

Dotaz:

(ze dne 4. 7. 2014)

Žádost o informace podle zák. č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Žádám MPSV ČR jako povinný subjekt podle zák. č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění o sdělení následujících informací:

1. Podle jakého předpisu (metodiky, pokynu, směrnice aj.) posuzuje lékař Lékařské posudkové služby České resp. Okresní správy sociálního zabezpečení zdravotní stav žadatele o příspěvek na péči definovaný v zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a jeho schopnost zvládat tzv. základní životní potřeby dle uvedeného zákona.

2. Zda se úkon základní životní potřeby (viz. § 9, odst. 1 zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění) vymezený v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. považuje za nezvládnutý, pokud k jeho zvládnutí potřebuje daná osoba dohled nebo dopomoc druhé osoby.

3. Zda příjemci příspěvku na péči (dle zákona viz výše) nenáleží příspěvek za kalendářní měsíc, v němž čerpal lázeňskou léčbu nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění zcela nebo pouze za období, během kterého čerpal lázeňskou péči, když toto období trvalo pouze část měsíce, resp. zasahovalo do dvou po sobě jdoucích.

Děkuji za poskytnutí informací a jsem s pozdravem

Odpověď ředitelky odboru kabinet ministryně:

Vážený pane,

na základě Vaší žádosti o poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), doručené MPSV dne 4. července 2014 ve věci odpovědi na Váš dotaz, sděluji, že dotazy pod bodem 2) a 3) neodpovídají svým charakterem zákonu, a to podle § 2 odst. 4 zákona. Přesto odpovídám následující:

1. Podle jakého předpisu (metodiky, pokynu, směrnice aj.) posuzuje lékař Lékařské posudkové služby České resp. Okresní správy sociálního zabezpečení zdravotní stav žadatele o příspěvek na péči definovaný v zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a jeho schopnost zvládat tzv. základní životní potřeby dle uvedeného zákona.

Lékaři okresních správ sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti postupují podle příslušných právních úprav – zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění a Metodického pokynu Vrchní ředitelky lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení č. 11/2011.

Pokud byste chtěl výše uvedený metodický pokyn poskytnout, obraťte se na povinný subjekt Českou správu sociálního zabezpečení.

2. Zda se úkon základní životní potřeby (viz. § 9, odst. 1 zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění) vymezený v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. považuje za nezvládnutý, pokud k jeho zvládnutí potřebuje daná osoba dohled nebo dopomoc druhé osoby.

Zákon o sociálních službách v § 9, v souvislosti s nezvládnáním základních životních potřeb u osoby do 18 let věku vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby a u osoby starší 18 let věku vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Podle § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v pl. znění, platí, že za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Podle § 2a vyhlášky pak platí, že pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

3. Zda příjemci příspěvku na péči (dle zákona viz výše) nenáleží příspěvek za kalendářní měsíc, v němž čerpal lázeňskou léčbu nehrzenou z veřejného zdravotního pojištění zcela nebo pouze za období, během kterého čerpal lázeňskou péči, když toto období trvalo pouze část měsíce, resp. zasahovalo do dvou po sobě jdoucích.

Dle § 14a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se příspěvek na péči nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, čímž se dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozumí i lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytovaná v lázních. Při pobytu osoby v lázeňské léčebně se rozlišuje, zda se tato péče poskytuje jako komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče, která je plně hrazena ze zdravotního pojištění, nebo jako příspěvková lázeňská péče, u které zdravotní pojišťovna hradí pouze standardní léčení a ostatní výdaje za lázeňský pobyt si pacient platí sám. V případě, kdy se jedná o pobyt, který si oprávněná osoba hradí plně sama, tedy i včetně všech léčebných procedur, se výplata příspěvku nezastavuje, protože se nejedná o duplicitní financování péče a takovýto postup by byl v rozporu se zákonem o sociálních službách. Výplata příspěvku na péči se tedy zastavuje pouze v případech, kdy se jedná o komplexní či příspěvkovou lázeňskou péči. Tuto skutečnost by si měla vždy krajská pobočka Úřadu práce ČR, která vyplácí příspěvek na péči, ověřit. Vždy však platí, že aby byla výplata příspěvku na péči zastavena, musí být osoba hospitalizována (nebo být v lázeňské péči) po celý kalendářní měsíc. Tím se rozumí hospitalizace po všechny dny v kalendářním měsíci, tedy

například pokud je osoba k hospitalizaci přijata první den v měsíci nebo je poslední den v měsíci propuštěna, nejedná se o hospitalizaci po celý kalendářní měsíc a k zastavení výplaty příspěvku tak nedochází.

S pozdravem