

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FILOZOFICKÁ FAKULTA  
KATEDRA SOCIOLOGIE A ANDRAGOGIKY

## **Sociální hospitalizace**

Social hospitalization

Autor práce: Radka Wnenková

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Olomouc 2013

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Já, níže podepsaná studentka tímto čestně prohlašuji, že text mnou odevzdané bakalářské práce v písemné podobě, nebo na CD nosiči, je totožný s textem závěrečné práce vloženým v databázi.

V Olomouci 29.11.2013

-----  
Podpis studentky

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a ostatní zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci 29.11.2013

Podpis

## Obsah

1. Sociální hospitalizace před rokem 2006	
1.1 Zákon č. 100/1988.....	1-2
1.2 Institut sociální hospitalizace.....	2-3
1.3 Sociální lůžko .....	3
1.4 Legislativa.....	4
1.5 Spoluúčast pojištěnce.....	4
2. Sociální hospitalizace rok 2006	
2.1 Zákon č. 108/2006.....	5
2.2 Úhrada nákladů za sociální službu.....	6
2.3 Sociální služby poskytované za úhradu.....	6-7
2.4 Legislativa.....	7-15
2.5 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb.....	15-17
2.6 Smlouva o poskytnutí sociální služby.....	17-18
2.7 Působnost při zajišťování sociální služby.....	19
2.8 Financování sociálních služeb.....	20-22
2.9 Kdy se služba neposkytuje.....	22-23
3. Sociální hospitalizace v Podhorské nemocnici a.s., Rýmařov	
3.1 Registrace.....	23-24
3.2 Představení služby.....	24-26
3.3 Služba v roce 2007.....	26-27
3.4 Služba v roce 2008.....	27-28
3.5 Služba v roce 2009.....	28-29
3.6 Služba v roce 2010.....	29-30
3.7 Služba v roce 2011.....	31-32
3.8 Služba v roce 2012.....	32-35
4. Praktická část	
4.1 Analýza.....	36
4.2 Statistické údaje sociální služby v Podhorské nemocnici a.s.....	36-39
4.3 Hrozba.....	40

## ÚVOD

Svou závěrečnou bakalářskou prací chci ukázat vývoj sociálních hospitalizací v našem státě. Jak byly sociální hospitalizace vnímány před rokem 2006. Jaké bylo jejich postavení ve zdravotnickém sektoru a jaké je jejich postavení v sektoru sociálním. Co vše musí poskytovatel sociálních služeb dodržovat, jak jsou sociální služby financovány a s jakými problémy se potýkají.

## ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Radka Wnenková

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky FF UP

Název bakalářské práce: Sociální hospitalizace

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Počet znaků: 57 829

Počet použitých zdrojů: 7

Klíčová slova: sociální služby, sociální hospitalizace, financování sociálních služeb, registr poskytovatelů, inspekce sociálních služeb, příspěvek na péči.

Téma bakalářské práce: Sociální hospitalizace.

Cílem bakalářské práce je představení sociálních hospitalizací v Podhorské nemocnici a.s., Rýmařov.

Teoretická část je zaměřená na popis pojmu sociálních hospitalizací, Legislativy, financování sociálních služeb a povinností poskytovatelů sociálních služeb

.

Praktická část je zaměřena jen na statistické údaje o službě v Podhorské nemocnici a.s., Rýmařov.

Key words: social services, social hospitalization, financing of social services, registry providers, social services inspection, care allowance.

The topic of the thesis are social hospitalization.

The aim of the thesis is the introduction of social hospitalization in the piedmont hospital a.s., Rýmařov

The theoretical part is devoted to a description of the concept of social hospitalization, legislation, social services and the obligations on providers of social services

.

The practical part is focused only on statistical information about the service in the piedmont hospital a.s., Rýmařov.

## 1. SOCIÁLNÍ HOSPITALIZACE PŘED ROKEM 2006

### 1.1. Zákon č. 100/1988

#### §73b

„§73b (1) Za sociální péči se považuje též ústavní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních občanům, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci další osoby a nemohou být proto propuštěni ze zdravotnického zařízení,[49] pokud jim nemůže být poskytnuta potřebná péče v ústavech sociální péče nebo pečovatelská služba, přestože podmínky pro poskytování těchto služeb splňují.

§73b (2) Ústavní péče ve zdravotnickém zařízení se považuje za sociální péči ode dne následujícího po dni, kdy občanu bylo doručeno rozhodnutí příslušného orgánu sociálního zabezpečení, že sociální péče bude poskytována ve zdravotnickém zařízení.

#### §93a

Za poskytování sociální péče podle §73b hradí občan a příslušný orgán sociálního zabezpečení zdravotnickému zařízení část nákladů; výši těchto nákladů, způsob jejich úhrady a případy, kdy se úhrada nákladů od občana nevyžaduje, stanoví prováděcí předpis.

#### Povinnosti zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení jsou povinna pro orgány sociálního zabezpečení provést vyšetření zdravotního stavu občanů v řízení o dávkách nebo službách sociální péče, vydávat výpisy z chorobopisů a podávat lékařské nálezy, posudky, zprávy o průběhu nemoci a potřebná hlášení a podklady, jichž je třeba k rozhodování o dávce nebo službě sociální péče. Pro podávání hlášení a vydávání výpisů z chorobopisů platí lhůty uvedené v §108 odst. 2. Zdravotnická zařízení jsou povinna neprodleně oznamovat příslušným orgánům sociálního zabezpečení přerušeni nebo skončení poskytování sociální péče ve



zdravotnickém zařízení podle §73b, jakož i změnu zdravotnického zařízení, v němž je tato péče poskytována. „

<http://zakony-online.cz/?s113&q113=all>

## **1.2. Institut sociální hospitalizace**

„Sociální hospitalizací je podle ustanovení §73b zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů pobyt občana ve zdravotnickém zařízení z jiných než zdravotních důvodů, kdy vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen se obejít bez pomoci další osoby a nemůže tedy být propuštěn ze zdravotnického zařízení, pokud mu nemůže být poskytnuta potřebná péče v ústavech sociální péče nebo pečovatelská služba. Sociální hospitalizace je poskytnuta pod podmínkou, že občanu nemůže být z kapacitních nebo odborných důvodů potřebná péče v ústavech sociální péče nebo pečovatelská služba, přestože splňuje podmínky pro poskytování sociálních služeb. Sociální hospitalizace je v kompetenci obcí s rozšířenou působností. Příspěvek na sociální hospitalizaci je stanoven neadresně v příloze zákona o státním rozpočtu ČR v rámci příspěvku obcím s rozšířenou působností na výkon státní správy.

Vzhledem k tomu, že příspěvek na sociální hospitalizaci je oproti jejím skutečným nákladům finančně podhodnocen (300 Kč/den), zdravotnická zařízení nezřídka nepřiznávají sociální hospitalizaci a ani nejeví o ni zájem. Úhrada za sociální hospitalizaci je řešena vyhláškou MPSV č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních. Je rozdělena mezi občana (55 Kč/den) a veřejnou správu (obec s rozšířenou působností 245 Kč/den). Tyto částky dosud nebyly valorizovány, přestože vyhláška byla přijata již v roce 1993. Poskytování sociální hospitalizace je dále vázáno na podání žádosti o poskytnutí pečovatelské služby nebo umístění do domova důchodců, což může klienty sociálních služeb již předem odrazovat.

MPSV ve spolupráci s MZ a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou navrhuje zavedení „institutu sociálně zdravotního lůžka“ v situacích, kdy při poskytování sociálních a zdravotních služeb dochází k prolínání sociální a zdravotní péče. Tento

institut by řešil situace, kdy z důvodu podhodnoceného finančního ocenění tzv. sociálního lůžka (300 Kč/den) zdravotnická zařízení nepřiznávají sociální hospitalizace. Sociálně zdravotní lůžko bude určeno těm osobám, kteří potřebují podporu v soběstačnosti a ošetrovatelskou péčí zdravotního charakteru a nacházejí se jak v ústavních zařízeních sociální péče, tak v zařízeních zdravotnických.“

<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/socialni-luzka-horky-problem-165671>

### **1.3 . Co se rozumí pod pojmem sociální lůžko? Další lůžková péče o již uzdraveného občana, který nemá nikoho, kdo by se o něj mohl při rekonvalescenci starat.**

„Sociální lůžka například v nemocnicích by měl hradit stát z rozpočtu resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Praxe je však jiná - sociální lůžka účtují zdravotnická zařízení zdravotním pojišťovnám jako lůžka následné péče nebo péče v LDN (léčebny dlouhodobě nemocných). Důvody jsou nasnadě: jednak odpadá další administrativa, spojená se zřízením a vyúčtováním sociální hospitalizace, ale zejména finanční náhrada za tuto péči je výrazně vyšší než za péči sociální. Přitom podle Věstníku MZ ČR z roku 1998 je pobyt na lůžku následné péče časově limitován třemi měsíci a delší pobyt je možný jen na základě schválení žádosti zdravotnického zařízení revizním lékařem zdravotní pojišťovny. O hospitalizaci ryze ze zdravotních a nikoli tedy sociálních důvodů se jedná tehdy, když zdravotní stav klienta-pojištěnce potřebuje odbornou ošetrovatelskou péči poskytovanou kvalifikovaným zdravotnickým personálem více než tři hodiny denně včetně sobot a nedělí, a proto jej nelze propustit do domácí péče ani péči zajistit pomocí „home care“. Nejsou-li splněny tyto podmínky, jedná se již o sociální péči, a ta už nemůže být honorovaná z prostředků veřejného zdravotního pojištění.“

<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/socialni-luzka-horky-problem-165671>

#### 1.4. Co na to naše legislativa?

„Podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 27 odst. 6: „O propuštění pojištěnce, u něhož není zajištěna další péče, propouštějící zařízení včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností (v hlavním městě Magistrát hl. m. Prahy), příslušný podle místa pobytu pojištěnce. Náklady vzniklé další hospitalizací pojištěnce, který nemůže být propuštěn vzhledem k nezajištění další péče, nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. (§ 73b a 93a zák. č. 100/1988 Sb., ve znění zákona č. 307/1993 Sb., Vyhláška MPSV č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.)“ „Podle běžné praxe zdravotnická zařízení tuto již sociální a nikoli už zdravotní péči účtují zdravotním pojišťovnám. Neznám nemocnici, která by si nasmlouvala hrazení této péče s příslušným orgánem sociálního zabezpečení,“ říká Ivana Jenšovská, ředitelka Krajské pobočky VZP ČR pro Středočeský kraj a ředitelka územního pracoviště Benešov. Dejme slovo zákonu. Ten hovoří jasně: „Za poskytování sociální péče podle § 73b zákona č. 100/1988 Sb. hradí občan a příslušný orgán sociálního zabezpečení zdravotnickému zařízení část nákladů - výši těchto nákladů, způsob jejich úhrady a případy, kdy se úhrada nákladů od občana nevyžaduje, stanoví prováděcí předpis.“

#### 1.5 . Spoluúčast pojištěnce?

Na základě toho vznikl nápad, že by mělo existovat tzv. sociálně zdravotní lůžko, které by bylo hrazeno vícezdrojově, a to z prostředků sociálního zabezpečení a jednak z vlastních peněz hospitalizovaného občana. Stále platí vyhláška, podle které je příspěvek občana 55 korun a 245 korun hradí stát. Pro srovnání: zdravotní pojišťovna hradí za ošetřovací den včetně paušálu za léky zhruba 600 až 1000 korun denně -podle typu zdravotnického zařízení. Podle statistiky bylo v roce 2002 v celé ČR vykázáno pouze 66 lůžek sociální hospitalizace a v roce 2003 už o šest méně.

<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/socialni-luzka-horky-problem-165671>

## 2. SOCIÁLNÍ HOSPITALIZACE ROK 2006

### 2.1. Zákon č. 108/2006 Sb.

#### § 52

#### **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**

„(1) Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče<sup>25)</sup> do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## 2.2. Úhrada nákladů za sociální služby

### § 71

„(1) Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů.

(2) Úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí osoba ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby podle § 91.

(3) Poskytovatel sociální služby se může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osobě, které je sociální služba poskytována, popřípadě s jinou fyzickou osobou nebo s právnickou osobou, pokud osoba, které je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů.

(4) Příjem osoby se pro účely úhrady rozumí příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu<sup>27</sup>), s výjimkou příspěvku.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## 2.3. Sociální služby poskytované za úhradu

### § 73

„(1) Za pobytové služby poskytované v

a) týdenních stacionářích (§ 47),

b) domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48),

c) domovech pro seniory (§ 49),

d) domovech se zvláštním režimem (§ 50),

e) zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52),

hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu.

(2) Péčí se pro účely stanovení úhrady rozumí základní činnosti uvedené v § 35 odst. 1 písm. a), b), e), f) a h) až j).

(3) Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25 % jejího příjmu, a při poskytování pobytových služeb uvedených v odstavci 1 písm. b) až e) musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.

(4) Úhrada za péči se stanoví při poskytování

a) pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku,

b) pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.”

(5) Osoba, které jsou poskytovány sociální služby podle odstavce 1 a které by po úhradě nákladů za ubytování a stravu nezůstala z jejího příjmu částka uvedená v odstavci 3, je povinna doložit poskytovateli těchto sociálních služeb výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady podle odstavce 3 a neprodleně mu oznamovat změny v příjmu, které mají vliv na výši úhrady podle odstavce 3.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## 2.4. Legislativa

### Podmínky registrace

#### § 78

„(1) Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

(2) O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (dále jen "registrující orgán")."

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## § 79

(1) „Podmínkou registrace je

a) podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje náležitosti uvedené v odstavci 5,

b) odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,

c) bezúhonnost

1. všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,

2. právnické osoby, která bude poskytovat sociální služby,

d) zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb,

e) vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby,

f) zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb,

g) skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkursu zamítnut pro nedostatek majetku.

(2) Za bezúhonné se pro účely tohoto zákona považují fyzická osoba a právnická osoba, které nebyly odsouzeny pro úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v

souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb nebo činností s nimi srovnatelných, anebo fyzická osoba a právnická osoba, jejichž odsouzení pro tyto trestné činy bylo zhlazeno nebo se na ně z jiných důvodů hledí, jako by nebyly odsouzeny.

(3) Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů a dále doklady prokazujícími splnění podmínky bezúhonnosti vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 3 měsíce nebo právnická osoba vykonávala činnost v posledních 3 letech alespoň po dobu 3 měsíců. Výpis z evidence Rejstříku trestů a další doklady, jimiž se dokládá bezúhonnost, nesmí být starší 3 měsíců. Při uznávání dokladu o bezúhonnosti, který vydal příslušný orgán jiného členského státu Evropské unie, se postupuje podle zvláštního právního předpisu<sup>31</sup>). Za účelem doložení bezúhonnosti si registrující orgán vyžádá podle zvláštního právního předpisu<sup>30a</sup>) výpis z evidence Rejstříku trestů. Žádost o vydání výpisu z evidence Rejstříku trestů a výpis z evidence Rejstříku trestů se předávají v elektronické podobě, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(4) Odborná způsobilost se posuzuje podle § 110 odst. 4 a 5, § 116 odst. 5 a § 117.

(5) Žádost o registraci obsahuje tyto údaje a připojené doklady:

a) je-li žadatelem právnická osoba, obchodní firmu nebo název, sídlo nebo umístění její organizační složky, identifikační číslo osoby (dále jen "identifikační číslo"), číslo platebního účtu a statutární orgán,

b) je-li žadatelem fyzická osoba, jméno, popřípadě jména, příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu, číslo platebního účtu a datum a místo narození,

c) je-li žadatelem organizační složka státu nebo územní samosprávný celek, jehož jménem bude poskytovat sociální služby organizační složka územního samosprávného celku, její název, sídlo, identifikační číslo jejího zřizovatele, jméno, popřípadě jména, a příjmení vedoucího organizační složky a číslo platebního účtu,

d) údaje o poskytovaných sociálních službách, kterými jsou

1. název a místo zařízení anebo místo nebo místa poskytování sociálních služeb, popřípadě požadavek na nezveřejňování místa zařízení, jde-li o sociální služby



poskytované v azylovém domě anebo pobytové sociální služby poskytované v intervenčním centru nebo v zařízení pro krizovou pomoc,

2. druhy poskytovaných sociálních služeb,

3. okruh osob, pro které je sociální služba určena, popřípadě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení

4. popis realizace poskytování sociálních služeb,

5. popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb,

6. časový rozsah poskytování sociálních služeb,

7. kapacita poskytovaných sociálních služeb,

8. plán finančního zajištění sociálních služeb,

9. způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb podle § 34 odst. 1 písm. c) až f),

10. den započetí poskytování sociálních služeb,

e) doklad o bezúhonnosti fyzických osob nebo právnické osoby uvedených v odstavci 1 písm. c), s výjimkou výpisu z evidence Rejstříku trestů,

f) doklady nebo jejich úředně ověřené kopie prokazující odbornou způsobilost fyzických osob uvedených v odstavci 1 písm. b),

g) rozhodnutí o schválení provozního řádu zařízení sociálních služeb uvedeného v § 34 odst. 1 písm. c) až f) vydané orgánem ochrany veřejného zdraví,

h) doklad o vlastnickém nebo jiném právu k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, z něhož vyplývá oprávnění žadatele tyto objekty nebo prostory užívat,

i) je-li žadatelem právnická osoba, úředně ověřené kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci podle zvláštních právních předpisů, popřípadě výpis z obchodního rejstříku nebo jiné evidence podle zvláštních právních předpisů,

j) doklad, že žadatel nemá daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění a na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,

k) čestné prohlášení o skutečnostech uvedených v odstavci 1 písm. g).

(6) Registrující orgán může rozhodnout, že doklady, které žadatel přikládá k registraci podle odstavce 5 a § 80, je možno podat také v elektronické podobě ve formátu, který vyhlásí registrující orgán, pokud není předepsán zvláštním právním předpisem.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## § 80

„Poskytovatel sociálních služeb je povinen před započítáním jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb; toto pojištění musí být sjednáno po celou dobu, po kterou poskytuje sociální služby podle tohoto zákona. Poskytovatel sociálních služeb je povinen do 15 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy zaslat její úředně ověřenou kopii registrujícímu orgánu.

## § 81

(1) Registrující orgán vydá rozhodnutí o registraci, jestliže žadatel prokáže, že splňuje podmínky uvedené v § 79 odst. 1.

(2) Rozhodnutí o registraci obsahuje

a) označení poskytovatele sociálních služeb s uvedením údajů podle § 79 odst. 5 písm.

a), b) nebo c),

b) identifikační číslo přidělené poskytovateli sociálních služeb; pokud poskytovateli sociálních služeb dosud nebylo identifikační číslo přiděleno, poskytne ho registrujícímu orgánu správce základního registru osob<sup>31a</sup>),

c) název a místo zařízení anebo místo nebo místa poskytování sociálních služeb,

d) druhy sociálních služeb, které budou poskytovány,

e) okruh osob, kterým budou sociální služby poskytovány,

f) den započítání poskytování sociálních služeb.

f) údaj o kapacitě poskytovaných sociálních služeb,

g) den započetí poskytování sociálních služeb.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## § 82

(1) „Poskytovatel sociálních služeb je povinen do 15 dnů písemně oznámit registrujícímu orgánu všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a údajů obsažených v žádosti o registraci a změny v dokladech předkládaných podle § 79 odst. 5 a doložit tyto změny příslušnými doklady, s výjimkou údaje uvedeného v § 79 odst. 5 písm. d) bodu 8, jehož změny se neoznamují.

(2) Registrující orgán rozhodne o změně registrace na základě oznámení podle odstavce 1 nebo na žádost poskytovatele sociálních služeb.

(3) Registrující orgán rozhodne o zrušení registrace, jestliže

a) poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky uvedené v § 79 a 80,

b) poskytovateli sociálních služeb byla uložena sankce za správní delikt v případě zvlášť závažného porušení povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb,

c) poskytovatel sociálních služeb nesplňuje standardy kvality (§ 99) a k nápravě nedošlo ani na základě uložených opatření při inspekci sociálních služeb, nebo

d) poskytovatel sociálních služeb požádá o zrušení registrace; tato žádost musí být podána nejméně 3 měsíce přede dnem ukončení činnosti.

(4) Lhůta uvedená v odstavci 3 písm. d) platí i v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb požádá o změnu registrace spočívající v ukončení jen některé ze sociálních služeb uvedených v rozhodnutí o registraci.

(5) Rozhodnutí o registraci pozbývá platnosti, jestliže poskytovatel sociálních služeb nezapočne poskytovat sociální služby ve lhůtě do 6 měsíců od právní moci rozhodnutí o registraci.

(6) Registrace je nepřevoditelná a pozbývá platnosti dnem zániku právnické osoby nebo dnem úmrtí fyzické osoby.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## § 82a

(1)“ Registrující orgán kontroluje plnění podmínek stanovených pro registraci u poskytovatelů sociálních služeb, kterým vydal rozhodnutí o registraci. Postup při této kontrole se řídí zákonem o státní kontrole<sup>34</sup>).

(2) Registrující orgán je oprávněn ukládat poskytovatelům sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při této kontrole. Poskytovatel sociálních služeb je povinen splnit tato uložená opatření ve lhůtě stanovené registrujícím orgánem.

(3) Pro účely kontroly registračních podmínek platí obdobně ustanovení § 79 odst. 3 věty čtvrté a páté.

## § 83

(1) Registrace podle § 79 se nevyžaduje, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo asistent sociální péče, který tuto činnost nevykonává jako podnikatel<sup>32</sup>).

(2) Asistentem sociální péče podle odstavce 2 může být pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku a zdravotně způsobilá. Zdravotní způsobilost se posuzuje podle § 29 odst. 1 písm. e).

(3) Asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci. Náležitostmi smlouvy je označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## § 84

(1) „Registrace podle § 79 se rovněž nevyžaduje u fyzické nebo právnické osoby, která je usazena v jiném členském státě Evropské unie, jestliže poskytuje sociální služby ve smyslu tohoto zákona na území České republiky dočasně a ojedinele, pokud prokáže, že je

a) státním příslušníkem členského státu Evropské unie nebo má sídlo v jiném členském státě Evropské unie,

b) držitelem oprávnění k výkonu činnosti uvedené v odstavci 1 podle právních předpisů jiného členského státu Evropské unie.

(2) Fyzická nebo právnická osoba uvedená v odstavci 1 je povinna oznámit krajskému úřadu příslušnému podle místa poskytování sociálních služeb zahájení činnosti na území České republiky a předložit doklad, který ji opravňuje k poskytování sociálních služeb v jiném členském státě Evropské unie, a to ve lhůtě 8 dnů ode dne zahájení této činnosti.

(3) Fyzická nebo právnická osoba uvedená v odstavci 1 může tuto činnost vykonávat ode dne, kdy příslušnému krajskému úřadu oznámila zahájení činnosti na území České republiky; při této činnosti je povinna dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb podle § 88 a 89.

(4) Krajský úřad rozhodne o pozastavení výkonu činnosti právnické nebo fyzické osoby uvedené v odstavci 1 na území České republiky, jestliže zjistí, že pozbyla oprávnění k výkonu činnosti ve státě, kde je usazena, nebo jestliže zjistí závažné porušení povinností uvedených v § 88 a 89.

(5) Registrace podle § 78 a 79 se dále nevyžaduje u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52. Při poskytování sociálních služeb jsou tito poskytovatelé lůžkové péče povinni dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb v § 88 písm. b), c), h) a i).“

## Registr poskytovatelů sociálních služeb

### § 85

(1) „Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen "registr"), do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a právnické a fyzické osoby uvedené v § 84 odst. 1. Do registru jsou povinni se na žádost zapsat také poskytovatelé sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení ústavní péče podle § 52“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## 2.5. Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

### § 88

„Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

- a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,
- c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,

- d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),
- h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb,
- i) uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3,
- j) v případě, že poskytují sociální službu podle § 48, přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova nebo předběžné opatření,
- k) neprodleně písemně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností uvedenému v § 92 písm. a) ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí. „

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## 2.6. Smlouva o poskytnutí sociální služby

### § 90

„Osoba může požádat o poskytnutí sociální služby poskytovatele sociálních služeb nebo může požádat obec, ve které má trvalý nebo hlášený pobyt, o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo o zprostředkování kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb.

### § 91

(1) O poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb; tato smlouva se neuzavírá v případě poskytnutí sociální služby dítěti na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření. Smlouva o poskytnutí sociální služby poskytované podle § 39 až 52, 57, 58, 64, 67 a 68 musí být uzavřena v písemné formě. Smlouva o poskytnutí sociální služby poskytované podle § 54, 56, 60, 60a, 65 a 70 musí být uzavřena v písemné formě, pokud alespoň jedna smluvní strana při jednání o uzavření smlouvy tuto formu navrhne.

(2) Smlouva obsahuje tyto náležitosti:

- a) označení smluvních stran,
- b) druh sociální služby,
- c) rozsah poskytování sociální služby,
- d) místo a čas poskytování sociální služby,
- e) výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení,
- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty,



h) dobu platnosti smlouvy.

(3) Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud

a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,

b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,

c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo

d) osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

(4) Osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu, nejde-li o poskytování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení podle § 52.

(5) Pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a právní vztahy vzniklé z této smlouvy se použijí ustanovení občanského zákoníku.

(6) Osobu, která podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu osoby, nebo jde-li o poskytnutí pobytových sociálních služeb v zařízení sociálních služeb, obecní úřad obce s rozšířenou působností podle sídla tohoto zařízení.

(7) Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v odstavci 3, vydá o tom osobě na její žádost písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí uzavření smlouvy. „

## 2.7. Působnost při zajišťování sociálních služeb

### § 92

„Obecní úřad obce s rozšířenou působností

- a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,
- b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,
- c) na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb<sup>25)</sup> zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost poskytovateli zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení je osoba umístěna,
- d) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

## 2.8. Financování sociálních služeb

### § 101

„(1) Dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

(2) Dotace se poskytuje k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

(3) Dotace ze státního rozpočtu podle odstavců 1 a 2 je poskytována prostřednictvím rozpočtu kraje. Činnost krajů podle věty první je činností vykonávanou v přenesené působnosti.

(4) Žádost o poskytnutí dotace na příslušné následující rozpočtové období předkládá krajský úřad ministerstvu. Žádost obsahuje zejména

- a) název kraje, jeho sídlo, identifikační číslo a číslo účtu,
- b) zpracovaný střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který obsahuje ekonomickou analýzu v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zajištění,
- c) výši požadavku na dotaci.

(5) Výše dotace v úhrnu za jednotlivé kraje se stanoví na základě

- a) celkového ročního objemu finančních prostředků rozpočtovaných v závazném ukazateli pro příslušný rozpočtový rok,
- b) zpracovaného střednědobého plánu rozvoje služeb kraje,
- c) počtu vypláčených příspěvků a jejich finančního objemu,
- d) počtu poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, a jejich kapacit,
- e) kapacit sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

(6) Krajské úřady se podílejí na finanční kontrole využití dotací poskytnutých podle odstavců 1 až 5, vykonávané podle zvláštního právního předpisu<sup>36</sup>).

(7) Prováděcí právní předpis stanoví bližší podmínky pro stanovení výše dotace, účelu dotace, členění dotace a způsobu poskytování dotace.

(8) Podle ustanovení odstavců 1 až 7 se postupuje do 31. prosince 2013.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

Vyhláška č. 505/2006 Sb.

§ 18

### **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče**

„(1) Základní činnosti při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytnutí stravy:

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
3. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
4. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

g) aktivizační činnosti:

nácvik a upeňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče činí

a) 200 Kč denně celkem za úkony uvedené v odstavci 1 písm. a), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování,

b) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. b)

1. 160 Kč denně za celodenní stravu,

2. 75 Kč za oběd,

včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v\\_505\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006.pdf)

## **2.9. Kdy se služba neposkytuje**

### **ZDRAVOTNÍ STAVY VYLUČUJÍCÍ POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

#### § 36

„Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže

a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,

b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo

c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.“

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v\\_505\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006.pdf)

### **3 Sociální hospitalizace v Podhorské nemocnici a.s. Rýmařov**

#### **3.1. Registrace**

Vedení Podhorské nemocnice a.s., Rýmařov v souvislosti se změnou zákona o sociálních službách v roce 2006, se rozhodlo reagovat na tuto změnu, zřízením sociálních hospitalizací ve své nemocnici.

V březnu roku 2007 podalo žádost o registraci na Krajském úřadě Moravskoslezského kraje (dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

Druh služby: Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Cílová skupina: osoby s tělesným postižením, osoby se zdravotním postižením, senioři.

Věková struktura: dospělí ( 27-64 let), mladší senioři (65-80 let), starší senioři ( nad 80 let).

Kapacita: Počet lůžek 30

Služba poskytována od 01.07.2007

### **3.2. Představení služby**

„Usilujeme o spokojenost, seberealizaci a co nejvyšší možnou míru samostatnosti uživatelů. Naší snahou je poskytovat takový rozsah služeb, které podporují běžný způsob života. Vytváříme příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat svou vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí a mohli být sami sebou. Posláním sociální hospitalizace je poskytovat dlouhodobou individuální péči těm osobám, které potřebují z důvodu svého závažného zdravotního stavu či vysokého věku 24 hodinovou péči.

Prostřednictvím odborného personálu zajišťujeme kvalitní pobytovou službu osobám s lehkou, středně těžkou nebo úplnou závislostí, u kterých již pominuly důvody zdravotní hospitalizace, ale ještě nejsou vytvořeny podmínky pro jejich propuštění do domácí péče. Formou celoročního pobytu poskytujeme individuální sociální, ošetrovatelskou, rehabilitační i zdravotní péči, dále celodenní stravování a ubytování ve 2 a 3 lůžkových pokojích. Zařízení disponuje 12 sociálními lůžky.

Komu je služba určena

seniorům

osobám se zdravotním onemocněním

osobám se zdravotním postižením

Věková struktura uživatelů

dospělí (27 - 64 let)

mladší senioři (65 - 80 let)

starší senioři (nad 80 let)

Do zařízení nemohou být přijaty:

osoby postižené hluchoslepotou

osoby postižené hluchotou

osoby s mentálním postižením od II. stupně

osoby s psychickou poruchou, při níž mohou ohrozit sebe i druhé, respektive jejich chování znemožňuje soužití s ostatními obyvateli (diagnóza stanovená odborným lékařem)

osoby s poruchou chování s agresivními projevy a psychiatrickými diagnózami v akutním stádiu (psychotici, schizofrenici, alkoholici, drogově závislí - diagnóza stanovená odborným lékařem)

osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje nepřetržitý lékařský dohled při hospitalizaci

osoby, které nejsou schopny pobytu v zařízení sociální péče z důvodu akutní infekční nemoci

Popis zařízení

Naše bezbariérové zařízení poskytuje snadný přístup na oddělení. K odpočinku slouží klientům příjemná zahrada.

Zdravotní a ošetrovatelská péče

Naši uživatelé mají možnost svobodné volby lékaře. V zařízení ordinují lékaři z oboru chirurgie, ortopedie, interna a diabetologie, k dispozici je rehabilitace.

Dle stupně zdravotního postižení pomáháme uživatelům při zvládnání péče o vlastní osobu - od podávání léků či stravy, přes hygienickou péči, polohování. Nabízíme dohled či pomoc v běžných úkonech, s dodržováním léčebného režimu apod.

Sociální péče

Uživatelům poskytujeme péči již od první návštěvy po celou dobu pobytu v zařízení.

V případě, že uživatel není schopen vyřídit si své záležitosti sám a nemá rodinu, poskytujeme pomoc při jednání s úřady, na přání zprostředkujeme setkání s notářem,



právníkem či jinými poskytovateli. Dle potřeb uživatele navrhujeme možnosti při řešení problémů, informujeme o dění v okolí, pomůžeme zprostředkovat kontakt s blízkými, se souhlasem uživatele informujeme příbuzné o jejich potřebách a přáních.

#### Stravování

Zařízení poskytuje celodenní stravování v rozsahu 3 hlavních jídel denně. Strava je přizpůsobena svým složením, množstvím a úpravou normám ve veřejném stravování. Strava se podává na pokojích uživatelů.

#### Návštěvy

Uživatelé mohou přijímat návštěvy denně od 8 do 21 hodin .Při mimořádných událostech (chřipková epidemie, karanténa) mohou být návštěvy nařízením krajského hygieniky zakázány.

#### Možnost opuštění zařízení

Zařízení lze opustit neomezeně.“

<http://nemocnicepodhorska.agel.cz/oddeleni/socialni-hospitalizace.html>

### 3.3. Služba v roce 2007

Po úspěšné registraci služby a nutných přípravách byly v říjnu roku 2007 přijati na sociální hospitalizace první uživatelé. V celkovém počtu 5 uživatelů.

Poprvé a prozatím i naposledy byla využita možnost zákona o sociálních službách dle § 91odst.6 zák. č. 108/2006 Sb.

„6) Osobu, která podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb není schopna sama jednat a nemá zákonného zástupce, zastupuje při uzavírání smlouvy obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu osoby, nebo jde-li o poskytnutí pobytových sociálních služeb v zařízení sociálních služeb, obecní úřad obce s rozšířenou působností podle sídla tohoto zařízení.“

<http://nemocnicepodhorska.agel.cz/oddeleni/socialni-hospitalizace.html>

A to u třech uživatelů sociální služby.

Do konce roku 2007 se nic dalšího v sociální službě nezměnilo. Vedení sociální služby je v kompetenci staniční sestry z Oddělení Ošetrovatelské Péče, sociální sféru zabezpečuje sociální pracovník. Personál je pro obě oddělení stejný.

### **3.4. Služba v roce 2008**

V tomto roce se událo dost změn co se týče kvality poskytování sociální služby. Na jaře roku 2008 byly zakoupeny nová elektricky polohovatelná lůžka s nočními stolky a antidekubitárními matracemi.

V měsíci květnu byly zakoupeny dvě chladničky a pět televizorů ( na každý pokoj).

Od srpna tohoto roku byla změna zákona a to v § 26

#### **§ 26**

„(1) Krajská pobočka Úřadu práce přeruší řízení o příspěvku na dobu, po kterou

a) okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje stupeň závislosti osoby, nebo

b) je osobě poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, pokud nebylo do dne přijetí osoby k hospitalizaci provedeno sociální šetření.

(2) Krajská pobočka Úřadu práce zastaví řízení o příspěvku, jestliže žadatel o příspěvek zemřel před provedením sociálního šetření podle § 25 odst. 1.

(1) Krajská pobočka Úřadu práce provádí pro účely posuzování stupně závislosti podle odstavce 3 sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předkládá posuzované osobě.)“

<http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach>

V tomto období bohužel nebyly ostatní navazující sociální služby ( domovy pro seniory) schopny pružně zareagovat na tuto změnu v zákonu. Vždy jsme deklarovaly, že naše služba je takový přechodník mezi domácí péčí a návaznou sociální službou ( domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením). Díky nepružnosti návazných služeb jsme se staly službou vyřizující příspěvek na péči, tak jsme tuto situaci pociťovaly. Nebylo možné žádné umístění dokud nebyl přiznán příspěvek na péči a vydáno rozhodnutí.

### **3.5. Služba v roce 2009**

V tomto roce se neproběhly žádné zásadní změny. A byl rokem celkem poklidným. Vedení sociálních hospitalizací bylo pořád v kompetenci zdravotnické režie. Nejde zde neuvést, poděkování sociálním pracovníkům městského úřadu v našem městě. A to díky jejich práci a zájmu o sociální hospitalizace. Vzhledem k jejich povědomosti o naší sociální službě jsme poskytly prakticky okamžitě umístění pro jednoho uživatele. Kde jsme se opřely o zákon 108/2006 Sb., § 92, písm. a,c,d.

## § 92

**Obecní úřad obce s rozšířenou působností**

„a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby,

c) na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost poskytovateli zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení je osoba umístěna,

d) na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.“

<http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach>

**3.6. Služba v roce 2010**

V roce 2010 proběhla inspekce poskytování sociálních služeb dle § 97 zákona 108/2006 Sb.

**INSPEKCE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

## § 97

„(1) Inspekci poskytování sociálních služeb (dále jen „inspekce“) provádí u poskytovatelů, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a u poskytovatelů sociálních služeb uvedených v § 84 krajská pobočka Úřadu práce; místní příslušnost se řídí podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě

podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky.

(2) Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je

a) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89,

b) kvalita poskytovaných sociálních služeb.

(3) Při plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb podle § 88 písm. i) je předmětem inspekce také posouzení, zda smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje náležitosti smlouvy podle § 91 odst. 2, a zda je výše úhrady sjednána v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77.

(4) Členové inspekčního týmu jsou povinni v případě zjištěných nedostatků informovat o výsledku inspekce podle odstavce 3 osobu, která uzavřela smlouvu o poskytnutí sociální služby, nebo zákonného zástupce, popřípadě zástupce podle § 91 odst. 6, pokud uzavřeli smlouvu o poskytnutí sociální služby za osobu, která není schopna sama jednat.“

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Při probíhající inspekci byl vždy přítomen minimálně jeden člen vedení nemocnice. Naše služba neprošla inspekci poskytování sociálních služeb. Po seznámení s výsledky inspekce byl svolán pracovní tým sociálních hospitalizací a vedení nemocnice oznámilo, že vážně uvažuje o zrušení sociálních hospitalizací. Bylo to nejen na základě výsledků inspekce, ale především na základě průběhu inspekce. Byl dohodnut měsíc na přípravu argumentace pro i proti zachování sociálních hospitalizací. Po měsíci se pracovní tým sešel znovu a díky pádné argumentaci, bylo vedení přesvědčeno o nutnosti zachování sociálních hospitalizací. Vypracoval se plán náprav. Další prioritou bylo přijetí vedoucího sociálního pracovníka, který převezme veškeré kompetence a vedení sociálních hospitalizací. Zde se ukázalo, že vedení sociálních hospitalizací zdravotnickým personálem byla špatná volba. A přijetí nového sociální

pracovníka, který nebude zatížen zdravotnickým pohledem na sociální službu, by mělo vést ke zkvalitnění služby.

### **3.7. Služba v roce 2011**

Přijetí vedoucího sociálního pracovníka, vedlo k řadě změn. Personál vyčleněný pro sociální hospitalizace, byl vyčleněn i z kolektivu zdravotnického personálu (do té doby byly společně v jedné pracovně sester). Ve společenském koutku uživatelů byl vyčleněn prostor pro personál a k nelibosti personálu sem byl přemístěn. Tento krok se záhy ukazuje jako velmi pozitivní a uživatele i jejich rodinní příslušníci si ho velmi pochvalují. Personál je viděn, vždy přítomen a co je podstatné v neustálém kontaktu s uživateli. Došlo ke změně v registraci sociální služby v počtu lůžek z 30, na 12.

Další změnou byl nákup barevného ložního prádla (do té doby se používal klasický „nemocniční“). Do společensko-personální koutku se pořídil nábytek z ratanu (2x křeslo, 1x dvoukřeslo, stůl). Byl vybudován nový signalizační systém přivolání personálu. A v letních měsících se započala rekonstrukce budovy (výměna oken, zateplení a nový plášť budovy), vše probíhalo za provozu. Díky pochopení uživatelů a skloubení všech prací nedošlo k velkému narušení soukromí našich uživatelů.

Po výměně oken bylo nutné pokoje uživatelů vymalovat. Výběr barevného sladění pokojů byl konzultován s uživateli a na přání personálu byl společensko-personální koutek vymalován dle jeho výběru. Pro lepší orientaci byl vymalován vchod do každého pokoje stejnou barvou jako pokoj.

Ke konci roku 2011 také proběhlo školení v individuálním plánování přímo v prostorách sociálních hospitalizací a účastnil se ho veškerý personál sociálních hospitalizací.

## § 116

„(9) Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Účast na dalším vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvláštního právního předpisu<sup>43)</sup>. Další vzdělávání se uskutečňuje formami uvedenými v § 111 odst. 2. Ustanovení § 111 odst. 1 věta druhá až čtvrtá a odst. 3 až 5 a 7 platí obdobně. Povinnost účasti na dalším vzdělávání podle věty první se nevyžaduje za kalendářní rok, v němž pracovník v sociálních službách absolvoval akreditovaný kvalifikační kurz.“

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast9>

### 3.8. Služba v roce 2012

Od počátku 2012 se provádí revize standardů sociální služby, řeší se personální otázky. Byl stanoven počet pracovníků v sociálních a to na 5 pracovníků.

V měsíci dubnu byla zahájena rekonstrukce staré nevyhovující koupelny (uživatelé používali koupelnu v prostorách Oddělení Ošetřovatelské Péče).

Nástup nové ergoterapeutky a spolupráce s ní vede k rozšíření aktivizačních činností na kterých se podílí i personál. Nové nápady a návody vytváří atmosféru neustálých prací na něčem.

Prezentace výrobků byla velmi úspěšná na Veletrhu sociálních služeb, který byl organizován společně s velkou oslavou 100let od založení nemocnice.

Poskytovatelé sociálních služeb měli možnost se podívat a nechat se provést po našem zařízení.

V podzimních měsících došlo ještě k výměně podlahových krytin na dvou pokojích a chodbě a společenském koutku.

Sociální hospitalizace se nachází v budově C v prvním patře a jsou umístěny v levé části od schodiště. V pravé části se nachází Oddělení Ošetrovatelské Péče. Toto řešení umístění je sice v mnoha ohledech výhodné, ale neumožňuje navýšení kapacity sociálních hospitalizací a proto se neustále uvažuje o jiných vhodných prostorách pro sociální službu.

„Domácí řád Sociální hospitalizace Rýmařov v kostce

Naším posláním je zabezpečit podporu a péči dospělým osobám, kteří již nevyžadují hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, ale zároveň jejich zdravotní stav vyžaduje pomoc druhé osoby. Sociální hospitalizace pomáhá našim uživatelům tento stav řešit a společně s uživatelem a jeho rodinou nebo osobami blízkými vyhledává vhodná zařízení pro naše uživatele a zprostředkovává kontakty s ostatními zařízeními poskytující sociální služby.

1.

Ubytování je ve dvoulůžkových pokojích. V poplatku za ubytování je zahrnut úklid, praní a žehlení. Při příchodu do zařízení, Vám naši pracovníci pomohou s uložením Vašich osobních věcí a oblečení do skříněk ve Vašem pokoji. Oblečení je vhodné označit domluvenou značkou, tak, aby nemohlo dojít k jeho záměně při návratu z prádelny. V případě, že máte sebou cennosti nebo finanční hotovost, je vám nabídnuta úschova v trezoru soc. pracovnice. Je pouze na Vašem rozhodnutí, zda tuto nabídku využijete či nikoliv, v případě ponechání si cenností nebo finanční hotovosti u sebe, zařízení nenesete odpovědnost za případné ztráty. Je možné si svůj pokoj vybavit drobnými předměty přinesenými z domova např. květiny, obrázky, fotografie.

Záleží jenom na Vás, jestli si chcete k nám přinést i kousek svého domova.

2.



Stravu poskytujeme 5x denně, uživatelům, kteří si hradí diabetickou dietu 6x denně. Strava je podávána na pokojích uživatelů, a je přizpůsobena potřebám a zvyklostem uživatele. (např. mleté maso, nebo vyloučení některých potravin z jídelníčku).

3.

Péče o vlastní osobu je poskytována pracovníky zařízení v rozsahu sjednaném ve smlouvě o poskytování sociální péče. Tato péče je poskytována plně s potřebami uživatele v souladu s jeho schopnostmi a možnostmi.

Naším cílem je co nejdéle udržet nebo rozvíjet schopnosti uživatele tak, aby se u uživatele nevytvářela závislost na sociální službě.

4.

Zdravotní péči zajišťují sestry z oddělení ošetrovatelské péče, ty jsou také odpovědné za zdravotní stav uživatelů.

5.

Pobyt zvířat není z hygienických důvodů možný.

6.

Přinesené potraviny je možno uložit ve vyčleněné chladničce. Pracovnice pravidelně kontrolují nezávadnost potravin. Uživatel má možnost požádat pracovnice o uvaření teplého nápoje nebo o ohřev vlastních potravin.

7.

V prostorách zařízení je zákaz kouření, kouření je uživatelům umožněno ve venkovních prostorách, kde je k dispozici popelník a lavička.

8.

Uživateli není zakázáno požívat alkoholické nápoje v míře, kdy nebude narušovat kolektivní soužití a svým chováním obtěžovat nebo jinak omezovat ostatní uživatele nebo pracovnice.

9.

Uživatelé respektují práva svých spoluuživatelů a dodržují dobu nočního klidu. Doba nočního klidu je stanovena od 22:00 hod do 06:00 hod.

Pokud si to uživatel přeje a jeho zdravotní stav to umožňuje, nejsou v této době prováděny kontroly na pokoji.

10.

Žádáme Vás o dodržování čistoty na pokojích, chodbách, WC a koupelnách.

Neodhazujte papíry nebo jiný odpad na zem, do nočních stolků, podporujte pravidelné větrání na pokojích.

11.

Návštěvy v zařízení mohou uživatelé přijímat, kromě doby nočního klidu, neomezeně.

Pro pobyt s návštěvou je možno využít prostor společenského koutku. Je taktéž možné s návštěvou opustit budovu zařízení, v tomto případě

je vhodné tuto skutečnost oznámit sloužící pracovníci. V případě potřeby lze zapůjčit invalidní vozík ze zařízení.

12.

Uživatelé se mohou v budově zařízení volně pohybovat a opouštět ji dle svých potřeb a přání. Při opuštění budovy zařízení žádáme uživatele, aby tuto skutečnost oznámil pracovnícům a pokud je to možné udal i dobu předpokládaného návratu. Uživatelé mohou pobývat i mimo zařízení např. návštěva příbuzných po dobu několika dní. Pouze tuto skutečnost nahlásí jeden den před odchodem ze zařízení, aby mu mohla být odhlášena strava a nachystány léky, které užívá.

13.

Dotazy ohledně Vašeho zdravotního stavu směřujte na ošetřujícího lékaře (v pracovní dny do 14.00 hod).

14.

Svá přání a stížnosti můžete zapsat do knihy k tomu určené, nebo je sdělit své klíčové pracovníci, nebo jiné sloužící pracovníci a taktéž sociální pracovníci.“

## 4 Praktická část

### 4.1. Analýza

Bohužel v této práci není možno použít výzkum z důvodů:

1. Malého reprezentativní vzorku
2. Lišící se kapacita zařízení
3. Krajové odlišnosti
4. Nezáměr o spolupráci

### 4.2. Statistické údaje sociální služby v Podhorské nemocnici a.s.

<b>Rok</b>	<b>Počet přijatých uživatelů</b>	<b>Počet uživatelů, kteří ukončili službu</b>	<b>Počet uživatelů, kteří zesnuli</b>	<b>Počet uživatelů umístěných v jiných soc. službách</b>
<b>2007</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>2008</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>2009</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>2010</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>2011</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>2012</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>19</b>

### Věková struktura

<b>Rok</b>	<b>Věk 27-64 let</b>	<b>Věk 65-80 let</b>	<b>Věk Nad 80 let</b>
<b>2007</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>2008</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
<b>2009</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>2010</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>2011</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>2012</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

<b>Rok</b>	<b>ŽENY</b>	<b>MUŽI</b>
<b>2007</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>2008</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>2009</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>2010</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>2011</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>2012</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

## Stupeň závislosti

<b>Rok</b>	<b>I. stupeň</b>	<b>II.stupeň</b>	<b>III.stupeň</b>	<b>IV. stupeň</b>
<b>2007</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>2008</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>2009</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>2010</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>2011</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2012</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Uživatelé do naší služby přicházejí ze zdravotnických zařízení, převážně z našeho Oddělení Ošetrovatelské péče, ale i od jinud. Jedno přijetí bylo přímo z domácího prostředí a v roce 2009, viz text výše. Rodinné zázemí u všech uživatelů, kteří prošli naší službou bylo fungující. Umístění do následných sociálních služeb je na přání uživatele a voleno tak, aby nedocházelo k sociálnímu odloučení od přátel a rodiny.

Délka pobytu v naší službě je omezená zákonem 108/2006Sb. § 120 odst. 4.

## §120

„(7) Rozhodnutí o poskytování sociální péče ve zdravotnickém zařízení a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a zdravotnické zařízení nedohodnou jinak. Osoba, které je poskytována sociální péče podle věty první a které byl přiznán příspěvek, je povinna kromě úhrady podle dosavadních právních předpisů hradit ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zdravotnickému zařízení také úhradu za péči ve výši podle § 73 odst. 4.

§ 73 odst. 4.

(4) Úhrada za péči se stanoví při poskytování

- a) pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku,
- b) pobytových služeb v týdenních stacionářích maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.“

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>,

Od roku 2007 do roku 2010 se veškeré smlouvy o poskytování sociální služby uzavíraly na dobu 3 let. Inspekce sociální služeb tuto dobu shledala jako nevhodnou- příliš dlouhou. Od roku 2011 se uzavírají smlouvy na 1 rok a v případě potřeby ( není volná kapacita v následných službách, zdravotní stav uživatele, apod.) se prodlouží.

### 4.3. Hrozba

Hrozbou pro naši sociální službu poskytovanou ve zdravotnickém zařízení je právě zdravotnické zařízení. Pohled sociálních pracovníků a zdravotnických pracovníků je odlišný a je těžké se mu vymanit. Změnit názor zdravotníků je velmi těžký, ale v našem zařízení se to podařilo. Díky tomu se názory sociálních pracovníků berou už vážněji a neustálé konfrontace s další službou mění pohled.

Dalším problémem je, že se uvažuje pod které ministerstvo vlastně by měly sociální hospitalizace vlastně patřit. Ministerstvo práce a sociálních věcí (dosud) nebo ministerstvo zdravotnictví (budoucnost)? To že o tom byť jen uvažuje nahání obavy. Pokud by sociální hospitalizace „spadla“ pod ministerstvo zdravotnictví je to krok zpět. V tom případě by vůbec už nemusela být taková to sociální služba nazývána sociální.

Hrozbou byl i samotný název služby a to že je v prostorách nemocnice.

Veřejnost vnímala poskytovanou službu jako zdravotní a čistě nemocniční. Ale díky informovanosti a vybudování dobrého jména služby, byla tato hrozba odbourána. Hrozbou bylo i zrušení samotných sociálních hospitalizací v Podhorské nemocnice a.s., naštěstí se tomu tak nestalo. Naše služba je potřebná, populace stárne dožívá se vysokého věku a díky zvyšování kvality poskytování sociálních služeb se snižují kapacity v zařízeních a tím se prodlužuje doba přijetí.

Sociální práce je nekončící, živoucí a neustále se vyvíjející.

## Seznam literatury

<http://zakony-online.cz/?s113&q113=all>

<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/socialni-luzka-horky-problem-165671>

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v\\_505\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006.pdf)

<http://nemocnicepodhorska.agel.cz/oddeleni/socialni-hospitalizace.html>

<http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-s>

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

<http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach>

<http://nemocnicepodhorska.agel.cz/oddeleni/socialni-hospitalizace/ke-stazeni/sh-domovni-rad.pdf>



