

Metodika řešení krizových situací osob s PAS a jejich rodin (v kontextu problematiky OZP)

Obsah:

- **Úvod: Kontext vzniku metodiky a její účel**
- **Řešení krize:**
 1. **Charakteristika krizové situace osob s PAS**
 2. **Doporučený postup s využitím uvedených typů podpory**
 - 2.1. Plán zajištění konkrétní podpory OZP v krizové situaci
 3. **Příklady (kazuistiky zabezpečení dítěte/ dospělé osoby)**
 3. 1. Řešení situace dítěte
 3. 2. Řešení situace dospělé osoby
- **Prevence vzniku krizové situace:**
 1. **Saturace potřeb pečující osoby**
 2. **Model sdílené a integrované péče**
 3. **Zastupování v péči**
 4. **Na koho je možné se obrátit**
- **Popis druhů podpor:**
 1. **Sociální služby**
 2. **Veřejná správa**
 3. **Nepojistné sociální dávky**
 - 3.1 Dávky pro OZP
 - 3.2 Pomoc v hmotné nouzi

Úvod

Metodika řešení krizových situací je plněním jednoho z konkrétních opatření Podnětu k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin, který vznikl za účelem koncepčního řešení této problematiky a byl schválen usnesením vlády ČR č. 111 ze dne 8. února 2016.

Tato metodika představuje základní postupy respektující standardní dosavadní režim osoby se zdravotním postižením (dále jen „OZP“) s přihlédnutím ke specifickým situacím konkrétního dítěte/dospělého s poruchou autistického spektra (dále jen „PAS“) tak, aby negativní dopad náhlých změn v důsledku krize byl co nejmenší.

Rovněž specifikuje základní témata prevence řešení náhlých krizí v zajištění péče v přirozeném sociálním prostředí.

Metodika splňuje funkci podpůrného vodítka pro OZP, jejich rodiny a pečující osoby (s přihlédnutím ke specifikům osob s PAS). Přispěje k jejich orientaci v jednotlivých typech stávající podpory, poskytne jim o těchto možnostech podpory základní informace, včetně doporučení jak postupovat, aby využívali těchto podpor na základě své dobrovolné volby a s přihlédnutím ke svým preferencím efektivně a včasně.

Metodika může být také vodítkem pomáhajícím profesionálům k orientaci v multidisciplinární dynamice problematiky zajištění komplexní péče o konkrétní OZP. Podněcuje procesy koordinace návazných modelů spolupráce při řešení krizových situací.

Řešení krize

1. Charakteristika krizové situace

Krizovou situací z hlediska zajištění potřebné péče o osobu se zdravotním postižením rozumíme stav, kdy se OZP ocitá bez potřebné a obvyklé podpory pečující osoby, a to ve všech životních situacích, ve kterých je jí běžně poskytována, z důvodu akutně vzniklé dočasné či trvalé nemožnosti pečující osoby jí tuto podporu nadále poskytnout/poskytovat.

Neschopnost pečující osoby poskytnout OZP potřebnou podporu může pro OZP eskalovat až v život ohrožující situaci.

Příčinou vzniku této krizové situace může být například:

- náhlá zdravotní indispozice pečující osoby,
- akutní hospitalizace pečující osoby,
- náhlé úmrtí pečující osoby,
- havárie,
- živelná katastrofa,
- zabavení majetku (exekuce apod.),
- ztráta zaměstnání pečující osoby,
- výpověď z bytu,
- rozpad rodiny,
- trestný čin.

Podle předvídatelnosti se dále může jednat o **plánovanou či neplánovanou indispozici pečující osoby**. Na obě tyto situace se lze do určité míry připravit předem, v rámci prevence lze jako pojistku připravit určitá opatření, například „Plán zastupování v péči“ (viz dále kapitola 2. 1. a násl.) která v případě, že ke krizové situaci dojde, mohou významně pomoci zmírnit její dopady. Je třeba mít však na paměti, že beze zbytku se na krizovou situaci připravit nelze, a proto bývá její řešení často velice náročné a nečíska vyžaduje participaci pomáhajícího subjektu vně rodiny či přirozeného sociálního prostředí OZP.

2. Doporučený postup řešení krizové situace osob se zdravotním postižením

Princip subsidiarity: Míra invazivnosti řešení krizové situace OZP závisí na možnostech zajištění potřebného rozsahu podpory v první řadě v rámci primární a širší rodiny OZP a také dalších zdrojů v jejím přirozeném sociálním prostředí v souladu s Plánem zastupování v péči, viz dále kapitola 2.1 na str. 5 a násl.

Indikací k umístění OZP v krizové situaci do respitního zařízení podle zákona o sociálních službách (dále jen „ZSS“) se jedná většinou o odlehčovací soc. službu, jiného pobytového zařízení sociální péče, případně i zdravotnického zařízení je až dokladované a prokazatelné vyčerpání veškerých možností zajištění podpory OZP v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Posloupnost kroků vedoucích k řešení krize:

1. Osoba řešící krizovou situaci zjišťuje, zda je k dispozici „Plán zastupování v péči“ (pečující osoba má připravený i dojednaný způsob podpory a péče, včetně kontaktních osob, viz dále kap. 2.1.), a pokud ano, tak postupovat dále podle něj.
2. V případě, že Plán zastupování v péči není připraven, tak následuje:
 - Kontaktování širší rodiny OZP, konzultace a podpora sjednané zastupující pečující osoby tak, aby byla potřebná a obvyklá potřeba podpory OZP po nezbytně potřebnou dobu zajištěna v jejím přirozeném sociálním prostředí,
 - Podpora v přirozeném – domácím prostředí OZP zajištěním potřebné obvyklé podpory OZP sociální službou v terénní formě, například osobní asistence, pečovatelská služba, - tzv. terénní respit po nezbytně nutnou dobu,
 - Zajištění umístění OZP po nezbytně nutnou dobu v respitní službě, s maximálně možným respektováním a zachováním individuálního obvyklého denního režimu OZP a její podpory v obvyklém rozsahu,
 - Zajištění umístění OZP na nezbytně nutnou dobu v odpovídajícím pobytovém zařízení s respektem k individuálním potřebám OZP, se zaměřením na zachování obvyklého denního režimu OZP,

- Doporučení umístění OZP v odpovídajícím zdravotnickém zařízení po nezbytně nutnou dobu za podmínky nezbytného respektu k jeho individuálním potřebám. Jedná se však o krajní řešení v situaci nejvyšší nouze, kdy jsou všechny výše uvedené varianty vyčerpány a prokazatelně, nejlépe písemně doloženy, jako nedostupné či nereálné a zároveň došlo objektivně k dekompenzaci zdravotního stavu OZP.

Prioritním řešením je zajistit podporu OZP v domácím prostředí s využitím terénních služeb. Každá další změna a odklon od běžného režimu, který znamená už samotná nepřítomnost pečující osoby, může u OZP bez rozdílu hloubky symptomatiky postižení násobit míru stresu a vést k jinak neobvyklému chování (včetně agresivních projevů, kolapsových stavů apod.), které pak zpravidla vedou k umístění ve zdravotnickém léčebném zařízení, které lze vnímat ve většině případů jako příliš invazivní opatření.

Výčet oblastí, ve kterých budou OZP v krizové situaci potřebovat podporu

Podle typu, kombinace či kumulace postižení, věku i zázemí konkrétní OZP. Každá OZP bude tedy potřebovat v konkrétní životní situaci jinou – individuální míru podpory, která vychází z jejich výše uvedených konkrétních dispozic, nastavení denního režimu a obvyklého způsobu zajištění péče, což je v souladu s hlavními zásadami poskytování sociálních služeb, viz kapitola 1.1.

Nezletilá osoba s PAS či OZP ve věku do 18 let zpravidla potřebuje v různé míře a intenzitě zajistit podporu/ dopomoc/dohled při:

5. osobní hygieně,
6. vykonávání fyziologických potřeb,
7. oblékání, obouvání,
8. přípravě jídla, konzumaci jídla,
9. péči o domácnost,
10. nákupu,
11. orientaci,
12. dopravě do školy, zaměstnání, zařízení soc. služeb (např. denní stacionář, týdenní stacionář, chráněná dílna, zaměstnání, na rehabilitaci), k lékaři,
13. komunikaci,
14. dodržování léčebného režimu včetně podávání léků.

Při řešení krizové situace vzniká obvykle také poptávka i po těchto činnostech:

15. pomoc při jednání s úřady (např. dědické řízení, převod bytu),

16. finanční výpomoc (po nezbytně nutnou dobu pokud dojde k výpadku příjmu),
17. intervence psychologa, případně dalších odborníků.

2.1. Plán zajištění konkrétní podpory OZP v krizové situaci

OZP a její rodina může využít spolupráce s pomáhajícími profesionály za účelem přípravy na zastupování v péči. V kontextu sociální práce se jedná o individuální plánování v rámci řešení nepříznivé, respektive rizikové sociální situace, díky kterému lze předejít vzniku akutní krize. Sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností (obec typu III - dále jen „ORP“) nebo pověřeného obecního úřadu (obec typu II - dále jen „POU“ pokud se jedná současně o řešení situace hmotné nouze) může ve spolupráci s OZP a jeho rodinou pomoci se sestavením **Plánu zastupování v péči**, který má formu dobrovolného ujednání všech stran, které na zajištění péče participují, nebo na sebe přijmou určitý závazek se na péči za určitých podmínek v budoucnu podílet. Součástí spisové případové dokumentace může být i právní akt, který obsahuje projev vůle pečující osoby a OZP, případně i dalších osob ohledně způsobu zajištění péče v případě indispozice pečující osoby ve formě předběžného prohlášení podle ustanovení § 38 a násl. Zákona č. 89/2012, občanského zákoníku, v platném znění. K formulaci Plánu zastupování v péči se doporučuje využít možnosti spolupráce s pomáhajícím profesionálem (např. již výše uvedený sociální pracovník ORP nebo POU, poskytovatel sociálních služeb). Tento plán je východiskem pro zajištění kontinuální, pokud možno identické podpory i v situaci, kdy pečující osoba není schopna péči zajistit z důvodů plánovaných i neplánovaných. Dále plní i funkci preventivní – pomáhá předcházet nebo snížit riziko vzniku nebo stupňování zátěžových situací, vedoucích až k projevům nežádoucího chování OZP nebo dekompenzace jeho zdravotního stavu. V případě spolupráce s poskytovateli sociálních služeb se doporučuje ověřit, že tyto služby poskytuje v souladu se zákonnými podmínkami. To lze ověřit v online registru sociálních služeb nebo dotazem na registrátora příslušného krajského úřadu^[1].

Pro účely zastupování v péči se doporučuje spolupracovat s takovými poskytovateli, kteří buď poskytují více forem péče (terénní, ambulantní, pobytovou), nebo s více různými poskytovateli, aby bylo možné podle potřeby využívat nejvhodnější formy poskytování služeb v potřebné intenzitě. V případě, že budou identifikovány případné deficity v kapacitě dostupných služeb, je třeba poptávku oznámit kraji, aby ji zohlednil při plánování rozvoje a dostupnosti sociálních služeb.

[1]

https://www.mpsv.cz/cs/19372http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?sessionId=61B99CC83807F81A8EF3B5F223C6DBC3.node1?SUBSESSION_ID=1523028179866_1

Součástí takto vytvořeného krizového plánu je na základě požadavku OZP a její pečující osoby vždy ujednání o zastupování v péči: Pečující osoba uvede při ujednání kontakt na osobu, která po dobu indispozice zajistí potřebnou péči. Tato osoba bude v případě, kdy pečující osoba nebude schopna aktivní účasti na jejím řešení, kontaktována a přizvána do týmu subjektů, kteří budou v péči pečující osobu zastupovat. Dále viz samostatný bod v odd. Prevence na str. 8 a násl.

3. Příklady

3.1. Řešení situace dítěte

Chlapec ve věku 8 let žije sám se svou matkou. Rodiče se rozvedli, když byly chlapci 4 roky. Otec dítěte se znovu oženil a odstěhoval se do 200km vzdáleného města. S chlapcem se vídá nepravidelně, cca 2x za rok.

V důsledku PAS chlapec nastoupil do základní školy s odkladem školní docházky o jeden rok později a je nyní žákem 2. třídy. S pomocí asistenta pedagoga výuku i pobyt v kolektivu ostatních žáků zvládá. Zátěžovou situaci, kdy jeho chování vyžaduje zvláštní přístup, představuje především stres, narušení stereotypu a únava. V zátěžové situaci chlapec reaguje autoagresivně – škrábe se, bouchá hlavou o zeď a slovně nekomunikuje. Matka o něj pečuje výlučně sama, bez jejího doprovodu je chlapec pouze ve škole a v družině, s novým školním prostředím se postupně seznamoval v průběhu školní docházky do první třídy.

Matka chlapce při cestě na ulici uklouzla a zlomila si nohu. Její zranění si vyžádalo hospitalizaci na akutním lůžku ortopedické kliniky. Tato indispozice jí neumožnila, aby chlapce vyzvedla z družiny jako každý den. Měla u sebe telefon a zavolala do družiny, aby informovala o tom, co se jí stalo a že nemůže chlapce vyzvednout. Matce ani pracovníkům školy se nepodařilo dovolat otci dítěte, který by mohl matku v péči zastoupit. Ani další příbuzní v rámci širší rodiny nebyli k dispozici.

- a. Proto škola po dohodě s matkou kontaktovala orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) obecního úřadu v místě jejich bydliště. Pracovníci OSPOD, kteří pracují v režimu nonstop pohotovosti, zahájili okamžité řešení situace. Aby mohl chlapec nadále docházet do školy, bylo snahou zajistit okamžitou péči v místě bydliště. Bylo zvažováno umístění dítěte do náhradní rodinné péče, ale v místě bydliště nebyla k dispozici vhodná pěstounská rodina. Proto bylo rozhodnuto o umístění dítěte do Zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Toto zařízení však bylo vzdáleno cca 40 km od bydliště a nebylo možné zajistit docházku chlapce v původní škole. Chlapec byl nucen komunikovat s neznámými lidmi, kteří jej odvezli do neznámého prostředí.

Přestože se jednalo o citlivé profesionály, probíhala adaptace chlapce na zvládnutí krize velmi obtížně a dlouho.

b. Matka byla připravena na to, že vzhledem k tomu, že vychovává syna převážně sama, mohla by podobná situace nastat. Proto požádala pracovníky školy, aby kontaktovali jí zmocněnou osobu, se kterou byla dohodnuta na zastupování v péči a při výchově syna pro případ, že by tato situace nastala. Pracovníci školy kontaktovali paní K., která přišla chlapce vyzvednout do družiny. Paní K. chlapec znal již delší dobu, neboť jim kdysi pomáhala jako pracovnice sociální služby raná péče, a i když již nebyli uživateli této sociální služby, byli s ní v kontaktu (paní K. je navštěvovala v domácnosti a zvala je na akce, které pořádal poskytovatel sociální služby pro své bývalé klienty, na různé komunitní akce apod.). Paní K. chlapce odvedla k němu domů, postarala se o něho a zajistila jeho kontinuální docházku do jeho školy, kde byl zvyklý. Přestože nepřítomnost matky pro něho byla velmi zátěžovou situací, díky tomu, že se podařilo jej udržet v jeho přirozeném sociálním prostředí a mezi lidmi které znal, byla jeho adaptace při zvládnutí krize velmi dobrá.

3.2. Řešení situace dospělé osoby

Pan K., kterému je 86 let, je 5 let vdovec a žije sám. Má jednu dceru ve věku 46 let, která pečuje o svého 8 letého syna. Pan K. je příjemcem příspěvku na péči s uznaným stupněm závislosti ve třetím stupni. Potřebuje pravidelnou pomoc s údržbou domácnosti, nákupy, vařením, osobní hygienou a dodržováním léčebného režimu. Dcera k němu dochází pravidelně 3x týdně. Kontrolu jeho zdravotního stavu zajišťuje zdravotní sestra, která k němu v rámci zdravotní terénní domácí péče (home care) dochází 2x týdně.

Dcera měla nehodu, která si vyžádala akutní hospitalizaci. Telefonicky se jí podařilo spojit s agenturou domácí péče, kterou informovala o krizové situaci a požádala ji o pomoc. Po dohodě s panem K., který chtěl zůstat v domácím prostředí i bez pomoci dcery, kontaktovala zdravotní sestra z agentury domácí péče pečovatelskou službu a zprostředkovala okamžité poskytování potřebné podpory v domácím prostředí.

Po ukončení hospitalizace dcera navštívila sociálního pracovníka obecního úřadu v místě bydliště svého otce se žádostí o pomoc při zajištění péče o svého otce.

Vzhledem k postupujícímu zhoršování jeho zdravotního stavu se obávala, že se v budoucnu nebude schopna o něho postarat, pokud by již potřeboval intenzivnější každodenní péči a dále že nebude schopna zajistit péči vlastními silami v případě své indispozice. Sociální pracovník s ní a s jejím otcem vypracoval Plán zastupování v péči, ve kterém byly popsány kroky, jak by v takové situaci byla péče zajištěna. Díky tomuto plánu měli oba jistotu, že bude v maximální míře zachována jejich preference terénních sociálních služeb před nutností péče v pobytové formě.

Prevence vzniku krizové situace

Preventivní činnosti zahrnují zejména:

1. Saturaci potřeb pečující osoby
 - a. Edukace,
 - b. Rekreace.
2. Podpora modelu sdílené a integrované péče
 - a. Sdílení péče v rámci neformálních pečovatелů,
 - b. Sdílení péče ve spolupráci neformálních pečovatелů s poskytovateli služeb,
 - c. Integrovaná péče – propojení sociální, zdravotní a neformální péče,
3. Příprava na zastupování v péči
 - a. Ujednání
 - b. Nácvik,
 - c. Hodnocení/monitoring.

1. Saturace potřeb neformálně pečujících osob (včetně pečujících rodin)

Cílem je zajištění důstojných podmínek pro pečující osoby tak, aby měly časový prostor pro regeneraci i rozvíjení a udržení potřebných kompetencí. Potřeby pečujících osob musí být včas rozpoznány a průběžně monitorovány, například v souvislosti s tvorbou krizového Plánu zastupování v péči, do kterého mohou být pak formou konkrétních kroků i procesy saturace těchto potřeb zahrnuty, např. edukaci k problematice zajištění péče, zprostředkování respitních programů nebo podpůrných služeb.

2. Podpora rozvíjení modelu sdílené a integrované péče

Intervence ve prospěch pečujících osob i OZP, zaměřené na nastavení optimálního modelu péče, který využívá více zdrojů, respektive místně dostupné zdroje pomoci. Z hlediska optimálního zajištění dlouhodobé péče je vhodné uvažovat o zapojení více subjektů a kombinovat i péči neformální s formálními poskytovateli. Je často žádoucí, aby se na péči podílely subjekty sociální i zdravotní péče.

Takto integrovaná péče je odborná, kvalitní, každý pečující subjekt uplatňuje své odborné kompetence a rodina OZP není přetěžována nad rámec svých kompetencí i kapacit. Tento model se zapojením více subjektů zpravidla nabízí již konkrétnější možnosti zastupování různých pečujících subjektů navzájem, protože je založen na integraci více různých přístupů i prvků pomoci.

Je však náročnější na organizaci, case management¹ může být proto vhodným typem podpory neformálně pečujících osob i samotných OZP v tomto modelu. V kontextu sociální práce obecních úřadů case managementem rozumíme činnosti zahrnující mobilizaci a síťování zdrojů zajišťujících péči, zprostředkování kontraktace služeb, koordinaci jednotlivých poskytovatelů v rámci případové práce s klientem včetně pravidelného vyhodnocování efektivity péče pomocí individuálního plánování (Plán zastupování v péči).

3. Příprava na zastupování v péči

V případě souhlasu OZP a neformálně pečujících osob lze alespoň v hlavních bodech připravit krizový Plán zastupování v péči v případě neplánované indispozice pečující osoby, viz více na str. 5 a dále.

Jako vhodnou přípravu i na možnost lepšího zvládnutí krizové situace, může být ve většině případů nácvik zastupování v péči, který je možné naplánovat např. v rámci odlehčovacího pobytu, nebo bude potřebný v případě plánované indispozice pečujícího. Situace plánovaného zastupování v péči budou v případě zavedeného péčového modelu pravděpodobněji než krizové situace. Pak je možné ze scénáře plánovaného zastupování vycházet i při řešení případné neplánované indispozice pečujícího, která může být díky zkušenosti zástupu plánovaného, lépe zvládnutelná, přestože na zvládnutí nečekané krize se nelze předem beze zbytku připravit a pokud tato situace nastane je třeba do jisté míry improvizovat. Přesto je možné doporučit určité kroky, které usnadní řešení. Nácviky zastupování lze však realizovat pouze za předpokladu reálné nabídky a dostupnosti širokého spektra služeb, které mohou pečující osoby za tímto účelem využít. S kontraktací tohoto typu služeb mohou napomoci klientům, rodinám a pečujícím osobám rovněž níže uvedené subjekty, poskytující podporu.

Součástí činností sociální práce při plánování zastupování v péči je rovněž **vyhodnocování** realizace dojednaného Plánu zastupování v péči z hlediska naplnění jeho cílů a individuálních potřeb zúčastněných osob, především klienta nebo klientů, kterými mohou být v tomto případě především opečovávané a pečující osoby. **Monitoring**, při kterém sociální pracovník sleduje průběžně situaci klienta či klientů a také vyhodnocování Plánu zastupování v péči přináší pak možnost zhodnocení úspěšnosti, a tedy

¹ Case managementem v daném kontextu chápeme především: „ Proces plánování, vyhledávání, prosazování a monitorování služeb z různých sociálních a zdravotních organizací ve prospěch klienta, proces, který sociálním pracovníkům umožňuje koordinovat svoje úsilí v zájmu daného klienta skrze profesionální týmovou práci a tím rozšiřovat rozpětí nabízených služeb, které klient potřebuje. Case management předchází problémům plynoucím z fragmentace služeb, fluktuace pracovníků a nedostatečné koordinace mezi poskytovateli.“ (NASW)

i spokojenosti klientů s nastaveným procesem zastupování v péči. Z tohoto vyhodnocení je pak možné vycházet při návazných úpravách péčového modelu podle preferencí klientů a jejich aktuální situace.

4. Na koho je možné se obrátit se žádostí o podporu:

- **Pověřený obecní úřad (POU):**
 - sociální pracovník – primární zaměření na řešení nepříznivé sociální situace spojené se stavem hmotné nouze
- **Obecní úřad obce s rozšířenou působností (ORP):**
 - sociální pracovník (sociální odbor) a OSPOD poskytuje sociální poradenství (základní, odborné), a poskytuje mimo jiné činnosti v rámci individuální případové práce s primárním zaměřením na řešení nepříznivé sociální situace, sociální začleňování osob a může poskytnout pomoc při sestavování Plánu zastupování v péči včetně zprostředkování poskytování sociálních služeb
- **Poskytovatel sociálních služeb:**
 - sociální pracovník, poskytuje sociální poradenství (základní, odborné) a realizuje posouzení nepříznivé sociální situace za účelem kontraktace sociálních služeb
 - případně další odborný pracovník poskytuje poradenství v rozsahu své odbornosti
 - poskytování sociálních služeb na základě uzavřené smlouvy s poskytovatelem
- **Úřad práce ČR:**
 - kontaktní pracoviště:
 - ✓ Sociální dávky (státní sociální podpora, pomoc v hmotné nouzi) + sociální práce (sociální pracovník minimálně poskytuje základní sociální poradenství)
 - ✓ Poradenství při zprostředkování zaměstnání (např. rekvalifikace, programy podpory flexibilních forem zaměstnávání)
- **Kraj** – zajištění dostupnosti vhodného druhu sociální služby v potřebné kapacitě. Kraje ve spolupráci s obcemi zjišťují potřebnost jednotlivých druhů sociálních služeb na svém území, registrují nové poskytovatele a zařazují je do krajské sítě poskytovatelů soc. služeb. Rovněž dotují

poskytovatele sociálních služeb na svém území a ze zákona odpovídají za dostupnost soc. služeb na svém území. Proto je třeba se na příslušný kraj obrátit v případě, že je třeba posílit kapacitu určitého druhu soc. služby.

Koordinace podpory: sociální pracovník ORP (případně i sociální pracovník POÚ pokud se jedná o situaci hmotné nouze) na základě podnětu pečující osoby koordinuje podporu v místě pobytu OZP, má kompetence zasíťovat pomáhající subjekty a dále monitorovat situaci OZP. Průběh spolupráce zaznamenává, včetně informace, kdo je náhradní pečující osobou. Je však nutné mít na paměti, že tito sociální pracovníci (s výjimkou OSPOD) neslouží pohotovosti, tudíž o svátcích a víkendech toto bude nedostupné. V případě akutní krize budou k dispozici také vhodné poskytovatelé sociálních služeb.

Činnosti sociální práce (sociální poradenství, individuální pomoc a podpora) jsou poskytovány pro klienty zdarma.

Popis druhů podpor

1. Sociální služby

Základní zásady poskytování sociálních služeb jsou vymezeny v ustanovení § 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSS“).

Patří sem zejména zachovávání lidské důstojnosti osob prostřednictvím rozsahu a formy poskytovaných sociálních služeb, dále zásada individuálně určených potřeb, ze kterých pomoc vychází, pomoc musí aktivizovat a podporovat rozvoj samostatnosti osob, motivovat je a posilovat jejich sociální začleňování. Poskytování sociálních služeb musí být v zájmu osob a v náležitě kvalitě. Při poskytování sociálních služeb musí být důsledně zajištěno dodržování lidských práv a svobod.

Dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území zajišťuje podle ustanovení § 95 písmeno g) ZSS Kraj (v samostatné působnosti).

V současné době jsou nejčastěji využívanými druhy sociálních služeb pro klienty s PAS:

- raná péče,
- sociální rehabilitace,
- domovy se zvláštním režimem,

- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- chráněné bydlení
- osobní asistence
- odlehčovací služby.

Charakteristika a podmínky úhrady, které hradí uživatelé vybraných druhů sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

Raná péče

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytována dítěti a rodičům ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Základním cílem je zajištění dostatečné podpory dětem s PAS pro jejich rozvoj v přirozeném prostředí a zároveň podpořit rodiče v tom, aby se cítili kompetentní k výchově dítěte s PAS.

Ranná péče je poskytována pro klienty bez úhrady.

Sociální rehabilitace

Jedná se o soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných činností pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Terénní a ambulantní služba obsahuje činnosti nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Forma pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu. Základním cílem je v co největší možné míře začlenit uživatele do společnosti a ideálně ve spolupráci s pracovní rehabilitací i najít uplatnění na chráněném trhu práce.

Sociální služba poskytovaná terénní nebo ambulantní formou je poskytována bezplatně. Maximální výše úhrady za poskytování pobytové formy v centrech sociálně rehabilitačních služeb činí:

- 210 Kč denně celkem za ubytování, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,
- 170 Kč za celodenní stravu (75 Kč za oběd), včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,
- 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. g); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem se poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a další typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob., Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.

Maximální výše úhrady od klientů za poskytování sociálních služeb v domovech se zvláštním režimem činí:

- 210 Kč denně celkem za ubytování, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,
- 170 Kč denně za celodenní stravu (75 Kč za oběd), včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při

zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.

Maximální výše úhrady za poskytování chráněného bydlení činí

- 170 Kč denně za celodenní stravu (75 Kč za oběd), včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,
- 210 Kč denně celkem za ubytování, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,
- 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.

Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence činí:

- 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení se poskytuje v terénní formě a je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Skrze činnosti pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí se snaží udržet osoby s PAS v běžném prostředí vlastní domácnosti a předcházet přesunu do bytových zařízení sociálních služeb.

2. VEŘEJNÁ SPRÁVA

Právo občanů na poskytování sociální práce a sociálních služeb vychází z Ústavou zaručeného práva na sociální zabezpečení. Zákonně je toto právo upraveno zejména zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů a v dalších zákonech.

Účel přenesené působnosti v sociální práci:

Sociální práce sociálních pracovníků obcí s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) a krajských úřadů (dále jen „KÚ“) je vykonávána podle § 92, § 93 a § 93a) ZSS v platném znění a sociální práce sociálních pracovníků pověřených obecních úřadů (dále jen „POU“) pak podle § 63 - 65 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

Přenesená působnost územní samosprávy znamená, že obsah výkonu státní správy je v určitém rozsahu státem přenesen (delegován) na územní samosprávu.

V podstatě tedy stát vykonává státní správu v přenesené působnosti prostřednictvím úředníků, kteří nejsou zaměstnanci státu, ale zaměstnanci obcí či krajů. Orgány obcí a krajů spravují své záležitosti samostatně v rámci samostatné působnosti a dále ještě vykonávají státní správu v rámci přenesené působnosti. Je to důsledek v České republice uplatňovaného principu smíšeného modelu veřejné správy, který má za cíl přiblížit státní správu občanům. Při výkonu samostatné působnosti není rozhodující velikost obce a všechny obce jsou si rovny.

V oblasti přenesené působnosti, zákon o obcích rozlišuje několik typů obcí z hlediska rozsahu výkonu svěřené státní správy, a to:

- základní rozsah,
- rozsah pověřeného obecního úřadu
- rozsah úřadu obce s rozšířenou působností.

2. a. Role sociální práce na obecních a krajských úřadech

Podle výše uvedeného zákonného vymezení jsou v praxi dostupné na ORP a POU prostřednictvím sociálních pracovníků, kteří jsou zaměstnanci těchto obecních úřadů také činnosti sociální práce. Tyto činnosti jsou hrazeny státem z příspěvku na výkon přenesené působnosti. Navíc na tyto činnosti sociální práce mohou tyto úřady od r. 2015 čerpat účelově vázanou dotaci od státu prostřednictvím dotačního titulu Ministerstva práce a sociálních věcí.

Předmětem sociální práce je podle § 92 ZSS řešení nepříznivé sociální situace osob včetně koordinace poskytování potřebných sociálních služeb, spolupráce s poskytovateli zdravotních služeb nejen preventivně, ale i v situacích, které lze považovat za krizové.

Krajské úřady metodicky vedou sociální pracovníky obecních úřadů a podle § 93 ZSS konají výše uvedené činnosti sociální práce i v případech, pokud obecní úřady z různých příčin nekonají.

Výkon veřejného opatrovnictví:

Podle občanského zákoníku (zejména podle ustanovení § 468, § 471 a § 3033 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb.), ustanovení §149b odst. 3 zákona č. 128/2000 sb. o obcích a ustanovení § 67 odst. 1 písm. c) zákona č. 129/2000 Sb. o krajích, ve znění pozdějších předpisů, vykonává veřejné opatrovnictví obecní úřad v případech, kdy opatrovanec je či není omezen ve svéprávnosti. Jmenování veřejného opatrovníka soudem není vázáno na souhlas obce. Způsobilost k výkonu veřejného opatrovnictví má obecní úřad, na jehož území má opatrovanec bydliště (podle ustanovení § 80 občanského zákoníku). Ve vztahu k sociální péči se uplatňuje často v situacích, kde osoba vyžadující pomoc a podporu zůstane z různých příčin bez zajištění potřebné podpory.

2. b. Role sociálně-právní ochrany dětí při řešení situace ohrožených dětí se zdravotním postižením

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), který v ORP, řeší mimo jiné situaci dítěte se zdravotním postižením, včetně dětí s poruchami autistického spektra, za předpokladu, že vyhodnotí, že se jedná o ohrožené nezletilé dítě podle v § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPOD“), který vymezuje skupinu dětí, na něž se sociálně-právní ochrana (dále jen „SPO“) zaměřuje.

§ 6

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,

a) jejichž rodiče

1. zemřeli,
2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo
3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;

b) které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její výchovy;

c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;

d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;

e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;

f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;

g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;

h) které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu;

pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

Do kategorie ohrožených dětí se mohou děti se zdravotním postižením dostat například v situaci, kdy rodiče z různých důvodů neplní povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti², nejsou schopni zvládnout zvýšené nároky péče o dítě se zdravotním postižením či nejsou ochotní o dítě s postižením sami pečovat, a tuto situaci dále neřeší, např. zajištěním odpovídajících služeb, což se projevuje zanedbáváním péče o dítě, která je navíc s ohledem na specifické potřeby dítěte náročnější. Je důležité zdůraznit, že proto, aby se dítě dostalo do evidence OSPOD, musí faktory působit negativně na dítě **po takovou dobu nebo musí být takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dítěte nebo mohou být příčinou jeho nepříznivého vývoje.**

Zcela zásadní otázkou je prevence - je nutné předcházet tomu, aby se vůbec dítě se zdravotním postižením dostalo do kategorie ohrožených dětí podle § 6 zákona o SPOD, neboť pak už se jedná o extrémní situaci. Z tohoto důvodu musí být rodině včas nabídnuta vhodná podpora a specializovaná odborná pomoc odpovídající potřebám dítěte i rodiny, která funguje na bázi mezioborové spolupráce.

Cílem nabízené podpory by primárně mělo být udržení dítěte v rodině tak, aby péče o ně probíhala v jeho přirozeném prostředí a bylo zachováno právo dítěte na rodičovskou výchovu a péči. Zcela zásadní roli v tomto ohledu zastávají před uplatněním SPO zdravotní a sociální služby i podpora dítěte v oblasti vzdělávání. Podpora by v ideálním případě měla spočívat v nabídce terénních a ambulantních služeb přímo v komunitě, v níž rodina žije. Součástí podpory by měla být i odlehčovací služba, která umožní pečujícím osobám nezbytný odpočinek a prostor pro zařízení nezbytných záležitostí.

Výkon SPO by měl být krajním východiskem řešení situace ohroženého dítěte, pokud ostatní nástroje podpory dítěte selžou. U dětí a rodin, které „propadnou“ podpůrnou síť služeb do systému SPO, vystupuje OSPOD jako garant:

- ochrany práva dítěte na příznivý vývoj a žádoucí výchovu;
- ochrany oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění;
- působení směřujícího k obnovení narušených funkcí rodiny;
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Předním hlediskem činnosti OSPOD je zájem a blaho dítěte, veškerá činnost OSPOD by tedy měla směřovat k naplnění tohoto principu. Zájem dítěte je zde důležitější než zájmy rodičů či jiných osob majících vliv na situaci dítěte, včetně zástupců veřejných institucí.

² Pojem „rodičovská odpovědnost“ vymezuje § 858 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Ta zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, k ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělávání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění. Rodičovská odpovědnost vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud.

Případová práce OSPOD při řešení situace ohroženého dítěte se zdravotním postižením či s poruchami autistického spektra

OSPOD postupuje standardně u všech případů ohrožených dětí, níže uvedený postup se tedy vztahuje i na řešení situace dětí se zdravotním postižením, včetně dětí s poruchami autistického spektra.

Nejvýrazněji vstupuje do situace ohrožených dětí OSPOD ORP, v jehož správním obvodu má dítě trvalý pobyt (ten je základním kritériem určujícím místní příslušnost pracoviště OSPOD). V krizové situaci, kdy není možné zjistit trvalý pobyt dítěte, nebo je situace natolik naléhavá, že nesnese odkladu, řeší situaci dítěte to pracoviště OSPOD ORP, v jehož správním obvodu se dítě nachází.

Pracoviště OSPOD ORP mají z celé soustavy OSPOD nejvíce kompetencí při řešení situace ohroženého dítěte. Zde je také zajištěn výkon SPO 24 hodin denně, kdy je mimo běžnou pracovní dobu a ve dnech pracovního klidu zajištěna nepřetržitá pracovní pohotovost tak, aby nevznikla časová prodleva, kdy by výkon SPO nebyl zajištěn. Informace o pracovní pohotovosti jsou dostupné Policii ČR, soudu a příslušnému obecnímu úřadu.

Proces případové práce OSPOD ORP:

- **Oznámení případu ohroženého dítěte**

OSPOD svou intervenci zahajuje ve chvíli, kdy se dozví, že není zajištěna rodiči či jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte péče o dítě odpovídající jeho potřebám. Impulzem k zahájení intervence může být oznámení případu ohroženého dítěte.

Podle § 7 odst. 2 zákona o SPOD je **každý oprávněn upozornit OSPOD** na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, nebo na skutečnosti uvedené v § 6 písm. b) až h) zákona o SPOD. Takto například může případ oznámit soused či vzdálený příbuzný dítěte, který si všimnul, že není zajištěna náležitá péče o dítě se zdravotním postižením.

Případ ohroženého dítěte se zdravotním postižením může být také na OSPOD ohlášen **na základě oznamovací povinnosti** podle § 10 odst. 4 zákona o SPOD, kdy tuto oznamovací povinnost mají:

- 1) státní orgány;
- 2) pověřené osoby k výkonu SPO;
- 3) školy a školská zařízení;
- 4) poskytovatelé zdravotních služeb;
- 5) další zařízení určená pro děti.

Tyto subjekty jsou povinny oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (dále jen „OÚ ORP“) skutečnosti, které nasvědčují tomu, že se dostaly do kontaktu

s dítětem uvedeným v § 6 zákona o SPOD, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví. Pokud o to ten, kdo učinil oznámení, požádá, OÚ ORP ho informuje ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy oznámení obdržel, zda na základě skutečností uvedených v oznámení shledal či neshledal, že jde o dítě ohrožené uvedené v § 6 zákona o SPOD.

- **Vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny**

Vyhodnocení je nástrojem sociální práce sloužící OSPOD³ ke zjištění situace dítěte a jeho rodiny, k identifikaci jejich potřeb, na které je potřebné v rámci intervence reagovat. Vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny probíhá ve dvou fázích:

1. **základní vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny**, na základě něhož OSPOD posoudí, zda je míra ohrožení dítěte takové intenzity, že je nutné dítě zařadit do evidence ohrožených dětí, kterým je nutné poskytovat SPO; zároveň slouží k posouzení naléhavosti a závažnosti ohrožení dítěte a určení rychlosti a intenzity následného postupu.

Pokud je na základě základního vyhodnocení zjištěno, že dítě nepatří do kategorie ohrožených dětí dle § 6 zákona o SPOD, potom OSPOD poskytne rodině základní poradenství a případně ji propojí se službami, prostřednictvím nichž dojde ke zlepšení situace dítěte.

2. **podrobné vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny**, k němuž OSPOD přistoupí, pokud vyhodnotí na základě základního vyhodnocení, že se jedná o dítě ohrožené podle ustanovení § 6 zákona o SPOD.

Jeho součástí je komplexní analýza situace rodiny a rodinného prostředí, potřeb dítěte a rodičovských kompetencí rodičů, posouzení materiálních i finančních podmínek rodiny. Zjištěné údaje slouží pracovníkům OSPOD k určení silných stránek a zdrojů rodiny k řešení situace, tj. pracovníci hledají pozitivní kapacity rodiny, na kterých bude postaven další postup řešení situace ohroženého dítěte.

Vyhodnocení situace je neustále se opakující proces, který by měl být prováděn nejen na začátku, ale měl by být opakován i v průběhu poskytování SPO, jakmile se změní situace ohroženého dítěte a jeho rodiny, kdy je nutné přehodnotit individuální plán ochrany dítěte⁴. Zaměření a rozsah vyhodnocování situace dítěte jsou upřesnění

³ Podle § 10 odst. 3 písm. c) zákona o SPOD je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny, a to zejména z hlediska posouzení, zda se jedná o dítě uvedené v § 6, podle druhu a rozsahu opatření nezbytných k ochraně dítěte, a poskytovat pomoc rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte.

⁴ Podle § 10 odst. 3 písm. d) zákona o SPOD je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny podle písmene c) individuální plán ochrany dítěte, který vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny,

v ustanovení § 1 vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o SPOD (dále jen „vyhláška č. 473/2012 Sb.“).

Dětem, které jsou vyhodnoceny ze strany OSPOD jako ohrožené, je přidělen jeden odpovědný pracovník OSPOD, který zastává pozici **koordinátora případu**. Ten působí jako klíčový pracovník, který odpovídá za průběh poskytování SPO konkrétnímu dítěti a jeho rodině, a rozvíjí spolupráci s ostatními veřejnými institucemi a propojuje rodinu při řešení dílčích problémů s poskytovateli návazných specializovaných služeb. Při práci využívá case management.

- **Individuální plán ochrany dítěte**

V návaznosti na vyhodnocení situace dítěte a rodiny ukládá zákon o SPOD pracovníkům OSPOD ORP povinnost **zpracovávat individuální plán ochrany dítěte**⁵, který by měl mimo jiné obsahovat jasné a termínované cíle i konkrétní kroky k naplnění potřeb dítěte, k podpoře a k posílení funkce rodiny s určenou odpovědností za jejich plnění.

Na formulaci těchto cílů a kroků by mělo aktivně podílet dítě, jeho rodina a další odborníci, kteří budou participovat na řešení rodinné situace (např. učitel ze školy, lékař, psycholog, poskytovatel sociální služby, atd.). Požadavky na obsah individuálního plánu ochrany dítěte jsou vymezeny v § 2 odst. 1 vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Plán je průběžně naplňován, přehodnocován a případně revidován, podle toho, jak se vyvíjí situace dítěte a v rodině, či jak probíhají doprovodné služby.

- **Případové konference jako nástroj multidisciplinární spolupráce**

Pracovníci OSPOD ORP využívají také spolupráci s dalšími odborníky, kteří mohou podpořit rodinu a podílet se na řešení situace ohroženého dítěte, včetně poskytovatelů terénních a ambulantních služeb za účelem řešení dílčích problémů rodiny. Hledány jsou primárně ty služby, které podporují rodinu doma v jejím přirozeném prostředí. Cílem je, aby dítě mohlo setrvat v rodině.

Nástrojem k rozvoji multidisciplinární spolupráce jsou **případové konference**⁶ (společná setkávání pracovníků OSPOD, rodiny a odborníků k případu), které slouží ke společnému hodnocení situace a zjišťování potřeb rodiny, ke stanovení cílů spolupráce a k plánování, koordinaci, průběžnému i závěrečnému hodnocení postupů - zda vedly k řešení situace dítěte a jeho rodiny.

V rámci standardizace výkonu SPO mají OSPOD povinnost (v návaznosti na *standard č. 14 Návaznost výkonu SPO na další subjekty*) zprostředkovávat a doporučovat klientům služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich potřeb a v souladu s cíli podpory stanovenými v individuálním plánu ochrany dítěte. Koordinátor případu pak koordinuje poskytování těchto služeb tak, aby nekolidovaly s poskytovanou SPO

a směřovaly skutečně k naplnění potřeb dítěte. Ke koordinaci může rovněž využívat případové konference⁵.

Řešení krizových situací u ohrožených dětí v režimu SPO

Zde OSPOD opět postupuje standardně a využívá opatření, která jsou součástí zákona o SPOD a dalších právních předpisů a jsou k tomuto účelu určená.

Neodkladná péče:

Pokud by se dítě (tj. i dítě se zdravotním postižením včetně dítěte s poruchami autistického spektra) ocitlo bez řádné péče přiměřené jeho věku, potom je obecní úřad (dále jen „OÚ“) v souladu s § 15 odst. 1 zákona o SPOD povinen zajistit takovému dítěti neodkladnou péči. Při zajištění této péče dá přednost příbuznému dítěti. O uvedeném opatření uvědomí OÚ neprodleně příslušný ORP, který posoudí, zda jsou u dítěte v této situaci dostatečně zajištěna práva a uspokojovány jeho odůvodněné potřeby, nebo zda je potřebné učít další opatření směřující k ochraně dítěte.

Návrh na vydání předběžného opatření:

ORP, pokud se dítě ocitne ve stavu nedostatku řádné péče anebo pokud je život dítěte, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo narušen, je povinen dle ustanovení § 16 odst. 1 zákona o SPOD, podat neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření podle ustanovení § 452 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů. Soud následně upraví předběžně poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu. Rozhodnutí soudu nepřekáží, pokud dítě není řádně zastoupeno⁶. Doba trvání takto nařízeného předběžného opatření je jeden měsíc. Je-li nezbytné přistoupit k prodloužení předběžného opatření (opět nejdéle na dobu 1 měsíce, avšak k prodloužení lze přistoupit opakovaně), musí soud zahájit v průběhu tohoto měsíce řízení ve věci samé (toto řízení by mělo směřovat k nalezení dlouhodobého řešení situace dítěte, tj. musí se jednat o řízení o některé z jiných forem péče o dítě, jak jsou upraveny v občanském zákoníku).

⁵ Podle § 10 odst. 3 písm. e) zákona o SPOD je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin, a to ve spolupráci s rodiči a jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími přizvanými osobami, zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče, poskytovatelů sociálních služeb a pověřených osob; pro účast na případové konferenci platí § 38 odst. 7 zákona o SPOD obdobně.

⁶ Jestliže je dítě vystaveno tělesnému nebo duševnímu násilí ze strany rodiče nebo jiné osoby, která žije s dítětem ve společné domácnosti, může obecní úřad obce s rozšířenou působností podat jménem dítěte soudu návrh na vydání předběžného opatření na uložení opatření k ochraně dítěte před domácím násilím.

Posloupnost zajištění péče o dítě v krizové situaci:

1. Příbuzní - primárně je při zajištění péče o dítě v krizové situaci dávána přednost péče ze strany příbuzných dítěte v užší rodové linii (např. prarodiče, sourozenci), popřípadě i vzdálenějších příbuzných (např. teta, bratranec, nevlastní příbuzenstvo).

2. Náhradní rodinná péče - Pokud příbuzní nemohou nebo nechtějí zajistit péči o dítě v obtížné situaci do doby, než bude situace dítěte řešena dlouhodobě, je hledána možnost zajištění náhradní rodinné péče (např. s využitím institutu pěstounské péče na přechodnou dobu) či je zajištěn pobyt dítěte v pobytovém zařízení, primárně v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které je zařízením sociálně-právní ochrany podle § 39 odst. 1 písm. c) zákona o SPOD určeným pro pomoc dětem v krizové situaci, a to na základě předběžného opatření podle ustanovení § 452 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

Záleží samozřejmě na aktuálním stavu a potřebách dítěte, i s ohledem na to je hledáno vhodné zařízení (např. pokud dítě trpí závažným duševním onemocněním, je stavu, kdy může ohrozit sebe, nebo své okolí, potom bude jednou ze zvažovaných alternativ i dětské psychiatrické oddělení).

OSPOD jako opatrovník dítěte umístěného do pobytového zařízení

- ***Dítě umístěné do zařízení na základě žádosti rodičů***

Může nastat situace, kdy se rodiče dítěte nebo osoby odpovědné za výchovu dítěte se zdravotním postižením rozhodnou pro umístění dítěte do pobytového zařízení. V síti pobytových zařízení existují některá, do nichž mohou dítě umístit na základě vlastní žádosti. Jedním z takových zařízení je domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“), který je jedním z typů sociální služby dle § 48 ZSS. S tímto zařízením následně rodiče uzavírají smlouvu o poskytnutí sociální služby, na základě níž zařízení péči o dítě zajišťuje. Pobyt dítěte v zařízení na základě žádosti rodičů je umožněn i v dětských domovech pro děti do 3 let, což je jeden z typů zdravotnického zařízení fungujícího v režimu zákona č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Obecně platí, že pobývá-li dítě v pobytovém zařízení dlouhodobě a opakovaně na základě rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu, potom se dostává do kategorie ohrožených dětí podle § 6 zákona o SPOD, a to konkrétně do kategorie dětí uvedených v písm. f), kam patří *děti, které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců.*

Povinností zařízení, které zajišťuje nepřetržitou péči o dítě na základě žádosti rodičů, je oznámit místně příslušnému pracovišti OSPOD, že se takové dítě dlouhodobě (tj. déle než 6 měsíců) nebo opakovaně v jeho péči nachází.

V rámci SPO pak OSPOD hledá případně vhodnější alternativy péče o dítě. Těmito alternativami může např. i možnost zajištění náhradní rodinné péče

- ***Dítě umístěné do pobytového zařízení na základě rozhodnutí soudu o výkonu ústavní výchovy***

Na základě rozhodnutí soudu může být dítě umístěno jak do školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné, tak i do již zmíněného DOZP, a to na základě § 48 odst. 4 zákona o sociálních službách.

Pokud je dítě umístěno do pobytového zařízení na základě rozhodnutí soudu, potom OSPOD plní povinnosti a disponuje oprávněními, která jsou uvedena v § 29 zákona o SPOD za účelem sledování výkonu ústavní výchovy.

Povinností OSPOD ORP je sledovat dodržování práv dítěte umístěného do ústavní výchovy, přičemž sleduje zejména rozvoj duševních a tělesných schopností dětí, **zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení**, zjišťuje, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Jsou-li do ústavní péče umístěni sourozenci, OSPOD ORP působí k tomu, aby byli v ústavním zařízení sourozenci umístěni společně tak, aby nedošlo ke zprůtrhání rodinných vazeb.

Povinnosti OSPOD ORP:

- nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova;
- nejméně jednou za 3 měsíce navštívit rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova;
- neprodleně oznámit ORP a zřizovateli zařízení, že zařízení porušilo povinnosti vyplývající ze zákona o SPOD nebo zvláštních právních předpisů, popřípadě musí porušení povinností oznámit orgánu, který je zřizovateli nadřízen, a soudu, který nařídil ústavní výchovu;
- pokud oznámil porušení povinností ústavním zařízením, sleduje příslušný ORP, zda došlo k odstranění zjištěných nedostatků, a působí k přijetí potřebných opatření vedoucích k nápravě.

Oprávnění OSPOD ORP:

- hovořit s dítětem bez přítomnosti dalších osob, zejména zaměstnanců ústavního zařízení, a má právo nahlížet do dokumentace, kterou ústavní zařízení o dítěti vede.

Podporu rodinám s dětmi se zdravotním postižením mohou také poskytovat fyzické nebo právnické osoby, které poskytují SPO na základě pověření k výkonu SPO za podmínek uvedených v § 48 a násl. zákona o SPOD. Takto mohou pověřené osoby stejně jako OSPOD ORP, *poskytovat nebo zprostředkovávat rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené.*

Specificky se rodinám s dětmi se zdravotním postižením věnuje např. zařízení odborného poradenství pro péči o děti (§ 40 zákona o SPOD), která poskytují zejména doporučení zaměřená na řešení vzájemných vztahů rodičů a jejich dětí a na péči rodičů o děti zdravotně postižené. V rámci odborného poradenství se poskytují nebo zprostředkovávají rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dětí rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných, sociálních a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti.

3. 1. DÁVKOVÁ PODPORA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Osobám se zdravotním postižením je určen:

- Příspěvek na mobilitu,
- Příspěvek na zvláštní pomůcku,
- Příspěvek na péči,
- Průkaz osoby se zdravotním postižením.

Níže jsou uvedeny základní podmínky pro poskytnutí dávek a průkazu osoby se zdravotním postižením. Úplnou informaci naleznete v níže uvedených právních předpisech. V případě příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku a průkazu osoby se zdravotním postižením je to zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením“), a vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“). V případě příspěvku na péči jde o ZSS, a vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“)

O dávkách a průkazu osoby se zdravotním postižením rozhoduje Úřad práce České republiky, a to krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka“). Odvolacím orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen

„MPSV“). Krajské pobočky mají více kontaktních pracovišť, jejich počet je na celém území republiky aktuálně 226, včetně detašovaných pracovišť pak celkem 340. To znamená, že síť kontaktních pracovišť, na kterých mohou občané žádat o dávkovou pomoc a sociální poradenství odpovídá dostupnosti obcí s rozšířenou působností (obce typu III).

Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, která je určena osobě starší 1 roku:

- která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P (podle podmínek po 1. 1. 2014),
- která se opakovaně za úhradu v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována,
- které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle ZSS v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče,
- z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby uvedené v předchozí odrážce,
- nárok na výplatu nenáleží za kalendářní měsíc, jestliže je oprávněné osobě po celý tento kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

Výše dávky: 550 Kč měsíčně. Vyplácí se tzv. zpětně, to znamená do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží. Na žádost příjemce může být příspěvek na mobilitu vyplácen jednou splátkou vždy za 3 kalendářní měsíce, za které náležel.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má:

- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo
- těžké sluchové postižení anebo
- těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu anebo
- osoba s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, pokud jde o příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zadržního systému.

Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že:

- Osoba je starší 3 let (motorové vozidlo, úprava bytu, schodolez, stropní zvedací systém, svíslá zdvihací plošina, šikmá zvedací plošina, schodišťová sedačka), 15 let (vodící pes), 1 roku (všechny ostatní pomůcky),
- Zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím,
- Osoba může zvláštní pomůcku využívat,
- Zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Také nesmí jít o zdravotnický prostředek, který nebyl osobě uhrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčen zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace,
- Pokud je pomůckou motorové vozidlo, je také podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být vozidlem převážena,
- Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. Příspěvek se poskytuje i na pomůcku, která ve vyhlášce uvedena není, a to za podmínky, že jí krajská pobočka považuje za srovnatelnou s některou z pomůcek, která ve vyhlášce uvedena je.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přes 10 000 Kč a speciální úpravu má pro motorové vozidlo.

Na pořízení zvláštní pomůcky v ceně nižší než 10 000 Kč se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne jen osobě, která má příjem (příjem s ní společně posuzovaných osob) nižší než 8násobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1 000 Kč. Z důvodů hodných zvláštního zřetele, zejména žádá-li osoba opakovaně o příspěvek na různé zvláštní pomůcky v ceně do 10 000 Kč, lze tento příspěvek poskytnout, i když příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných přesahuje výše uvedený násobek životního minima.

Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 10 000 Kč, se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, krajská pobočka ÚP určí nižší míru spoluúčasti (s přihlédnutím k míře využívání zvláštní pomůcky, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům), minimálně však 1 000 Kč.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla činí:

a) 200 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší nebo roven osminásobku částky životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu nebo je-li tento příspěvek poskytován nezletilé osobě,

b) 180 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než osminásobek částky životního minima uvedeného v písmenu, avšak nižší nebo roven devítinásobku této částky,

c) 160 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než devítinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu, avšak nižší nebo roven desetinásobku této částky,

d) 140 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než desetinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu, avšak nižší nebo roven jedenáctinásobku této částky,

e) 120 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než jedenáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu, avšak nižší nebo roven dvanáctinásobku této částky,

f) 100 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než dvanáctinásobek částky životního minima

Limity:

- Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč; 400 000 Kč v případě příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení schodišťové plošiny,
- Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč; 850 000 Kč, pokud v této době byl poskytnut příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení svislé zdvihací a šikmé zvedací plošiny.

Osoba, které byl vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku, je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže:

- nepoužila příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou na pořízení zvláštní pomůcky,
- nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚPČR,
- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,

- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat,
- se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,
- použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání, nebo
- se prokáže, že osoba, uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.

Osoba není povinna vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže:

- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne jeho vyplacení přestala užívat zvláštní pomůcku z důvodu změny zdravotního stavu nebo v období před uplynutím 84 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla se z důvodu změny zdravotního stavu přestala opakovaně dopravovat nebo pozbyla schopnost být převážena motorovým vozidlem,
- byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a pes v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemře nebo ztratí své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky,
- zemřela.

Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč. Krajská pobočka může z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část.

Upozornění: V případě, že dojde k odcizení vozidla, osoba ho přestane používat a nastává jedna ze situací, ve které vzniká povinnost vrátit vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku, respektive jeho část. Příjemce příspěvku se pak musí vypořádat nejen s tím, že nemá k dispozici vozidlo, které potřebuje, a svou dopravu musí řešit náhradním způsobem, ale i se vzniklou pohledávkou vůči krajské pobočce. Nemůže být poskytnuta ani další dávka.

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (**průkaz TP**) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace,

včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (**průkaz ZTP**) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (**průkaz ZTP/P**) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

Vyhláška č. 388/2011 Sb. stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje jen některé nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením (např. MHD zdarma). Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy. Těmito předpisy jsou např. zákon o daních z příjmů, zákon o místních poplatcích, zákon o správních poplatcích, zákon o pozemních komunikacích, zákon o dani z nemovitosti.

Poznámka: Problematika speciálních označení vozidel (např. **parkovacího průkazu pro osoby se zdravotním postižením**), jízdy na zpoplatněných komunikacích apod., **nepatří do kompetence MPSV** (ani krajských poboček), ale Ministerstva dopravy. Případné dotazy a praktické problémy je třeba řešit s Ministerstvem dopravy či obecními úřady obcí s rozšířenou působností, které speciální označení vydávají.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle ZSS při zvládání základních životních potřeb. Z poskytnutého příspěvku na péči pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 ZSS. Stupeň závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat, a potřeby každodenní mimořádné péče jiné fyzické osoby u osob do 18 let věku a potřeby každodenní pomoci, dohledu nebo péče jiné fyzické osoby u osob starších 18 let věku. Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se nehodnotí u osob do 18 let). Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk posuzované osoby. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

Výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let** věku činí za kalendářní měsíc:

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** činí za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném MPSV (žádosti jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček nebo na Integrovaném portálu MPSV). Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky. Příslušnost se určuje dle místa trvalého pobytu žadatele o příspěvek. Sociální pracovník provádí pro účely rozhodování

o příspěvku nejprve sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Následně zasílá okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení 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. Na základě tohoto posudku krajská pobočka vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nikoliv a v jakém stupni závislosti. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat.

Výplata příspěvku na péči: Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Příspěvek na péči vyplácí krajská pobočka Úřadu práce ČR prostřednictvím svého kontaktního pracoviště, která je příslušná k rozhodování o příspěvku.

Zvýšení příspěvku na péči

Příspěvek na péči může být zvýšen o částku 2 000 Kč měsíčně, a to v případě splnění podmínek jednoho ze dvou následujících důvodů:

1. z důvodu nízkého příjmu oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných, a to:
 - nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež),
 - rodiči, kterému náleží příspěvek na péči, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku,jestliže rozhodný **příjem** oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je **nižší než 2násobek částky životního minima** oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.

2. z důvodu podpory zdravotně postižených dětí předškolního věku
 - zvýšení příspěvku na péči náleží nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek na péči ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost). Výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež.

3.2. POMOC V HMOTNÉ NOUZI

- Upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Je moderní formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Vychází z principu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, popřípadě se práci vyhýbá.
- **Je zaměřen na situace spojené s nedostatečným zabezpečením základní obživy, bydlení a mimořádnými událostmi.**
- Stanovuje, že každá osoba má nárok na poskytnutí základních informací, které vedou nejenom k řešení její současné situace, ale i k předcházení vzniku hmotné nouze. Nedílnou součástí pomoci v hmotné nouzi je sociální práce s klienty.

Dávky a jejich výplata: Dávkami, které jsou poskytovány za účelem řešení hmotné nouze, jsou: **příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.** O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují a vyplácejí je krajské pobočky Úřadu práce ČR. Odvolacím orgánem je MPSV.

Příspěvek na živobytí

- Je základní dávka pomoci v hmotné nouzi, která řeší nedostatečný příjem osoby/společně posuzovaných osob. Okruh společně posuzovaných osob je dán zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.
- Nárok na příspěvek na živobytí vzniká osobě či rodině, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí.
- Příjem ze závislé činnosti se započítává jen ze 70 % (důchody, nemocenské, podpora v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci z 80 %).
- Částka živobytí je stanovena pro každou osobu individuálně, a to na základě hodnocení její snahy a možností, zda lze požadovat, aby uplatnila nároky na pohledávky a zohlednění jejího majetku. Pro stanovení živobytí okruhu společně posuzovaných osob se jednotlivé částky živobytí osob sčítají. Částka živobytí se odvíjí od částek existenčního a životního minima.

Částky životního minima	
pro jednotlivce	3 410
pro první dospělou osobu v domácnosti	3 140
pro druhou a další dospělou osobu v domácnosti	2 830
pro nezaopatřené dítě ve věku	
do 6 let	1 740
6 až 15 let	2 140
15 až 26 let (nezaopatřené)	2 450
Částka existenčního minima	2 200

- Částka živobytí osoby se zvyšuje, pokud zdravotní stav osoby vyžaduje podle doporučení příslušného odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování.
- Výše příspěvku na živobytí se stanovuje jako rozdíl mezi živobytím osoby či rodiny a jejich příjmem, od kterého se odečtou přiměřené náklady na bydlení. (Přiměřené náklady na bydlení jsou náklady na bydlení, maximálně však do výše 30 %, v Praze 35 %, příjmu osoby či rodiny).

Doplatek na bydlení

- Je dávka pomoci v hmotné nouzi, která společně s vlastními příjmy občana a příspěvkem na bydlení ze systému státní sociální podpory pomáhá uhradit odůvodněné náklady na bydlení. Výše doplatku na bydlení je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení (tj. nájmu, služeb s bydlením spojených a nákladů za dodávky energií) zůstala osobě či rodině částka živobytí. Výše doplatku na bydlení ze systému pomoci v hmotné nouzi se vypočítává jako rozdíl mezi částkou odůvodněných nákladů na bydlení (sníženou o příspěvek na bydlení) a částkou, o kterou veškerý započitatelný příjem, který se ještě navyšuje o vyplacený příspěvek na živobytí, převyšuje částku živobytí osoby.
- Nárok na doplatek na bydlení má vlastník bytu, nebo jiná osoba, která užívá byt na základě smlouvy, rozhodnutí, nebo jiného právního titulu, jejichž příjem/příjem společně posuzovaných osob je po úhradě odůvodněných

nákladů na bydlení nižší než částka jejich živobytí/částka živobytí společně posuzovaných osob.

- Okruh společně posuzovaných osob a příjem se pro účely doplatku na bydlení stanovují stejně jako u příspěvku na živobytí.
- Podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí. Doplatek na bydlení lze přiznat (s přihlédnutím k celkovým sociálním a majetkovým poměrům), i osobě, které příspěvek na živobytí nebyl přiznán, protože její příjem/příjem společně posuzovaných osob přesáhl částku živobytí osoby/společně posuzovaných osob, ale nepřesáhl 1,3násobek této částky.
- Zákon o pomoci v hmotné nouzi pamatuje i na specifické situace spojené s bydlením. V případech hodných zvláštního zřetele může orgán pomoci v hmotné nouzi poskytnout doplatek na bydlení do části bytu, po splnění hygienických podmínek do ubytovacího zařízení a po splnění stavebně technických standardů kvality bydlení do jiného než obytného prostoru. Jako případ hodný zvláštního zřetele se vždy považuje ubytování v pobytových sociálních službách (např. azylový dům, domov pro seniory, chráněné bydlení).
- Výše doplatku na bydlení se vypočte tak, že se od částky odůvodněných nákladů na bydlení připadajících na aktuální kalendářní měsíc (snížené o příspěvek na bydlení náležející za předchozí kalendářní měsíc) odečte částka, o kterou příjem osoby/společně posuzovaných osob (včetně vyplaceného příspěvku na živobytí) převyšuje částku živobytí osoby/společně posuzovaných osob.

Mimořádná okamžitá pomoc

Prostřednictvím mimořádné okamžité pomoci (dále jen „MOP“) může být poskytnuta pomoc v situacích nepříznivého a mimořádného charakteru, kdy je třeba poskytnout pomoc bezprostředně. Zákon o pomoci v hmotné nouzi stanoví několik situací, v nichž lze tuto dávku pomoci v hmotné nouzi poskytnout:

- Osoba neplní podmínky hmotné nouze pro opakované dávky, ale kvůli nedostatku finančních prostředků jí hrozí vážná újma na zdraví. Dávku lze poskytnout v částce, která doplní příjem osoby do existenčního minima (v případě nezaopatřeného dítěte do životního minima),
- MOP je dávkou fakultativní, tzn., že na ni není ze zákona nárok. Tato dávka se neposkytuje automaticky, ale až jako poslední možnost ve chvíli, kdy osoba sama již nemůže svou nelehkou situaci žádným jiným objektivním způsobem řešit. Při hodnocení nároků na tuto dávku musí pracovníci Úřadu práce ČR zjistit celkovou příjmovou, majetkovou a sociální situaci osoby. MOP může být poskytnuta osobě, kterou postihne vážná mimořádná událost a celkové sociální a majetkové poměry této osoby jí neumožňují překonat událost vlastními silami. Takovou událostí je např. živelní pohroma (povodeň, vichřice a vyšší stupně větrné pohromy, zemětřesení apod.), požár nebo jiná destruktivní událost,

ekologická nebo průmyslová havárie. Maximální výše dávky činí 15násobek částky životního minima jednotlivce,

- MOP může být přiznána osobě, která nemá vzhledem k příjmům a celkovým sociálním a majetkovým poměrům dostatečné prostředky:
 - a. k úhradě nezbytného jednorázového výdaje, spojeného zejména se zaplacením správního poplatku při prokázané ztrátě osobních dokladů, při vydání duplikátu rodného listu nebo dokladů potřebných k přijetí do zaměstnání, s úhradou jízdného v případě ztráty peněžních prostředků, a v případě nezbytné potřeby s úhradou noclehu; výše dávky se stanoví s ohledem na konkrétní výdaj,
 - b. na úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou nezbytných základních předmětů dlouhodobé potřeby; výše dávky se stanoví až do výše konkrétního nákladu, ale součet poskytnutých dávek nesmí překročit v kalendářním roce 10násobek částky životního minima jednotlivce,
 - c. k uhrazení odůvodněných nákladů vzniklých v souvislosti se vzděláním nebo se zájmovou činností nezaopatřených dětí a na zajištění nezbytných činností souvisejících se sociálně-právní ochranou dětí; výše dávky se stanoví až do výše konkrétního nákladu, ale součet poskytnutých dávek nesmí překročit v kalendářním roce 10násobek částky životního minima jednotlivce.
- MOP lze také přiznat osobám, které nemohou v daném čase, s ohledem na neuspokojivé sociální zázemí a nedostatek finančních prostředků, úspěšně řešit svoji situaci a jsou ohroženy sociálním vyloučením. Jedná se zejména o osobu, která:
 - a. je propuštěna z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody, nebo
 - b. je po ukončení léčby chorobných závislostí propuštěna ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti, nebo
 - c. je propuštěna ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z pěstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech, nebo
 - d. nemá uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že je osobou bez přístřeší, nebo
 - e. je osobou, jejíž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby.V tomto případě lze poskytnout dávku až do výše 1 000 Kč. Součet dávek poskytnutých v kalendářním roce nesmí přesáhnout 4násobek částky životního minima jednotlivce.

MOP není primárně určena na úhradu terénních služeb sociální péče či na úhradu pobytu v respitních zařízeních. Na úhradu pobytu v zařízení sociálních služeb lze využít dávku pomoci v hmotné nouzi – doplatek na bydlení. Osoby ubytované v těchto zařízeních jsou vždy uznány za případy hodné zvláštního zřetele na rozdíl od osob užívajících např. bytovny. Totéž platí i pro zdravotnické zařízení lůžkové péče.

MOP lze také využít i v odůvodněných případech, které souvisí se sociálněprávní ochranou dětí (dále jen SPOD). ÚP ČR má možnost považovat osobu za osobu v hmotné nouzi, pokud nemá dostatečné prostředky k úhradě nákladů souvisejících se SPOD. Mezi nezbytné náklady, které souvisejí s výkonem SPOD podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPOD“) lze zařadit zejména náklady na odbornou poradenskou pomoc poskytovanou poradenským zařízením (rodinná, manželská poradna, zařízení odborného poradenství pro péči o děti), jiným registrovaným poskytovatelem sociálních služeb (např. poskytovatelé sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, krizové pomoci, rané péče, terénních programů). Dále lze mezi takto podporované náklady zařadit i cestovní výdaje rodičů na návštěvy dítěte, které je umístěno v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen „ZDVOP“) nebo v náhradní rodinné péči a výdaje spojené s dočasným pobytem dítěte u rodičů, jedná-li se o dítě, u kterého bylo nařízeno předběžné opatření, ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo rozhodnuto o umístění do péče ZDVOP, a příslušný orgán SPOD udělil souhlas s pobytem dítěte mimo ústavní zařízení nebo ZDVOP u rodičů.

Pokud rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte podá žádost o poskytnutí MOP, ať už pro účely odborné poradenské pomoci, cestovné na návštěvy rodičů za dítětem v náhradní péči nebo při přechodném pobytu (např. v období prázdnin) dítěte svěřeného do náhradní ústavní péče u rodičů nebo jiných osob, je ÚP ČR oprávněn si vyžádat potřebné informace od příslušného orgánu SPOD a konzultovat s ním odůvodněnost poskytnutí MOP v každém konkrétním případě. Týká se to i případů, kdy si pěstoun vezme dítě do pěstounské péče a než si vyřídí pěstounské dávky, je mu možné první měsíc poskytnout finanční podporu v rámci MOP.

Orgán SPOD je ze zákona povinen poskytnout ÚP ČR požadované údaje a vyjádření v souladu s ustanovením § 51 odst. 5 písm. a) zákona o SPOD. Touto cestou by mělo být eliminováno nadužívání MOP pro účely SPOD a mělo by tak být zajištěno, aby MOP byla pro tyto účely využívána pouze v odůvodněných případech a v souladu se zájmy dětí.

Důležitá upozornění:

- Formuláře žádostí jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček nebo dostupné na stránkách Integrovaném portálu Ministerstva práce a sociálních věcí.
- Případné dotazy k Vaší konkrétní situaci řešte na kontaktním pracovišti krajské pobočky v místě Vašeho bydliště.
- **Přijetí žádosti ani vydání formuláře Vám nemůže být odepřeno.** Pouze na základě podané žádosti a po zhodnocení plnění podmínek může být rozhodnuto, zda máte nebo nemáte na určitou dávku nebo na průkaz osoby se zdravotním postižením nárok.

- V případě nesouhlasu s rozhodnutím, máte možnost podat opravný prostředek (odvolání). Věnujte pozornost informacím uvedeným v „Poučení“ rozhodnutí (oznámení).
- Věnujte pozornost celému rozhodnutí (oznámení). Naleznete tam řadu praktických informací i upozornění na některé povinnosti, které máte i po přiznání dávky nebo průkazu osoby se zdravotním postižením.
- Hlaste změny a uveďte všechny důležité skutečnosti.

Použité zkratky:

OZP – osoba se zdravotním postižením

PAS – porucha autistického spektra

SPO – sociálně právní ochrana

SPOD – sociálně právní ochrana dětí

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ÚP ČR – Úřad práce České republiky

KÚ – Krajský úřad

ZSS – zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

ORP – obec s rozšířenou působností

POU – pověřený obecní úřad

Příloha:

Základní přehled pomoci OZP a jejich rodinám při řešení krize

Užitečné odkazy:

- **Mapa Síť podpory**

Mapa **SÍŤ PODPORY LIDEM NA SPEKTRU A JEJICH RODINÁM** nabízí místní přehled organizací, institucí a zařízení, která jsou buď výlučně specializována na podporu osob s autismem, nebo s lidmi s autismem také pracují.

<http://www.nadejeproautismus.cz/sit-podpory/>

Institut důstojného stárnutí, publikace zaměřené na poskytování péče ke stažení:

- **Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek pro pečující**
- **Volno na péči a podpora pečujících osob na trhu práce**
- **Respítní péče**
- **Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb**
- **Jsem tady ještě doma?**
- **Stárnutí v komunitě – podporované bydlení seniorů v obcích**
- **Pečuj doma – pokyny pro začínající pečovatele**
- **Jak zůstat déle doma**

<http://www.dustojnestarnuti.cz/publikace-ke-stazeni/>

- Pečuj doma – publikace:

<http://www.pecujdoma.cz/prirucky-a-vidoa/https://www.mpsv.cz/cs/8>

- Informační portál MPSV:

System pomoci v hmotné nouzi:

<https://www.mpsv.cz/cs/5>

Informační servis – dávky, soc. služby:

<http://portal.mpsv.cz/soc>

- Jak na péči, FDV, 2018, příručka pro pečující osoby

<http://www.fdv.cz/data/original/files/fdv-2018-jak-na-peci-prirucka-pro-ty-kteri-pecuji-doma-o-blizkeho-cloveka.pdf>

- Chci zůstat doma, APSS, 2017, příručka zaměřená na problematiku péče o seniory

<http://www.apsscr.cz/cz/nabizime/chci-zustat-doma>.

- Rodiny dětí s poruchou autistického spektra, příručka kanceláře Veřejného ochránce práv

https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Letaky/Rodiny-deti-s-PAS.pdf?fbclid=IwAR3Yu8Y_XqUu5qRQ1xQpvo8YTkRIWsbpLf30hYlpppF_J3VruwjBiZKEW8I

Příloha:

Základní přehled pomoci OZP a jejich rodinám při řešení krize:

