



Ministerstvo práce a sociálních věcí
odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení

DOPORUČENÝ POSTUP Č. 3/2019

Řešení krizových situací osob s poruchou autistického spektra

Obsah

Úvod: Kontext vzniku doporučeného postupu a jeho účel	3
1. Řešení krize	4
1.1. Charakteristika krizové situace	4
1.2. Doporučený postup řešení krizové situace osob s PAS	4
1.2.1. Plán zajištění konkrétní podpory osobě s PAS v krizové situaci	7
1.3. Příklady zajištění konkrétní podpory osoby s PAS v krizové situaci.....	8
1.3.1. Řešení situace dítěte.....	8
1.3.2. Řešení situace dospělé osoby.....	9
2. Prevence vzniku krizové situace	10
2.1. Saturace potřeb neformálně pečujících osob (včetně pečujících rodin).....	10
2.2. Podpora rozvíjení modelu sdílené a integrované péče	10
2.3. Příprava na zastupování v péči	11
2.4. Na koho je možné se obrátit se žádostí o podporu	12
3. Popis druhů podpor	15
3.1. Sociální služby	15
3.2. Sociální práce ve veřejné správě.....	17
3.2.1. Role sociální práce na obecních a krajských úřadech	17
3.2.2. Role OSPOD při řešení situace ohrožených dětí s PAS	19
3.3. Nepojistné sociální dávky	32
3.3.1. Dávková podpora pro osoby se zdravotním postižením	32
3.3.2. Pomoc v hmotné nouzi.....	40

Úvod: Kontext vzniku doporučeného postupu a jeho účel

Implementace metodiky řešení krizových situací formou tohoto doporučeného postupu 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 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.

Doporučený postup je určen sociálním pracovníkům obecních a krajských úřadů, kteří na této úrovni vykonávají v rámci přenesené působnosti činnosti sociální práce podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Materiál je využitelný i pro sociální pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“), kteří řeší v praxi v rámci působnosti stanovené zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPOD“), i situaci rodin, kde buď vyrůstá dítě s PAS, či se jedná o dítě, o něž pečují rodiče s PAS.

Doporučený postup by měl sloužit ke zvýšení orientace pomáhajících profesionálů v možnostech řešení situace osob s PAS. Představuje jim i informativní přehled nástrojů pomoci a také činností jiných veřejných institucí i poskytovatelů služeb, s nimiž lze v rámci zajištění komplexní péče zahájit mezioborovou spolupráci, a která povede k naplnění práv a potřeb konkrétních klientů s PAS. Materiál podněcuje procesy koordinace návazných modelů spolupráce při řešení krizových situací.

1. Řešení krize

1.1. Charakteristika krizové situace

Krizovou situací z hlediska zajištění potřebné péče o osobu s PAS rozumíme stav, kdy se tato osoba 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 potřebnou podporu může pro osobu s PAS 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 nezřídka vyžaduje participaci i několika pomáhajících subjektů vně rodiny či přirozeného sociálního prostředí.

1.2. Doporučený postup řešení krizové situace osob s PAS

Princip subsidiarity: Míra invazivnosti řešení krizové situace osoby s PAS závisí na možnostech zajištění potřebného rozsahu podpory v prvé řadě v rámci primární

a širší rodiny a také dalších zdrojů v jejím přirozeném sociálním prostředí v souladu s Plánem zastupování v péči, viz dále kapitola 2.1.

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

Posloupnost kroků vedoucích k řešení krize:

1. Sociální pracovník 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 podkapitola 1.2.1.), a pokud ano, tak postupovat dále podle něj.
2. V případě, že Plán zastupování v péči není připraven nebo jej v důsledku změny situace nelze naplnit, následuje:
 - kontaktování širší rodiny, případně dalších blízkých osob, určení osoby nebo osob zajišťujících péči osobě s PAS, konzultace a podpora sjednané zastupující pečující osoby tak, aby byla potřebná a obvyklá potřeba podpory osoby s PAS po nezbytně potřebnou dobu zajištěna v jejím přirozeném sociálním prostředí,
 - podpora v přirozeném – domácím prostředí zajištěním potřebné obvyklé podpory osoby s PAS sociální službou v terénní formě, například osobní asistence, pečovatelská služba - tzv. terénní respit po nezbytně nutnou dobu,
 - zajištění umístění osoby s PAS po nezbytně nutnou dobu v odlehčovací pobytové sociální službě s maximálně možným respektováním a zachováním individuálního obvyklého denního režimu osoby s PAS a její podpory v obvyklém rozsahu,
 - zajištění umístění osoby s PAS na nezbytně nutnou dobu v odpovídajícím jiném pobytovém zařízení (např. domov pro osoby se zdravotním postižením, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dále jen „ZDVOP“) s respektem k jejím individuálním potřebám a zaměřením na zachování jejího obvyklého denního režimu,
 - doporučení k posouzení indikace osoby s PAS k hospitalizaci v odpovídajícím zdravotnickém zařízení po nezbytně nutnou dobu za podmínky nezbytného respektu k jejím 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 této osoby.

Prioritním řešením je zajistit podporu osoby s PAS v domácím prostředí s využitím terénních služeb. Každá další změna a odklon od běžného režimu, který znamená už samotná nepřítomnost pečující osoby, může u osoby s PAS 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 osoby s PAS v krizové situaci potřebovat podporu

Podle typu, kombinace či kumulace s jinými typy postižení, věku i zázemí konkrétní osoby s PAS. Každá tato osoba bude tedy potřebovat v konkrétní životní situaci jinou, individuální míru podpory, která vychází z jejích výše uvedených konkrétních dispozic, nastavení denního režimu a obvyklého způsobu zajištění péče, což je v souladu s hlavními zásadami poskytování sociálních služeb.

Dospělá či nezletilá osoba do 18 let věku s PAS potřebuje obvykle v krizové situaci (kromě psychické podpory k vyrovnání se s nastalou situací a se souvisejícími životními změnami) také v různé míře a intenzitě zajistit podporu/ dopomoc/dohled při:

1. osobní hygieně,
2. vykonávání fyziologických potřeb,
3. oblékání, obouvání,
4. přípravě jídla, konzumaci jídla,
5. péči o domácnost,
6. nákupu,
7. orientaci,
8. dopravě do školy, zaměstnání, zařízení sociálních služeb (např. denní stacionář, týdenní stacionář; chráněná dílna, zaměstnání, na rehabilitaci), k lékaři,
9. komunikaci;
10. dodržování léčebného režimu včetně podávání léků.
11. zajištění volnočasových aktivit

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

12. pomoc při jednání s úřady (např. dědické řízení, převod bytu),
13. finanční výpomoc (po nezbytně nutnou dobu, pokud dojde k výpadku příjmu),
14. intervence psychologa, případně dalších odborníků.

Pokud se dítě s PAS či dítě rodičů s PAS ocitne v krizové situaci, v důsledku které se stává ohroženým ve smyslu § 6 zákona o SPOD, zakládá to u něj důvod pro poskytování sociálně-právní ochrany (dále jen „SPOD“), kterou zajišťují orgány sociálně – právní ochrany (dále jen „OSPOD“). Tomuto se detailněji věnuje kap. 3.2.2.

1.2.1. Plán zajištění konkrétní podpory osobě s PAS v krizové situaci

Osobě s PAS a její rodině je vhodné nabízet spolupráci za účelem přípravy na zastupování v péči. V kontextu sociální práce se jedná jednak o soustavné vyhledávání těchto osob v rámci depistáže (popřípadě i jiných preventivních aktivit), jednak o individuální plánování v rámci řešení nepříznivé, respektive rizikové sociální situace, díky čemuž lze nejen řešit již nastalou krizovou situaci, ale především 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, která může nastat např. výpadkem nebo razantním snížením finančního příjmu pečující osoby v důsledku její zdravotní indispozice) může ve spolupráci s osobou s PAS 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 osoby s PAS, 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 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. K formulaci Plánu zastupování v péči se doporučuje využít možnosti spolupráce i s dalším pomáhajícím profesionálem (např. poskytovatel sociálních služeb, agentura domácí péče, praktický lékař). 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 osoby s PAS nebo dekompenzace jejího zdravotního stavu. V případě spolupráce s poskytovateli sociálních služeb se doporučuje ověřit, že tyto služby poskytují v souladu se zákonnými podmínkami, zejména nahlédnutím do online registru sociálních služeb¹, v případě pochybností i 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

¹ <http://iregistr.mpsv.cz>, <https://www.mpsv.cz/cs/19372>

poskytování služeb v potřebné intenzitě. V případě, že budou identifikovány případné deficity v kapacitě dostupných služeb, je třeba poprávku oznámit kraji, aby ji zohlednil při plánování rozvoje a dostupnosti sociálních služeb.

Součástí takto vytvořeného krizového plánu je na základě požadavku osoby s PAS a její pečující osoby vždy ujednání o zastupování v péči: Pečující osoba uvede kontakt na osobu, která po dobu indispozice zajistí potřebnou péči. Tato osoba bude v případě, že pečující osoba nebude schopna aktivní účasti na jejím řešení, kontaktována a přizvána do týmu subjektů, které budou v péči pečující osobu zastupovat. Dále viz samostatný bod v následující kapitole (2. Prevence).

1.3. Příklady zajištění konkrétní podpory osoby s PAS v krizové situaci

1.3.1. 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 a dalších podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami 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 se nepodařilo dovolat otci dítěte, který by mohl matku v péči zastoupit. Ani další příbuzní v rámci širší rodiny a blízké osoby, které by zajistily péči o syna, nebyli k dispozici.

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 zvládnání krize velmi dobrá.

1.3.2. Řešení situace dospělé osoby

Pan K., kterému je 51 let, žije sám, rodiče mu zemřeli před 3 lety. Má jednoho bratra ve věku 43 let, který pečuje o svého 8letého 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. Bratr 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.

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

Po ukončení hospitalizace bratr navštívil sociálního pracovníka obecního úřadu v místě bydliště svého bratra se žádostí o pomoc při zajištění péče o svého bratra pana K.

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

2. Prevence vzniku krizové situace

Preventivní činnosti zahrnují zejména:

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

2.1. 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.

2.2. Podpora rozvíjení modelu sdílené a integrované péče

Intervence ve prospěch pečujících osob i osob s PAS, 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 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 management² může být proto vhodným typem podpory neformálně pečujících osob i samotných osob s PAS 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).

2.3. Příprava na zastupování v péči

V případě souhlasu osoby s PAS a neformálně pečujících osob lze alespoň v hlavních bodech připravit krizový Plán zastupování v péči v případě neplánované indispozice pečující osoby, viz více v kapitole 1.2.1.

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. Sociální pracovníci kontraktací tohoto typu služeb pomáhají klientům, rodinám a pečujícím osobám a kromě nich se na těchto činnostech mohou podílet i subjekty uvedené v následující podkapitole 2.4.

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

² 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)

sleduje průběžně situaci klienta či klientů a také vyhodnocování Plánu zastupování v péči, přináší možnost zhodnocení úspěšnosti, a tedy 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.

2.4. 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;
 - pracovník úřadu zařazený k výkonu SPOD, který v rozsahu působnosti POU stanovené zákonem o SPOD vykonává činnosti na ochranu ohrožených dětí – primárně bude poskytovat základní poradenství, jehož cílem bude nasměrovat rodinu buď na pracoviště OSPOD obecního úřadu obce s rozšířenou působností (*pokud bude situace dítěte vykazovat znaky ohrožení ve smyslu § 6 zákona o SPOD*), které disponuje nevyšším rozsahem kompetencí na úseku SPOD (nejintenzivněji řeší situaci ohroženého dítěte a jeho rodiny), popř. ji nasměruje na některého z poskytovatelů služeb s ohledem na přání a potřeby rodiny.
- **Obecní úřad obce s rozšířenou působností (dále jen „OÚ ORP“):**
 - sociální pracovník (sociální odbor) realizovat činnosti sociální práce zaměřené na řešení nepříznivé sociální situace osob a jejich sociální začleňování a koordinovat poskytování sociálních služeb na obecní úrovni ukládá sociálním pracovníkům jako povinnost § 92 a § 93a, zákona o sociálních službách, a § 7, § 63, § 64, § 65 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
 - OSPOD
 - a) zajišťuje veřejnoprávní ochranu dětí ohrožených ve smyslu § 6 zákona o SPOD;
 - b) může vystupovat i jako soudem stanovený opatrovník či poručník dítěte s PAS či dítěte rodiče s PAS, kde bude jeho úkolem zastupování dítěte při právních jednáních (hmotněprávních, procesních).
- **Poskytovatel služeb:**

V působnosti rezortu práce a sociálních věcí působí níže uvedení poskytovatelé.

1) *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, podporu a péči v rozsahu své odbornosti;
- poskytování sociálních služeb na základě uzavřené smlouvy s poskytovatelem.

2) *Fyzická nebo právnická osoba pověřená k výkonu SPO*

- tento poskytovatel připadá do úvahy v situaci, kdy je buď dítě s PAS, či dítě v péči osob s PAS ohrožené ve smyslu § 6 zákona o SPOD, pokud rodiče neumí nebo nemohou z různých důvodů zajistit náležitý dohled a takovou péči, která odpovídá potřebám dítěte a jeho rozumové vyspělosti;
- v okruhu pověřených osob působí i ty, které zajišťují poskytování nebo zprostředkovávání poradenství rodičům při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené, případně zřizují zařízení odborného poradenství pro péči o děti, které poskytuje doporučení zaměřená na řešení vzájemných vztahů mezi rodiči a jejich dětmi a na péči rodičů o děti zdravotně postižené.

• **Úřad práce ČR:**

kontaktní pracoviště:

- ✓ Sociální dávky (státní sociální podpora, pomoc v hmotné nouzi, příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením, více viz kapitola [3.3.](#))
- ✓ Sociální práce (vždy minimálně v rozsahu základního sociálního poradenství, dále i sociální šetření zaměřené na řešení hmotné nouze a sociální šetření v řízení o příspěvku na péči zaměřené na zjišťování schopností samostatného fungování osob v jejich přirozeném sociálním prostředí)
- ✓ 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 sociální 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 osoby s PAS, mapuje potřeby osob s PAS a jejich blízkých osob a posuzuje její aktuální situaci se zaměřením na její stabilizaci i dlouhodobé řešení, za tímto účelem má i kompetence zasíťovat pomáhající subjekty a dále monitorovat situaci této osoby. Průběh spolupráce zaznamenává, včetně informace, kdo je náhradní pečující osobou. Je však nutné mít na paměti, že sociální pracovníci neslouží pohotovosti, tudíž o svátcích a víkendech nebudou pro klienty dostupní. V případě akutní krize budou proto k dispozici pracovníci OSPOD a dále zejména vhodní poskytovatelé sociálních služeb.

Činnosti sociální práce (sociální poradenství, individuální pomoc a podpora) jsou klientům poskytovány bezplatně a nelze je nahradit jiným dostupným typem odborné intervence.

Koordinace podpory u ohrožených dětí se zdravotním postižením či u ohrožených dětí v rodinách, kde má některý z členů rodiny PAS, je blíže popsána v kapitole 3.2.2.

3. Popis druhů podpor

3.1. 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 případě, že je krizovou situací osoby s PAS a její rodiny potřebné řešit pomocí sociálních služeb, lze využít následující druhy sociálních služeb:

Terénní a ambulantní sociální služby:

Druh sociální služby	Charakteristika sociální služby
Odlehčovací služby	terénní, ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.
Osobní asistence	terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje se bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.
Krizová pomoc	Terénní, ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.
Telefonická krizová pomoc	terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.
Tísňová péče	terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová nebo elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.

Podpora samostatného bydlení	Podporované bydlení je terénní služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením chronickým onemocněním, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob.
Raná péče	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.
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.
Centra denních služeb	ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílem služby je posílit samostatnost a soběstačnost osob v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení.
Denní stacionáře	Poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Pobytové sociální služby:

Druh sociální služby	Charakteristika sociální služby
Odlehčovací služby	Pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti. Cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.
Týdenní stacionáře	poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
Chráněné bydlení	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.
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova, výchovná opatření nebo předběžné opatření.
Domovy se zvláštním režimem	pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám s různými typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Popis základních činností jednotlivých druhů sociálních služeb upravuje ZSS a maximální výši úhrad za poskytování jednotlivých druhů sociálních služeb vymezuje prováděcí vyhláška ZSS č. 505/2006 Sb.

Konkrétní služby a poskytovatele sociálních služeb je možné vyhledat v registru poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný na webové adrese: <http://iregistr.mpsv.cz>.

3.2. Sociální práce ve veřejné správě

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.

3.2.1. Role sociální práce na obecních a krajských úřadech

Podle výše uvedeného zákonného vymezení jsou 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.

Působnost obecního úřadu III typu v oblasti výkonu sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob je upravena zákonem o sociálních službách. Zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, je upravena působnost obecního úřadu II a III typu, tedy řešení nepříznivé sociální situace formou sociální práce u osob nacházejících se v hmotné nouzi nebo hmotnou nouzí ohrožených.

Realizovat činnosti sociální práce a koordinovat poskytování sociálních služeb na obecní úrovni ukládá sociálním pracovníkům jako povinnost § 92 a § 93a, zákona o sociálních službách, a § 7, § 63, § 64, § 65 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální práce na obecních úřadech podle výše zmíněných právních předpisů nepodléhá správnímu řízení ve smyslu vydávání správních rozhodnutí (nelze zaměnit se zaměstnanci OSPOD), ale v souladu s principy správního řádu je postupováno (např. v rámci řešení stížností, nečinnosti, mlčenlivosti, nahlížení do spisu, uplatnění a řešení námítky podjatosti, určení oprávněné úřední osoby a dalších právních institutů).

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, způsobilost být veřejným opatrovníkem má **obec**, kde má opatrovanec bydliště.....“

Základní práva a povinnosti opatrovníka jsou uvedeny v občanském zákoníku (§ 457 a násl.), povinnosti konkrétní vyplývají z rozsudku soudu, přičemž veřejný opatrovník je vykonavatelem soudního rozhodnutí a postupuje podle jiných právních předpisů. Pokud je třeba zajistit výkon činnosti sociální práce

nebo pomoc při zajištění sociální služby, spolupracuje se sociálními pracovníky obecních úřadů.

Práce sociálního pracovníka je odlišná od činnosti veřejného opatrovníka. Sociální pracovníci se při výkonu činnosti sociální práce neřídí rozsudkem soudu. Ve vztahu k sociální péči se uplatňuje často v situacích, kde osoba vyžadující pomoc a podporu zůstane z různých příčin bez zajištění potřebné podpory.

3.2.2. Role OSPOD při řešení situace ohrožených dětí s PAS

OSPOD může do rodiny, v níž žije dítě s PAS, či je zde rodič nebo jiný člen domácnosti se zdravotním postižením (tj. i s PAS), vstupovat dvojnásobem:

1) *jako orgán veřejnoprávní ochrany dětí za účelem ochrany dítěte, které je ohrožené ve smyslu § 6 zákona o SPOD*

- OSPOD využívá při plnění této funkce široké spektrum opatření na ochranu dítěte stanovených v zákoně o SPOD;
- v první řadě je poskytovatelem sociální práce a koordinátorem podpory, kterou rodině poskytují jiní poskytovatelé či odborníci za účelem řešení situace ohroženého dítěte, využívá přitom měkká opatření na ochranu dětí ve formě poradenské činnosti a doporučení rodičům a dětem v situaci, kdy si neví rady;
- má však také pravomoc autoritativně vstoupit a narušit autonomii rodiny a uplatnit opatření represivní povahy vůči rodičům a dětem, u nichž měkká opatření nevedla k nápravě, a kteří přes nabízenou pomoc a doprovázení neusilují o změnu životní situace, která je pro dítě nepřiměřeně ohrožující - OSPOD má např. pravomoc uložit rodičům či dítěti povinnost využít odbornou poradenskou pomoc, či jim může zakázat určitou činnost ohrožující dítě, případně jim uložit výchovné opatření (např. napomenutí či dohled), zároveň má oprávnění podávat návrhy soudu, které mohou vyústit až k omezení, pozastavení či zbavení rodičovské odpovědnosti, či v oddělení dítěte od jeho rodiny a jeho umístění do náhradní péče.

2) *jako opatrovník či poručník stanovený dítěti soudem, který v tomto případě nevykonává veřejnoprávní ochranu dítěte, ale zastupuje dítě v jednáních, ke kterým není z důvodu nízkého věku a případně dalších znevýhodnění způsobilé (jedná se o instituty zastoupení dítěte);*

- nejčastěji se jedná o výkon funkce kolizního opatrovníka v řízení ve věcech péče soudu o nezletilé (např. v probíhajícím řízení o úpravě poměru rodičů vůči nezletilým dětem v době po rozvodu manželství), kdy výkon opatrovnictví

spočívá v procesním zastupování dítěte v právních jednáních, u nichž by mohlo dojít ke střetu zájmu mezi rodiči a dítětem (*úkolem opatrovníka z OSPOD je být procesním zástupcem dítěte, které provází soudním řízením, objasňuje mu jeho průběh, poskytuje mu potřebné informace, zjišťuje a respektuje jeho názor, jedná v jeho zájmu např. tím, že využívá v jeho prospěch zákonem stanovené opravné prostředky, atd.*).

Při práci s dítětem či rodiči se zdravotním postižením narůstá význam důsledného dodržování základních principů SPO vymezených v kritériu 9a) standardů kvality SPO, které je součástí přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky č. 473/2012 Sb.³ Ve vztahu k cílové skupině osob se zdravotním postižením je významný také požadavek kritéria 9b), na základě něhož by měl OSPOD zajišťovat služby potřebné pro jednání s osobami se specifickými potřebami, nebo mít dojednanou spolupráci s fyzickými a právníckými osobami, které tyto služby zajišťují externě (např. s poskytovateli tlumočnických služeb).

Důvody zahájení poskytování SPOD

Kategorie ohrožených dětí, kterým je potřeba poskytovat SPOD, vymezuje § 6 zákona o SPOD (viz tabulka níže).

Tab. č. 1 Přehled kategorií ohrožených dětí dle § 6 zákona o SPOD, na něž se SPOD zaměřuje

Ustanovení	Kategorie dětí
§ 6 písm. a)	Děti, jejichž rodiče 1. zemřeli, 2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo 3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti.
§ 6 písm. b)	Děti, které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy.
§ 6 písm. c)	Děti, 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; - žíví se prostitutí; - 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 podle zákona upravujícího přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;
§ 6 písm. d)	Děti, které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právníckých osob odpovědných za výchovu dítěte.

³ OSPOD při jednání s klientem dodržuje základní principy výkonu SPO, zejména 1) respektuje individuální přístup ke všem klientům; 2) vychází z individuálních potřeb každého klienta; 3) podporuje samostatnost klientů; 4) uplatňuje individuální přístup k potřebám každého klienta; 5) motivuje k péči o děti; posiluje sociální začleňování klientů; 6) důsledně dodržuje lidská práva a základních svobody; 7) podporuje kontakt s přirozeným sociálním prostředím; 8) informuje klienta o postupech používaných při výkonu SPOD.

§ 6 písm. e)	Děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu
§ 6 písm. f)	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;
§ 6 písm. g)	Děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;
§ 6 písm. h)	Děti, které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území ČR nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu.

Samotná skutečnost, že v rodině vyrůstá dítě se zdravotním postižením, či má zdravotní postižení některý z rodičů či jiný člen domácnosti, ještě nezakládá důvod k tomu, aby do rodiny vstupoval OSPOD v roli veřejnoprávního orgánu ochrany dětí. Z hlediska intervence OSPOD je vždy velice důležitá úvaha o tom, zda je rodina schopná zvládnout nároky spojené s péčí o dítě (tyto nároky mohou být vyšší u dětí se zdravotním postižením), zda není závažným způsobem narušen vztah dítěte a rodiče (např. z důvodu týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte), jestli jsou rodiče kompetentní zajistit náležitý dohled a vhodné podmínky pro vývoj dítěte tak, aby dítě nebylo vystaveno nepřiměřenému ohrožení svého života nebo fyzického či psychického zdraví.

I v oblasti SPOD lze aplikovat zmíněný princip subsidiarity, kdy míra zásahu do situace v rodině musí být vždy přímo úměrná možnostem rodiny řešit situaci s využitím vlastních zdrojů pomoci či podpory ze strany širší rodiny, blízkých osob nebo komunity. Podporu zajišťovanou rodinou či širší komunitou lze doplnit profesionálními službami využívanými na základě principu dobrovolnosti (např. službami sociálními, některými zdravotními, vzdělávacími, psychologickými, apod.). Výkon SPOD by měl být krajním východiskem řešení situace dítěte, pokud strategie rodiny zvládnout situaci samostatně selžou a rodiče neplní či z objektivních důvodů (např. z důvodu hospitalizace) nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti v oblasti zajišťování osobní péče o dítě⁴. Aby se dítě dostalo do evidence ohrožených dětí vedené OSPOD OÚ ORP, musí faktory popsané v tabulce č. 1 působit na dítě negativně **po takovou dobu nebo musí být takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dítěte nebo mohou být příčinou jeho nepříznivého vývoje. To ve své podstatě odpovídá výše uvedenému nepřiměřenému, tj. vážnému a současně pravděpodobnému, ohrožení života nebo fyzického či psychického zdraví dítěte.**

⁴ 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.

Zcela zásadní je **preventivní působení tak, aby se dítě se zdravotním postižením či dítě rodičů se zdravotním postižením nestalo ohroženým**. Klíčovou preventivní roli u těchto rodin, které se ocitly v nepříznivé situaci, zastávají sociální služby a sociální práce na obcích, případně jiné zdroje podpory, včetně zdrojů komunitních, **neboť tyto nástroje (profesionální) pomoci mají potenciál včas odvrátit nutnost využít veřejnoprávní ochranu dítěte, která přináší narušení autonomie a soukromí rodiny**. Cílem prevence by mělo primárně 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, tak jak to vyplývá i z *Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. Podpora by v ideálním případě měla spočívat v poskytování 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.

Základní zásady a principy SPO

U dětí a rodin, které „propadnou“ síti podpůrných služeb do systému SPOD, vystupuje OSPOD jako garant:

- ochrany práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou 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.

Představení procesu případové práce OSPOD na OÚ ORP:

Nejvýznamnější roli zastávají při řešení situace konkrétních dětí pracoviště OSPOD při OÚ ORP, kde je výkon SPO zajišťován 24 hodin denně (v čase mimo stanovenou pracovní dobu je pokryt pracovní pohotovostí tak, aby nevznikla časová prodleva u dětí v krizové situaci). Základním vodítkem k určení místní příslušnosti daného pracoviště je trvalý pobyt dítěte. V krizové situaci, kdy nelze ověřit trvalý pobyt dítěte, nebo je situace natolik naléhavá, že nesnese odkladu, řeší situaci dítěte to pracoviště OSPOD OÚ ORP, v jehož správním obvodu se dítě nachází. Informace o pracovní pohotovosti jsou zpravidla poskytovány Policii ČR, soudu a příslušnému obecnímu úřadu.

Průběh poskytování SPO při řešení případu ohroženého dítěte má nastavené jednotné schéma, které je aplikováno i u ohrožených dětí se zdravotním

postižením či u dětí rodičů se zdravotním postižením (tj. i s PAS). Schéma je představeno v tabulce níže.

Tab. č. 2 Základní rámec strukturované práce OSPOD OÚ ORP na případu ohroženého dítěte

Krok	Popis činnosti OSPOD
<p>Přijetí oznámení případu ohroženého dítěte</p>	<p>OSPOD přijímá oznámení o případě ohroženého dítěte, a to např. písemně (dopisem, emailem), telefonicky, ústně při osobním jednání oznamovatele s pracovníkem OSPOD, které je následně zaprotokolováno. Příklad dítěte může být oznámen na základě § 7 odst. 2 zákona o SPOD, podle něhož je každý oprávněn upozornit OSPOD na skutečnosti nasvědčující tomu, že dítě, s nímž se dostal do kontaktu, spadá do kategorie ohroženého dítěte ve smyslu § 6 zákona o SPOD.</p> <p>OSPOD však může být osloven i samotným dítětem, které má podle § 8 zákona o SPOD právo samo i bez vědomí rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu požádat OSPOD o pomoc při ochraně svého života a svých dalších práv a OSPOD je povinen mu tuto pomoc poskytnout.</p> <p>Obdobně mohou OSPOD oslovit samotní rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu, a to na základě § 9 zákona o SPOD, neboť i ti mají právo požádat o pomoc při výkonu svých práv a povinností.</p> <p>Oznámení může být rovněž podáno na základě § 10 odst. 4 zákona o SPOD, podle něhož jsou státní orgány, pověřené osoby k výkonu SPO, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popř. další zařízení určená pro děti, povinni oznámit OÚ ORP skutečnosti, které nasvědčují tomu, že se dostaly do kontaktu s dítětem ohroženým podle § 6 zákona o SPOD.</p>
<p>Úvodní vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny</p>	<p>Cílem této fáze je rozhodnout, zda je skutečně dítě ohrožené podle § 6 zákona o SPOD a pokud ano, je důležité vyhodnotit i závažnost situace dítěte a podle toho určit rychlost, intenzitu následného postupu a opatření na ochranu dítěte. U případů, kde pracovník OSPOD na základě zjištěných informací vyhodnotí, že se nejedná o dítě ohrožené, dochází k ukončení případu. Rodině je případně poskytnuto základní poradenství zahrnující informace o jiných službách, jejichž využití by mohlo vést k řešení její nepříznivé situace, která však ještě nezakládá důvod pro poskytování veřejnoprávní ochrany.</p> <p>V případě, že pracovník dochází naopak k závěru, že se jedná o ohrožené dítě podle § 6 zákona o SPOD, musí posoudit naléhavost řešení případu, tj. zda je nutné z důvodu bezprostředního ohrožení dítěte situaci řešit bezodkladně v daný okamžik, či lze případ řešit v běžných lhůtách daných právními a vnitřními předpisy úřadu. Pokud pracovník vyhodnotí, že situace dítěte nesnese odkladu, potom využívá opatření na ochranu dítěte, mezi něž patří i možnost podání návrhu soudu (např. podání návrhu soudu na předběžné opatření podle § 452 odst. 1 zákona č. 292/2013 Sb.), přičemž tento úkon může být proveden pracovníkem OSPOD v rámci výkonu pohotovostní služby.</p> <p>Vedoucí pracovník také v úvodní fázi rozhoduje o přidělení případu konkrétnímu pracovníkovi OSPOD, tzv. koordinátorovi případu, který bude dále odpovídat za průběh poskytování SPO konkrétnímu dítěti a jeho rodině.</p>

<p>Podrobné vyhodnocení situace ohroženého dítěte a jeho rodiny</p>	<p>Dítě, které je na základě úvodního vstupního vyhodnocení hodnoceno jako dítě ohrožené podle § 6 zákona o SPOD, je zaznamenáno do evidence ohrožených dětí, kterou OSPOD vede na základě § 54 zákona o SPOD.</p> <p>V další fázi provádí koordinátor případu podrobné vyhodnocení situace ohroženého dítěte a jeho rodiny⁵, na základě něhož je stanoven cíl a směr strukturované práce s dítětem a jeho rodinou. Náležitosti tohoto vyhodnocení jsou uvedeny v § 1 prováděcí vyhlášky č. 473/2012 Sb.⁶ Jednou z náležitostí je i posouzení úrovně tělesného a duševního vývoje dítěte s ohledem na věk dítěte, a to v kontextu potřebných opatření na ochranu dítěte a sociální práce, kterou je potřebné mu poskytovat.</p> <p>Za účelem podrobného vyhodnocení situace rodiny mohou využít pracovníci OSPOD další nástroj sociální práce - případové konference, což je setkání k případu dítěte, kterého se účastní jeho rodina, v ideálním případě i samotné dítě, popř. zástupci širší rodiny, ale i zástupci poskytovatelů služeb či odborníci, kteří mohou přispět k řešení situace rodiny. Všichni společně diskutují a formulují potřeby dítěte a rodiny, rizika, která ohrožují jejich situaci, přirozené zdroje podpory, které rodina může využít, a plánují další podporu, kterou rodině nabídnou profesionálové či veřejné instituce.</p>
<p>Tvorba individuálního plánu ochrany dítěte</p>	<p>Informace zjištěné v rámci vyhodnocení jsou důležitým podkladem pro tvorbu individuálního plánu ochrany dítěte (dále jen „IPOD“)⁷, který je plánem práce s dítětem a rodinou. Na základě poznatků zjištěných při vyhodnocení je stanoven hlavní cíl práce s ohledem na potřebnou změnu situace dítěte, které by mělo být dosaženo. Povinnost OSPOD OÚ ORP zpracovávat IPOD vyplývá z ustanovení § 10 odst. 3 písm. d) zákona o SPOD, přičemž podle odst. 5 tohoto ustanovení by měl být vytvořen nejpozději 1 měsíc od zařazení dítěte do evidence ohrožených dětí vedené OÚ ORP.</p> <p>IPOD je aktivním, neustále se měnícím dokumentem a nástrojem koordinace všech aktérů práce s rodinou a dítětem. Prvotní návrh tohoto dokumentu může vzniknout už při případové konferenci organizované pro účely vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny, kde se na vyhodnocení situace podílejí i jiní odborníci a poskytovatelé služeb. Náležitosti IPOD upravuje § 2 prováděcí vyhlášky č. 473/2012 Sb.</p>
<p>Práce s dítětem a rodinou, průběžné přehodnocení IPOD</p>	<p>V následující fázi je zahájena práce na případu ohroženého dítěte v souladu s IPOD, kdy pracovník OSPOD, rodina a další zainteresované osoby pracují na krocích, které jsou uvedené v plánu tak, aby společně dosáhli stanovených cílů. Pracovník OSPOD jako koordinátor případu také společně s dítětem, rodinou a dalšími aktéry zapojenými do řešení situace vyhodnocuje naplňování stanovených cílů a úspěšnost opatření uvedených v plánu. Za tímto účelem průběžného vyhodnocení může znovu svolat případovou konferenci. Na základě průběžného hodnocení je IPOD upravován tak, aby odpovídal aktuálním potřebám a situaci ohroženého dítěte, a to do doby, než pomine ohrožení dítěte a situace je v rodině je stabilizována.</p>

⁵ Podle § 10 odst. 3 písm. c) zákona o SPOD je OÚ ORP 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.

⁶ Podrobné postupy vyhodnocení a tvorby IPOD jsou popsány v *Manuálu implementace – Vyhodnocení situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte pro orgány sociálně-právní ochrany dětí* (MPSV, 2014), dostupné na odkazu https://www.mpsv.cz/files/clanky/18887/manual_010415.pdf.

⁷ Podle § 10 odst. 3 písm. d) zákona o SPOD je OÚ ORP povinen zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny podle písmene c) IPOD, 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 situace rodiny.

<p>Závěrečné hodnocení a ukončení spolupráce</p>	<p>Pokud bylo dosaženo při řešení případu ohroženého dítěte stanovených cílů, pominulo ohrožení dítěte (stav nepřiměřeného, tj. závažného a současně pravděpodobného, ohrožení života nebo fyzického či psychického zdraví dítěte) a není již další důvod pro poskytování SPO, je ukončena spolupráce s OSPOD. Součástí ukončení je závěrečné zhodnocení práce na případu, případně zprostředkování návazných služeb, které budou dítě podporovat i po ukončení spolupráce (např. sociálních služeb). Dítě je na konci vyřazeno z evidence ohrožených dětí vedené OSPOD OÚ ORP.</p>
---	---

OSPOD jakožto garant a poskytovatel sociální práce rodině s ohroženým dítětem využívá základní nástroje sociální práce, kterými jsou vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny, IPOD, případové konference či rodinné konference⁸ (*ty sice nejsou legislativně ukotveny, ale mohou být velmi efektivním nástrojem mobilizace neformálních zdrojů podpory zajišťovaných širší rodinou za účelem řešení situace dítěte*). Jednou z důležitých zásad, kterou by měli podle § 9a odst. 2 zákona o SPOD, sociální pracovníci OSPOD respektovat při využívání těchto nástrojů je ta, že by měli vždy postupovat s využitím takových metod sociální práce a postupů, které odpovídají současným vědeckým poznatkům. S tím souvisí i potřeba se neustále vzdělávat a získávat nové poznatky v oboru sociální práce, a to i v kontextu sociální práce s osobami se zdravotním postižením.

Základní rámec postupů při řešení krizové situace u ohrožených dětí

Základní rámec postupů řešení krizových situací je opět u OSPOD standardně nastaven a je aplikován u i případů bezprostředně ohrožených dětí se zdravotním postižením či dětí vyrůstajících v rodině, kde má některý z členů rodiny zdravotní postižení. OSPOD přitom využívá opatření, která jsou stanovená v zákoně o SPOD a v dalších právních předpisech, jejichž volba musí odpovídat potřebám dítěte a okolnostem jeho situace. Tyto potřeby a okolnosti vyhodnotí sociální pracovník OSPOD v rámci základního (úvodního) vyhodnocení situace dítěte. Na základě něj určí rychlost, intenzitu následného postupu a opatření na ochranu dítěte. Součástí je také posouzení naléhavosti případu ohroženého dítěte, a to ve lhůtě a v souladu s postupem, který by mělo mít pracoviště OSPOD jednotně nastavený v návaznosti na kritérium 8b) standardů kvality SPO.

Jednání s dítětem v krizové situaci, jehož zranitelnost posiluje navíc zdravotní postižení, klade vysoké nároky na schopnosti sociálních pracovníků. Důležitá je tedy i odborná příprava sociálních pracovníků pro práci s osobami se zdravotním postižením zaměřená na získání znalostí v oblasti jejich práv a potřeb, orientace

⁸ Rodinné konference je setkání rodiny a dalších osob v okolí rodiny (příbuzných, sousedů, přátel, apod.) s cílem najít řešení problémů v rodině tak, aby bylo zajištěno bezpečí dítěte a posílily se kompetence samotných členů rodiny. Rodinná konference vychází z principu ponechání odpovědnosti za vlastní situaci na rodině jako takové – umožňuje aktivizovat rodinu v tom, aby činila vlastní rozhodnutí, a podporuje a zplnomocňuje rodinu (nukleární i širší) v tom, aby v první fázi řešení svého problému uměla pomoci sama sobě a využila k tomu to nejpřirozenější – sílu, možnosti a zdroje celé rodiny a širšího okolí (Metodika rodinných konferencí, 2015. Praha: MPSV).

v nabídce programů podpory a měkkých dovedností důležitých pro komunikaci s klienty se specifickými potřebami (včetně s klienty s PAS)⁹.

Pokud sociální pracovník OSPOD z rámci základního vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny zjistí, že není v danou chvíli možné, aby dítě setrvalo v domácnosti, kde původně pobývalo např. z důvodu, že zde nebude možné zajistit pro něj péči přiměřenou jeho věku, rozumovým schopnostem a potřebám (např. z důvodu náhlé hospitalizace rodiče samoživitele a absence jiných příbuzných a blízkých osob, které by tu mohly s dítětem pobývat a péči o něj zajišťovat), či pokud zjistí, že není pro dítě prostředí v rodině bezpečné (např. zde čelilo tělesnému nebo duševnímu násilí), potom hledá pro dítě jiné vhodné prostředí¹⁰, do něhož by mělo být přechodně umístěno, než bude rozhodnuto o dlouhodobém řešení jeho situace. Za účelem zajištění předběžné úpravy podmínek péče o dítě mají sociální pracovníci OSPOD možnost podat návrh soudu na vydání předběžného opatření (viz tabulka níže).

Tab. č. 3 Přehled opatření a povinností OSPOD při řešení naléhavých situací

Forma podpory	Bližší popis
Poskytnutí neodkladné péče ze strany obecního úřadu podle § 15 odst. 1 zákona o SPOD	Obecní úřad je povinen zajistit dítěti bez péče přiměřené jeho věku (zejména v důsledku úmrtí rodičů dítěte nebo jejich hospitalizace), neodkladnou péči. Zpravidla dá při jejím zajištění přednost příbuznému dítěti. Povinností obecního úřadu také je neprodleně uvědomit OSPOD OÚ ORP o uvedeném opatření, a to i v mimopracovní době, která je pokryta pracovníkem, který slouží pohotovostní službu. Tento pracovník pak bude situaci dítěte dále řešit (<i>v první řadě posoudí, zda jsou po poskytnutí neodkladné péče dostatečně zajištěna práva dítěte a uspokojovány jeho odůvodněné potřeby, např. v případě, že je dítě předáno do péče příbuzného, popř. zda je potřebné učinit další opatření na ochranu dítěte</i>).
Podání návrhu soudu na vydání předběžného opatření podle § 16 odst. 1 zákona o SPOD na základě § 452 zákona č. 292/2013 Sb. (tzv. rychlé předběžné opatření) ¹¹	Ocitne-li se dítě ve stavu nedostatku řádné péče, anebo pokud je život dítěte, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo narušen, je OSPOD OÚ ORP povinen podat neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření podle ustanovení § 452 zákona č. 292/2013 Sb. Soud následně upraví předběžně poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu. Rozhodnutí soudu nepřekáží, pokud dítě není řádně zastoupeno. Doba trvání takto nařízeného předběžného opatření je 1 měsíc. Je-li nezbytné přistoupit k prodloužení předběžného opatření (opět nejdéle na dobu 1 měsíce (k prodloužení lze však přistoupit opakovaně), musí soud

⁹ Tuto odbornou přípravu lze naplánovat v rámci průběžného vzdělávání sociálních pracovníků OSPOD probíhajícího v návaznosti na požadavky kritéria 6c (je vhodné do průběžného vzdělávání v rozsahu nejméně 6 pracovních dnů v kalendářním roce zahrnout i kurzy akreditované MPSV zaměřené na sociální práci s dětmi a dospělými lidmi se zdravotním postižením tak, aby byli sociální pracovníci OSPOD kompetentní pracovat s touto cílovou skupinou).

¹⁰ Dle § 452 odst. 2 zákona č. 292/2013 Sb. se vhodným prostředím rozumí výchovné prostředí u osoby nebo zařízení způsobilého zajistit nezletilému řádnou péči s ohledem na jeho fyzický a duševní stav, jakož i rozumovou vyspělost a umožnit realizaci případných jiných opatření stanovených předběžným opatřením. Předběžným opatřením podle odst. 1 lze svěřit dítě i do pěstounské péče na přechodnou dobu, po kterou rodič nemůže dítě ze závažných důvodů vychovávat, nebo po jejímž uplynutí lze dítě svěřit do péče před osvojením, dát souhlas rodiče s osvojením či rozhodnout o tom, že není třeba souhlasu rodiče k osvojení.

¹¹ Podle § 459 odst. 1 zákona o zvláštních řízeních soudních trvá předběžné opatření pod dobu 1 měsíce od jeho vykonatelnosti. Pokud bylo před uplynutím této lhůty zahájeno řízení ve věci samé, může soud předběžné opatření na dobu nejdéle 1 měsíce opakovaně prodloužit tak, aby celková doba předběžného opatření nepřesáhla 6 měsíců od jeho vykonatelnosti.

	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). Jedinou výjimkou z těchto pravidel trvání předběžného opatření představuje situace, kdy je dítě tímto způsobem svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu. V takovém případě předběžné opatření trvá 3 měsíce od okamžiku, kdy bylo nařízeno, a bylo-li v této době zahájeno řízení ve věci samé, trvá až do doby, kdy v tomto řízení bude vydáno meritorní rozhodnutí a toto nabyde vykonatelnosti, nebo do doby, kdy nabyde vykonatelnosti rozhodnutí, kterým se předběžné opatření ruší.
Podání návrhu soudu na předběžné opatření podle § 16 odst. 2 zákona o SPOD na základě § 400 a násl. zákona č. 292/2013 Sb.	Podání tohoto návrhu je vázáno na situaci, kdy je dítě vystaveno tělesnému nebo duševnímu násilí ze strany rodiče nebo jiné osoby, která žije s dítětem ve společné domácnosti. V této situaci je OSPOD oprávněn podat jménem dítěte návrh na vydání předběžného opatření na uložení opatření k ochraně dítěte před domácím násilím.

Před samotným podáním návrhu na předběžné opatření soudu vždy hledá sociální pracovník OSPOD vhodné alternativy péče o dítě a přitom se řídí hierarchií uvedenou v § 9a odst. 2 zákona o SPOD¹². Náhradní prostředí vždy hledá na základě:

- výsledků alespoň základního vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny (na podrobné vyhodnocení zpravidla není s ohledem na naléhavost řešení situace dítěte čas);
- potřeb a věku dítěte, jeho vyspělosti a úrovně samostatnosti (od toho se odvíjí míra náležitosti dohledu a podpory dítěte ze strany dospělé osoby);
- vyjádření dítěte k situaci a k možnostem jejího řešení¹³;
- vyjádření jiné osoby, která byla s dítětem v kontaktu a má přehled o jeho potřebách.

Níže v tabulce jsou představeny alternativy náhradní péče, které lze u dětí (včetně dětí se zdravotním postižením) využít, pokud v krizové situaci není možné zajistit péči o ně v přirozeném prostředí jejich domova.

Tab. č. 4 Nejčastější typy prostředí, do něhož může být dítě umístěno na základě předběžného opatření

Typ péče	Bližší představení
Do péče jiné fyzické osoby	V tomto případě se může jednat o svěřeni dítěte do péče dospělého příbuzného dítěte či jiné dospělé dítěti blízké osoby, která má zájem a potřebnou kapacitu mít dítě u sebe ve své péči. Na umístění dítěte se může

¹² Při volbě opatření SPOD je důležité dbát na to, aby na sebe opatření navazovala a vzájemně se ovlivňovala. Přednost mají také ta opatření, která zabezpečí řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte v rodinném prostředí a není-li to možné, pak v náhradním rodinném prostředí. Ústavní výchova by měla být poslední volbou, pokud dříve učiněná opatření nevedla k nápravě.

¹³ Dle § 8 odst. 2 zákona o SPOD má dítě, které je schopno formulovat své vlastní názory, a tyto názory svobodně vyjadřovat, právo svobodně se vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, které se ho týkají, a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. Vyjádření dítěte se při projednávání všech záležitostí týkajících se jeho osoby věnuje náležitá pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti. Při své činnosti bere OSPOD v úvahu přání a pocity dítěte s přihlédnutím k jeho věku a vývoji tak, aby nedošlo k ohrožení nebo narušení jeho citového a psychického vývoje.

	<p>rodič dohodnout s touto osobou, pokud se bude jednat o krátkodobý pobyt dítěte u této osoby.</p> <p>Rozhodnutí soudu by bylo potřebné zejména v situaci, kdyby rodič s odebráním dítěte nesouhlasil (např. v případě, kdy bylo zjištěno, že bylo dítě v domácnosti rodičem týráno), případně pokud lze očekávat, že rodič nebude delší dobu schopen zajistit osobní péči o dítě a osoba, které bude dítě svěřeno do péče, bude potřebovat vyřizovat v souvislosti s touto péčí běžné záležitosti dítěte.</p>
<p>Do pěstounské péče na přechodnou dobu</p>	<p>Jedná se jednu z forem náhradní rodinné péče podle § 27a zákona o SPOD, která slouží právě k řešení krizové situace dítěte. V evidenci krajských úřadů jsou vedeni pěstouni na přechodnou dobu, kteří jsou připraveni 24 hodin denně převzít dítě do své péče, a za to jim také náleží odměna. Tento institut slouží pouze k zajištění péče na přechodné období, dokud nebude dlouhodobě vyřešena situace dítěte. Podle § 27a odst. 9 zákona o SPOD, může tato forma péče trvat nejdéle 1 rok s výjimkou případů, když jsou do péče téhož pěstouna svěřeni sourozenci dítěte, kteří byli do této péče svěřeni později, ne však na dobu delší, než po kterou má trvat pěstounská péče u sourozence, který byl do pěstounské péče na přechodnou dobu témuž pěstounovi svěřen jako poslední. Do pěstounské péče na přechodnou dobu však může být dítě svěřeno též na základě předběžného opatření podle § 452 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., přičemž v takovém případě tato trvá, bylo-li v období 3 měsíců následujících po vydání daného předběžného opatření zahájeno řízení ve věci samé, až do okamžiku nabytí vykonatelnosti meritorního rozhodnutí, v tomto řízení vydaného, tedy případně i déle než 1 rok (k čemuž by však mělo docházet pouze výjimečně), ledaže by předběžné opatření bylo dříve rozhodnutím soudu zrušeno.</p> <p>Tuto formu péče lze považovat také za nejvhodnější možnost péče o malé děti předškolního věku s ohledem na vědecky prokázané negativní dopady péče v pobytových zařízeních na nejmenší děti. Pokud by bylo nutné s ohledem na nedostatek volných pěstounů na přechodnou dobu umístit dítě do ZDVOP či do dětského domova pro děti do 3 let věku, pak je nutné pobyt v těchto typech zařízení minimalizovat pouze na nejkratší nutnou dobu.</p>
<p>Do péče ZDVOP</p>	<p>Jedná se o zařízení sociálně-právní ochrany dětí podle § 42 a násl. zákona o SPOD, které poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoli péče nebo jsou jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, či jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo dítě, které se ocitlo v prostředí a situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho práva. Ochrana pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování jeho základních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné pomoci.</p> <p>Dítě lze do tohoto zařízení umístit podle § 42 odst. 2 zákona o SPOD: 1) na základě rozhodnutí soudu po dobu stanovenou v tomto rozhodnutí (tj. i na základě tzv. rychlého předběžného opatření soudu); 2) na základě žádosti OSPOD OÚ ORP po dobu nejdéle 6 měsíců, k níž ve lhůtě 24 hodin přistoupí souhlas rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte (výjimečně lze dobu prodloužit, pokud si rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte prokazatelně upravují poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče, tato doba však nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců); 3) na základě žádosti zákonného zástupce či nezletilého ve věku blízkém věku zletilých, nejsou-li u něj dány důvody pro uplatnění výjimky z vyvratitelné domněnky takové míry svéprávnosti, která je přiměřená rozumové a volní vyspělosti nezletilých daného věku, po dobu 3 měsíců (lze prodloužit o další 3 měsíce jen s předchozím souhlasem OSPOD¹⁴; 4) na základě žádosti samotného dítěte</p>

¹⁴ 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

	<p>po dobu 6 měsíců, jestliže s pobytem dítěte vyslovil souhlas rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu (výjimečně lze dobu prodloužit, pokud si rodiče či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte prokazatelně upravují poměry tak, aby mohli převzít dítě do osobní péče, tato doba však nesmí přesáhnout dobu 12 měsíců). K pobytu dítěte v tomto zařízení tedy nutné předběžné opatření soudu, dítě sem lze umístit i na základě žádosti rodiče či samotného dítěte či OSPOD, pokud dítě patří do cílové skupiny tohoto zařízení.</p>
<p>Do péče domova pro osoby se zdravotním postižením</p>	<p>Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“) je jedna z forem pobytových sociálních služeb na základě § 48 zákona o sociálních službách. Pokud by nebyl s ohledem na současný stav a specifické potřeby dítěte vyplývající ze zdravotního postižení možný pobyt dítěte ve ZDVOP (<i>toto zařízení není standardně vybaveno a po odborné stránce připraveno přijímat děti s vyššími nároky péče z důvodu závažnějších forem zdravotního postižení</i>), lze zvolit jako alternativu umístění dítěte do DOZP. Děti mohou být do tohoto zařízení umístěny na základě rozhodnutí soudu, tj. v krizové situaci i na základě předběžného opatření soudu.</p> <p>Je-li dítě se zdravotním postižením umístěno do DOZP na základě předběžného opatření soudu či rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, stanoví na základě § 74 odst. 2 zákona o sociálních službách OÚ ORP příslušný podle místa trvalého pobytu nebo hlášeného pobytu dítěte svým rozhodnutím úhradu za stravu a péči.</p> <p>Pokud se jedná o dlouhodobý pobyt dítěte, lze dítě do tohoto zařízení umístit i na základě dohody uzavírané mezi zákonným zástupcem a zařízením. Poskytovatel této služby by však měl u dětí, které zde na základě této dohody pobývají opakovaně či po dobu delší než 6 měsíců oznámit tuto skutečnost příslušnému OSPOD, který by měl provést vyhodnocení, zda se nejedná o situaci ohrožení, což by jej opravňovalo k zajištění veřejnoprávní ochrany tomuto dítěti¹⁵.</p>
<p>Do péče dětského domova pro děti do 3 let věku</p>	<p>Jedná se o zdravotnické zařízení a tato alternativa péče o děti v krizové situaci přichází do úvahy jen jako nejzazší varianta řešení situace dětí ve věku do 3 let věku, kterým nebylo možné zajistit rodinnou péči u příbuzných či u pěstounů na přechodnou dobu. Zde se vychází z plošně publikovaných výsledků výzkumů o negativních účincích ústavní péče na nejmenší děti, neboť tato forma péče má prokazatelně zařízení škodlivý vliv na jejich vývoj¹⁶. I do tohoto typu zařízení lze dítě umístit na základě rozhodnutí soudu, včetně předběžného opatření. Pokud by tato situace nastala, je potřeba hledat co nejdříve jiné vhodnější řešení, kterým je zajištění péče buď v jeho vlastní rodině, nebo v náhradní rodině (např. příbuzných či pěstounů).</p>
<p>Do péče dětského psychiatrického oddělení</p>	<p>Tato forma pomoci probíhá ve zdravotnickém zařízení a je nejzazším řešením situace dítěte, které se ocitlo ve stavu, kdy může ohrozit sebe nebo svoje okolí. Před využitím této možnosti je však potřeba vždy vyhodnotit, zda nelze využít jinou méně invazivní alternativu. Dítě sem může být umístěno v rámci dobrovolné hospitalizace se souhlasem zákonného zástupce, pokud pobyt dítěte navrhl příslušný specialista. Případně může pobyt v tomto zařízení probíhat bez souhlasu zákonného zástupce, je-li to s ohledem na zdravotní stav dítěte nevyhnutelné. V tomto případě se jedná o nedobrovolnou hospitalizaci, která je závažným zásahem do práv dětského pacienta</p>

¹⁵ 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.

¹⁶ Umístění malého dítěte do ústavní péče je mezinárodními orgány (zejména Valným shromážděním OSN, Výborem OSN pro práva dítěte, zvláštním zpravodajem OSN pro právo každého na nejvyšší dosažitelnou úroveň tělesného a duševního zdraví, zvláštním zpravodajem pro otázky mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, Světovou zdravotnickou organizací) vnímáno jako forma citového zanedbávání dítěte, která je jednou z forem násilí na dětech v rozporu s právem dítěte na ochranu před všemi formami násilí podle čl. 19 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

	<p>(dochází k omezení jeho svobody), a je proto možné ji realizovat pouze tehdy, pokud nelze hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí odvrátit jiným způsobem (např. zvolit jinou vhodnější formu pobytové služby spojenou s využíváním ambulantní psychiatrické péče).</p> <p>Povinností zdravotnického zařízení je oznámit nedobrovolné převzetí pacienta do 24 hodin místně příslušnému okresnímu soudu, který zahájí tzv. detenční řízení, v rámci něhož musí do 7 dnů od začátku hospitalizace rozhodnout o tom, zda k nedobrovolnému převzetí došlo v souladu se zákonem. Pokud se tak stalo, začíná další fáze řízení, kdy soud do 3 měsíců rozhoduje na základě nezávislého znaleckého posudku o tom, zda je další držení pacienta ve zdravotnickém zařízení přípustné, příp. jakou dobu. V případě, že soud rozhodne o další přípustnosti držení pacienta ve zdravotnickém zařízení, může tak učinit nanejvýše na dobu 1 roku. Poté musí přijít nové vyšetření a případně nové soudní rozhodnutí o další hospitalizaci. Pokud by soud naopak usoudil, že je pobyt dítěte v zařízení v rozporu se zákonem, potom musí být dítě z nemocnice propuštěno.</p>
--	---

- **Následný postup**

Pokud je dítě v krizové životní situaci umístěno do náhradní péče vzhledem k tomu, že nemůže setrvat v prostředí svého domova (*a to ať už na základě předběžného opatření soudu, či u některých pobytových služeb na základě žádosti a uzavřené dohody se zákonnými zástupci dítěte, či na základě žádosti samotného dítěte či OSPOD u ZDVOP*), je dalším úkolem OSPOD stabilizovat situaci dítěte a hledat její dlouhodobé řešení.

Je-li návrat dítěte do své rodiny možný, pak by měl sociální pracovník OSPOD vyvinout maximální úsilí a pracovat s dítětem a s celou rodinou tak, aby se mohlo dítě vrátit co nejdříve zpět (zaměřuje se např. na rozvoj znalostí a kompetencí rodičů, aby věděli, jak mají péči o dítě zajistit, na mobilizaci širší rodiny, která má potenciál rodině pomoci, na zajištění podpůrných profesionálních služeb, apod.).

Není-li dočasně nebo trvale návrat dítěte možný, potom hledá vhodnější alternativu péče, než je umístění dítěte do pobytového zařízení, která spočívá v zajištění náhradní rodinné péče. Za tímto účelem také kompletuje veškeré potřebné podklady a spisovou dokumentaci dítěte a hlásí toto dítě krajskému úřadu, aby jej zařadil do evidence dětí, kterým je potřebné zprostředkovat náhradní rodinnou péči (v rámci dlouhodobého řešení je vhodnou formou péče dlouhodobá pěstounská péče). S příslušným krajským úřadem dále v této věci spolupracuje.

Pokud v dohledné době není možné v rámci dlouhodobého řešení situace dítěte zajistit dítěti péči v náhradní rodině, potom je potřebné, aby byl podán návrh soudu na umístění dítěte do vybraného pobytového zařízení, v němž může dítě pobývat delší dobu (např. než se vyřeší situace rodiny či než se podaří zajistit náhradní rodinou péči dítěti nebo do doby zletilosti dítěte), neboť dítě nemůže v pobytové službě dlouhodobě pobývat jen na základě tzv. rychlého předběžného opatření. Je potřebné, aby soud rozhodl ve věci samé. Na základě rozhodnutí soudu může být dítě umístěno jak do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, tak např. i do již zmíněného DOZP. 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. V těchto zařízeních je OSPOD OÚ ORP povinen 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 také**, 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 zpřetrhání rodinných vazeb.

Povinnosti sociálního pracovníka OSPOD OÚ ORP (koordinátora případu) při sledování výkonu ústavní a ochranné výchovy a ochranného léčení:

- 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 nebo ochranné léčení;
- neprodleně oznámit OÚ 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 (soudu, který nařídil ústavní výchovu);
- pokud oznámil porušení povinností ústavním zařízením, sleduje příslušný OÚ 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 (pobytové zařízení má povinnost umožnit styk sociálního pracovníka OSPOD s dítětem);
- má právo nahlížet do dokumentace, kterou ústavní zařízení o dítěti vede (ústavní zařízení je povinno zajistit sociálnímu pracovníkovi přístup k potřebným listinám, dokladům a zprávám vztahujícím se k dítěti a jeho rodičům, pokud je má zařízení k dispozici).

3.3. Nepojistné sociální dávky

3.3.1. 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 č. 329/2011 Sb.“), 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 s označením ZTP nebo ZTP/P (podle podmínek po 1. 1. 2014),
- která se opakovaně za úhradu v kalendářním měsíci 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 (stav k 1. 8. 2019). 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 zádržního systému.

Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb.

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

- Osoba je starší 3 let (motorové vozidlo, úprava bytu, schodolez, stropní zvedací systém, svislá zdvihací plošina, šikmá zvedací plošina, schodišťová sedačka), 15 let (vodící pes), 1 roku (všechny ostatní pomůcky),
- Zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsluhu 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 plně nebo částečně 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, 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 a), 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 a), 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 a), 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 a), 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 svislé zdvihací nebo šikmé zvedací 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 nebo 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,
- přestala se 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, nebo ho osoba přestane používat, tak 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. Další příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky určený na motorové vozidlo může být opětovně poskytnut nejdříve po uplynutí 84 kalendářních měsíců od vyplacení předchozího příspěvku, nebo po uhrazení vyčíslené poměrné části.

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),
- jde-li o stupeň III (těžká závislost)
 1. 9 900 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 2. 13 900 Kč v ostatních případech,
- jde-li o stupeň IV (úplná závislost),

1. 13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
2. 19 200 Kč v ostatních případech.

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),
- jde-li o stupeň III. (těžká závislost),
 1. 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 2. 12 800 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby
- jde-li o stupeň IV (úplná závislost),
 1. 13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
 2. 19 200 Kč v ostatních případech.

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.

3.3.2. 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 ÚP ČR. Odvolacím orgánem je MPSV.

Příspěvek na živobytí

- **Příspěvek na živobytí je dávkou pomoci v hmotné nouzi**, který je poskytován osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi a to k zajištění základních životních potřeb jako je strava, hygiena, ošacení apod. 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, dávky nemocenského pojištění, podpora v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci z 80 %) apod.
- 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 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, avšak s přihlédnutím k jejím příjmům a celkovým sociálním a majetkovým poměrům 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 prokázání ztráty 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. ubytovny. 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. Vždy je nezbytné posoudit příjmy a celkové sociální a majetkové poměry osoby/osob společně posuzovaných.

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 ÚP ČR nebo dostupné na stránkách Integrovaném portálu Ministerstva práce a sociálních věcí.
- Případné dotazy k Vaší konkrétní situaci řešte na kontaktním pracovišti ÚP ČR 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/ námitky). 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

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

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

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***
- ***Respitní 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-vida/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_J3VruwjBiZKEW8l

Příloha:

Základní přehled pomoci OZP a jejich rodinám při řešení krize:

