

ZPRAVODAJ



PROSINEC 2017

CO SE MĚNÍ V ROCE 2018?

Co se mění v roce 2018? Novinky Ministerstva práce a sociálních věcí

Nový rok přináší řadu změn v oblasti práce a sociálních věcí. Už od ledna půjde vyčerpat rodičovský příspěvek rychleji, na přídavky na dítě dosáhne více rodin a výrazně se zvyšují důchody i minimální mzda. V průběhu roku 2018 pak budou zavedeny dvě nové dávky, tzv. otcovská a dlouhodobé ošetřovné.

VYŠŠÍ MINIMÁLNÍ A ZARUČENÁ MZDA

Od 1. ledna se zvyšuje minimální mzda, a to z 11 000 Kč na 12 200 Kč za měsíc. Minimální hodinová mzda vzroste z 66 Kč na 73,20 Kč. V návaznosti na to se valorizují i nejnižší úrovně zaručené mzdy pro zaměstnance, jejichž mzdy nejsou sjednány v kolektivních smlouvách, a pro zaměstnance ve veřejných službách a správě, kteří dostávají plat.

V souvislosti se zvýšením minimální mzdy dojde od 1. ledna 2018 také ke zvýšení příspěvku u zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

VYŠŠÍ DŮCHODY

Důchody starobní, invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí přiznané před 1. lednem 2018 se zvýší od splátky důchodu splatné po 31. prosinci 2017 tak, že se základní výměra zvyšuje o 150 Kč na 2 700 Kč, procentní výměra zvyšuje o 3,5 % procentní výměry, která náleží ke dni, od něhož se procentní výměra zvyšuje.

Důchody se tak zvýší v průměru o 475 korun. Zvýšení provede Česká správa sociálního zabezpečení automaticky, není třeba o ně žádat.

Prvky konstrukce výpočtu důchodů přiznávaných od roku 2018:

všeobecný vyměřovací základ za rok 2016 ve výši 28 250 Kč,
výše přepočítacího koeficientu pro úpravu (aktualizaci) všeobecného vyměřovacího základu za rok 2016, který činí 1,0612

první redukční hranice pro stanovení výpočtového základu ve výši 13 191 Kč,

druhá redukční hranice pro stanovení výpočtového základu ve výši 119 916 Kč,

výše základní výměry starobního, invalidního, vdovského, vdoveckého a sirotčího důchodu od roku 2018 činí 2 700 Kč.

RYCHLEJŠÍ ČERPÁNÍ RODIČOVSKÉHO PŘÍSPĚVKU A VYŠŠÍ PŘÍDAVEK NA DÍTĚ

Díky novele zákona o státní sociální podpoře dojde k rychlejšímu čerpání rodičovského příspěvku. Celkovou částku příspěvku ve výši 220 000 korun bude tak možné vyčerpat mnohem rychleji.

Zruší se současné omezení horní hranice výše čerpání rodičovského příspěvku ve výši 11 500 Kč za měsíc, čímž bude umožněno čerpat dávku až ve výši odpovídající peněžitě pomoci v mateřství (až 32 640 Kč). Celá částka rodičovského příspěvku tedy bude moci být vyčerpána za kratší dobu než v současnosti (až 6 měsíců). Rodiče s vyššími příjmy tak mohou celou částku příspěvku vyčerpat rychleji než dosud.

Ti, kteří v současnosti nemají nárok na peněžitou pomoc v mateřství, a čerpají rodičovský příspěvek v pevných částkách bez možnosti volby až do čtyř let věku dítěte, budou moci nově volit čerpání až do výše 7 600 Kč za měsíc a zkrátit si tak dobu čerpání až na tři roky. Jedná se především o studenty, OSVČ bez nemocenského pojištění a nezaměstnané.

Rodiče dvojčat a víceročat budou moci čerpat vyšší rodičovský příspěvek, namísto současných 220 000 korun půjde nově o 330 000 korun, což se týká i rodičů dětí narozených před 1. 1. 2018, kterým ještě nejsou čtyři roky. Musí ale podat novou žádost o rodičovský příspěvek.

Rozšíří se okruh rodin, které budou mít nárok na přídavek na dítě, zvyšuje se hranice příjmu z 2,4 na 2,7násobek životního minima. Dále se zvyšují částky přídavku na dítě o 300 korun pro děti pracujících rodičů (alespoň jeden z rodičů musí mít příjem ze závislé činnosti, samostatné výdělečné činnosti či dávky nahrazující tento příjem). Nově tak budou činit 800, 910 a 1 000 korun měsíčně podle věku dítěte. Rodiny, které uvedené příjmy nemají, budou nadále pobírat přídavek na dítě v dosavadních (základních) částkách. O navýšení dávky není třeba žádat. Při splnění podmínek Úřad práce ČR zvýší dávku po doložení Dokladu o výši čtvrtletního příjmu automaticky.

Pro všechny příjemce rodičovského příspěvku platí, že změnu volby výše čerpání rodičovského příspěvku podle nové právní úpravy lze provést kdykoli od 1. ledna 2018, bez ohledu na datum, kdy ji měnili naposled. Bez podání žádosti o změnu volby nebude výše rodičovského příspěvku změněna a od ledna 2018 bude vyplácena ve stejné výši, jaká náležela za prosinec 2017. Po první provedené volbě výše dávky podle nové úpravy bude zachována dosavadní možnost měnit ji jednou za tři měsíce.

Možnost změny volby rodičovského příspěvku se bude týkat všech rodičů, tedy i těch, kterým se dítě narodilo před účinností novely zákona, a to samozřejmě za předpokladu, že budou splňovat podmínky nároku na příspěvek (pokud např. limit na příspěvek nevyčerpají ještě před účinností novely zákona atd.).

NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Dlouhodobě nemocní budou mít od roku 2018 nárok na vyšší nemocenské dávky:
od 31. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény se zvyšuje sazba z 60 % na 66 % denního vyměřovacího základu a dále
od 61. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény se zvyšuje sazba z 60 % na 72 % denního vyměřovacího základu.

Redukční hranice týkající se denního vyměřovacího základu, na základě kterého se vypočítá například nemocenské, jsou pro rok 2018 následující:

- první redukční hranice činí 1 000 Kč,
- druhá redukční hranice činí 1 499 Kč,
- třetí redukční hranice činí 2 998 Kč.

DÁVKA OTCOVSKÉ POPORODNÍ PÉČE, TZV. OTCOVSKÁ – zavádí se s účinností od 1. února 2018

Cílem otcovské je zejména umožnit otcům podílet se v době krátce po porodu na péči o novorozené dítě a zároveň tak významně pomoci matce v obtížném období krátce po porodu.

Nárok na dávku bude mít otec dítěte, který o dítě pečuje a osoba (muž nebo žena), která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů.

Nástup na otcovskou nastává dnem, který si muž určí v období šesti týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne jeho převzetí, jestliže dítě nedosáhlo sedmi let věku.

Výše dávky činí 70 % denního vyměřovacího základu a výplata náleží za dobu sedmi kalendářních dnů bez přerušení.

Podat žádost o dávku a nastoupit na otcovskou bude možné sice až od 1. února, nárok na dávku však od tohoto dne vznikne i v těch případech, kdy se dítě narodilo v období 6 týdnů před tímto datem, tj. 21. prosince 2017 nebo později.

DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ, zavádí se s účinností od 1. června 2018

Dlouhodobé ošetřovné pomůže v době bezprostředně po propuštění ošetřovaného blízkého z nemocnice, například po vážném úrazu nebo nemoci.

Podmínky pro nárok:

u ošetřovaného muselo dojít k náhlému zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň sedmidenní hospitalizaci v nemocnici a v den propuštění bude potvrzeno, že potřeba celodenní péče bude trvat nejméně dalších 30 dnů,

ošetřovaný musí dát písemný souhlas k ošetřování konkrétní osobě,

pokud splní ostatní podmínky nároku na tuto dávku, bude dlouhodobé ošetřovné náležet nejen nejbližším příbuzným ošetřovaného (rodičům, prarodičům, dětem, sourozencům a jejich manželům nebo druhům), ale například i strýci nebo manželce synovce,

u ošetřujícího bude vyžadována čekací doba; nemocenské pojištění muselo u zaměstnance trvat v posledních čtyřech měsících alespoň 90 dnů, OSVČ musela být nemocensky pojištěna v posledních třech měsících,

ošetřující osoba nesmí po dobu ošetřování vykonávat žádnou výdělečnou činnost,

v průběhu 90 dnů se mohou ošetřující libovolně střídat v ošetřování,

dávka bude náležet ve výši 60 % redukováného denního vyměřovacího základu maximálně po dobu 90 kalendářních dnů ode dne propuštění z nemocnice; nenáleží však za dobu, kdy dlouhodobá péče není poskytována (např. z důvodu další hospitalizace),

nárok na další dlouhodobé ošetrovné vznikne nejdříve po uplynutí 12 měsíců od skončení předchozí dlouhodobé péče,

zaměstnavatel může odmítnout poskytnutí volna ze zaměstnání pouze pokud mu brání vážné provozní důvody,

zaměstnavatel nemůže dát pečujícímu po dobu ošetřování výpověď a po skončení ošetřování musí zaměstnance zařadit na jeho původní práci a pracoviště.

POJISTNÉ NA SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Nejvýznamnější změny:

částka průměrné mzdy pro účely pojistného je 29 979 Kč,

maximální vyměřovací základ pro placení pojistného činí 1 438 992 Kč,

rozhodná částka (daňový základ) zakládající účast na důchodovém pojištění OSVČ, která vykonává vedlejší činnost, je 71 950 Kč ročně,

minimální měsíční základ pro placení záloh na pojistné pro OSVČ vykonávající hlavní činnost je 7 495 Kč – z toho minimální záloha na pojistné činí 2 189 Kč,

minimální měsíční vyměřovací základ pro OSVČ vykonávající vedlejší výdělečnou činnost je 2 998 Kč – z toho minimální záloha na pojistné činí 876 Kč.

VYŠŠÍ PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU

Zvyšuje se příspěvek na mobilitu (ze 400 Kč na 550 Kč měsíčně), poskytuje se těm, kteří mají nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P.

VÝHODNĚJŠÍ PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU NA POŘÍZENÍ MOTOROVÉHO VOZIDLA

Mění se způsob stanovení výše této dávky. Četnost a důvod dopravy a celkové sociální a majetkové poměry již nebudou zkoumány. Na výši dávky bude mít vliv pouze příjem osoby a její rodiny. Maximální výše dávky zůstává na hranici 200 000 Kč, nově se zavádí výše minimální, a to 100 000 Kč.

VYŠŠÍ PLATY PRO ZDRAVOTNÍKY

Nové nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě snižuje počet stupnic platových tarifů v přílohách k nařízení (ze sedmi na pět). Dále se valorizují stupnice platových tarifů, podle kterých jsou odměňováni zaměstnanci poskytovatelů zdravotních služeb, od 1. ledna 2018 o 10 %. Novelou nařízení vlády o platových poměrech státních zaměstnanců byla obdobně od 1. ledna 2018 valorizována o 10 % stupnice platových tarifů pro lékaře orgánů sociálního zabezpečení a pro lékaře orgánů ochrany veřejného zdraví; ta byla již od 1. listopadu 2017 dorovnána na úroveň stupnice platových tarifů pro lékaře poskytovatelů zdravotních služeb.

CESTOVNÍ NÁHRADY – SAZBY A STRAVNÉ

Mění se sazba základní náhrady za používání silničních motorových vozidel (v případě osobních silničních motorových vozidel jde oproti roku 2017 o zvýšení o 0,10 Kč za 1 km), stravné se zvyšuje v jednotlivých časových pásmech v rozmezí od 6 do 15 Kč a průměrná cena pohonných hmot činí 30,50 Kč a 32,80 Kč u benzínu 95 oktanů a 98 oktanů a 29,80 Kč u motorové nafty. Hodnoty jsou stanoveny podle aktuálních údajů zveřejněných Českým statistickým úřadem.
Petr Sulek, tiskové oddělení

ZMĚNA OČKOVACÍHO KALENDÁŘE

Od roku 2018 se zásadně mění očkovací kalendář pro děti i dospělé

Od 1. ledna 2018 se zásadně mění nastavení českého očkovacího kalendáře, a to včetně počtu aplikovaných dávek a intervalů mezi nimi. Poslanecká sněmovna schválila dne 30. 6. 2017 novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kde v části věnované hrazeným službám dochází ke změnám a k rozšíření úhrady vybraných očkování ze zdravotního pojištění.

„Nově se zavádí úhrada očkování proti lidskému papilomaviru (HPV) také pro chlapce ve věku 13 let. Dívky mají tuto vakcinaci hrazenou již od roku 2012. Důvodem tohoto rozšíření dobrovolného plošného očkování chlapců je genderová vyváženost i rychlejší populační dopad v případě, že jsou obě pohlaví očkována souběžně. Další změny v očkování se týkají novorozeneckých dětí i seniorů,“ informoval na dnešní tiskové konferenci (22.12.2017) náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní péči a předseda České vakcinologické společnosti Roman Prymula.

U očkování proti pneumokokovým onemocněním je možné nově uhradit také dvě dávky základního očkování pro kojence ve věku do sedmého měsíce věku dítěte. To ve své podstatě znamená přechod na očkování ve schématu 2+1.

Nově se zavádí úhrada očkování u vybraných, chronicky nemocných, rizikových skupin pacientů bez ohledu na věk. Jedná se o úhradu očkování proti invazivním meningokokovým onemocněním, pneumokokovým onemocněním, onemocněním vyvolaných *Haemophilus influenzae* typu b a proti chřipce u pacientů s porušenou nebo zaniklou funkcí ledviny, pacientů po autologní nebo allogenní transplantaci kmenových hemopoetických buněk, pacientů se závažným imunodeficitem nebo u pacientů po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci.

Novinkou je také zavedení úhrady takové vakcíny proti pneumokokovým onemocněním u osob ve věku 65+, kterou schválí Ministerstvo zdravotnictví ČR na základě doporučení Národní imunizační komise (NIKO).

Další klíčovou změnou je novelizace vyhlášky č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem.

Základní očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae* typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B se nově provede v době od započatého devátého týdne po narození dítěte dvěma dávkami hexavalentní očkovací látky v průběhu prvního roku života dítěte, podanými v intervalu dvou měsíců mezi dávkami, a třetí dávkou podanou mezi jedenáctým a třináctým měsícem věku dítěte. Tímto opatřením je i zde realizováno schéma 2+1. U nedonošených dětí zůstává nadále v platnosti očkovací schéma 3+1.

Zásadní změnou je také stanovení horní hranice pro očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím a posun druhé dávky. Základní očkování se provede živou očkovací látkou, a to nejdříve první den třináctého měsíce po narození dítěte, nejpozději však do osmnáctého měsíce věku dítěte. Podání druhé dávky očkovací látky proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím se provede od dovršení pátého roku věku dítěte do dovršení šestého roku věku dítěte.

Aktuální informace k tématu jsou k dohledání na těchto webových stránkách:
Národní imunizační komise: http://www.mzcr.cz/obsah/narodni-imunizacni-komiseniko-_1983_5.html

Stránky Evropského centra pro kontrolu nemocí (ECDC) k chřipce: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza>

Zatím poslední rychlé hodnocení rizik ve vztahu k nadcházející chřipkové sezóně (aktualizuje se průběžně dle vývoje v jednotlivých členských státech): https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/RRA%20seasonal%20influenza%20EU%20EEA%202017-2018-rev_0.pdf

Stránky SZÚ ke chřipce: <http://www.szu.cz/tema/prevence/chripka-2>

Stránky Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění při SZÚ, kde jsou každoročně publikovány průběžné informace k epidemiologickému vývoji: <http://www.szu.cz/tema/prevence/hlaseni-a-vysledky>

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

☑ PEČUJÍCÍ*Abilympijský zpravodaj, 6/2017***Kolik volna má pečující za rok?**

Až 18 hodin denně může čítat péče a dohled u dítěte s těžkým zdravotním postižením, jen čtyři hodiny spánku může být běžná norma pro pečující osobu. O kvalitě života pečujících osob, o jejich problémech a možnostech řešení se diskutovalo na workshopu, který uspořádala náměstkyně ministryně práce a sociálních věcí Jana Hanzlíková ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotní postižením v Pardubicích a který měl příznačný název „Jak zlepšit postavení pečujících osob“.

Cílem workshopu bylo zhodnotit současnou situaci postavení pečujících, seznámit účastníky se změnami v legislativě, které se jich dotýkají, ale především diskutovat o možnostech dalších změn v právních předpisech nebo v systému pomoci.

„Workshop navázal na konferenci, kterou jsem zorganizovala ve sněmovně na jaře 2016 a která měla trochu provokující název *Jsou pečující osoby pro naši legislativu neviditelné? Co dělat, aby tomu tak nebylo?*. Tento název jsem v té době zvolila úmyslně, protože jsem chtěla významně poukázat na to, že se problematika pečujících neřešila dostatečně a že pečující stále zůstávali opomíjenou skupinou. Přitom čtyřadvacetihodinová péče o dítě nebo dospělého se zdravotním postižením je jedna z nejnáročnějších životních situací. Zvláště, když se jedná o nepřetržitou péči po mnoho let nebo téměř po celý život, s kterou samozřejmě souvisí únava, zhoršení zdravotního stavu pečujících či zvýšená izolace celé rodiny od společnosti,“ řekla Jana Hanzlíková.

☑ DOPROVODY KLIENTŮ POBYTOVÝCH SLUŽEB*Sociální služby prosinec/2017***Doprovody klientů pobytových sociálních služeb – aktuální problém**

V době kulminujícího personálního nedostatku bývá častým předmětem debat problematika zajištění doprovodu klienta k lékaři a související doprava k lékaři. K tématu vyšly v letošním roce dva články v časopise *Rezidenční péče* v číslech 2 a 3/2017, s jejichž obsahem lze, dle mého soudu, z části souhlasit, z části naopak ne. Poskytovatelé nemající dost personálních sil na zajištění činnosti, o které dosud nebyla vedena významnější debata, hledají nyní možnosti úniku z povinností. Sociální i zdravotní služby jsou stále většinou službami veřejnými, zčásti hrazenými z veřejných zdrojů. Při "handrkování se" o zajištění sociální služby a její úhrady se klient nesmí stát obětí děr v systému veřejné péče.

Legislativní rámec doprovodu k lékaři

Otázka doprovodu k lékaři není problémem například pečovatelské služby, kde vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen vyhláška), explicitně vymezuje v § 6, odst. 1 písm. e), bod 2 doprovázení k lékaři i jinam jako činnost základní.

Jinak je tomu ovšem u pobytových služeb, kdy autor zákona ponechal problematiku doprovodu na výkladu; jeho provádění v pobytových službách jako činnost základní je tedy nutno dovodit.

Při dovozování výkladu doprovodu k lékaři jako činnosti základní se lze v zákoně opřít o několik ustanovení, která je nutno provazovat a hlavně uvažovat logicky a lidsky. Primárním východiskem jsou úvodní ustanovení zákona č 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS). § 2, odst. 2 vymezuje, že "rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob". Dále stanoví, že "Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob". Úvodní ustanovení je jakousi červenou nití, kterou je nutno sledovat ve všech dalších paragrafech; po zákonu nelze nikdy požadovat explicitní výčty všemožných činností, které bychom alibisticky chtěli mít stanoveny, tím bychom se naopak spíše omezili. Zajištění lékařské péče je právem každého člověka, jak určuje článek 31 Listiny základních práva svobod: každý má právo na ochranu zdraví.

Nelze pochybovat o tom, že sociální služby jsou zde především proto, aby napomohly dodržování lidských práv, a to napříč společenským životem a napříč nároky člověka na složky péče o něj. V §§ 14, 15, 16 vyhlášky jsou stanoveny úkony "podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů" a "pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí". Pomoc při zajištění zdravotní péče člověku, který to sám již nezvládne, jeho doprovodem do zdravotnického zařízení je pomocí při využití běžně dostupné služby, jimiž zdravotní služby jsou, a zároveň pomocí při uplatňování práva na zdravotní péči a oprávněného zájmu pečovat o své zdraví. Zároveň lze úvahu rozšířit i o analogii k pečovatelské službě, kde je tento úkon vymezen explicitně zejména z toho důvodu, že úkony pečovatelské služby jsou hrazeny na základě jiného principu, tedy úkonově, na rozdíl od pobytových služeb, kde je péče hrazena prostřednictvím plné výše příspěvku na péči. Z konstrukce zákona vyplývá, že pobytová služba je službou komplexní, zajišťující nejširší způsob poskytování pomoci klientům s vysokou mírou závislosti na péči.

Oponenti mohou tvrdit, že doprovod musí zajistit zdravotnická dopravní služba (dále jen ZOS). Není tomu tak. Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je z veřejného pojištění hrazena přeprava pacientů mezi poskytovateli zdravotních služeb nebo k poskytovateli zdravotních služeb a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb, a to vždy na

základě indikace lékaře. O doprovázení není v zákoně řeč. Pracovník ZOS klienta převezme v areálu poskytovatele, pomůže jej naložit do vozidla a ve zdravotnickém zařízení ho doprovodí na místo, kde má být provedeno ošetření nebo výkon, a tam ho také vyzvedne.

Doprava k lékaři

K výše uvedenému se váže i pojetí dopravy k lékaři, což je svojí povahou činnost zcela odlišná od doprovodu. Přepravu indikuje lékař a měla by zcela po právu být provedena ZDS a uhrazena z veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovny zcela bez problémů hradí i přepravu doprovázející osoby. Pokud poskytovatelé dopravují své klienty (děje se to zejména v DOZP) svými vozy, nepostupují správně, tuto činnost nemají o co legislativně opřít, dělají to pouze ze zvyku, neboť právní úprava předcházející ZSS (před 10 lety!) byla poněkud volnější a poskytování sociálních služeb skutečně všeobjímající. **Pokud poskytovatel nepomůže svému klientovi k čerpání oprávněných práv, tedy čerpání přepravy z veřejného zdravotního pojištění, nepoškozuje tím sice klienta, ale poškozuje sám sebe.** Pak je otázkou čerpání prostředků z rozpočtu poskytovatele s péčí řádného hospodáře. Legislativně správně je potom nastavení dopravy k lékaři vlastním vozem jako činnost fakultativní, pokud na její provádění má poskytovatel kapacitu.

Doprovod k lékaři jako odborná činnost v sociální službě

Osobně nesouhlasím s výkladem, že úkon doprovodu k lékaři je odbornou činností v sociálních službách, leč z kontextu zákona nelze dovodit jinak. § 115 ZSS vymezuje, že odbornou činnost v sociálních službách vykonávají pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, zdravotničtí pracovníci atd. O neodborné činnosti ZSS nehovoří. Pobytové služby jsou financovány vícezdrojově, každý zdroj má ale také své zacílení. Základní činnosti stravování a ubytování v pobytových službách jsou hrazeny z pravidelných příjmů klientů. Provádění ostatních základních činností může být uhrazeno z úhrad za péči, čili z příspěvku na péči. Vyjma základních činností ubytování a stravování provádějí všechny ostatní základní činnosti odborní pracovníci vymezení v § 115 ZSS.

Protože doprovod mimo zařízení jako jeden z úkonů je vyložen jako součást "podpory a pomoci při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů" a "pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí", nelze jej vyhodnotit jako činnost neodbornou, a musí být proto provedena odborným personálem.

Výkon doprovodu pracovníky v sociálních službách

V praxi je doprovod prováděn nejrůznějším způsobem, zpravidla však pracovníky v sociálních službách (dále jen PSS). V období personálního nedostatku je velmi obtížné zajistit službu na oddělení a výjezd jednoho PSS prakticky na celý den mimo zařízení. Poskytovatel však doprovod zajistit musí.

Jinou variantou je řešení pomocí pracovní smlouvy nebo dohod konaných mimo pracovní poměr, kdy je takový zaměstnanec zařazen jako pracovník v sociálních službách, jeho náplň práce je však omezena pouze na doprovody. V některých zařízeních se tato praxe osvědčila, zejména proto, že tato činnost oslovuje jinou

skupinu nedostatkových zájemců o zaměstnání. Mohou to být i lidé, kteří plný úvazek nezvládnou nebo jim některé specifické činnosti týkající se klientů vadí. Je nutno podotknout, že i tito zaměstnanci musí splňovat kvalifikační předpoklady: do 18 měsíců od uzavření smlouvy musí mít 24 hodin vzdělávání v roce. Doprovod je omezen na provázení klienta ve voze ZDS a ve veřejných prostorách zdravotnického zařízení. **Pracovník v sociálních službách nemá pravomoc doprovázet klienta do ordinace z důvodu ochrany osobních údajů o jeho zdravotním stavu.** Zdravotník sociální služby musí zajistit předání adekvátní informace o stavu klienta bezpečnou cestou, nikoli však prostřednictvím PSS.

Výkon doprovodu jiným pracovníkem

V některých zařízeních v nouzových situacích vyjíždí jako doprovod i sociální pracovník nebo zdravotník. Podle ZSS je taková praxe z hlediska odborného zajištění úkonu v pořádku, avšak nelze ji doporučit, neboť jde o plýtvání dražší pracovní silou s vyšší odborností. Zaznamenány byly i doprovody jinou odborností (ekonomka, údržbář - kdo je právě po ruce), tato praxe však není podle ZSS přípustná a takový doprovod nelze uhradit z úhrad za péči.

Výkon doprovodu externí firmou

ZSS předpokládá, že registrovaná sociální služba je schopna dostatečně personálně zajistit všechny zákonně určené základní činnosti a registrující orgán to také kontroluje. V případě, že dílčí úkon, kterým je doprovod k lékaři, zajistí poskytovatel za pomoci subdodavatele, registrující orgán to může, ale nemusí akceptovat. Pokud to akceptuje a zohlední místní situaci na trhu práce, tak pouze za předpokladu, že externí firma je také registrovanou sociální službou a její zaměstnanci provádějící u poskytovatele doprovod klientů subdodávkou jsou také pracovníci vymezení v § 115 ZSS.

Výkon doprovodu rodinným příslušníkem

Někteří poskytovatelé využívají k doprovodu také rodinné příslušníky. Vzhledem k tomu, že v tomto případě jde o fyzickou osobu blízkou klientovi, jejíž výkon nebude hrazen poskytovatelem, nelze proti takovému provedení nic namítat. Pokud rodinný příslušník chce svého blízkého doprovodit, nemá poskytovatel pravomoc mu v tom bránit; zároveň v rámci individuálního plánování dohodne s klientem také využití vlastních zdrojů, kterými kromě vlastních sil jsou i síly a čas jeho blízkých. Takový způsob provedení má přidanou hodnotu, protože jde o čas společně strávený a prospěšný oběma stranám.

Poznámky závěrem

Nenechme na sobě dříví štípat, není proč.

Lékař a zdravotnické zařízení jsou našimi partnery, nikoli nadřízenými orgány, aby na naše pečovatelky sestra z ordinace "štěkala", že o klientovi nic neví. Ony skutečně o jeho zdravotním stavu nic neví a ani vědět nemají. Bránit své lidi je na vedoucích pracovnících, monitorujme proto takové jednání a řešme ho hned poté, kdy k němu dojde. Lékař nemá pravomoc vyžadovat doprovod ve vozidle záchranné zdravotnické služby, klient ve voze sám neodjíždí, je tam s ním lékař, nenechme se k ničemu takovému vyprovokovat. Lékař nemá právo vynucovat si zajištění doprovodu z nemocnice po hospitalizaci ad hoc, o víkendu apod. Toto je

na straně zdravotnického zařízení, případně na dohodě obou stran. Vůči zdravotním službám jsme plnohodnotnými partnery, takže se nenechme úkolovat ani "štěkající sestrou z ordinace, ani nevrlym lékařem ze špitálu". ..:.....

PŘÍSPĚVEK NA PĚČI PRO PEČUJÍCÍHO

Dotaz:

Mám uznanou invaliditu 1.stupně, pobírám ID a současně pečuji o dceru, která má 4. stupeň invalidity. Dcera bere také ID, příspěvek na péči.....Mám i já nárok sama na sebe na příspěvek na péči?

Odpověď:

O příspěvek na péči si můžete zkusit zažádat i Vy sama. V případě, že Vám bude přiznán příspěvek na péči bez ohledu na stupeň příspěvku (I. – IV.), musíte mít potvrzení od lékaře, že poskytování péče o dceru z hlediska svého zdravotního stavu zvládáte. Dceři můžete pomoci pouze se zvládnutím základních životních potřeb, které byste neměla sama hodnotit jako nezvládnuté.

Ve Vašem případě by to tedy znamenalo, že pokud byste měla zhodnocenou některou ze základních životních potřeb jako nezvládnutou stejně tak jako Vaše dcera, o kterou pečujete, je zapotřebí zajistit péči o tuto potřebu jinou pečující osobou nebo sociální službou.

Pracovníci Poradny Ligy vozíčkářů.

KANCELÁŘ OMBUDSMANA PRO ZDRAVÍ

Kancelář Ombudsmana pro zdraví, z. s., je bezplatná poradna a informační centrum v oblasti zdravotnického práva a navazujících částí sociálního zabezpečení.

Poradíme vám například v situacích, kdy jste nespokojeni s přístupem vašeho lékaře, při nedostupnosti léčby, jestliže máte pocit, že jste z důvodu svého postižení nebo věku zdravotníky diskriminováni či potýkáte-li se s posudkovými lékaři.

Můžete se na nás obrátit kdykoli, když si nebudete jisti, jaká jsou u lékaře nebo v nemocnici vaše práva.

PODNĚT LZE PODAT:

1. formulářem z www.ombudsmanprozdravi.cz (vyberte formulář pro fyzické osoby);
2. e-mailem na ochrance@ombudsmanprozdravi.cz;
3. osobně na adrese Kancelář Ombudsmana pro zdraví, Národní 9, 110 00 Praha 1, úřední hodiny: středa: 9:00 – 11:30 a 13:00 – 17:00;
4. klasickou poštou na výše uvedenou adresu;
5. telefonicky na tel.: 222 075 103 (pokud zde nejsme, je vám k dispozici záznamník).

K vzájemnému předávání zkušeností a k diskusi slouží facebooková stránka Kanceláře Ombudsmana pro zdraví a twitterový účet s adresou @OmbudsmanZdravi.cz.

Redakční rada:

Bc. Martina Smolíková, Bc. Daniela Jeníčková

(224 817 393)

Vydává Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR,z.s.

Karlínské nám. 12

186 03 Praha 8 – Karlín

(pro vlastní potřebu)

e-mail: asociace@arpzpd.cz [http:// arpzpd.cz](http://arpzpd.cz)