

Návrhy legislativních a procesních změn

2015

Projekt „Podpora neformálních pečovatелů“, CZ.1.04/3.1.00/C6.00002

Maroš Matiaško, Anna Hofschneiderová

Obsah

1	ÚVOD	4
2	ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA	5
2.1	Zásada nediskriminace	5
2.2	Právo na nezávislý způsob života a z něj vyplývající požadavek zachování přirozeného prostředí člověka se zdravotním postižením	7
2.3	Právo na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu	7
3	NAVRHOVANÉ ZMĚNY	9
3.1	Zakotvení a vymezení pojmů neformální péče a neformální pečovatel	9
3.1.1	Definice a zakotvení neformální péče	9
3.1.2	Definice a zakotvení neformálního pečovatele	10
3.2	Vymezení neformálních pečovatelů jakožto cílové skupiny u vybraných druhů sociálních služeb	11
3.2.1	Okruh oprávněných osob na poskytování sociálních služeb	11
3.2.2	Doplnění neformálního pečovatele do výčtu cílových skupin u jednotlivých druhů sociálních služeb	12
3.3	Příspěvek na péči	12
3.3.1	Valorizace příspěvku na péči	12
3.3.2	Úprava řízení o přiznání příspěvku na péči	14
3.4	Příspěvek pro pečující osoby	21
3.4.1	Nárok na příspěvek pro pečující osobu, jeho výše a souběh s dalšími veřejnými dávkami	21
3.4.2	Legislativní ukotvení příspěvku pro pečující osoby	23
3.5	Koordinátor podpory	25
3.5.1	Varianta A – Činnost koordinátora podpory jako výkon samostatné působnosti obce	26
3.5.2	Varianta B – Činnost koordinátora podpory jako výkon přenesené působnosti	26
3.5.3	Rizika legislativního ukotvení koordinátora podpory jako zaměstnance obce	28
3.6	Povinnost obce s rozšířenou působností zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb	29
3.7	Převod agendy nepojistných dávek zpět do kompetence obcí	30
3.8	Vymezení kapacit služeb pro nenadálé situace	31
3.9	Pomoc pečujícím rodinám v hmotné nouzi překlenout období bez finančního zajištění	33
3.10	Důchodové pojištění pečujících osob	34
3.11	Návrh rozšíření doby zdravotního pojištění pečujících osob po dobu, kdy jsou jim poskytovány zdravotní služby	35
3.12	Opatření pro udržení zaměstnání pečujících osob	36
3.12.1	Otázka krátkodobého volna	36



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

3.12.2	Problematika tzv. dlouhodobého volna	37
3.12.3	Zakotvení nových institutů a systémové změny.....	38
3.13	Zvýšení podpory nezaměstnaných současných i bývalých neformálních pečovatelů.....	39
3.13.1	Zvýšená pozornost při zprostředkování zaměstnání.....	39
3.13.2	Prodloužená podpůrná doba v nezaměstnanosti pro současné pečovatele	40
4	LITERATURA.....	41
5	PŘÍLOHA: MOŽNÉ ZMĚNY V PARAGRAFOVÉM ZNĚNÍ.....	42



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

1 ÚVOD

Předkládaný materiál navazuje na výstupy projektu – Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých a především Návrh politiky na podporu neformálních pečovatелů. Tato skutečnost předurčuje jeho rozsah i zaměření. Cílem materiálu tedy není samostatná a hloubková právní analýza rozebíraných materiálů, ale především právní konkretizace některých opatření na podporu neformálních pečovatелů, jak vyplývají z Návrhu politiky. V rámci materiálu jsme se zaměřili na ta opatření, která sám Návrh politiky pro danou problematiku považuje za stěžejní a která současně rozpracovává do takové míry, která skýtá dostatečný prostor pro právní zhodnocení daného opatření a případně i navržení jeho možného legislativního provedení. Materiál současně upozorňuje i na rizika některých navržených opatření, které mohou doprovázet jejich implementaci, a to opět z pohledu práva a právního řádu České republiky.

2 ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA

V České republice chybí legislativní zakotvení neformální pomoci a podpory. Existující právní úpravu sice částečně uznává specifické postavení pečujících osob, např. v případě důchodového pojištění, avšak zcela chybí komplexní a koordinovaný přístup. To lze považovat za nedostatek, který by měl být odstraněn. První právní východisko je zásada nediskriminace, přičemž obzvláště je nutné zdůraznit prvek tzv. odvozené diskriminace a judikaturu Soudního dvora Evropské Unie. Druhé východisko je právo na nezávislý způsob života, které se dotýká i pozitivní povinnosti státu zajistit, aby lidé s postižením nebyly nuceni žít v institucionální péči. A třetí východisko souvisí s právem na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu, které se týká jak osob se zdravotním postižením, tak pečujících.

2.1 Zásada nediskriminace

Systém podpory neformálních pečovatelů má právní rozměr, přičemž se dotýká i základních práv a svobod jak pečujících osob, tak osob se zdravotním postižením. V oblasti základních práv a svobod osob se zdravotním postižením je základním normativním dokumentem Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (dále i „CRPD“)¹. Jejím stěžejním principem je především **zachování rovnosti a zákaz diskriminace**² osob se zdravotním postižením při užívání všech lidských práv a základních svobod, přičemž tento princip zcela zřetelně spojuje s tzv. principem **přiměřených úprav**. Přiměřenými úpravami se v souladu s čl. 2 CRPD rozumí „*nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a které jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními*“. Ze stejného článku vyplývá, že odepření přijetí přiměřených úprav zakládá diskriminaci. Čl. 5 odst. 3 CRPD poté jasně zavazuje smluvní státy podpořit rovnoprávnost a odstranit diskriminaci a přijmout veškerá příslušná opatření pro zajištění poskytování přiměřené úpravy.

Zákaz diskriminace je **obecně platný princip**, zakotvený v mnoha dalších právně závazných mezinárodních dokumentech, a to většinou jako ne zcela samostatné právo, nýbrž jako právo, jehož porušení se lze domáhat pouze v souvislosti s porušením jiného základního práva garantovaného příslušným dokumentem. Výjimku v tomto směru přitom představuje čl. 26 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech³, který

¹ Vyhlášena pod č. 10/2010 Sb. m. s.

² K tomu viz čl. 1 CRPD: „Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat **plné a rovné** užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ [pozn. zvýraznění doplněno].

³ Vyhlášený pod č. 120/1976 Sb.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

zakotvuje zákaz diskriminace jako zcela autonomní právo. Zdravotní postižení přitom zásadně spadá mezi zakázaná diskriminační kritéria, přičemž buď bývá uvedeno výslovně⁴, anebo jej lze podřadit pod obecnější kategorii „jiného postavení“⁵ či spadá do obecně formulovaného demonstrativního výčtu⁶.

V této souvislosti je nutné zdůraznit, že zákaz diskriminace zahrnuje **všechny formy diskriminace**, a to včetně **diskriminace odvozené**. Odvozenou diskriminací se přitom rozumí neoprávněné nerovné zacházení z důvodu úzkého vztahu dotčené osoby s osobou charakterizovanou zakázaným diskriminačním důvodem.⁷ **Odvozené diskriminaci tedy může čelit i osoba, která má úzký vztah s osobou se zdravotním postižením**, v našem kontextu tedy i neformální pečovatel, přičemž je povinností státu přijmout přiměřená opatření za účelem zajištění ochrany těchto osob před diskriminací při užívání svých základních práv, a to v celém spektru oblastí, od práce, po zdravotní pojištění, až po přístup k specifickým sociálním službám. To uvedl Soudní dvůr Evropské Unie v rozsudku ve věci Coleman ve vztahu k pracovnímu právu. V této věci pečující matka tvrdila, že s ní bylo v zaměstnání zacházeno nepříznivě na základě toho, že její syn měl zdravotní postižení, které vedlo k tomu, že občas přišla do zaměstnání pozdě a požadovala plánování pracovního volna podle potřeb syna. Žádosti stěžovatelky byly zamítnuty, bylo jí vyhrožováno propuštěním ze zaměstnání a objevovaly se urážlivé poznámky ohledně zdravotního stavu jejího dítěte. Soud konkrétně konstatoval, že *“skutečnost, že směrnice 2000/78 obsahuje ustanovení, která mají za cíl konkrétně uspokojení potřeb zdravotně postižených osob, proto neumožňuje dospět k závěru, že by zásada rovného zacházení, kterou tato směrnice zakotvuje, musela být vykládána restriktivně, to znamená v tom smyslu, že by zakazovala pouze přímou diskriminaci na základě zdravotního postižení a že by se vztahovala výlučně na osoby, které jsou samy zdravotně postiženy”*.⁸ Zároveň soud doplnil, že *“vzhledem k předcházejícím úvahám ... směrnice 2000/78, a zejména její článek 1, čl. 2 odst. 1 a čl. 2 odst. 2 písm. a) musí být vykládány v tom smyslu, že zákaz přímé diskriminace, který stanoví, není omezen pouze na osoby, které jsou samy zdravotně postiženy. Pokud zaměstnavatel se zaměstnancem, který sám není zdravotně postižen, zachází méně příznivým způsobem, než zachází, zacházel nebo by zacházel s jiným zaměstnancem ve srovnatelné situaci, a je-li prokázáno, že nepříznivé zacházení, jemuž je tento zaměstnanec vystaven, se zakládá na zdravotním postižení jeho dítěte, jemuž poskytuje převážnou část potřebné péče, je takové zacházení v rozporu se zákazem přímé diskriminace zakotveným v uvedeném čl. 2 odst. 2 písm. a)”*.⁹

Zákaz diskriminace je přitom tzv. závazek okamžité povahy, což s sebou nese okamžitou povinnost státu nediskriminovat a tato povinnost není závislá na dostupných zdrojích a nerealizuje se v čase. To znamená, že stát by měl okamžitě přijmout kroky vedoucí k odstranění diskriminace pečujících osob.

⁴ Např. Úmluva o právech dítěte jej mezi zakázanými diskriminačními kritérii uvádí v čl. 2 odst. 1 jako „tělesnou nebo duševní nezpůsobilost“.

⁵ K tomu viz např. čl. 2 odst. 1 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech či čl. 2 odst. 2 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

⁶ Čl. 26 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech.

⁷ Rozsudek Soudního dvora ve věci C-303/06, S. Coleman v. Attridge Law a Steve Law.

⁸ *Ibid.*, odst. 46.

⁹ *Ibid.*, odst. 56.

2.2 Právo na nezávislý způsob života a z něj vyplývající požadavek zachování přirozeného prostředí člověka se zdravotním postižením

Zákaz diskriminace a princip přiměřených úprav jsou obecně platnými principy, které nachází svůj výraz v realizaci všech základních práv osob se zdravotním postižením, včetně **práva na nezávislý způsob života** podle čl. 19 CRPD či **práva na sociální zabezpečení** podle čl. 9 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (dále jen „ICESCR“). Citovaný článek garantuje všem lidem se zdravotním postižením právo na život v rámci společenství, s **možnostmi volby** na rovnoprávném základě s ostatními, a právo na účinná a odpovídající opatření, která by osobám se zdravotním postižením usnadnila plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění do společnosti. Osoby se zdravotním postižením tak nesmí být nuceny žít ve specifickém prostředí (čl. 19 písm. a) CRPD) a musí mít přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci. Na vnitrostátní úrovni je poté citované právo zakotveno v rámci práva na sociální zabezpečení v čl. 30 Listiny základních práv a svobod.¹⁰

Nejvyšší správní soud zřetelně propojil obě výše citovaná práva s **dostupností sociálních služeb**, přičemž tyto sociální služby by měly být v souladu s § 38 zákona o sociálních službách poskytovány v nejméně omezujícím prostředí.¹¹ Z práva na sociální zabezpečení přitom vyplývá, že sociální služby, či obecněji sociální pomoc a podpora pro příslušníky zranitelných skupin musí být nejen dostupné, ale rovněž vhodné a přístupné, a to i finančně.¹² Tato pravidla v našem kontextu znamenají, že stát má i s ohledem na čl. 4 CRPD pozitivní povinnost vytvořit a udržet takové právní prostředí, které by umožňovalo lidem s postižením žít ve svém přirozeném prostředí, což rovněž znamená zajistit podporu pečujícím blízkým osobám s cílem, aby péče v přirozeném prostředí byla nejenom možná, ale i kvalitní.

2.3 Právo na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu

V této souvislosti je třeba rovněž poukázat na právo na přiměřenou životní úroveň. To je specificky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením zakotveno v čl. 28 CRPD, na obecné úrovni poté v čl. 11 odst. 1 ICESCR, či práva na sociální zabezpečení podle čl. 9 citovaného paktu (k tomu více viz níže). Čl. 28 CRPD zcela jasně propojuje právo na přiměřenou životní úroveň se sociální ochranou, přičemž toto právo negarantuje výlučně osobám se zdravotním postižením, ale jeho osobní působnost rozšiřuje i na jejich rodiny.

Čl. 28 odst. 1 CRPD výslovně stanoví, že **osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny mají právo na přiměřenou životní úroveň a na neustále zlepšování životních podmínek** a smluvní státy jsou povinny podniknout odpovídající kroky, aby zabezpečily a podpořily realizaci tohoto práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení. Odst. 2 citovaného článku poté osobám se zdravotním postižením garantuje právo na sociální ochranu a na užívání tohoto práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení, přičemž součástí

¹⁰ K tomu viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 10. 2014, č. j. 4 Ads 134/2014 – 29.

¹¹ *Ibid.*

¹² Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva v této souvislosti zdůrazňuje, že státy musí zajistit, že bude v možnostech oprávněných osob dovolit si věcné produkty a služby, které nezbytně potřebují k realizaci svých práv zakotvených v ICESCR. K tomu více viz Obecný komentář Výboru OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva č. 19 – právo na sociální zabezpečení (2007), odst. 22.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

tohoto práva je v souladu s písm. b) citovaného odstavce též právo na zajištění přístupu k programům sociální ochrany a snížení chudoby a v souladu s písm. c) citovaného odstavce právo na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením a jejich rodin žijících v podmínkách chudoby k pomoci od státu s úhradou výdajů souvisejících se zdravotním postižením, včetně odpovídajícího proškolení, poradenství, finanční pomoci a re-
spitní péče.

3 NAVRHOVANÉ ZMĚNY

V této části se postupně věnujeme navrhovaným legislativním změnám, které navazují na „Návrh politiky na podporu neformálních pečovatелů“ (dále i „Návrh politiky“) a „Studii o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých“ (dále i „Studie“). Návrhy lze považovat za podklad pro další diskusi, která by měla v plném rozsahu odpovídat požadavkům článku 4 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Samotné návrhy se týkají jak systému zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tak dalších předpisů, které jsou relevantní pro postavení pečujících osob.

3.1 Zakotvení a vymezení pojmů neformální péče a neformální pečovatel

Neformální péče a neformální pečovatel jsou pojmy, které nejsou v české legislativě definovány a vymezeny. Návrh politiky na podporu neformálních pečovatелů rozlišil tři varianty legislativního ukotvení neformální péče a neformálního pečovatele v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Konkrétně doplnění definice institutu neformální péče novelizací § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, doplněním definice neformálního pečovatele definováním statutu neformálního pečovatele v § 83 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách anebo kombinace.

3.1.1 Definice a zakotvení neformální péče

První otázkou je ukotvení a vymezení pojmu neformální péče. Základní pojmy pro účely zákona o sociálních službách definuje § 3 zákona, proto je vhodné případnou definici neformální péče vložit do tohoto ustanovení. Návrh politiky navrhuje definici v tomto znění: „*péče poskytovaná dlouhodobě a kontinuálně osobě se zdravotním postižením nebo osobě s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, v přirozeném sociálním prostředí rodinou nebo jinou osobou blízkou*“. První problém je otázka pojmu „dlouhodobě“, protože Návrh politiky tuto otázku blíže neřeší. Ze slovního spojení „péče poskytovaná dlouhodobě“ lze dlouhodobost chápat ve smyslu déle trvajícího nepříznivého zdravotního stavu. Tedy dlouhodobostí v návrhu definice lze rozumět v souladu s § 3 písm. c) nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb. V takovém případě lze buďto ponechat v právním vymezení definice pojem „dlouhodobě“, přičemž tento pojem bude interpretován ve smyslu § 3 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, anebo uvažovat nad konkrétním určením časové jednotky, např. souslovím „déle než 1 rok“, „déle než 6 měsíců“, apod.

Pojem dlouhodobosti je autory Návrhů chápán ale spíše jinak, tedy nikoliv jako určitý časový úsek, ale jako péče či podpora, která je dlouhodobá svým charakterem nebo výhledem. Tedy dlouhodobost už ve smyslu očekávané delší nebo náročnější péče, či podpory. V takovém případě je ale potřebné zvolit jinou formulaci, například „*péče, která je výhledově, či již poskytovaná dlouhodobě*“, anebo jednoduše „*péče, která je poskytována ...*“. To znamená, že lze rovněž uvažovat nad upuštěním znaku dlouhodobosti a kontinuálnosti.

Druhý problém souvisí s pojmem „péče“ v návrhu definice. Zákon o sociálních službách v § 1 stanoví, že „*tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci*“. Legálními pojmy tak jsou spíše pomoc a podpora, než péče. Proto lze doporučit a lze uvažovat nad nahrazením pojmu péče za pojmy „pomoc a podpora“. Tyto znaky lze chápat širěji než pojem péče, protože ten je z právního hlediska spojována zejména s příspěvkem na péči, poskytováním sociální péče ve smyslu služeb s ohledem na § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a asistentem sociální péče ve smyslu § 83 zákona

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.¹³ Ve spojení se širším nebo užším vymezením cílové skupiny (viz níže) by bylo možné dosáhnout zamýšleného výsledku, který by měl být náležitě odůvodněn v případné důvodové zprávě, aby nevznikaly výkladové problémy.

Další otázka souvisí s vymezením cílových skupin. Návrh definice rozlišuje dvě cílové skupiny, a to osoby se zdravotním postižením a osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Osoby se zdravotním postižením jsou širší pojem, než osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Lze buďto cílovou skupinu vymezit široce, a to tak, že definice neformální péče bude vycházet z definice nepříznivé sociální situace podle § 3 písm. b) zákona o sociálních službách, tedy *“osoby v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu”*, anebo úžeji tak, že ponechá jako cílovou skupinu osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, a to v návaznosti na logiku nároku na příspěvek na péči podle § 4 ve spojení s § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Avšak je-li cílem, aby i neformální pečovatelé těch osob, které nemají příspěvek na péči, byli považováni za neformální pečovatele ve smyslu zákona o sociálních službách, je vhodnější širší formulace.

Samotná definice neformální péče by mohla být formulována následovně: *“Pro účely tohoto zákona se rozumí: neformální péčí pomoc a podpora, která je poskytována osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu”*. Anebo například *“Pro účely tohoto zákona se rozumí: neformální péčí pomoc a podpora, která je výhledově, či již poskytována dlouhodobě osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu”*.

3.1.2 Definice a zakotvení neformálního pečovatele

Návrh politiky jako jednu z variant upravuje možnost definovat a zakotvit institut neformálního pečovatele v ustanovení § 83 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v možném novém odstavci čtvrtém. Druhá navržená varianta je spojení definice neformální péče a neformálního pečovatele v ustanovení § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vzhledem k tomu, že definice obsahuje § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a nikoliv § 83, a navíc toto ustanovení neobsahuje žádnou definici asistenta sociální péče, pouze upravuje technickým způsobem, kdo jím může být a jaké má povinnosti, se jeví jako vhodné a lze doporučit právní úpravu institutu neformálního pečovatele v ustanovení § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Návrh definice neformálního pečovatele, která byla představena v Návrhu politiky, zní *„Osoba blízká poskytující pomoc může nabývat statusu neformálního pečovatele. Za neformálního pečovatele je považován člen rodiny nebo jiná blízká osoba, která dlouhodobě a kontinuálně poskytuje pomoc osobě se zdravotním postižením nebo osobě s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem v přirozeném sociálním prostředí.“* Tento návrh obsahu vymezení cílové skupiny neformálních pečovatelů tak, že jde o členy rodiny, nebo o jiné osoby blízké. Pojem osoby blízké definuje § 22 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a to tak, že jde o příbuzné v řadě přímé, sourozence a manžela nebo partnera; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně

¹³ Právní pojem “péče” je z hlediska filozofie zákona problematický, protože spíše zohledňuje medicínský a nikoliv sociální model zdravotního postižení. Nicméně, není ambicí této práce hlouběji analyzovat, či navrhnout hlubší změny zákona o sociálních službách. Taková analýza by avšak byla podle našeho názoru potřebná.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí. Pojem osoby blízké podle občanského zákoníku zahrnuje tedy členy rodiny a dokonce i jiné osoby, které nemusí být nutně členy rodiny. Je proto postačující, aby definice obsahovala pouze pojem osoby blízké.

Zároveň návrh definice navazuje na definici neformální péče ve smyslu cílové skupiny této péče, avšak používá namísto slova péče, pouze pojem "pomoc". To odpovídá § 1 odst. 1 zákona o sociálních službách pouze polovičatě, protože chybí důležitý pojem "podpora", proto s ohledem na navržené právní vymezení neformální péče lze rovněž formulovat definici neformálního pečovatele, a to například tímto způsobem: "*Za neformálního pečovatele je považována osoba blízká, která poskytuje pomoc a podporu osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu v přirozeném sociálním prostředí*".

Z logiky uspořádání jednotlivě definovaných pojmů (písm. a) - i) plyne, že nevhodnější se jeví novou definici vložit jako písm. h) a stávající písm. h) a i) změnit na písm. i) a j). Nabízí se otázka, jestli definice nerozdělit do samostatných písmen, nicméně s ohledem na příbuznost definic se domníváme, že spojení v jednom písmeno je vhodné. Proto návrh ustanovení § 3 písm. h) zákona o sociálních službách může znít takto: "***neformální péčí pomoc a podpora, která je poskytována osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu. Za neformálního pečovatele je považována osoba blízká, která poskytuje pomoc a podporu osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu v přirozeném sociálním prostředí***".

3.2 Vymezení neformálních pečovatelů jakožto cílové skupiny u vybraných druhů sociálních služeb

V návaznosti na definování a zakotvení nového institutu neformálního pečovatele je potřebné rovněž doplnit okruh oprávněných osob na poskytování sociálních služeb, a to jak v obecné rovině v § 4 zákona o sociálních službách, tak v souladu s Návrhem politiky ve vztahu k jednotlivým sociálním službám.

3.2.1 Okruh oprávněných osob na poskytování sociálních služeb

Kromě definice a vymezení pojmů neformální péče a neformální pečovatel je na místě rovněž upravit ustanovení § 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a doplnit okruh oprávněných osob na poskytování sociálních služeb o neformální pečovatele. Tento návrh přímo navazuje na definici neformálních pečovatelů v doplněném § 3 zákona o sociálních službách, ale rovněž na návrhy doplnění cílové skupiny neformálních pečovatelů u konkrétních druhů sociálních služeb, nového institutu koordinátora podpory, či doplnění povinností obce s rozšířenou působností plánovat (viz níže). Jako vhodné se jeví vložení nového písm. d) do § 4 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle § 4 odst. 2 se sociální služby poskytují i: "***d) neformálním pečovatelům. Neformální pečovatel má právo na koordinovanou pomoc při zajištění pomoci osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu v přirozeném sociálním prostředí***".

3.2.2 Doplnění neformálního pečovatele do výčtu cílových skupin u jednotlivých druhů sociálních služeb

Dalším okruhem, který vyplynul z Návrhu politiky na podporu neformálních pečovatelů, je potřeba doplnit neformální pečovatele do výčtu cílových skupin u konkrétních druhů služeb, které byly na základě analýzy identifikovány pro pečující osoby jako relevantní a potřebné.¹⁴ Jedná se zejména o níže uvedené druhy sociálních služeb, přičemž jako klíčová byla definována služba odborného sociálního poradenství. I když by postačilo formální ukotvení neformálních pečovatelů do okruhu oprávněných osob podle § 4 zákona o sociálních službách, z důvodu, že jde o zcela klíčovou službu pro tuto skupinu osob, je navrhováno výslovné doplnění, že služba odborného sociálního poradenství je poskytována rovněž neformálním pečovatelům. Navrhované změny se týkají § 37 odst. 3, § 40 odst. 1, § 54 odst. 1 a pojmenování § 66 a § 66 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Tak v případě § 37 (odborné sociální poradenství) lze doplnit do odst. 3 větu: **“Služba je poskytována rovněž neformálním pečovatelům.”** V § 40 (pečovatelská služba) lze v odst. 1 za slova **“a rodinám s dětmi”** doplnit slova **“a neformálním pečovatelům poskytujícím péči osobám”**. V § 54 (raná péče) doplnit v odst. 1 za slova **“a rodičům”**, slova **“či jiným neformálním pečovatelům”**. V § 66, v názvu za slova **“osoby se zdravotním postižením”** doplnit slova **“a neformální pečovatele”** a v odst. 1 za slova **“osobám se zdravotním postižením”** slova **“a neformálním pečovatelům”**.

3.3 Příspěvek na péči

Návrh politiky přináší v oblasti příspěvku na péči řadu doporučení ke změně této dávky. Bohužel ne všem navrhovaným změnám lze s ohledem na stupeň jejich rozpracovanosti a rozsah této analýzy věnovat hlubší pozornost. Z toho důvodu se zaměříme toliko na ty okruhy, které lze již v této fázi detailněji právně uchopit.

3.3.1 Valorizace příspěvku na péči

Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů počítá se zavedením pravidelné valorizace příspěvku na péči *„stejně jako u jiných dávek (například jako u existenčního a životního minima)”*.¹⁵ Právní úprava valorizace existenčního a životního minima je nastavená tak, že i když jsou částky životního a existenčního minima upraveny přímo v zákoně č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, citovaný zákon obsahuje rovněž zmocňovací ustanovení, které opravňuje vládu stanovené částky měnit nařízením vlády, a to buď v pravidelném nebo mimořádném termínu, přičemž toto oprávnění podmiňuje skutečným růstem nákladů na výživu a na ostatní základní osobní potřeby vyjádřeným růstem příslušného indexu spotřebitelských cen za domácnosti celkem ve stanoveném rozhodném období, pokud příslušný index spotřebitelských cen vzroste od počátku rozhodného období alespoň o 5 %.

K citované právní úpravě se váže několik problematických aspektů, které nemusí nutně zaručovat jejich účinnou valorizaci tak, aby byly poskytovány ve výši dostatečné ke splnění svého účelu. Za tyto problematické aspekty lze označit především tyto skutečnosti:

¹⁴ Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů, kapitola 7.1.1.

¹⁵ Viz Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů, kapitola 6.1.3.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

- Valorizace dávek životního a existenčního minima je upravena nenárokově, čemuž odpovídá formulace „vláda může“; citovaný nedostatek lze případně překlenout právním výkladem akcentujícím především základní právo každého na sociální zabezpečení podle čl. 9 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech¹⁶, ale již tato skutečnost významným způsobem ztěžuje vymahatelnost nároku na zvýšení životního a existenčního minima; i v praxi je v současnosti k valorizaci těchto dávek přistupováno jako k nenárokovému oprávnění vlády¹⁷;
- zákonná právní úprava žádným způsobem nestanoví výši valorizace, i ta tak zůstává plně na uvážení vlády, čímž však není žádným způsobem garantováno to, aby dávky životního a existenčního minima byly poskytovány v takové výši, která bude dostatečná právě pro splnění jejich účelu;
- oprávnění vlády přistoupit k valorizaci dávek životního a existenčního minima, a to i v pravidelném termínu, je podmíněno růstem indexu spotřebitelských cen alespoň o 5 %; při nižším růstu indexu spotřebitelských cen tedy k valorizaci přistoupit nelze, což může být problematické především za situace, kdy se potřeba valorizace předmětných dávek ukáže za dané společenské situace jako potřebná.

Právě z těchto důvodů se jako vhodnější právní mechanismus nastavení valorizace dávek sociálního zabezpečení jeví právní úprava valorizace důchodů, upravená v § 67 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. I valorizace důchodů se provádí **v pravidelném a mimořádném termínu**; výše zmíněná podmínka nárůstu indexu spotřebitelských cen nejméně o 5 % se však vztahuje pouze ke zvyšování důchodů v mimořádném termínu.¹⁸

Valorizace v pravidelném termínu tak podmíněna nárůstem indexu spotřebitelských cen v určené výši není. Naopak je nutně spjatá s dalším rozdílem oproti pravidlům vztahujícím se k valorizaci dávek životního a existenčního minima, a to tím, že zákon o důchodovém pojištění upravuje výši požadované valorizace. Výši základní výměry totiž váže na výši průměrné mzdy¹⁹ a výši procentní výměry zprostředkovaně na růst cen a výši reálné mzdy²⁰. V termínu pravidelné valorizace by tak vždy mělo být přezkoumáno, zda výše důchodu stále

¹⁶ Vyhlášený pod č. 120/1976 Sb.

¹⁷ Do 31. 12. 2007 byla valorizace životního a existenčního minima zakotvena jako nároková („vláda zvyšuje“). Změnu s sebou přinesl až zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Důvodová zpráva k citovanému zákonu výslovně uvádí přechod od povinné valorizace částek životního a existenčního minima k valorizaci dobrovolné, když uvádí, že se navrhuje, aby se po dobu stanovenou pro konsolidaci veřejných rozpočtů způsobu automatické valorizace nevyužilo. „Obdobně jako odstranění automatické valorizace životního a existenčního minima, a tím také úrovní a nároků sociálních dávek odvozených od životního a existenčního minima, měl by i tento návrh přispět ke snížení mandatorních výdajů.“ Více viz důvodová zpráva k zákonu č. 261/2007 Sb. Důvodová zpráva je dostupná z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=5&ct=222&ct1=0>.

¹⁸ K tomu viz § 67 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění.

¹⁹ V souladu s § 67 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění musí výše základní výměry činit 9 % průměrné mzdy.

²⁰ V souladu s § 67 odst. 8 zákona o důchodovém pojištění se procentní výměra „při zvýšení důchodů v pravidelném termínu zvýší o tolik procent zaokrouhlených s přesností na jedno platné desetinné místo nahoru, aby u průměrného starobního důchodu úhrn částky zvýšení základní výměry důchodu a částky zvýšení procentní výměry důchodu odpovídal zvýšení průměrného starobního důchodu stanoveného ve výši součtu růstu cen podle odstavce 6 a jedné třetiny růstu reálné mzdy zaokrouhlené s přesností na jedno platné desetinné místo.“

odpovídá zákonem požadované výši, a pokud ne, nastupuje zákonem uložená povinnost, a nikoli možnost jako je tomu v případě dávek životního a existenčního minima, přistoupit k valorizaci dávky podle zákonem stanovených kritérií.

Zákon o důchodovém pojištění navíc na rozdíl od zákona o životním a existenčním minimu stanoví i výši valorizace pro případ mimořádného termínu.²¹

V souvislosti s valorizací příspěvku na péči není bez zajímavosti, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve svém původním znění, pravidla valorizace příspěvku na péči upravoval, a to v § 12. Ustanovení § 12 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění účinném do 31. 12. 2007, upravovalo jak pravidelnou valorizaci, tak valorizaci mimořádnou. Valorizace byla navázána na **růst indexu spotřebitelských cen sociální péče**, zjišťovaném Českým statistickým úřadem. Pravidelná valorizace byla zakotvena jako povinná („vláda zvyšuje nařízením v pravidelném termínu“), avšak byla podmíněna růstem citovaného indexu v rozhodném období alespoň o 5 % („za podmínky, že tento růst dosáhne od počátku rozhodného období alespoň 5 %“). Jak bylo konstatováno výše, oproti právní úpravě valorizace důchodů se jedná o ne až tolik výhodný způsob úpravy valorizace, jako například v případě důchodů, a z hlediska právního postavení poživatelů příspěvku na péči by vhodnější zakotvit takový mechanismus valorizace, který bude růst indexu spotřebitelských cen sociální péče pravidelně každý rok promítat do výše příspěvku na péči, i kdyby nedosáhl 5 %. Valorizace příspěvku na péči nebyla v souladu s § 12 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 12. 2007 podmíněna žádným předpokladem. Citovaný mechanismus valorizace byl zrušen zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Lze tedy shrnout, že pro legislativní ukotvení valorizace příspěvku na péči lze doporučit, aby valorizace příspěvku na péči nebyla formulována jako oprávnění vlády, nýbrž jako povinnost vlády, jak tomu bylo před reformou provedenou zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Stejně tak lze doporučit, aby bylo zakotvena povinnost provádět pravidelnou valorizaci i valorizaci v mimořádném termínu, a to po vzoru zákona o důchodovém pojištění. V neposlední řadě lze doporučit, aby výše valorizace byla upravena takovým mechanismem, který bude zajišťovat, že příspěvek na péči bude vždy dosahovat výše slučitelné se svým zákonným účelem, tj. provázat ji s indexem spotřebitelských cen sociální péče, jak tomu bylo v minulosti, ale nevázat ji na skutečnost, že index spotřebitelských cen musí dosáhnout růstu v určené výši (typicky 5 %). I v této souvislosti se lze přiměřeně inspirovat mechanismem zakotveným v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

3.3.2 Úprava řízení o přiznání příspěvku na péči

Návrh politiky na podporu neformálních pečovatелů se rovněž věnuje problematickým aspektům řízení o přiznání příspěvku na péči.²² Návrh politiky identifikuje hlavní deficity současné podoby tohoto řízení především ve dvou vzájemně propojených otázkách: i) činnosti lékařské posudkové služby (dále LPS) (nedostatečné personální obsazení LPS, absence osobního setkání s žadatelem a v důsledku toho též případné nesprávné posou-

²¹ V případě valorizace v mimořádném termínu dochází pouze ke zvýšení procentní výměry (§ 67 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění), a to o tolik procent, kolik činí růst cen podle § 67 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění (§ 67 odst. 9 zákona o důchodovém pojištění).

²² Kapitola 6.4.1. Návrhů politik

zení zdravotního stavu žadatele, nedostatečné zohlednění pokladů od sociálních pracovníků) a ii) délce posuzovacího procesu, na níž mají nemalý vliv též ošetřující lékaři žadatele a případně specialisté, jejichž zprávy si LPS vyžádala.

Návrh politiky definuje dvě varianty možného řešení tohoto stavu. V rámci varianty A navrhuje, aby v prvním stupni nebyla do rozhodování o nároku na přiznání příspěvku na péči LPS zahrnuta a aby figurovala až v rámci případného odvolacího řízení. V prvním stupni by tak posouzení stupně závislosti žadatele na pomoci druhé fyzické osoby posuzoval sociální pracovník krajské pobočky Úřadu práce, který by měl specializaci zdravotně sociálního pracovníka. V rámci varianty B je poté navrhováno zapojit do procesu posuzování stupně závislosti žadatele rehabilitační koordinační centra, která by měla vzniknout na krajské úrovni v souvislosti s tezí ucelené rehabilitace. Návrh politiky však v této souvislosti identifikuje současně několik rizik, především nejistotu samotného vzniku těchto center, jakož i riziko nedostatečné personální kapacity těchto center a jejich přílišné vzdálenosti od žadatelů.

3.3.2.1 Zakotvení požadavku zdravotně-sociální specializace

Z hlediska případného legislativního ukotvení varianta A vyžaduje především právní úpravu požadavku na příslušnou specializaci sociálního pracovníka, který bude provádět posouzení stupně závislosti žadatele o příspěvek na péči. V souladu s Návrhem politiky se má jednat o specializaci zdravotně-sociální, která je v současnosti zakotvena v § 10 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Právní úprava legislativního zakotvení této specializace může mít několik podob. Předně lze požadavek specializace pracovníka provádějícího posouzení stupně závislosti v prvním stupni zakotvit přímo v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v části upravující řízení o příspěvku na péči, a to s odkazem na zvláštní právní předpis doplněný poznámkou pod čarou odkazující na zákon č. 96/2004 Sb., konkrétně již výše citovaný § 10. Výhoda tohoto způsobu spočívá v tom, že je společný jak pro variantu, že by působnost ve věcech příspěvku na péči zůstala na krajských pobočkách Úřadu práce (kapitola 6.1.4. Návrhů politik), tak pro variantu, že by došlo k přechodu působnosti v oblasti nepojistných dávek zpět na obce s rozšířenou působností (kapitola 5.2.2. Návrhů politik). Požadavek na specializaci by bylo nejvhodnější včlenit do § 25 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který by měl být současně odpovídajícím způsobem přeformulován tak, aby byla na tomto stupni byla vyloučena LPS (stávající § 25 odst. 2-5). Ustanovení § 25 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, by mohlo být formulováno tímto způsobem:

„(1) Krajská pobočka Úřadu práce/obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí zdravotně-sociální pracovník, který splňuje požadavky kvalifikace podle zvláštního právního předpisu²³. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje zdravotně-sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.

²³ § 10 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

(2) Při posuzování stupně závislosti osoby vychází Krajská pobočka Úřadu práce/obecní úřad obce s rozšířenou působností ze zdravotního stavu osoby, doloženého nálezem, vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření. Posuzování stupně závislosti provádí zdravotně-sociální pracovník, který provedl sociální šetření podle odstavce 1.

(3) Součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel, je uvedení základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat sama, včetně jejich časové náročnosti, a dále uvedení, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepotou, jestliže tato osoba nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace.

(4) Pro kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby se odstavce 1 až 3 použijí obdobně.“

Druhá varianta legislativního ukotvení potřebné specializace sociálních pracovníků se již liší v závislosti na tom, zda agenda příspěvku na péči zůstane v působnosti krajských poboček Úřadu práce (6.1.4.), nebo přejde zpět do působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (5.2.2.). Na zaměstnance krajských poboček Úřadu práce totiž zásadně dopadá zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě (dále jen „zákon o státní službě“), na zaměstnance obecních úřadů obcí s rozšířenou působností poté zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků.

Podle zákona o státní službě může požadavek odborného zaměření vzdělání vztahujícího se ke služebnímu místu v souladu s § 25 odst. 5 písm. a) zákona o státní službě vymezit služební orgán služebním předpisem.

Podle zákona o úřednících územních samosprávných celků lze požadavek konkrétní specializace řešit prostřednictvím institutu zvláštní odborné způsobilosti. Ustanovení § 21 citovaného zákona uvádí, že správní činnosti stanovené prováděcím právním předpisem zajišťuje územní samosprávný celek prostřednictvím úředníků, kteří prokázali zvláštní odbornou způsobilost. Zmíněným prováděcím právním předpisem je vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků. Ustanovení § 33 citovaného zákona poté stanoví, že povinnost prokázat zvláštní odbornou způsobilost nemá úředník, který získal vzdělání v bakalářských nebo magisterských studijních programech stanovených prováděcím právním předpisem nebo kterému bylo vydáno osvědčení o uznání rovnocennosti vzdělání nebo jeho části. Orgánem příslušným k vydání prováděcích vyhlášek je v souladu s § 42 citovaného zákona Ministerstvo vnitra ČR.

Specializaci sociálních pracovníků lze tedy upravit nejen na zákonné úrovni, ale rovněž v souladu s pravidly pro státní službu či prostřednictvím požadavku zvláštní odborné způsobilosti pro úředníky územních samosprávných celků (vyhláška ministerstva vnitra). Toto řešení je oproti zakotvení požadavku specializace přímo na úrovni zákona flexibilnější a jednodušeji proveditelné, na druhou stranu poskytuje méně záruk své stability.

3.3.2.2 Sociální pracovník se zdravotně sociální specializací a přístup do lékařské dokumentace

Návrh politiky konstatuje, že sociální pracovník má při vyšetření žadatele v jeho domácím prostředí své kompetence omezené nemožností nahlédnout do lékařské dokumentace žadatele. „Je tak nucen provádět hodnocení stavu soběstačnosti, aniž by mohl znát diagnózu žadatele.“ Návrh politiky proto ve variantě A počítá s legislativním ukotvením tohoto oprávnění tak, aby na prvním stupni bylo možné provést posouzení míry

soběstačnosti žadatele bez nutnosti zapojení LPS, tj. pouze sociálním pracovníkem se zdravotně sociální specializací.

Při legislativní úpravě daného návrhu lze vyjít z právní úpravy, která se v současnosti uplatňuje právě ve vztahu k LPS, konkrétně § 16 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V souladu s § 16 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, stanoví povinnost poskytovatelů zdravotních služeb provést na žádost příslušného orgánu sociálního zabezpečení za úhradu vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby v rozsahu vyžádaného zdravotního výkonu (písm. a)) a zpracovat bez souhlasu posuzované osoby lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu (písm. b)). Ustanovení § 16 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, poté zakotvuje povinnost poskytovatelů zdravotních služeb bezplatně lékaři, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení na jeho žádost sdělit bez souhlasu posuzované fyzické osoby informace ze zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě, které jsou potřebné pro posouzení jejího zdravotního stavu (písm. a)), a umožnit bez souhlasu posuzované fyzické osoby nahlížení do zdravotnické dokumentace, která je o ní vedena, a na nezbytně nutnou dobu tuto zapůjčit zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení jejího zdravotního stavu (písm. b)). Podle § 16 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, jsou tak poskytovatelé zdravotních služeb povinni učinit ve lhůtě určené orgánem sociálního zabezpečení či lékařem, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení, a není-li tato lhůta určena, do 15 dnů ode dne, kdy obdržel žádost.

Citovaná právní úprava je plně využitelná i pro případ varianty A s tím, že na místo orgánu sociálního zabezpečení by žádost podávala buď krajská pobočka Úřadu práce, nebo, v případě převodu agendy nepojistných dávek zpět na obecní úřady obce s rozšířenou působností, právě obecní úřad obce s rozšířenou působností. Sociální pracovník se zdravotně sociální specializací by v dané věci jednal jako oprávněná úřední osoba ve smyslu § 15 odst. 2 ve spojení s § 154 správního řádu, a proto by, na rozdíl od lékaře v rámci činnosti LPS, nebylo nutné jej zvlášť v daném ustanovení zmiňovat.

Danou právní úpravu by bylo třeba včlenit do právní úpravy řízení o příspěvku na péči, obsaženou v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vhodným řešením se jeví formulovat nový § 25a, který by mohl znít takto:

„(1) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni za úhradu na žádost krajské pobočky Úřadu práce/obecního úřadu obce s rozšířenou působností při posuzování stupně závislosti osoby

- (a) provést vyšetření zdravotního stavu posuzované osoby v rozsahu vyžádaného zdravotního výkonu,**
- (b) zpracovat bez souhlasu posuzované osoby lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu.**

(2) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni bezplatně krajské pobočce Úřadu práce/obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, který vede řízení o příspěvku na péči, na jeho žádost

- (a) sdělit bez souhlasu posuzované osoby informace ze zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě, které jsou potřebné pro posouzení jejího zdravotního stavu,**

(b) umožnit bez souhlasu posuzované osoby nahlížení do zdravotnické dokumentace, která je o ní vedena, a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit tuto zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení jejího zdravotního stavu.

(3) Poskytovatelé zdravotních služeb plní povinnosti podle odstavce 1 a 2 ve lhůtě určené krajskou pobočkou Úřadu práce/obecním úřadem obce s rozšířenou působností a není-li tato lhůta určena, do 15 dnů ode dne, kdy obdrželi žádost.

(4) Výše úhrady za výkony podle odstavce 1 se řídí seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a jinými právními předpisy. Úhradu poskytne krajská pobočka Úřadu práce/obecní úřad obce s rozšířenou působností, který si provedení výkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého poskytovatelem zdravotních služeb; to platí obdobně i pro náhradu poštovného za zaslání zdravotnické dokumentace podle odstavce 2.“

3.3.2.3 Role lékařské posudkové služby

Další otázka, která se váže k variantě A, je role LPS v této podobě řízení. Návrh politiky uvádí, že v případě varianty A by LPS byla až druhou instancí při odvolání proti rozhodnutí přiznaného stupně závislosti. Z hlediska stávající právní úpravy je LPS systematicky ukotvena již na úrovni první instance, v rámci odvolacího řízení poté působí v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „MPSV“).

Navrhované řešení s sebou nese některá rizika. S ohledem na skutečnost, že v druhém stupni bude do řízení vstupovat kvalitativně nový důkaz – posudek LPS, může docházet k velkým rozdílům v rozhodování mezi první a druhou instancí. Tomuto závěru by ostatně nasvědčovaly i poznatky z dřívější praxe, kdy se správní soudy opakovaně zabývaly skutečností, že posudek LPS neodpovídal závěrům sociálního šetření.²⁴ Tento poznatek ostatně rezonuje i v Návrhu politiky, která uvádí, že posudkoví lékaři nedostatečně zohledňují právě poznatky sociálních pracovníků.

Je přitom velmi těžké učinit predikci týkající se četnosti odvolání v případě takto nastaveného řízení. Je možné, že vyloučením LPS z první instance a posílením sociální roviny posuzování stupně závislosti v rámci první instance skutečně dojde k poklesu podaných odvolání. Na druhou stranu, rovněž nelze vyloučit, že žadatelé budou subjektivně stále pociťovat nespokojenost související s vyšší přiznaného příspěvku na péči a budou proto motivováni využít řádný opravný prostředek.

Druhá z nastíněných situací je poté doprovázena rizikem zvýšeného nápadu žalob podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a to především v případě, že LPS posoudí míru odkázanosti žadatele na pomoci druhé fyzické osoby z hlediska výše příspěvku na péči méně příznivě, než tomu bylo v rámci

²⁴ K tomu viz, *inter alia*, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009 – 53; rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 50/2009 – 63.

prvoinstančního rozhodnutí. Žadatele totiž uvedený model zbavuje možnosti brojit proti závěrům LPS prostřednictvím řádného opravného prostředku²⁵ a jediný prostředek nápravy, který by v dané situaci měl k dispozici, by tak byla právě a pouze žaloba proti správnímu rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního.

Důležitou otázkou je rovněž otázka příslušného odvolacího orgánu. Návrh politiky odvolací orgán zcela jasně nekonkretizuje, pouze navrhuje, aby na druhém stupni byla činnost LPS zachována. V případě, že agenda související s příspěvkem na péči zůstane v působnosti krajských poboček Úřadu práce, mělo by odvolacím orgánem zůstat MPSV. MPSV je totiž podle § 5 odst. 2 zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky, obecným odvolacím orgánem proti rozhodnutím Úřadu práce.

V případě, že by agenda příspěvku na péči byla převedena zpět na obecní úřady obcí s rozšířenou působností, lze uvažovat o tom, zda by odvolacím orgánem nemohl být případně i krajský úřad²⁶. Tak tomu ostatně bylo před účinností zákona č. 366/2011 Sb., který převedl agendu sociálního zabezpečení právě pod Úřad práce ČR.

Poslední otázkou vážící se k odvolacímu řízení a roli LPS je, zda v případě, že by LPS byla skutečně systematicky zařazena až do odvolacího řízení, by posudkovou činnost měla provádět LPS při okresní zprávě sociálního zabezpečení či posudková komise MPSV. V případě, že by agenda příspěvku na péči zůstala v působnosti Úřadu práce ČR a MPSV by tak bylo funkčně příslušné k odvolání, se jeví jako vhodnější, aby posudkovou činnost v odvolacím řízení i nadále prováděla posudková komise MPSV. V této souvislosti lze argumentovat odkazem na § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V souladu s citovaným ustanovením MPSV posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní zprávy sociálního zabezpečení. Jelikož např. při rozhodování o přiznání invalidního důchodu se bude stále uplatňovat model, kdy zdravotní stav a pracovní schopnost člověka bude v rámci odvolacího řízení znovu posouzena posudkovou komisí MPSV a MPSV pro tyto účely nebude vycházet z posudku LPS při okresní zprávě sociálního zabezpečení, se může jevit jako nesystémové vyčlenit jedno řízení, v němž naopak při rozhodování o odvolání MPSV bude z posudku LPS při okresní zprávě sociálního zabezpečení vycházet jako z jednoho z obligatorních podkladů pro rozhodnutí o odvolání.

V případě, že by agenda příspěvku na péči byla opět převedena do působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a o odvolání by rozhodoval krajský úřad, bylo by vyžádání zprávy od LPS při okresní zprávě sociálního zabezpečení méně problematické. Krajský úřad by požádal okresní správu sociálního zabezpečení o posudek a řízení by přerušil. Právní úprava účinná do 31. 12. 2011 ostatně vycházela ze stejného modelu,

²⁵ Řádným opravným prostředkem je v těchto věcech právě odvolání. Proti rozhodnutí odvolacího orgánu, jímž by v popsaném modelu bylo právě rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí, lze brojit jedině prostřednictvím žaloby podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, k jejímuž projednání je příslušný krajský soud. Žaloba přitom vždy směřuje proti rozhodnutí správního orgánu, který ve věci rozhodoval v posledním stupni, v tomto případě tedy proti rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí.

²⁶ K tomu viz též § 178 odst. 2 správního řádu.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

jen s tím rozdílem, že krajský úřad žádal o vypracování posudku MPSV.²⁷ V této souvislosti je však třeba zohlednit též skutečnost, že pro žadatele představuje vypracování posudku posudkovou komisí MPSV alespoň z formálního hlediska vyšší záruky, než zpracování posudku posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení, a to s poukazem na složení orgánu, který čítá nikoli jednoho, ale nejméně tři členy.²⁸ Bylo by tak vhodné se zabývat otázkou, zda tyto záruky jsou rovněž účinné v praxi či zda naopak praktickou účinnost postrádají. Zodpovězení této otázky může být velmi důležité pro rozhodnutí o tom, na jakém stupni (LPS při okresní správě sociálního zabezpečení v. posudková komise MPSV) bude LPS zpracovávat posudek pro účely odvolacího řízení.

V případě, že by došlo převedení agendy příspěvku na péči zpět na obecní úřady obce s rozšířenou působností, by § 28 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mohl znít takto:

„(1) O odvolání proti rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhoduje krajský úřad.

(2) Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje na žádost krajského úřadu ministerstvo/okresní správa sociálního zabezpečení; ustanovení § 26 platí obdobně.

(3) Odvolání nemá odkladný účinek.“

3.3.2.4 Posuzování v rehabilitačních koordinačních centrech

V rámci varianty B je navrhováno, že by k posouzení zdravotního stavu žadatele docházelo v krajských rehabilitačních koordinačních centrech. Návrh politiky uvádí, že v případě, že krajská rehabilitační koordinační centra budou zřízena, „budou kraje vybaveny multidisciplinárním týmem, který bude schopen poskytovat komplexní specializované poradenství a který by mohl převzít roli posuzování dávek spojených s péčí jako právě PnP (či příspěvek pro pečující osobu a další).“

Varianta B není v Návrhu politiky detailně rozpracovaná. Z legislativního hlediska je vhodné se ve vztahu k ní zaměřit na dvě otázky, které jsou vzájemně provázané a které opět souvisí s rolí LPS a s podobou odvolacího řízení, včetně určení příslušného odvolacího orgánu.

Z Návrhu politiky vyplývá, že v případě, že by posouzení míry soběstačnosti žadatele bylo svěřeno krajským rehabilitačním koordinačním centřům, nebyla by LPS při nejmenším na prvním stupni do procesu posuzování žádným způsobem zapojena. Otevřenou otázkou však zůstává, jestli by hrála nějakou roli v odvolacím řízení, jak to Návrh politiky výslovně uvádí u varianty A.

S ohledem na skutečnost, že v případě varianty B by byl v prvním stupni s největší pravděpodobností příslušný krajský úřad, mělo by být funkčně příslušným odvolacím orgánem opět MPSV, a to plně v souladu s § 178 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu.

²⁷ K tomu viz § 28 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění účinném do 31. 12. 2011.

²⁸ K tomu viz § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

V této souvislosti vyvstává otázka, jestli by v odvolacím řízení bylo na místě opětovné posouzení zdravotního stavu žadatele posudkovou komisí MPSV. Odpověď na tuto otázku je velmi úzce spojená s významem, který v rámci celé úpravy řízení o příspěvku na péči bude přikládán právě lékařským závěrům. Pokud bude lékařským závěrům stále přikládána role „*stěžejního důkazu*“, jak bylo konstatováno v judikatuře²⁹, je ve prospěch právního postavení žadatele, pokud bude mít v rámci odvolacího řízení právo domoci se nového lékařského posouzení svého zdravotního stavu, a to právě posudkovou komisí MPSV.

Z hlediska rizika, které k této variantě Návrh politiky zmiňuje a které může spočívat v nedostatečné kapacitě krajských rehabilitačních koordinačních center a omezené možnosti konat šetření v přirozeném prostředí žadatele, lze uvést, že dané riziko se dá účinně kompenzovat zakotvením standardů na činnosti těchto center, a to včetně personálních standardů. Tyto standardy je technicky možné zakotvit i na zákonné úrovni, praktičtější řešením je však úroveň vyhlášky MPSV. Inspirací v této souvislosti mohou být standardy kvality sociálně-právní ochrany při poskytování sociálně-právní ochrany orgány sociálně-právní ochrany, upravené ve vyhlášce MPSV č. 473/2012 Sb.

3.4 Příspěvek pro pečující osoby

Návrh politiky identifikoval jako palčivý problém současné situace neformálních pečovatelských skutečnost, že neformální pečovatelské jsou často nuceni opustit trh práce. Návrh politiky konkrétně uvádí, že „*finanční situace dlouhodobě pečujících osob je neuspokojivá a příspěvek na péči ušlé příjmy supluje nedostatečně. Chybí zde dávka, která by zabezpečovala pokrytí alespoň základních životních nákladů neformálních pečovatelských*“.³⁰

Návrh politiky proto navrhuje zavedení nové dávky sociálního zabezpečení, která by byla určena právě osobám, které jsou „*z důvodu péče nuceny opustit trh práce a nepobírají žádnou jinou veřejnou podporu. Příspěvek tak bude moci čerpat osoba, která pečuje o osobu s přiznaným PnP, je v produktivním věku a nepobírá rodičovský příspěvek, invalidní důchod, starobní důchod či podporu v nezaměstnanosti*“.³¹

3.4.1 Nárok na příspěvek pro pečující osobu, jeho výše a souběh s dalšími veřejnými dávkami

Zavedení nové dávky je vždy velmi komplexní otázkou. Na tomto místě a s ohledem na rozsah této práce je vhodné se zaměřit především na tři oblasti, a to otázky související s právní úpravou nároku na příspěvek pro pečující osoby, otázky vztahující se k výši tohoto příspěvku a otázky související se vzájemným vztahem tohoto příspěvku s příspěvkem na péči. Jelikož všechny tyto otázky jsou vzájemně provázané, bude o nich pojednáno společně.

Z výše uvedeného vyplynulo, že příspěvek na péči není Návrhem politiky zamýšlen jako plošná dávka, avšak měl by být určen pouze pro ty osoby, které jsou nuceny v důsledku zajišťování neformální péče opustit trh práce a současně nepobírají žádnou jinou určenou veřejnou dávku. Z návrhu politiky současně vyplývá, že základní podmínkou nároku na příspěvek pro pečující osobu je zajišťování péče o osobu, již byl přiznán příspěvek na péči. Návrh politiky tedy pracuje se vzájemnou provázaností obou těchto dávek a příspěvek pro pečující osobu odvozuje od příspěvku na péči.

²⁹ Viz, *inter alia*, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, sp. zn. 4 Ads 57/2009 – 53.

³⁰ Návrh politiky, kapitola 6.2.

³¹ Návrh politiky, kapitola 6.2.1.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Tato koncepce nemusí nutně odpovídat skutečnosti, že Návrh politiky současně navrhuje určovat výši příspěvku pro pečující podobným způsobem, jakým je určována právě výše příspěvku na péči, který však plní funkci plošné dávky. Návrh politiky navrhuje určovat výši ohodnocení z počtu hodin strávených péčí a průměrného platu profesionálních pečovatелů a osobních asistentů. Současně podobně jako v případě příspěvku na péči by systém příspěvku pro pečující osoby zahrnoval čtyři výše příspěvku a odvíjel se od časové náročnosti péče.

S ohledem na skutečnost, že příspěvek pro pečující osoby by neměl plnit funkci plošné dávky, bude třeba v rámci jeho legislativního ukotvení vedle podmínky poskytování pomoci a podpory osobě s přiznaným příspěvkem na péči upravit rovněž podmínku spočívající v opuštění trhu práce. Nejobjektivnějším způsobem je **zakotvení stupně časové náročnosti pomoci a podpory osobě s přiznaným příspěvkem na péči, od nějž bude mít neformální pečovatel nárok na příspěvek pro pečující osobu**, při splnění dalších zákonných předpokladů, a to z důvodu domněnky, že již při tomto stupni pomoci a podpory je třeba opustit trh práce, byť ne nutně absolutně.³² Případné stupně příspěvku pro pečující osobu by poté existovaly až od tohoto stupně pomoci a podpory, nikoli při nižší míře pomoci a podpory. K otázce případného odstupňování výše příspěvku pro pečující osoby je třeba uvést, že v této souvislosti je třeba zohlednit především účel dané dávky. Pokud by jejím účelem měla být pouze kompenzace nuceného odchodu z trhu práce, neměla by časová náročnost péče od stupně, od něj se nucený odchod z trhu práce presumuje, mít na výši příspěvku žádný vliv, protože skutečnost nuceného odchodu z trhu práce je stejná pro všechny možné situace. Pokud by však účelem dávky bylo současně i ohodnocení péče, podobně jako je tomu v systému profesionálních sociálních služeb, je možné diferenciaci výše příspěvku pro pečující považovat za legitimní.

V souvislosti s otázkou nároku na příspěvek pro pečující osoby je současně vhodné věnovat pozornost nemožnosti jeho souběhu s jinými veřejnými dávkami, jak je uvádí Návrh politiky. Návrh politiky zmiňuje dávky sociálního zabezpečení, které se svým účelem zamýšlenému účelu příspěvku pro pečující shodují či velmi přibližují – rodičovský příspěvek, starobní důchod, invalidní důchod a podpora v nezaměstnanosti. Rodičovský příspěvek a starobní důchod jsou dávky sociálního zabezpečení, jejichž účelem je rovněž kompenzovat nucený odchod z trhu práce, ať již z důvodu péče o dítě do 4 let věku, nebo z důvodu věku. Vyloučení souběhu dávek s ohledem na jejich shodný účel tak lze chápat jako legitimní a v mezích míry uvážení státu v souvislosti s nastavením systému sociálního zabezpečení.

Problematičtější může být automatické vyloučení souběhu invalidního důchodu a příspěvku pro pečující. Pobírání invalidního důchodu by mělo příspěvek pro pečující osobu vylučovat opět v případě, kdy obě dávky budou plnit stejný účel, tj. budou kompenzovat nucený odchod z trhu práce. Tuto funkci z hlediska důchodového pojištění plní pouze invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.³³ Účelem invalidního důchodu prvního a druhého stupně není s ohledem na zákonem stanovenou míru zachování pracovní schopnosti³⁴ kompenzovat úplný odchod z trhu práce. Proto se jeví jako žádoucí automaticky nevylučovat souběh této dávky s příspěvkem pro pečující osobu, a to rovněž s ohledem na skutečnost, že v praxi lze očekávat, že pokud již

³² Návrh politiky počítá se zachováním možnosti přivýdělku. K tomu viz Návrh politiky, kapitola 6.2.1.

³³ Toto konstatování lze opřít např. o skutečnost, že zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, zakotvuje v § 5 odst. 2 písm. f) účast na důchodovém pojištění ze zákona právě a pouze pro poživatele invalidního důchodu třetího stupně, a to do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod.

³⁴ K tomu viz § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

bude člověk požívající invalidní důchod zastávat roli neformálního pečovatele, bude se s největší pravděpodobností jednat o člověk s přiznaným invalidním důchodem prvního stupně. Namísto automatického vyloučení souběhu těchto dávek tak lze doporučit uvažovat o vzájemném provázání invalidního důchodu prvního a druhého stupně s příspěvkem pro neformální pečovatele a případném krácení příspěvku pro pečující osoby právě o výši přiznaného invalidního důchodu neformálního pečovatele.

Vyloučení souběhu příspěvku pro pečující osoby s podporou v nezaměstnanosti se jeví jako nadbytečné. V souladu s § 41 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, představuje osobní péče o fyzickou osobu, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrazují náklady na své potřeby, anebo se jedná o osoby blízké, nebo osobní péče o fyzickou osobu mladší 10 let, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), náhradní dobu zaměstnání. Neformální pečovatel, který byl v důsledku pomoci a podpory osobě závislé na pomoci jiné fyzické osoby nucen opustit trh práce, by tak neměl být poživatelem podpory v nezaměstnanosti.

3.4.2 Legislativní ukotvení příspěvku pro pečující osoby

Primární otázka, která v souvislosti se zavedením nové dávky sociálního zabezpečení – příspěvku pro pečující osoby, vyvstává, je její systémové zařazení. Obecně se v tomto ohledu z legislativního hlediska nabízí dvě varianty, a to zakotvit příspěvek pro pečující osoby v rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, anebo jej včlenit mezi dávky státní sociální podpory³⁵.

Státní sociální podpora je systémem sociálního zabezpečení, v němž je nárok na jednotlivé dávky zásadně odvozován od výše příjmů. Státní sociální podpora tedy typicky slouží k zajištění přiměřené sociální ochrany osob, které jsou zranitelné především z důvodu svých nízkých příjmů. Avšak i v tomto systému existuje dávka, která výši příjmů oprávněné osoby podmíněna není, a tou je **rodičovský příspěvek**. Zákonnou podmínkou pro nárok na rodičovský příspěvek je pouze osobní celodenní péče o dítě, které je nejmladší v rodině, a to po celý kalendářní měsíc. Nárok na rodičovský příspěvek trvá nejdéle do 4 let věku tohoto dítěte, přičemž doba nároku na rodičovský příspěvek je upravena též prostřednictvím zakotvení maximální výše částky, již lze na péči o totéž nejmladší dítě v rodině čerpat, a to 220 000,- Kč.³⁶ Výše příjmů tak nehraje roli v otázce vzniku nároku na rodičovský příspěvek, avšak promítá se do volby měsíční výše rodičovského příspěvku a v návaznosti na to i do doby trvání nároku na rodičovský příspěvek.³⁷

Příspěvek pro pečující osoby má z hlediska podmínek vzniku nároku k rodičovskému příspěvku velmi blízko. I v jeho případě by **základní podmínkou pro vznik nároku měla být osobní péče o osobu, která potřebuje podporu druhé osoby, přičemž tato potřeba vzniká v příčinné souvislosti nikoli z důvodu nízkého věku, jako je tomu v případě rodičovského příspěvku, ale v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.**

³⁵ K tomu viz zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

³⁶ Ustanovení § 30 zákona o státní sociální podpoře.

³⁷ Ustanovení § 30 odst. 2 – 4 zákona o státní sociální podpoře.

Mezi příspěvkem pro pečující osoby a rodičovským příspěvkem však existují významné rozdíly. Povaze a účelu příspěvku na péči **neodpovídá jasné ohraničení doby trvání nároku**, a to ať již prostřednictvím maximální celkové částky, jež lze v rámci této podpory čerpat, či jiným kritériem, než je ukončení zajišťování osobní péče o člověka s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, anebo odpadnutí její potřeby na straně člověka s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.

Důležitý aspekt pro posouzení otázky, zda by měl být příspěvek pro pečující osoby legislativně ukotven spíše v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, anebo v systému státní sociální podpory, představují rovněž procesní otázky a v této souvislosti především **předmět řízení a podklady pro přijetí rozhodnutí o přiznání dané dávky**. V rámci státní sociální podpory spočívá předmět řízení především ve zjišťování rozhodného příjmu a dalších skutečností jako je nezaopatřenost dítěte, soustavná příprava na budoucí povolání apod. V případě rodičovského příspěvku je primárním předmětem řízení zjištění, zda je splněna podmínka celodenní péče o dítě do 4 let věku v průběhu celého kalendářního měsíce. Všechny tyto skutečnosti jsou lehce prokazatelné na základě listinných důkazů. V případě příspěvku pro pečující osoby však primárním předmětem řízení bude nejen otázka, zda žadatel skutečně zajišťuje osobní péči o člověka s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, ale rovněž to, zda člověk, o něhož je tímto způsobem pečováno, tuto péči skutečně potřebuje, a zda je tato potřeba v příčinné souvislosti s jeho dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.

Pouze na základě listinných podkladů, bez samotného posouzení míry podpory, jež člověk s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem potřebuje, by tak bylo možné rozhodnout jedině v případě, kdy by se tato skutečnost rovněž odvozovala ze stanovené formalizované skutečnosti, např. z toho, že příjemci péče byl přiznán příspěvek na péči. S tímto návrhem ostatně počítá i Návrh politiky. V tomto případě by bylo legislativně možné zakotvit příspěvek pro pečující osobu jako novou dávku do systému státní sociální podpory, s tím, že v řízení o příspěvku pro pečující osobu by příslušný orgán vycházel z rozhodnutí o příspěvku na péči, a to i co do časové náročnosti péče, která má být v souladu s Návrhem politiky určující i pro výši příspěvku pro pečující osobu.

Současně je však třeba vzít v úvahu, zda reálně nemůže docházet k situacím, kdy by bylo na místě podat žádost o přiznání příspěvku na péči a příspěvku pro pečující osobu současně. Závěr, že podobné situace jsou reálné, podporuje i vymezení oprávněné osoby k příspěvku na péči v § 7 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav přitom definuje § 3 písm. c) zákona o sociálních službách, jako stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

Právě s ohledem na požadavek dlouhodobosti lze předpokládat, že k okamžiku podání žádosti o příspěvek na péči bude na místě podat rovněž i žádost o příspěvek pro pečující osobu. Předmět řízení o příspěvku na péči je přitom i podle Návrhu politiky shodný s řízením o příspěvku na péči, neboť je ním především stav odkázanosti na pomoc jiné fyzické osoby a časová náročnost této pomoci.

S ohledem na shodný předmět řízení lze tedy uvažovat o ukotvení příspěvku pro pečující osobu v zákoně o sociálních službách a o jednotné úpravě tohoto řízení pro obě dávky, s minimálními nutnými odchylkami např. v otázce doložení, že žadatel o příspěvek pro pečující osobu je skutečně hlavním pečovatelem o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

3.5 Koordinátor podpory

Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých (Studie) identifikovala čtyři systémové možnosti zakotvení koordinátora podpory, konkrétně koordinátor jako zaměstnanec obce, úřadu práce, nově vzniklého centra anebo pouhé navýšení počtu sociálních pracovníků. Z těchto variant předmětná studie jakožto nejvhodnější identifikovala zavedení koordinátora podpory jakožto zaměstnance obce.

Koordinátor podpory jako zaměstnanec obce tak bude působit jako sociální pracovník v rámci veřejné správy. S ohledem na jeho začlenění v rámci orgánů veřejné správy bude nutné vymezit, zda činnost koordinátora podpory bude spadat do samostatné, anebo přenesené působnosti obce.

V této souvislosti je možné vyjít především ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zákona č. 128/2000 Sb., o obcích.

Ustanovení § 94 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, do samostatné působnosti obce zahrnuje takové činnosti jako je zjišťování potřeb poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, zajišťování dostupnosti informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na území obce, či spolupráce s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou. Tyto činnosti se svou povahou do značné míry shodují s okruhy činností, které pro koordinátora podpory definuje Návrh politiky.³⁸ Podobně § 35 odst. 2 zákona o obcích stanoví, že „*obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu dále pečuje v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.*“ Institut koordinátora podpory lze přitom vnímat právě jako podpůrný nástroj pro lepší zajištění potřeb osob v nepříznivé sociální situaci v důsledku ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu na území obce v oblasti sociálních služeb a sociální pomoci a podpory v nejšířším slova smyslu. Z tohoto hlediska by se jevilo na místě zakotvit institut koordinátora podpory v rámci samostatné působnosti obce.

Na druhou stranu, činnosti související s koordinací poskytování sociálních služeb a realizace činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob je z hlediska stávající právní úpravy v souladu s § 92 písm. d) zákona č 108/2006 Sb., o sociálních službách, zajišťována obecním úřadem obce s rozšířenou působností a představuje výkon přenesené působnosti. Stejně tak Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých počítá s variantou, že institut koordinátora podpory bude spadat do výkonu přenesené působnosti.

³⁸ Kapitola 5.3.4. Návrhů politik

Výhodu zařazení koordinátora podpory do výkonu přenesené působnosti obcí lze spatřovat ve vytvoření prostoru pro odpovídající metodické vedení koordinátorů podpory ze strany krajů i MPSV, který v případě samostatné působnosti absentuje. Výkon samostatné působnosti podléhá pouze doзору ze strany Ministerstva vnitra.³⁹

Legislativně technicky lze institut koordinátora podpory zakotvit jak v rámci samostatné, tak v rámci přenesené působnosti.

3.5.1 Varianta A – Činnost koordinátora podpory jako výkon samostatné působnosti obce

V případě, že by koordinátor podpory spadl do výkonu samostatné působnosti, bylo by možné do § 94 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včlenit další písmeno, v němž by bylo stanoveno, že obec zajišťuje činnost koordinátora podpory. Aby se však povinnost zajišťovat činnost koordinátora podpory nevztahovala i na obce I. typu, mělo by být současně zakotveno, že tato povinnost se nevztahuje na obce, které nejsou obcemi s pověřeným obecním úřadem nebo obcemi s rozšířenou působností podle zvláštního právního předpisu. Zvláštním právním předpisem by zde byl přitom zákon č. 128/2000 Sb., o obcích.

Toto řešení by však předpokládalo, že institut koordinátora podpory bude rovněž ukotven přímo na úrovni zákona, v tomto případě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (viz níže). V případě, že by institut koordinátora podpory nebyl legislativně ukotven na úrovni zákona, ale např. na úrovni vyhlášky či metodiky Ministerstva práce a sociálních věcí, bylo by třeba povinnost obce formulovat jako koordinaci sociální pomoci a podpory, a to včetně podpory neformálních pečovateli. Avšak v takovém případě by došlo k nežádoucímu překrývání s přenesenou působností obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle § 92 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a z tohoto důvodu nelze tuto variantu doporučit.

Legislativní ukotvení koordinátora podpory jako výkon samostatné působnosti lze tak doporučit jedině v případě, že samotný institut bude upraven na úrovni zákona o sociálních službách a ustanovení § 94 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se tak na něj bude nepřímě odkazovat, použitím uvedeného označení. Znovu je však třeba zdůraznit, že nevýhodu této varianty lze spatřovat právě v absenci odpovídajících metodických a kontrolních oprávnění krajů a MPSV.

Ustanovení § 94 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, by se v případě této varianty dalo doplnit následujícím způsobem: „**g) zajišťuje činnost koordinátora podpory pro pečující osoby a pro osoby odkázané na pomoc druhých. Tato povinnost se nevztahuje na obce, které nejsou obcemi s pověřeným obecním úřadem anebo obcemi s rozšířenou působností.**“

3.5.2 Varianta B – Činnost koordinátora podpory jako výkon přenesené působnosti

V případě, že by činnost koordinátora podpory byla výkonem přenesené působnosti, bylo by na místě zakotvit tuto skutečnost v § 92 zákona č. 108/2008 Sb., o sociálních službách, a to konkrétně v písm. d), který upravuje výše citovanou povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností koordinovat na území svého správního obvodu poskytování sociálních služeb a realizovat činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob.

³⁹ K tomu viz § 123 a § 124 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Navrhované změny jde docílit více způsoby. Jedním z těchto způsobů je výslovné zmínění neformální péče v souvislosti s výše citovanou působností. Ustanovení § 92 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, by poté znělo: **„d) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb, včetně podpory neformálním pečovatelům, a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.“**

Výhodou této varianty je skutečnost, že ponechává prostor pro flexibilnější úpravu činnosti koordinátora podpory např. prostřednictvím vyhlášky MPSV či jeho metodiky. V případě vyhlášky by však bylo třeba uvést dané ustanovení v rámci zmocňovacího ustanovení v § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nevýhodou této varianty mohou být nižší záruky stability ukotvení institutu koordinátora podpory, a to oproti variantě, kdy by koordinátor podpory byl v rámci citovaného ustanovení zmíněn explicitně.

Explicitní odkaz na povinnost zajišťovat činnost koordinátora podpory by však podobně jako v případě varianty A – samostatná působnost obce, vyžadoval zakotvení tohoto institutu a okruhu jeho činností přímo v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Explicitní zakotvení povinnosti zajišťovat činnost koordinátora podpory by bylo možné rovněž včlenit do § 92 písm. d), a to doplněním věty, že za tímto účelem obecní úřad obce s rozšířenou působností zajišťuje činnost koordinátora podpory. Ustanovení § 92 písm. d) zákona o sociálních službách by poté znělo: **„d) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb, včetně podpory neformálním pečovatelům, a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem. Za tímto účelem zajišťuje činnost koordinátora podpory pro pečující osoby a pro osoby odkázané na pomoc druhých.“**

Další výhodou ukotvení koordinátora podpory v rámci přenesené působnosti je nižší legislativní a operační náročnost zajištění jeho financování. To by totiž v případě přenesené působnosti bylo možné řešit prostřednictvím účelové dotace určené obcím s rozšířenou působností, upravené v § 103 zákona o sociálních službách. V případě, že by povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností zajišťovat činnost koordinátora podpory v § 92 písm. d) zákona o sociálních službách, nemuselo by z hlediska § 103 zákona o sociálních službách dokonce dojít k žádné legislativní změně, protože již podle stávajícího znění citovaného ustanovení má účelová dotace sloužit na „zajištění povinnosti v § 92 písm. a) a na zajištění činností sociální práce, které jsou vykonávány v souvislosti s povinnostmi uvedenými v § 92 písm. b) až d)“. Nezbytné by však bylo navýšení této dotace. Oproti tomu ukotvení institutu koordinátora podpory v rámci samostatné působnosti by v otázce financování s největší pravděpodobností znamenalo nezbytné navýšení či úpravu finančních toků v rámci rozpočtového určení daní, tedy změnu zákona č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení výnosů některých daní územním samosprávným celkům a některým státním fondům (zákon o rozpočtovém určení daní).

Nevýhodou varianty ukotvení koordinátora podpory v rámci přenesené působnosti je skutečnost, že zákon o sociálních službách v přenesené působnosti ukládá povinnosti pouze obecním úřadům obcí s rozšířenou působností (§ 92) a krajským úřadům (§ 93), nikoli obcím s pověřeným obecním úřadem.⁴⁰ Varianta A Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých však počítá s existencí koordinátora podpory již na obcích II. typu. Zakotvení povinností pověřených

⁴⁰ K tomu viz též § 5 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

obecních úřadů v přenesené působnosti by však představovalo významný zásah do systematickosti zákona o sociálních službách a z tohoto důvodu jej nelze doporučit. V obtížné proveditelnosti ukotvení koordinátora podpory pro úroveň pověřených obecních úřadů lze tak spatřovat nevýhodu varianty B.

3.5.3 Rizika legislativního ukotvení koordinátora podpory jako zaměstnance obce

V souvislosti s legislativním ukotvením institutu koordinátora podpory jako zaměstnance obce je nutné rovněž zohlednit rizika, které s sebou tato úprava může nést. Jimi je především nedostatečná kapacita koordinátorů podpory, která může být důsledkem jak jejich nedostatečného počtu ve vztahu k celkovému počtu obyvatel v rámci obvodu obce, na níž působí, a ve vztahu k počtu klientů, jimž koordinátor poskytuje podporu, tak důsledkem kumulované agendy, k níž je konkrétní koordinátor v rámci obecního úřadu příslušný. Podobná situace s přetížeností pracovníků nastala v minulosti v rámci výkonu sociálně-právní ochrany dětí a byla vyřešena s novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí provedenou zákonem č. 401/2012 Sb. a na ní navazující vyhláškou MPSV č. 473/2012 Sb., která v příloze č. 1 upravuje Standardy kvality sociálně-právní ochrany při poskytování sociálně-právní ochrany orgány sociálně-právní ochrany, obsahují rovněž personální standardy.

Ukotvení personálních standardů lze z legislativního hlediska provést buď na úrovni zákona, nebo na úrovni vyhlášky příslušného ministerstva, tj. ministerstva práce a sociálních věcí. Druhý z uvedených způsobů je v tomto ohledu běžnější, což dokládá právě např. výše citovaná vyhláška ve vztahu k orgánům sociálně-právní ochrany dětí. Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí je přitom využitelná i v případě, že institut koordinátora podpory bude spadat do samostatné působnosti obce (viz výše – varianta A). V souladu s § 35 odst. 3 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, se obec při výkonu samostatné působnosti řídí při vydávání obecně závazných vyhlášek zákonem a **v ostatních záležitostech též jinými právními předpisy vydanými na základě zákona**. Zřízení institutu koordinátora podpory přitom jednoznačně spadá do „ostatních záležitostí“ a vyhláška vydaná ústředním orgánem státní správy představuje předpis vydaný na základě zákona. Tomuto závěru odpovídá i právní úprava dozoru nad výkonem samostatné působnosti v § 123 a § 124 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích. Ustanovení § 124 odst. 1 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích stanoví, že *„je-li usnesení, rozhodnutí nebo jiné opatření orgánu obce v samostatné působnosti v rozporu se zákonem nebo jiným právním předpisem a nejde-li o obecně závaznou vyhlášku obce, vyzve Ministerstvo vnitra obec ke zjednání nápravy. [...]“*

Výhoda právní úpravy personálních standardů na úrovni vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí spočívá především ve větší míře flexibility tohoto způsobu, a to oproti právní úpravě na úrovni zákona. Současně, jak již bylo uvedeno výše, se jedná o způsob, který se v českém právním řádu již objevuje, a z toho důvodu se může jevit jako systémovější.

V případě legislativního zakotvení personálních standardů pro fungování institutu koordinátora podpory prostřednictvím vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí by bylo třeba odpovídajícím způsobem zakotvit zmocnění opravňující ministerstvo k vydání této vyhlášky v § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

3.6 Povinnost obce s rozšířenou působností zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů označil jako další chybějící prvek absenci povinnosti obcí zpracovávat plán rozvoje sociálních služeb.⁴¹ Přitom podle autorů Návrhu politiky leží klíčová role v oblasti poskytování podpory pečujícím osobám a její koordinace na místní úrovni, tzn. na úrovni obce.⁴² Návrh politiky identifikoval tři varianty, jak lze tuto situaci řešit, konkrétně: i) stanovení povinnosti zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb pro obce s rozšířenou působností na území jejich správního obvodu; ii) stanovení této povinnosti všem obcím v jejich samostatné působnosti; iii) včlenit povinnost plánovat a vytvářet střednědobé plány ze strany obcí s rozšířenou působností do úrovně výkonu činnosti sociální práce.

Zákon o sociálních službách rozlišuje v případě plánování rozvoje sociálních služeb subjekty plánování, a to tak, že obec podle § 94 písm. d) má možnost zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, kdežto kraj má podle § 95 písm. d) povinnost střednědobý plán rozvoje sociálních služeb zpracovat. Právní úprava plánování rozvoje sociálních služeb je vtělena do těchto ustanovení, přičemž podle důvodové zprávy k zákonu o sociálních službách jde o okruh působností obcí a krajů v samostatné působnosti. Tedy, i možnost kterékoliv obce plánovat podle § 94 písm. d) zákona o sociálních službách je výkonem samostatné působnosti. V Návrhu politiky navržená varianta třetí tuto koncepci porušuje, protože případná úprava § 92 písm. d) zákona o sociálních službách a vtělení plánování do úrovně činnosti sociální práce je zase výkonem přenesené působnosti. Není koncepční, aby obce s rozšířenou působností měly povinnost připravovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a jednalo by se o přenesenou působnost, ostatní obce by měly možnost připravovat střednědobý plán, což by byla samostatná působnost a kraj by měl povinnost střednědobý plán připravit, a opět by to byla samostatná působnost. Proto se této variantě věnovat dále nijak nebudeme.

Druhá navržená varianta by znamenala úpravu povinností všech obcí zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Legislativně by se jednalo o změnu ustanovení § 94 písm. d) zákona o sociálních službách, kdy by slova "může zpracovat", byly nahrazeny slovem "zpracovává". Avšak tato povinnost by se dotkla všech obcí, bez ohledu na jejich velikost a kapacity. Aby bylo možné, aby obec, která nemá kapacitu plán připravit, uzavřela tzv. veřejnoprávní koordinační smlouvu⁴³, bylo by potřebné takovéto zmocnění výslovně v zákoně o sociálních službách upravit, a to pravděpodobně samostatným ustanovením, které by upravovalo možnost uzavření veřejnoprávní smlouvy a případně její náležitosti. Takováto změna se jeví jako příliš komplikovaná a podíváme-li se blíže na variantu první, rovněž jako nadbytečná, protože kýženého cíle lze dosáhnout změnou ustanovení § 94 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tak, aby zůstala zachována možnost obcím zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, avšak obce s rozšířenou působností by měly povinnost plány zpracovávat. Tak, jak je navrženo v první variantě. Proto lze navrhnout upravit znění § 94 písm.

⁴¹ Vid' Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů, část 5.2.1.

⁴² Návrh politiky, kapitola 5.2.1.

⁴³ Jedná se o veřejnoprávní smlouvu podle § 159 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, která veřejnoprávním subjektům umožňuje přenést plnění některých svých úkolů v oblasti veřejné správy na jiný veřejnoprávní subjekt. Možnost jejího uzavření je však jak v oblasti státní správy i v oblasti samosprávy podmíněna výslovným zákonným zmocněním (k tomu viz § 160 odst. 5 a 6 správního řádu).



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

d) tak, že slova “může zpracovat” budou nahrazena slovem “zpracovává”, a zároveň bude doplněna poslední věta, která vyloučí tuto povinnost jiným obcím, než s rozšířenou působností, přičemž možnost plány zpracovávat bude zachována. Formulaci lze navrhnout tímto způsobem: **“d) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Tuto povinnost nemají obce, které nejsou obcemi s rozšířenou působností ve smyslu zvláštního právního předpisu⁴⁴.”**

3.7 Převod agendy nepojistných dávek zpět do kompetence obcí

S účinností od roku 2012 a 2013 proběhla v České republice série novelizací zákonů upravujících agendu nepojistných dávek. Konkrétně zákonem č. 364/2011 Sb., v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí došlo k změně celé řady zákonů, konkrétně zákona č. 585/2006 Sb., o nemocenském pojištění, zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, zákona č. 236/1995 Sb., o platu a dalších náležitostech spojených s výkonem funkce představitelů státní moci, zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, zákona č. 129/2000 Sb., o krajích, zákona č. 131/2000 Sb., o hlavním městě, zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, zákona č. 218/2002 Sb., o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a o odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech (služební zákon).

Tento zákon se nedotkl organizační části reformy, nýbrž výše jednotlivých dávek, například příspěvku na péči. Na tento zákon navázal zákon č. 365/2011 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce a zákon č. 367/2011 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dále byl přijat zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který v § 5 upravuje již působnost Úřadu práce České republiky - krajské pobočky a pobočky pro hlavní město Praha k rozhodování o dávkách a o průkazu osoby se zdravotním postižením. Až zákonem č. 366/2011 Sb., kterým se změnil zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a dalších související zákony byla agenda nepojistných dávek přenesena na úřady práce.⁴⁵

Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelských jako problematický aspekt identifikuje roztržičnost agendy podpory mezi obcemi⁴⁶, v jejichž působnosti je především výkon terénní sociální práce a poradenství, a Úřadu práce, kterému náleží výkon agendy příspěvku na péči a nepojistných sociálních dávek a kterou plní převážně po formální stránce. Tato dvoukolejnost mezi činnostmi obcí a Úřadu práce způsobuje v praxi mnohé

⁴⁴ Zákon č. 314/2002 Sb., o stanovení obcí s pověřeným obecním úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností.

⁴⁵ Touto tzv. sociální reformou a jejími dopady se zabýval kriticky Veřejný ochránce práv, viz Sociální reforma - poznatky z praxe Veřejného ochránce práv, 1. čtvrtletí 2012, dokument dostupný na adrese: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_smemovnu/Ctvrtletky/2012_1_Socialni-reforma.pdf

⁴⁶ Není v možnostech této práce blíže rozebrat jednotlivé právní aspekty návratu do stavu před rokem 2012. Cílem je pouze velmi obecně popsat situaci a v obecné rovině navrhnout další postup.

implementační deficit: obce mají vykonávat sociální práci a poradenství, ale neví, pro koho, Úřady práce dávky přidělují, ale díky deficitu sociální práce nejsou schopny efektivně dohlédnout na jejich využívání. K dobrému fungování systému podle Návrhu politiky nepřispívají ani nedostatečné personální kapacity a přetíženost pracovníků Úřadů práce.⁴⁷ Podobně již v roce 2012 Veřejný ochránce práv považoval po vyhodnocení zjištění z místních šetření za největší potenciální riziko nového systému skutečnost, že agendu v rámci Úřadu práce ČR zajišťuje podstatně menší množství zaměstnanců než v době, kdy ji zajišťovaly obce a města v rámci výkonu přenesené působnosti.⁴⁸ Návrh politiky jako doporučení formuluje převedení agendy nepojistných dávek z Úřadu práce zpátky do kompetence obcí tzv. II. a III. typu, a návrat do stavu před tzv. sociální reformou⁴⁹, provedenou výše uvedenými zákony s účinností od roku 2012.

Kompletní návrat do stavu před rokem 2012 by představoval z legislativního hlediska nelehký úkol, nicméně určitě realizovatelný. Bylo by potřebné novelizovat zejména zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky, a zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a další navazující zákony. Novelizace by mohla být dvojitá, technická, tj. pouze převod agendy z Úřadů práce, anebo komplexnější, tj. spojená s řešením dalších otázek. Pro hladký a bezproblémový případný návrat do stavu před rokem 2012 navrhuje postupovat jednak způsobem, který předpokládá článek 4 odst. 3 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, tj. v úzké spolupráci s osobami se zdravotním postižením, resp. jejich zastupujícími organizacemi, a jejich rodinnými příslušníky a zároveň transparentně, tj. připravit akční plán včetně časového harmonogramu, který by identifikoval časové body a odpovědné subjekty.

3.8 Vymezení kapacit služeb pro nenadálé situace

Návrh politiky pro neformální pečovatele poukazuje na neustálé riziko náhlé změny rodinné situace u neformálních pečovatelů, která by pečujícím snadno znemožnila potřebnou péči poskytovat. Nejčastějším (a nikoliv nepravděpodobným) důvodem je podle pečovatelů onemocnění pečujícího, ať už krátkodobé či dlouhodobé. Pokud tato situace nastane a v okolí osoby, které je péče zajišťována, není jiná osoba, která by mohla pečující osobu zastoupit, často je jedinou možností umístění do nemocnice.⁵⁰

Takovéto řešení není vůbec vhodné a odporuje účelu a smyslu zákona o sociálních službách formulovaného v základní zásadě v § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách, který klade důraz na zachování lidské důstojnosti, jako východisko formuluje individuálně určené potřeby osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání

⁴⁷ Návrh politiky, kapitola 5.2.2.

⁴⁸ Sociální reforma - poznatky z praxe Veřejného ochránce práv, 1. čtvrtletí 2012, s. 2. Veřejný ochránce práv dále uvádí: "Na krajských pobočkách, které zaměstnanci mé kanceláře navštívili, zpracovávalo agendu nepojistných sociálních dávek cca 30- 40 % zaměstnanců ve srovnání se stavem před 1. 1. 2012. Ačkoliv v mezidobí došlo ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí k dílčímu posílení krajských poboček (cca o 100 zaměstnanců), je skutečností, že Úřad práce ČR má v současné době mnohem méně personálních kapacit na provádění sociálního šetření, zejména v systému dávek pomoci v hmotné nouzi, jakož i u příspěvku na péči."

⁴⁹ Návrh politiky, kapitola 5.2.2.

⁵⁰ Viz kapitola 7.1.3. Návrhu politiky

nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Klade výslovně důraz na zajištění dodržování základních práv a svobod. Nevhodné umístění do nemocnice, které je odůvodněno pouze a výlučně situací v rodině osoby se zdravotním postižením, odporuje článku 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením ve spojení s článkem 23 této Úmluvy. Z toho důvodu se jeví jako vhodné zajistit a udržet, jak navrhuje i Návrh politiky, pro nenadálé situace kapacitu specifických služeb, konkrétně odlehčovací služby a pečovatelské služby pro případy zajištění pomoci rodině, která náhle nemůže neformální péči zajistit.

Variantně lze uvažovat o několika možnostech. Konkrétně Návrh politiky mluví o tom, že v případě doložené potřeby (např. potvrzení od lékaře o nemoci nebo hospitalizaci pečujícího) by tyto služby měly být bezodkladně poskytnuty v potřebném množství.⁵¹ Tedy, jinými slovy mluví o nárokovatelnosti konkrétních druhů služby v případě konkrétní situace. Zákon o sociálních službách nárokovatelnost ve smyslu práva člověka se zdravotním postižením na poskytnutí služby podle svého výběru neupravuje, nýbrž upravuje povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle § 92 písm. a) zákona o sociálních službách zajistit *“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”*. Toto ustanovení zákona o sociálních službách nicméně blíže neupravuje druh či formu služby, pouze *“nezbytný rozsah”*. Nulová varianta by tedy spočívala v tom, že by nedošlo k žádné legislativní změně s tím, že by bylo možné využívat toto ustanovení pro výše popsané situace. Samozřejmě, na stole je otázka, jestli tato varianta i skutečně pomůže vyřešit daný problém, teoreticky možná ano, v praxi s největší pravděpodobností nikoliv.

Proto lze o uvažovat o další variantě, a to o úpravě ustanovení § 92 písm. a) zákona o sociálních službách tak, že by bylo doplněno, že obec s rozšířenou působností má povinnost zajistit v konkrétní situaci i konkrétní druh služby, tj. v případě náhlé změny zdravotního stavu pečující osoby odlehčovací službu podle § 44 zákona o sociálních službách anebo pečovatelskou službu podle § 40 zákona o sociálních službách. Doplnění by mohlo být formulováno například tímto způsobem: *“Stejně se postupuje v případě změny zdravotního stavu pečující osoby, které by vedlo k ohrožení života nebo zdraví jiné osoby. Tato osoba má právo na poskytnutí zejména odlehčovací služby a pečovatelské služby podle tohoto zákona”*. Tady, ale už budeme mluvit o právu na konkrétní druh služby, přičemž ze systémového hlediska je vhodnější, aby bylo toto právo formulováno nikoliv specificky pro určité druhy služby a určité skupiny osob, nýbrž obecně.

Proto lze spíše doporučit výslovně zakotvit obecné právo na výběr druhu a formy služby sociální péče, a to například po vzoru slovenského § 6 odst. 1 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách, který upravuje, že *“Fyzická osoba má za podmínek ustanovených tímto zákonem právo výberu sociálnej služby a formy jej poskytovania a právo výberu poskytovateľa sociálnej služby”*. Jako vhodné se jeví doplnit toto právo do existujícího § 38 zákona o sociálních službách, který by bylo možné rozdělit na dva odstavce, a to tak, že § 38 odst. 1 zákona o sociálních službách by obsahoval bližší vymezení cíle služeb sociální péče a právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí a nové ustanovení § 38 odst. 2 zákona o sociálních službách by upravovalo právo na výběr služby sociální péče, například v tomto znění ***“Každý má právo za podmínky upravených tímto zákonem na výběr druhu a formy služby sociální péče, včetně poskytovatele sociálních služeb”***. Zároveň by bylo na místě novelizovat ustanovení § 104 odst. 3, písm. a) zákona o sociálních službách tak, aby bylo zřejmé, že dotaci lze poskytnout i na podporu sociálních služeb, které zajišťují

⁵¹ Návrh politiky, kapitola 7.1.2.

podporu neformálním pečovatelům, což v tomto případě budou respitní služby a pečovatelská služba. Úprava § 104 odst. 3, písm. a) by mohlo mít tuto podobu: **“na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter a služeb, které zajišťují podporu neformálním pečovatelům ...”**. Pro řešení identifikovaného problému se nám jako nejvhodnější jeví varianta zakotvení obecného práva na výběr druhu a formy služby a poskytovatele a výslovné úpravy dotace na podporu těch služeb, které zajišťují podporu neformálním pečovatelům, tedy zejména služeb odlehčovacích a pečovatelských.

3.9 Pomoc pečujícím rodinám v hmotné nouzi překlenout období bez finančního zajištění

Návrh politiky jako další problém identifikuje délku procesu přiznání příspěvku na péči, kdy se může doba bez finančních prostředků určených k financování péče protáhnout až na cca 3,5 měsíce, přičemž teoreticky může být i delší. Překlenout toto období bývá pro rodiny finančně náročné a nezřídka se ocitají bez prostředků.⁵² Návrh politiky mluví o zavedení nové dávky systému pomoci v hmotné nouzi, např. začlenění této podpory pod dávky mimořádné okamžité pomoci. To není zcela jasné, protože jde o dvě věci. Mimořádná okamžitá pomoc představuje v systému pomoci v hmotné nouzi podle § 4 odst. 1, písm. c) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, samostatnou dávku. To znamená, že lze uvažovat nad úpravou okruhu osob, které typicky mají nárok na mimořádnou okamžitou pomoc podle § 36 odst. 1 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve spojení s § 2 odst. 3-6 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Anebo je možné vytvořit zcela samostatnou dávku, přičemž by se musel zejména doplnit § 4 odst. 1 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, a následně i bližší podmínky pro přiznání nové dávky upravit v samostatném ustanovení, pravděpodobně v nové samostatné hlavě IV. zákona.

Pro naplnění cíle a řešení stávajícího problému by nicméně mohla postačit jednodušší první varianta, tedy úprava okruhu osob, které se považují za osoby v hmotné nouzi pro účely mimořádné okamžité pomoci podle § 2 ve spojení s § 36 odst. 1 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Tady se nabízejí dvě alternativy. Buďto doplnění okruhu osob, které se považují za osoby v hmotné nouzi, a to zejména v ustanovení § 2 odst. 3 zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, například tímto způsobem: **“Osoba se považuje za osobu v hmotné nouzi též, jestliže nesplňuje podmínky uvedené v odstavci 2, avšak s přihlédnutím k jejím příjmům, celkovým sociálním a majetkovým poměrům jí hrozí vážná újma na zdraví. To platí obdobně i v případě vzniku nutnosti dlouhodobé péče o tuto osobu do doby přiznání příspěvku na péči”**. Toto řešení by znamenalo, že se každá osoba v této situaci považuje za osobu v hmotné nouzi do doby, než je jí přiznán příspěvek na péči. Avšak je nutné pamatovat na § 37 písm. a) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, podle kterého se podle § 2 odst. 2 zákona výše mimořádné okamžité pomoci stanoví k doplnění příjmu do výše existenčního minima osoby, která není nezaopatřeným dítětem, a u nezaopatřeného dítěte do výše jeho životního minima, což je velmi málo. Dalo by se tedy uvažovat zároveň i nad změnou výše pomoci, avšak to již není předmětem této práce.

Jiné řešení nabízí změna ustanovení § 2 odst. 4 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, a to konkrétně doplnění vzniku nutnosti dlouhodobé péče do demonstrativního výčtu životních mimořádných událostí, které zakládají hmotnou nouzi. Návrh doplnění ustanovení § 2 odst. 4 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, by mohl znít tímto způsobem: **“Za osobu v hmotné nouzi může orgán pomoci v hmotné nouzi**

⁵² Návrh politiky, kapitola 6.3.1.

*považovat též osobu, kterou postihne vážná mimořádná událost a její celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami; vážnou mimořádnou událostí se rozumí zejména živelní pohroma (například povodeň, vichřice a vyšší stupně větrné pohromy, zemětřesení), požár nebo jiná destruktivní událost, ekologická nebo průmyslová havárie, **nebo vznik nutnosti dlouhodobé péče v důsledku v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu.*** Ve vztahu k výše této pomoci může jít o řešení vhodnější, protože podle § 37 písm. b) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, se výše mimořádné okamžité pomoci v tomto případě stanoví s přihlédnutím k majetkovým poměrům a příjmové situaci osoby až do patnáctinásobku částky životního minima jednotlivce. Půjde tedy o nepoměrně vyšší částku a zároveň toto ustanovení garantuje flexibilitu a individualizaci, protože upravuje správní diskreci orgánu veřejné správy rozhodujícím o této dávce a její výši.

3.10 Důchodové pojištění pečujících osob

Podle § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, jsou pojištění účastny i osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti; podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu. Osobu blízkou definuje § 22 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Podle § 12 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je podmínkou pro to, aby se doba účasti na pojištění hodnotila jako náhradní doba pojištění, že byla získána na území České republiky a že doba pojištění trvala aspoň jeden rok. Mechanismus výpočtu důchodu pečující osoby upravuje § 19a zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Klíčové je ustanovení § 19a odst. 3 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, podle kterého se za příjem pojištěnce považuje po 31. 12. 2006 částka odpovídající výši příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, o kterou pojištěnec osobně pečoval. Podle Návrhu politiky vede tato legislativní úprava k velmi nízkým důchodům a je navrhováno, aby pro výpočet starobního důchodu neformálních pečovatelů se jako příjem nebrala výše příspěvku na péči, ale průměrný plat pracovníků v sociálních službách, případně jeho poměrná část pro různé stupně závislosti. Navázání na plat pracovníků v sociálních službách je dle autorů Návrhů nejvíce odpovídající vzhledem k charakteru i náplni práce. Uvažovat lze ale i o výpočtu z průměrného platu celé populace, či jeho části.⁵³

Ustanovení § 19a odst. 3 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, pracuje s konkrétní výší příspěvku na péči určenou postupem podle § 7 an. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Navrhovaná změna se týká způsobu výpočtu úhrnu určitých konkrétních částek za kalendářní rok, které se přičítají k ročnímu vyměřovacímu základu pojištěnce za tento kalendářní rok; a zcela konkrétně o jaké částky jde. Legislativně je potřebné tyto částky přesně identifikovat, a to buďto půjde o částky určené měsíčně, jako je například příspěvek na péči, anebo měsíčně určená průměrná mzda v určitém odvětví, anebo ročně určená průměrná mzda v určitém odvětví. Další otázka souvisí s tím, že pokud budeme uvažovat nad průměrnou mzdou v určitém odvětví, tak je potřebné přesně určit toto odvětví. K tomu nám může sloužit metodika CZ-ISCO, klasifikace ekonomických činností, kterou používá Český statistický úřad. Konkrétně zdravotní a sociální péči upra-

⁵³ Kapitola 6.3.3. Návrhu politiky



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

vuje sekce q. Návrh politiky navrhuje, aby se jednalo o průměrný plat pracovníka v sociálních službách. Průměrná mzda pracovníka v sociálních službách, resp. *“ošetřovatelé a pracovníci sociálních služeb v oblasti ambulantních, terénních služeb, domácí péče”* je zjišťována v rámci tzv. ISPV, tj. informačního systému o průměrném výdělku. Za rok 2014 se jedná o průměrnou hrubou měsíční mzdu ve výši 15 545, - Kč.⁵⁴ Jiná možnost je vyjít z klasifikace ekonomických činností, sekce q, která neupravuje blíže pracovníka v sociálních službách, ale průměrnou mzdu celé sekce ekonomických činností, tedy zdravotní a sociální podle CZ-ISCO, tak za rok 2014 by se podle Českého statistického úřadu jednalo o částku 25 532, - Kč měsíčně.⁵⁵ Anebo se lze opřít o tzv. ostatní činnosti, jejichž průměrná hrubá měsíční mzda byla v roce 2014 podle Českého statistického úřadu na úrovni 19 998, - Kč. S ohledem na výše uvedené lze upravit větu první ustanovení § 19a zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění například tímto způsobem: *“po 31. prosinci 2006 částka odpovídající výši průměrné hrubé měsíční mzdy ošetřovatelů a pracovníků sociálních služeb v oblasti ambulantních, terénních služeb, domácí péče zjištěné Českým statistickým úřadem za kalendářní rok.”*

3.11 Návrh rozšíření doby zdravotního pojištění pečujících osob po dobu, kdy jsou jim poskytovány zdravotní služby

Ve smyslu § 7 odst. 1 písm. g) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je stát plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost). Toto pojištění je ale vázáno na jejich aktivní péči, což podle Návrhu politiky na podporu neformálních pečovatelů znamená, že pokud je pečovatel např. hospitalizován více než jeden měsíc v kuse, nárok na hrazení zdravotního pojištění zaniká. Zároveň se vzhledem k nemoci nelze zaregistrovat na Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Nastává tak situace, kdy by si měl pečovatel hradit zdravotní pojištění z vlastních prostředků. V praxi se tak například pečovatelé snaží o „uschopnění“ alespoň na jeden den v měsíci tak, aby neztratili nárok na hrazení zdravotního pojištění ze strany státu. Návrh politiky proto navrhuje rozšíření doby hrazení zdravotního pojištění státem i po zániku péče.⁵⁶

Tuto problematiku upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a to konkrétně § 7 odst. 1, písm. g), podle kterého stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu i za pečující osoby. Zákon však již neřeší situaci, kdy přestává pečující osoba pečovat např. z důvodu hospitalizace. Tento problém lze vyřešit doplněním § 7 odst. 1, písm. g) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, tak, že bude zřejmé, že stát je plátcem pojistného za osoby pečující, a to bez ohledu na poskytování zdravotní péče těmito osobám. Tzn. že by nebylo ani podstatné, jaké druhy a formy zdravotní péče ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jsou pečující osobě poskytovány, ani na jak dlouho. Proto lze formulovat návrh doplnění ustanovení § 7 odst. 1, písm. g) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění tak, že stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za *“osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),*

⁵⁴ Viz blíže <https://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv/2014.aspx>

⁵⁵ Viz blíže https://www.czso.cz/csu/czso/pmz_cr

⁵⁶ Viz kapitolu 6.3.4. Návrhu politiky

a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) **bez ohledu na poskytování zdravotní péče těmto osobám**".

3.12 Opatření pro udržení zaměstnání pečujících osob

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, neupravuje specificky právo pečujících osob na volno z důvodu péče o jinou osobu, které by umožňovalo této osobě udržet si vlastní zaměstnání a zároveň zajistit péči o svého blízkého. Návrh politiky rozlišuje dva instituty, a to tzv. krátkodobé a dlouhodobé volno.⁵⁷ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, upravuje v ustanovení § 191 tzv. důležité osobní překážky v práci na straně zaměstnance. Po dobu jejich existence je zaměstnavatel povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci. Ve vztahu k péči o osobu blízkou zákon uznává jediný důvod, a tím jsou případy předpokládané v § 39 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, tzv. ošetřování. Konkrétně podle § 39 odst. 1, písm. a) bodu 2 má nárok na ošetřovné zaměstnanec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu ošetřování jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou.

3.12.1 Otázka krátkodobého volna

Ve vztahu k návrhu tzv. krátkodobého volna identifikuje Návrh politiky⁵⁸ několik aspektů tohoto institutu. První je, že by mělo jít o institut obdobný institutu mateřské dovolené, kterou upravuje § 195 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. S tím souvisí i nárokovatelnost volna, přičemž ochrana zaměstnance by byla stejná, jako v případě mateřské dovolené. Druhý aspekt souvisí se vznikem nároku, přičemž nárok by měl být odvozován od potvrzení ošetřujícího lékaře o potřebě péče. Návrh politiky tak nespojuje vznik nároku např. s přiznáním příspěvku pro pečující osobu (viz výše), ale pouze s potvrzením ošetřujícího lékaře. Třetí aspekt souvisí s otázkou délky nároku, který by neměl přesahovat tři měsíce. Délka může být počítána stejně jako v případě mateřské dovolené na týdny a neměla by tedy přesahovat délku 12 týdnů (k tomu viz níže). Samotná formulace prvního odstavce nového ustanovení by mohla upravovat: "*V souvislosti s péčí o osobu blízkou přísluší zaměstnanci nebo zaměstnankyni krátkodobé volno po dobu 12 týdnů.*" Co se týče samotného vzniku nároku, resp. volna, tak obdobně jak to činí § 195 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, by mělo nové ustanovení upravovat přesný okamžik, kdy zaměstnanec nebo zaměstnankyně nastupuje na krátkodobé volno. Tuto otázku lze vyřešit například podle dne, které je stanoveno v potvrzení ošetřujícího lékaře, anebo výslovně v zákoně upravit do 3 dnů ode dne uvedeného v potvrzení ošetřujícího lékaře, apod.

Důležitá otázka v Návrhu politiky souvisí s možností čerpat toto volno opakovaně. A tady Návrh politiky mluví o dvou situacích, za prvé v případě péče o závislou osobu a za druhé v případě péče o osobu v terminálním stadiu nemoci. To je potřebné rozlišit, protože v prvním případě se navrhuje volno čerpat tak, že jedna pečující osoba bude mít nárok pouze jednou, např. matka pouze 3 měsíce. Ale celkově o závislou osobu mohou pečovat a volno čerpat dvě různé osoby v celkové délce 6 měsíců, takže kromě matky by pečovat mohl například otec, a to ve stejné délce 3 měsíců. Problém této koncepce avšak je, že by se zvýhodňovaly rodiny, kde je více pečujících osob než jedna. Což není vhodné. Druhý problém spočívá poté v tom, že logika návrhu se sice snaží rozložit zátěž mezi více členů rodiny, avšak činí tak oktrojovaně. Lze proto raději doporučit sta-

⁵⁷ Kapitola 8.1. Návrhu politiky

⁵⁸ Viz kapitolu 8.1.1. Návrhu politiky



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

novení celkové doby krátkodobého volna na 3 měsíce anebo na 6 měsíců a umožnit, aby se toto volno rozložilo mezi více členů rodiny, kteří jsou zaměstnaní, a rovněž v čase, a to na základě jejich vzájemné dohody. Celková doba volna by tak nemohla překročit 12, resp. 24 týdnů. V případě druhé situace, tedy péče o osobu v terminálním stadiu by podle Návrhu politiky mělo být možné opakovat krátkodobé volno na péči stejnou osobou, tedy neplatila by podmínka, že jedna pečující osoba bude mít nárok na volno pouze jednou. Pokud by se uvažovalo nad maximální dobou volna v prvním případě a jednalo by se o 12 týdnů, pak by bylo potřebné upravit možnost opakovaného volna. Pokud by se uvažovalo o maximální době 24 týdnů rozložených v čase, nebylo by potřebné činit rozdíly mezi těmito dvěma situacemi.

3.12.2 Problematika tzv. dlouhodobého volna

Co se týče dlouhodobého volna, Návrh politiky⁵⁹ jej chápe jako analogii k rodičovské dovolené, a tento institut by měl umožnit péči v řádu let. Návrh politiky identifikuje dvě varianty, konkrétně upravení tohoto institutu jako nenárokovatelného, tzn. čerpání volna by bylo závislé na dohodě zaměstnance a zaměstnavatele, a jako nárokovatelného. V prvním případě by event. nové ustanovení § 191b anebo § 198b zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce mohlo upravovat formulaci, že *“K zajištění péče o osobu blízkou může na základě vzájemné písemné dohody poskytnout zaměstnavatel zaměstnanci nebo zaměstnankyni na jejich žádost dlouhodobé volno na péči. Dlouhodobé volno na péči přísluší pečující osobě v dohodnutém rozsahu, ne však déle než tři roky ode dne, kdy se osoba stala pečující osobou podle zákona o sociálních službách”*. Otázka je doba tohoto volna. Lze ji omezit analogicky k rodičovské dovolené podle § 196 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce na tři roky, anebo ponechat zcela na dohodě zaměstnance a zaměstnavatele. V takovém případě by stačila formulace v tomto znění: *“K zajištění péče o osobu blízkou může na základě vzájemné písemné dohody poskytnout zaměstnavatel zaměstnanci nebo zaměstnankyni na jejich žádost dlouhodobé volno na péči.”* Nenárokovatelnost by bylo možné zkombinovat s nárokovatelností v případě péče o umírající osobu, lze samostatně upravit, že *“Pro zajištění péče o nevládně nemocnou osobu, které je zároveň zajišťována paliativní péče, je zaměstnavatel povinen poskytnout dlouhodobé volno v práci”*. V tomto případě se nabízejí rovněž dvě možnosti doby volna, buďto výslovně jej omezit v čase anebo ponechat do doby, než je péče o na péči závislou osobu potřebná.

Druhá varianta počítá s nárokovatelností tzv. dlouhodobého volna, přičemž se navrhuje časové omezení analogicky k rodičovské dovolené na tři roky na jednu na péči závislou osobu. Návrh politiky v této variantě řeší přezkoumávání tzv. dlouhodobého volna a podmíněnost jeho čerpání a rovněž možnost čerpat zkrácený úvazek. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, upravuje problematiku dovolené v § 216 an., a to včetně mateřské dovolené. V tomto případě by se avšak jednalo o specifickou překážku v práci na straně zaměstnance a nikoliv o dovolenou a právní úprava přezkoumávání nároku na dlouhodobé volno a podmíněnost jeho čerpání by měla být upravena nikoliv v zákoníku práce, ale v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, bude-li dlouhodobé volno z hlediska kompenzace výpadku v příjmu propojeno s nově navrhovanou dávkou státní sociální podpory – příspěvku při péči, anebo v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, bude-li výpadek příjmu kompenzován příspěvkem pro pečující osoby, a to v návaznosti na skutečnost, v rámci kterého z právních předpisů bude příspěvek pro pečující osoby zakotven. Co se týče zdravotního pojištění, tak by podle našeho názoru na tyto situace dopadl § 7 odst. 1, písm. g) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V případě, že by pečující osoba měla částečný úvazek, a tedy i příjem ze zaměstnání, tak by podle

⁵⁹ Viz kapitolu 8.1.2. Návrhu politiky

§ 7 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, byl plátcem pojistného jak stát, tak tato osoba.

3.12.3 Zakotvení nových institutů a systémové změny

Jelikož jde o systémovou a komplexní změnu a úpravu, je z právního hlediska základní otázka, která ustanovení, resp. který právní předpis by bylo potřebné primárně novelizovat a proč. První varianta je změna zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, a zakotvení zcela nových institutů pracovního práva, a to krátkodobého a dlouhodobého volna například v nových ustanoveních § 191a a § 191b, která by logicky navazovala na ustanovení § 191 a předcházela úpravě mateřské a rodičovské dovolené, anebo případně § 198a a § 198b, která by navazovala na úpravu mateřské a rodičovské dovolené. Zároveň by došlo i k úpravě § 191 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Všechny výše nastíněné otázky tzv. krátkodobého volna by upravoval nový § 191a. Musela by navazovat přiměřená změna těch právních předpisů, které upravují možnosti čerpat finanční prostředky pro pečující osoby, a to zejména právní úpravy ošetřovného podle § 39 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Zároveň by bylo potřebné definovat a vymezit vztah ošetřovného a příspěvku na péči a vztah ošetřovného a navrhovaného příspěvku pro pečující osoby v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nicméně, vzhledem k tomu, že krátkodobé i dlouhodobé volno v případě pečujících osob chápeme primárně jako instituty pracovního práva a nejde pouze o výši, resp. výplatu ošetřovaného podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ale jde o komplexní problém spojený s řadou dílčích otázek, jak je identifikoval i Návrh politiky, doporučujeme jako stěžejní zakotvení těchto institutů výslovně v zákoník práce. To by mělo být východisko pro navazující úpravu případné změny v ošetřovném, jehož smyslem by bylo kompenzovat výpadek na straně příjmu pečující osoby ze zaměstnání.

Další možnost je uvažovat nad tzv. krátkodobým a dlouhodobým volnem jakožto jinou důležitou osobní překážkou v práci podle § 199 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. V tomto případě by bylo potřebné identifikovat tyto překážky v nařízení vlády, konkrétně v nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci. Nevýhoda tohoto postupu spočívá v tom, že instituty tzv. krátkodobého a dlouhodobého volna by neměly zakotvení v zákoně, což by je výrazně oslabovalo, a zároveň nařízení vlády neumožňuje provázání s ošetřovným podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, což by bylo potřebné řešit novelizací ustanovení § 191 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, a nabourat tak obecnou koncepci tohoto ustanovení, která je ve stávající podobě logická a transparentní.

Třetí možnost je úprava pouze v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a to z důvodu, že ustanovení § 191 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, odkazuje přímo na § 39 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v případě vzniku důležité osobní překážky. Lze novelizovat buďto ustanovení § 39 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a doplnit právní úpravu ošetřovného pro pečující do tohoto ustanovení, anebo vytvořit nové ustanovení například § 39a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a doplnit odkaz na toto ustanovení do § 191 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Tato změna by problém vyřešila částečně, pouze z pohledu finančního zajištění pečující osoby.

3.13 Zvýšení podpory nezaměstnaných současných i bývalých neformálních pečovatelů

3.13.1 Zvýšená pozornost při zprostředkování zaměstnání

Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů v kapitole 8.4.1. Návrhů politik poukazuje na to, že i když v současnosti neformální pečovatelé spadají do okruhu osob oprávněných ke zvýšené péči při zprostředkování zaměstnání podle § 33 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, a to díky zákonné definici vážných důvodů podle § 5 písm. c) bodu 2. zákona o zaměstnanosti, bylo by vhodné tuto cílovou skupinu v § 33 zákona o zaměstnanosti zmínit explicitně. Návrh politiky v této souvislosti uvádí formulaci: *„Při zprostředkování zaměstnání se věnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo o závislou osobu nebo z jiných vážných důvodů potřebují.“*

Z hlediska navrhované formulace je možné uvažovat ještě o jejím zpřesnění. Český právní řád totiž legislativní zkratku ve smyslu poživatele příjemce na péči v odpovídajícím stupni závislosti nezná. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, používá pojem „osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby“.⁶⁰ Návrh politiky navíc navrhuje zahrnout do okruhu osob oprávněných ke zvýšené pozornosti při zprostředkování zaměstnání pouze ty neformální pečovatele, kteří pečovali o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve II. – IV. stupni, tj. vyloučit z beneficia tohoto ustanovení neformální pečovatele o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby v I. stupni.

Tato skutečnost odpovídá vymezení vážných důvodů v § 5 písm. c) bodu 2. zákona o zaměstnanosti, avšak i z hlediska zákona o zaměstnanosti není zcela konzistentní. Právo na zvýšenou pozornost při zprostředkování zaměstnání by měli mít všichni neformální pečovatelé, u nichž se zajišťování pomoci a podpory osobě závislé na pomoci jiné fyzické osoby považuje za náhradní dobu zaměstnání. Ve smyslu § 41 odst. 3 písm. f) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, je přitom za náhradní dobu zaměstnání považována i osobní péče o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost), je-li touto osobou osoba mladší 10 let. Zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání by tak měla zahrnovat i neformální pečovatele o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I., jsou-li mladší 10 let.

Ustanovení vymezující náhradní dobu zaměstnání může být inspirativní i z hlediska použité formulace pro označení neformálního pečovatele. Citované ustanovení hovoří v § 41 odst. 3 písm. d) a f) o „osobní péči o osobu, která se podle zvláštního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby“ a následně uvádí příslušný stupeň závislosti. Ustanovení § 33 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti by tak mohlo znít následujícím způsobem: *„Při zprostředkování zaměstnání se věnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby podle zvláštního právního předpisu ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), nebo o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby podle zvláštního právního předpisu ve stupni I (lehká závislost), nebo z jiných vážných důvodů potřebují.“*

⁶⁰ K tomu viz § 7 odst. 1 zákona o sociálních službách.

3.13.2 Prodloužená podpůrčí doba v nezaměstnanosti pro současné pečovatele

Dalším z opatření, které Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů zmiňuje, je prodloužení podpůrčí doby v nezaměstnanosti, a to na 8 měsíců, obdobně jako je tomu u lidí nad 50 let. Prodloužení podpůrčí doby v nezaměstnanosti by se však mělo týkat pouze těch neformálních pečovatelů, kteří pečují o osoby se stupněm závislosti II. a vyšším a kteří zároveň za poslední dva roky alespoň 12 měsíců pečovali a zároveň pracovali.

Délku podpůrčí doby v nezaměstnanosti upravuje § 43 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Jediným kritériem, které citované ustanovení v současnosti využívá, je věk uchazeče o zaměstnání.

V souladu s Návrhem politiky by do § 43 odst. 1 písm. b) zákona o zaměstnanosti měla být včleněna skupina neformálních pečovatelů, která bude splňovat výše uvedené podmínky. Tento legislativní způsob by však mohl vyústit ve značně komplikovanou formulaci, jelikož § 43 odst. 1 zákona o zaměstnanosti pracuje v současnosti opravdu pouze s věkem a jiná kritéria by v něm mohla působit nesourodě. Z tohoto důvodu se jeví jako vhodnější přistoupit k zakotvení nového odstavce 3. Současně by bylo koncepčně zařadit mezi oprávněné osoby i neformální pečovatele, kteří zajišťují péči o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), pokud je tato osoba mladší 10 let. Takové vymezení by totiž plně odpovídalo vymezení náhradních dob zaměstnání podle § 41 odst. 3 zákona o zaměstnanosti.

Znění § 41 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti by mohlo být následující: **„(3) U uchazeče o zaměstnání, který zajišťuje osobní péči o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle zvláštního právního předpisu ve stupni II (středně těžká závislost), stupni III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost), nebo uchazeče o zaměstnání, který zajišťuje osobní péči o osobu mladší 10 let, která je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle zvláštního právního předpisu ve stupni I (lehká závislost), činí podpůrčí doba 8 měsíců, pokud podpůrčí doba určená podle odstavce 1 není pro uchazeče výhodnější, a to za podmínky, že v období posledních 24 měsíců předcházejících dni podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti uchazeč o zaměstnání zajišťoval vymezenou osobní péči a současně vykonával některou z činností podle § 25 odst. 1 tohoto zákona po dobu, která ve svém souhrnu činí alespoň 12 měsíců.“**



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

4 LITERATURA

GEISLER, Hana, Anežka HOLEŇOVÁ, Terezie HOROVÁ, Daniel JIRÁT, Dagmar SOLNÁŘOVÁ a Vladimíra TOMÁŠKOVÁ. *Návrh politiky na podporu neformálních pečovateliů*. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.

TOMÁŠKOVÁ, Vladimíra, Dagmar SOLNÁŘOVÁ, Anežka HOLEŇOVÁ a Terezie HOROVÁ. *Studie o možnostech a významu zavedení koordinátora podpory pro pečující osoby a osoby odkázané na pomoc druhých*. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

5 PŘÍLOHA: MOŽNÉ ZMĚNY V PARAGRAFOVÉM ZNĚNÍ

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

§ 3

Vymezení některých pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

...

j) neformální péčí pomoc a podpora, která je poskytována osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu. Za neformálního pečovatele je považována osoba blízká, která poskytuje pomoc a podporu osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu v přirozeném sociálním prostředí.

§ 4

Okruh oprávněných osob

...

(2) Sociální služby se při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně poskytují

...

d) neformálním pečovatelům. Neformální pečovatel má právo na koordinovanou pomoc při zajištění pomoci osobě v nepříznivé sociální situaci v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu v přirozeném sociálním prostředí.

§25

(1) Krajská pobočka Úřadu práce/**obecní úřad obce s rozšířenou působností** provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí **sociální zdravotně-sociální pracovník, který splňuje požadavky kvalifikace podle zvláštního právního předpisu⁶¹**. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje **sociální zdravotně-sociální pracovník** písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.

⁶¹ § 10 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

~~(2) Krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení⁸ žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.~~

(32) Při posuzování stupně závislosti osoby vychází ~~okresní správa sociálního zabezpečení~~ **Krajská pobočka Úřadu práce/obecní úřad obce s rozšířenou působností** ze zdravotního stavu osoby, doloženého nálezem, vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. **Posuzování stupně závislosti provádí zdravotně-sociální pracovník, který provedl sociální šetření podle odstavce 1.**

~~(43) Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku vydaného podle zvláštního právního předpisu⁸¹ s uvedením~~ **Součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel, je uvedení** základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat sama, **včetně jejich časové náročnosti**, a dále uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou, jestliže tato osoba nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace. ~~Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel.~~

~~(54) Krajská pobočka Úřadu práce provádí sociální šetření také, pokud o to okresní správa sociálního zabezpečení požádá v případech, kdy provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.~~ **Pro kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby se odstavce 1 až 3 použijí obdobně.**

25a

(1) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni za úhradu na žádost krajské pobočky Úřadu práce/obecního úřadu obce s rozšířenou působností při posuzování stupně závislosti osoby

- (c) provést vyšetření zdravotního stavu posuzované osoby v rozsahu vyžádaného zdravotního výkonu,**
- (d) zpracovat bez souhlasu posuzované osoby lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu.**

(2) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni bezplatně krajské pobočce Úřadu práce/obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, který vede řízení o příspěvku na péči, na jeho žádost

- (c) sdělit bez souhlasu posuzované osoby informace ze zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě, které jsou potřebné pro posouzení jejího zdravotního stavu,**
- (d) umožnit bez souhlasu posuzované osoby nahlížení do zdravotnické dokumentace, která je o ní vedena, a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit tuto zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení jejího zdravotního stavu.**

(3) Poskytovatelé zdravotních služeb plní povinnosti podle odstavce 1 a 2 ve lhůtě určené krajskou pobočkou Úřadu práce/obecním úřadem obce s rozšířenou působností a není-li tato lhůta určena, do 15 dnů ode dne, kdy obdrželi žádost.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

(4) Výše úhrady za výkony podle odstavce 1 se řídí seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a jinými právními předpisy. Úhradu poskytne krajská pobočka Úřadu práce/obecní úřad obce s rozšířenou působností, který si provedení výkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého poskytovatelem zdravotních služeb; to platí obdobně i pro náhradu poštovného za zaslání zdravotnické dokumentace podle odstavce 2.

§ 37

Odborné sociální poradenství

...

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. **Služba je poskytována rovněž neformálním pečovateli.**

§ 38

Služby sociální péče

(1) Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

(2) Každý má právo za podmínek upravených tímto zákonem na výběr druhu a formy služby sociální péče, včetně poskytovatele sociálních služeb.

§ 40

Pečovatelská služba

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi **a neformálním pečovateli poskytující péči osobám**, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

§ 54

Raná péče

(1) Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům **či jiným neformálním pečovateli** dítěte ve věku do 7 let.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

§ 66

Sociálně aktivizační služby pro seniory, osoby se zdravotním postižením a neformální pečovatele

(1) Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku, osobám se zdravotním postižením a neformálním pečovatelům, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením.

§ 92

Obecní úřad obce s rozšířenou působností

...

d) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb, včetně podpory neformálním pečovatelům, a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem. **Za tímto účelem zajišťuje činnost koordinátora podpory pro pečující osoby a pro osoby odkázané na pomoc druhých.**

§ 94

Obec

...

d) **zpracovává** střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. **Tuto povinnost nemají obce, které nejsou obcemi s rozšířenou působností ve smyslu zvláštního právního předpisu⁶².**

...

g) **zajišťuje činnost koordinátora podpory pro pečující osoby a pro osoby odkázané na pomoc druhých. Tato povinnost se nevztahuje na obce, které nejsou obcemi s pověřeným obecním úřadem anebo obcemi s rozšířenou působností.**

§ 104

...

(3) Dotaci lze poskytnout

a) na podporu sociálních služeb, které mají celostátní či nadregionální charakter a **služeb, které zajišťují podporu neformálním pečovatelům ...**

⁶² Zákon č. 314/2002 Sb., o stanovení obcí s pověřeným obecním úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi

§ 2

...

(3) Osoba se považuje za osobu v hmotné nouzi též, jestliže nesplňuje podmínky uvedené v odstavci 2, avšak s přihlédnutím k jejím příjmům, celkovým sociálním a majetkovým poměrům jí hrozí vážná újma na zdraví. **To platí obdobně i v případě vzniku nutnosti dlouhodobé péče o tuto osobu do doby přiznání příspěvku na péči.**

§ 2

...

(4) Za osobu v hmotné nouzi může orgán pomoci v hmotné nouzi považovat též osobu, kterou postihne vážná mimořádná událost a její celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami; vážnou mimořádnou událostí se rozumí zejména živelní pohroma (například povodeň, vichřice a vyšší stupně větrné pohromy, zemětřesení), požár nebo jiná destruktivní událost, ekologická nebo průmyslová havárie, **nebo vznik nutnosti dlouhodobé péče v důsledku v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu.**

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

§ 19a

...

(3) Za příjem pojištěnce uvedeného v odstavci 1 se pro účely odstavce 2 písm. b) považuje

a) po 31. prosinci 2006 částka odpovídající výši **průměrné hrubé měsíční mzdy ošetřovatelů a pracovníků sociálních služeb v oblasti ambulantních, terénních služeb, domácí péče zjištěné Českým statistickým úřadem za kalendářní rok.** Úhrn těchto částek za kalendářní rok se přičítá k ročnímu vyměřovacímu základu pojištěnce stanovenému za tento kalendářní rok podle § 16 odst. 2 věty první

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

§ 7

(1) Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce:

...

(g) osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) **bez ohledu na poskytování zdravotní péče těmto osobám,**



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

§ 33

(1) Při zprostředkování zaměstnání se věnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě **nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby podle zvláštního právního předpisu ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), nebo o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby podle zvláštního právního předpisu ve stupni I (lehká závislost),** nebo z jiných vážných důvodů potřebují.

§ 41

...

(3) U uchazeče o zaměstnání, který zajišťuje osobní péči o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle zvláštního právního předpisu ve stupni II (středně těžká závislost), stupni III (těžká závislost) nebo IV (úplná závislost), nebo uchazeče o zaměstnání, který zajišťuje osobní péči o osobu mladší 10 let, která je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle zvláštního právního předpisu ve stupni I (lehká závislost), činí podpůrní doba 8 měsíců, pokud podpůrní doba určená podle odstavce 1 není pro uchazeče výhodnější, a to za podmínky, že v období posledních 24 měsíců předcházejících dni podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti uchazeč o zaměstnání zajišťoval vymezenou osobní péči a současně vykonával některou z činností podle § 25 odst. 1 tohoto zákona po dobu, která ve svém souhrnu činí alespoň 12 měsíců.