

POZMĚŇOVACÍ NÁVRH

k sněmovnímu tisku č. 689

k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění zákona č. 87/2015 Sb.)

Předkládá: poslanec MUDr. Vít Kaňkovský

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o sociálních službách

Čl. I

Za bod 1 se vkládají nové body č. 2, 3 a 4 tohoto znění:

Bod 2 – dosavadní znění § 21, odst. 1, písm. a) se mění se takto:

V § 21 odst. 1 se na konci písm. a) doplňují slova „s výjimkou případu, kdy žadatel splňuje podmínky § 25a odst. 1“.

Bod 3 - Za § 25 se vkládá nový § 25a, který zní:

„§ 25a

(1) Postup dle § 25 se nepoužije, je-li žadatelem o příspěvek osoba, které je poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace poskytované formou akutní lůžkové péče^I, nebo následné lůžkové péče^{II}, nebo dlouhodobé lůžkové péče^{III} ve smyslu zvláštního zákona^{IV}, a u které před hospitalizací:

a) nebylo, zahájeno řízení o příspěvek na péči, nebo

b) bylo zahájeno řízení o příspěvek na péči, avšak nebylo do dne přijetí osoby k hospitalizaci vztahující se ke zdravotnímu stavu, na jehož základě osoba žádá o přiznání příspěvku na péči, provedeno sociální šetření a celková doba hospitalizace přesáhla 30 kalendářních dnů

a lékařským nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb je plně doloženo, že zdravotní stav žadatele je takového charakteru, který nelze na základě současných znalostí a možností lékařské vědy vyléčit, ani výrazně zlepšit.

(2) Krajská pobočka Úřadu práce zašle bezodkladně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je kopie

žádosti osoby o příspěvek. Sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí a zjištění potřeb osoby se v tomto případě neprovádí.

- (3) Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, u něhož je žadatel hospitalizován, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Lékařský nález si vyžádá u příslušného poskytovatele zdravotních služeb okresní správa sociálního zabezpečení a to nejpozději do 7 dní od obdržení žádosti o příspěvek na péči od krajské pobočky Úřadu práce podané žadatelem – uvedeným v písm. a) a nejpozději do 7 dní od přijetí k hospitalizaci žadatele – uvedeného v písm. b). Tímto lékařským nálezem se považuje za prokázané, že je žadatel osobou s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.**
- (4) Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné Krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku vydaného podle zvláštního právního předpisu s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu úplně nebo prakticky nevidomou, s úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo hluchoslepu, jestliže tato osoba nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace.**
- (5) Na základě tohoto posouzení vydá krajská pobočka Úřadu práce rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku na péči, nejpozději ke dni, kterým se žadatel vrátí do svého přirozeného prostředí nebo začne využívat sociální služby uvedené v § 73, v případě odst. 7, písm. b), nejpozději do 5 pracovních dní od oznámení žadatele.**
- (6) Krajská pobočka Úřadu práce provede sociální šetření a požádá okresní správu sociálního zabezpečení o nové posouzení stupně závislosti nejpozději do 1 roku od právní moci rozhodnutí uvedeného v předchozím odstavci.**
- (7) O návratu do svého přirozeného prostředí nebo započetí využívání sociální služby uvedené v § 73 je žadatel povinen příslušný Úřad práce informovat, a to:
 - a) nejpozději 5 pracovních dnů před plánovaným propuštěním, nebo**
 - b) ve výjimečných případech náhlého ukončení hospitalizace nejpozději do 8 dnů ode dne propuštění z hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.****

Současně s tímto oznámením je ve stejné lhůtě povinen splnit povinnost stanovenou v § 24.“

I) § 9 odst. 2 písm. a) a b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

II) § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

III) § 9 odst. 2 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

IV) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Bod 4 – dosavadní znění § 26, odst. 1, se mění-se takto:

V § 26 odst. 1 se text písm. b) mění a nově zní:

b) je osobě poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, pokud nebylo do dne přijetí osoby k hospitalizaci provedeno sociální šetření, vyjma osob uvedených v § 25a, odst. 1 písm. b).

Dosavadní body 2 až 8 se označují jako body 4 až 10

Čl. II Přechodná ustanovení

Za bod 3 se vkládá **nový bod č. 4**, tohoto znění:

Bod 4 – Řízení o příspěvku na péči zahájená a pravomocně neskončená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, včetně těch, která byla přerušena dle § 26 odst. 1, písm. b), dle dosavadních právních předpisů, se dokončí podle tohoto zákona.

Odůvodnění pozměňovacího návrhu:

1. Důvod předložení a vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

Současné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „ZSS“), diskriminuje osoby postižené okamžitou neschopností se o sebe postarat a jejich rodinné příslušníky v přístupu k placeným sociálním službám (např. osobní asistence, pečovatelská služba, apod.).

2. Zhodnocení platného právního stavu

Současné znění § 26, odst. 1, písm. b) ZSS nařizuje krajské pobočce Úřadu práce přerušit řízení o příspěvku na dobu, po kterou je osobě poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, pokud nebylo do dne přijetí osoby k hospitalizaci provedeno sociální šetření.

V případě osob postižených okamžitou neschopností se o sebe postarat (tj. osoby s poškozením míchy, s amputací či mozkové příhodě, a další¹) dochází po propuštění z rehabilitačního/nemocničního prostředí k tomu, že z důvodu absence příspěvku na péči přímou péči o tuto osobu přebírá sama rodina bez možnosti zaplacení si profesionálních sociálních služeb.

¹ Osoba postižená okamžitou neschopností se o sebe postarat = osoba v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je dle písm. c, § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 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.

Pacient zdravotnického zařízení má právo v době hospitalizace podat Krajské pobočce Úřadu práce žádost o příspěvek na péči. Písmeno b) odst. 1 § 26 ZSS však neumožňuje dokončit řízení o příspěvku na péči v době hospitalizace žadatele. Ten v praxi opouští rehabilitační/zdravotnické zařízení a nemá finanční zdroj na úhradu potřebné péče.

Zdraví členové rodin jsou po propuštění svého handicapovaného člena do domácí péče nuceni opustit své zaměstnání/požádat si o neplacené volno či přerušit studium, aby zajistili péči o svého handicapovaného člena. Zpravidla až po 4 měsících, v některých případech i déle jak půl roku, dochází teprve k přiznání a k vyplácní příspěvku na péči. Během této doby rodina ztrácí svůj obvyklý příjem, na kterém je ve většině případů výrazně závislá. I přes přiznaný příspěvek na péči často pečující osoba zůstává doma s handicapovaným členem, ať už kvůli ztrátě zaměstnání, z důvodu absence dostatečné sítě sociálních služeb v místě bydliště, či z důvodu velmi těžkého handicapu, kdy ani přiznaný příspěvek na péči nepokryje potřebnou 24 hodinovou asistenci.

O poznání hůře zasahuje tento stav (absence příspěvku na péči) jedince, který nemá rodinu či někoho, kdo by mu po propuštění zajistil potřebnou asistenci. Tento jedinec tak může být přeložen na sociální lůžka nemocnic, přestože by mohl za pomoci registrovaných poskytovatelů sociálních služeb nezávisle žít ve svém přirozeném prostředí.

Při zajištění péče rodinným příslušníkem:

- registrovaný poskytovatel sociálních služeb přichází o svého potencionálního uživatele služeb/klienta
- stát, prostřednictvím registrovaného poskytovatele sociálních služeb, přichází o návrat příspěvku na péči do ekonomiky státu
- stát současně přichází o ekonomicky aktivního daňového poplatníka - pečujícího, který je nucen odejít ze zaměstnání a přestává být výdělečně činný
- rodina, s odchodem pečujícího ze zaměstnání, přichází o finanční zdroj (*„Pokud pečovatelé v důsledku péče o závislou osobu přestanou pracovat na plný úvazek, spíše zcela opustí pracovní trh a věnují se „neplacené“ práci pečovatele, než aby byli zaměstnáni na zkrácený úvazek. Tato situace nastala u více než čtvrtiny (27%) pečovatelů, kteří před péčí pracovali na plný úvazek.“*)².
- pečující osoba pečuje o vlastního člena domácnosti v produktivním věku, který je zároveň osobou se zdravotním postižením, v průměru 25 let³. Šance této pečující osoby na návrat na trh práce je tudíž prakticky nulová.
- osoba zajišťující dlouhodobou péči má často nedostatek času na vlastní osobní život, prožívá ztrátu soukromí, omezení společenského života a vlastních koníčků. Zcela

² Podpora neformálních pečovatelů – zmapování situace a potřeb neformálních pečovatelů v ČR – výsledky dotazníkového průzkumu – tisková zpráva z 16. 6. 2015, <http://fdv.mpsv.cz/cz/a/aktualne/164-neformalni-pecovatele-nenahraditelni-ale-nedoceni>

³ prezentace výstupů projektu „Podpora neformálních pečovatelů“ Fondu dalšího vzdělávání - <https://prezi.com/udt8klq1ozx/vymezeni-skupiny-neformalnich-pecovatelu-podoba-pace-a-jeji/>

zásadní je ale především psychické vyčerpání, zhoršení finanční situace a zdravotní problémy pečujících osob⁴.

3. Navrhovaná právní úprava

Z výše uvedených důvodů navrhuje výjimku z bodu b) odstavce 1 § 26 ZSS.

Výčet výhod, pokud bude PnP přiznán včas v souvislosti s přechodem žadatele do domácího prostředí:

- Žadatel neopouští zdravotnické/rehabilitační zařízení bez možnosti čerpání finančního příspěvku na zajištění péče; v době ukončení hospitalizace je mu garantována okamžitá výplata příspěvku na péči. Nemusí čekat bez finanční podpory několik měsíců, než mu bude dávka přiznána.
- Žadatel s přiznaným PnP plánuje již za doby své hospitalizace výběr a objednávku služeb od registrovaného poskytovatele, přičemž již má zajištěnu finanční podporu na úhradu těchto služeb.
- Žadatel s přiznaným PnP „nepřetěžuje“ svou potřebou péče rodinný systém – při dlouhodobé péči hrozí reálné riziko vyčerpání a vyhoření rodinných příslušníků, krize/rozpad rodiny.
- Žadatel s přiznaným PnP má možnost osamostatnění se od rodiny a možnost navazovat přirozené sociální vazby, zapojit se do společenského dění - pozitivním výstupem je NEZÁVISLOST člověka, podpora zdravých rodinných vztahů, sebepojetí, sebehodnota, právo rozhodnout se a udržování sociálních kontaktů.
- Pokud žadatel o PnP nemá fungující rodinu a bude mít včas zajištěn PnP, bude si moci z příspěvku sociální službu zaplatit, aniž by na to čerpal („utrácel“) finance, které slouží k zabezpečení nájmu a služeb běžného života – včas přiznaný PnP je prevencí hmotné nouze, sociálního vyloučení a odkázanosti na finančně nákladnější pobytové zařízení/služby.
- V případě, že rodina již nemůže pečovat, má člověk právo zůstat co nejdéle ve svém přirozeném sociálním prostředí. Včas přiznaný PnP umožňuje setrvat co nejdéle v přirozeném prostředí i bez soustavné a nepřetržité péče rodiny, s péčí externích poskytovatelů služeb, které je třeba ekonomicky i manažersky plánovat v dostatečném předstihu.
- Žadatel o PnP potřebuje zdroj na zakoupení a zajištění sociálních služeb i v případě, kdy např. rodinný příslušník nemůže pečovat z důvodů zaměstnání, svého věku či zdravotních důvodů. U některých žadatelů o PnP fungující rodina není, ale současně není žádný důvod, proč by měl být žadatel v pobytovém zařízení sociálních služeb.
- Včas přiznaným PnP stát ušetří na dávkách státní sociální podpory – v případě, že bude včas přiznán PnP a pečující osoba zůstane pracovní/ekonomicky aktivní. Členové rodiny nebudou muset žádat o dávky státní sociální podpory či hmotné nouze (tyto

⁴ Podpora neformálních pečovatelských týmů – zmapování situace a potřeb neformálních pečovatelských týmů v ČR – výsledky dotazníkového průzkumu – tisková zpráva z 16. 6. 2015, <http://fdv.mpsv.cz/cz/a/aktualne/164-neformalni-pecovatele-nenahraditelni-ale-nedoceni>

dávky zůstanou těm opravdu potřebným). Ekonomická aktivita pečujících členů rodiny může mít v budoucnu předpoklady pro jejich vyšší starobní důchod.

Prerušeni řízení o PnP dle § 26, odst. 1, písm. b) ZSS versus Spolehlivé stanovení stupně závislosti dle Metodického pokynu ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV ČR, ze dne 27. 10. 2014, č.j.: 2014/9245-721

Řízení o příspěvku na péči je podle platného ZSS přerušeno po dobu hospitalizace. Metodický pokyn posudkové služby však v článku 3 Obecné zásady posuzování stupně závislosti, odstavci 3 uvádí: *Závislost v jednotlivé ZŽP (základní životní potřebě) a stupeň závislosti lze spolehlivě stanovit až v době, kdy je skončeno poskytování akutní zdravotní péče, proběhla základní (bazální) rehabilitace, zdravotní stav a funkční schopnosti jsou určitým způsobem ustálené. Z této situace mohou nastat výjimky, např. dojde-li k amputaci DK v důsledku nádorového onemocnění, přičemž dále probíhá onkologická léčba (chemoterapie, ozařování atd.). Za této situace, i když zdravotní stav není zcela ustálen ve všech parametrech, lze DNZS (dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav) uznat ve vztahu k rozhodující příčině DNZS, tj. k amputaci DK, a to na dobu 1 – 2 let a po této době vyhodnotit zdravotní stav a zvládnutí ZŽP znovu. Vždy je nutno vyhodnotit konkrétní situaci, druh zdravotního postižení a jeho prognózu s ohledem na zvládnutí ZŽP.*

Jak je z výše uvedeného textu metodiky pro posudkové lékaře zřejmé, existují trvalé či dlouhodobé změny na zdraví s povahou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které jsou zjevné již od počátku příčiny. Právě těmto žadatelům mají navrhované právní úpravy včasného přiznání příspěvku na péči pomoci. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považujeme i následky poškození míchy.

Povinnost zajistit péči podle zákona o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 47, odst. 2 uvádí:

(2) Pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím včasném vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. Má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, poskytovatel o tom včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta, a má-li pacient trvalý pobyt na území hlavního města Prahy, informuje Magistrát hlavního města Prahy; obdobně postupuje u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou v rodině.

Z pohledu zákona o zdravotních službách je řešena povinnost zajištění péče. ZSS však současným zněním § 26 neposkytuje finanční podporu na zajištění péče včas.

K povinnosti žadatele o PnP podrobit se sociálnímu šetření

Dle § 21, odst. a) ZSS je žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejíž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, povinna podrobit se sociálnímu šetření. V návaznosti na zrušení písm. b) odst. 1 § 26 ZSS navrhuje vypuštění sociálního šetření v případech dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho provedení až po ukončení hospitalizace. Provedení sociálního šetření v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení nepovažujeme za smysluplné, neboť z tohoto šetření nelze očekávat žádná zásadní zjištění, spíše pouze ověření

zdravotního stavu. Stejně tak provedení sociálního šetření v místě bydliště žadatele uvolněného z hospitalizace právě pro účely sociálního šetření (tzv. na propustku) není vhodné, neboť zřejmě ve většině případů nebude žadatel v důsledku zdravotního stavu schopen transportu do svého bydliště.

Navrhovaný postup tedy vyžaduje navazující změny zákonné úpravy, a to doplnění § 21, odst. 1, písm. a) a současně vložení nového § 25a ZSS, neboť úprava musí zakotvit možnost výjimky ze stanoveného postupu a dále proces, jakým bude dodatečně přezkoumán stupeň závislosti v době, kdy již bude zdravotní stav stabilizován. Tím bude zajištěno, že aktuální zdravotní stav bude odpovídat stupni závislosti. Toto řešení znamená nejnižší náklady, nenutí pacienta ve složité životní situaci a zpravidla velmi špatném zdravotním stavu k transportu do jeho domácnosti, současně však dává záruku, že v okamžiku stabilizace zdravotního stavu dojde k novému posouzení a bude tedy reflektován aktuální zdravotní stav a stupeň závislosti.

4. Soulad navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky a s mezinárodními smlouvami dle čl. 10 Ústavy

Navrhovaná právní úprava je v souladu s ústavním pořádkem ČR i s mezinárodními smlouvami.

5. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s právem Evropské unie

Předložený návrh zákona se netýká práva Evropské unie. Předmět úpravy spadá do výlučné působnosti každého členského státu. Návrh tak není ani v rozporu se závazky, vyplývajícími pro Českou republiku z členství v Evropské unii, zejména se Smlouvou o přistoupení České republiky k Evropské unii, s obecnými zásadami práva Evropské unie, ani s judikaturou Soudního dvora Evropské unie.

6. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, rozpočty krajů a obcí a na podnikatelské prostředí České republiky

Při včasné přiznání PnP nebude systém zatížen, neboť navrhovaná varianta nenavyšuje počet žadatelů o PnP, pouze je nástrojem pro přiznání dávky oprávněným osobám bez aktuální časové prodlevy. Naopak včas přiznaným PnP stát ušetří na dávkách státní sociální podpory. V případě, že bude PnP včas přiznán a pečující osoba zůstane pracovně/ekonomicky aktivní, pak členové rodiny nebudou muset žádat o dávky státní sociální podpory či hmotné nouze (tyto dávky zůstanou těm opravdu potřebným). Ekonomická aktivita pečujících členů rodiny navíc představuje též pravidelné odvody do státního rozpočtu.

7. Předpokládané sociální dopady, včetně dopadů na specifické skupiny obyvatel a dopady na životní prostředí

Navrhovaná úprava má velmi pozitivní dopad na skupinu osob se zdravotním postižením, neboť jim pomáhá překlenout velmi náročnou životní situaci, kdy po dlouhodobém pobytu ve zdravotnickém zařízení jsou propuštěni a musí se naučit se svým postižením žít i v běžném životě v domácnosti či jiném pobytovém zařízení. V této souvislosti navrhovaná změna zákona pozitivně dopadá též na příslušníky rodiny postižené osoby, neboť ti mohou zůstat nadále ekonomicky aktivní, takže rodina se nestává ekonomicky slabou, rodinné vztahy se v důsledku psychické zátěže nezhoršují

8. Zhodnocení platného právního stavu a dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k rovnosti mužů a žen

Navrhovaná právní úprava nemá vliv na rovné postavení mužů a žen, a proto je z tohoto hlediska neutrální.

V Praze dne 15.2.2016

Jméno a příjmení předkladatele: Vít Kaňkovský