost o zápis do registru místně příslušnému krajskému úřadu ještě v roce 2006. Ovšem žádost o zápis do registru je možné podat až v okamžiku účinnosti zákona, tj. k 1. lednu 2007.
- Formuláře k zápisu do registru budou k dispozici na internetových stránkách MPSV ve druhé polovině prosince 2006.
- Krajské úřady budou ze strany MPSV metodicky instruovány k provedení zápisu do registru.
- Krajské úřady taktéž budou zajišťovat základní metodickou podporu zdravotnickým zařízením ústavní péče při podávání žádostí o státní účelovou dotaci (stejně jak je tomu již nyní v případě žadatelů – poskytovatelů sociálních služeb).