**Legislativní analýza pozice pacientské organizace ALSA, z.s. v rámci systému poskytování péče**

Obsah

[1. Úvod 3](#_Toc170589202)

[2. Jaký druh služeb ALSA chce poskytovat? 3](#_Toc170589203)

[3. Současný stav – legislativní úprava 3](#_Toc170589204)

[4. Poskytování zdravotních služeb 8](#_Toc170589205)

[4.1. Druhy a formy poskytování zdravotních služeb 8](#_Toc170589206)

[5. Sociální služby 12](#_Toc170589207)

[5.1. Druhy a formy sociálních služeb 12](#_Toc170589208)

[6. Závěr 13](#_Toc170589209)

[7. Jmenované právní předpisy: 14](#_Toc170589210)

# Úvod

Analýza popisuje obecný rámec a současný stav poskytování zdravotních a sociální služeb a postavení pacientské organizace ALSA, z.s. v rámci systému poskytování péče. Pakliže se bude chtít ALSA, z.s. dále rozvíjet v poskytovatele služeb, je třeba naplnit zákonné požadavky na poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb. Zásadní, pro naplnění těchto požadavků je prvotní rozhodnutí, jakou formu a druh péče bude chtít ALSA, z.s., poskytovat. Toto rozhodnutí se nejčastěji opírá o analýzu potřeb rodin a jejich pečujících a zároveň zohledňuje dostupnost služeb pro danou cílovou skupinu. Právě dostupnost služeb je mimo jiné klíčovým východiskem v poskytování péče.

Legislativní analýza zároveň vychází z dosavadních průběžných výsledků projektu. Kromě postavení pacientské organizace v systému péče rozvíjí možnosti, nad kterými realizační tým projektu v průběhu jeho vývoje uvažoval, tj. zda nerozvíjet služby a neprofesionalizovat je směrem k poskytování zdravotních nebo sociálních služeb.

# Jaký druh služeb ALSA chce poskytovat?

ALSA, z.s. je pacientská organizace, která se zaměřuje na podporu a péči o pacienty s ALS. Nabízí široké spektrum služeb, které se pohybují na pomezí zdravotní a sociální péče, zároveň pro pacienty s touto nemocí často nejsou dostupné. Tato nemoc má svá mnohá specifika, mimo jiné se dynamicky vyvíjí a pacient se postupem času stane plně závislým na osobě pečující. Služby, které mohou pacienti využít v rámci ALSA, z.s. jsou například mobilní tým pro pacienty, online půjčovna pomůcek, osvěta a edukace zdravotnických pracovníků, pomoc s vyhledáním služeb nebo rekondiční pobyty.

Pro účely dalšího směřování v rámci poskytování služeb je důležité znát potřeby klientů, osob blízkých a analyzovat jejich dostupnost. Nápomocné může být rozčlenění si úkonů, které ALSA, z.s. u svých klientů může popsat na zdravotní x sociální x jiné. To, jakým způsobem se tyto služby liší pak můžeme najít v textu níže. Soubor těchto úkonů nebo chceme-li služeb pak lze porovnat s reálnou nabídkou. Existuje vůbec taková služba? Je třeba její nový vznik nebo pojmenování dané služby známe, ale je pouze místně nedostupná, případně dostupná je, ale ne pro všechny pacienty. V případě, že si na tyto otázky odpovíme a jasně si definujeme směr, kterým má spolek jít, můžeme dál činit praktické kroky k naplnění tohoto cíle.

# Současný stav – legislativní úprava

ALSA, z.s. je pacientská organizace. Legislativní vymezení pacientských organizací v rámci současné legislativy můžeme nalézt hned v několika právních předpisech. Základní charakteristiku a popis můžeme najít v **zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kdy nám část třináctá § 113 f říká:**

 „ (1) Pacientskou organizací se rozumí zapsaný spolek, jehož hlavní činnost spočívá v pomoci pacientům a ochraně jejich práv a zájmů a jehož členy jsou zpravidla osoby s určitým onemocněním nebo zdravotním postižením, jejich osoby blízké nebo jejich zástupci podle občanského zákoníku, přičemž tyto osoby mají rozhodující vliv na jeho řízení. Pacientskou organizací se rozumí též spolek, jehož členy jsou spolky, které splňují podmínky podle věty první a které volí členy jeho statutárního orgánu.

 (2) Pacientské organizace, které jsou zapsány v seznamu pacientských organizací podle odstavce 3, mohou zastupovat za podmínek stanovených tímto zákonem v řízeních a procesech pacientskou veřejnost, pokud tak stanoví zákon nebo pokud je orgán veřejné moci, který vede řízení, přizve. Pacientskou veřejností se rozumí osoby, které mohou být v rámci daného řízení nebo procesu dotčeny ve svých právech nebo povinnostech souvisejících s jejich zdravotním stavem nebo poskytováním zdravotních služeb.

 (3) Ministerstvo zapíše pacientskou organizaci do seznamu pacientských organizací do 30 dnů ode dne obdržení její žádosti podle odstavce 4, jestliže

 a) splňuje podmínky uvedené v odstavci 1,

 b) členové statutárního a nejvyššího orgánu, není-li tento orgán členskou schůzí, jsou voleni členy spolku, kterými jsou zpravidla osoby s určitým onemocněním nebo zdravotním postižením, jejich osoby blízké nebo jejich zástupci podle občanského zákoníku, anebo spolky podle odstavce 1 věty druhé,

 c) zveřejňuje na svých internetových stránkách svou účetní závěrku a zdroje financování a

 d) provozuje činnost v oblasti pomoci pacientské veřejnosti a ochrany jejich práv a zájmů po dobu nejméně 12 měsíců bezprostředně předcházejících datu podání žádosti.

 4) Pacientská organizace v písemné žádosti uvede svůj název, identifikační číslo a adresu sídla, popřípadě jinou adresu pro doručování. K žádosti přiloží čestné prohlášení o počtu členů spolku a v jakém poměru se jedná o pacienty, osoby blízké nebo jiné osoby, stanovy spolku, výroční zprávu za předchozí kalendářní rok s účetní závěrkou, nejsou-li tyto dokumenty vedeny v základním registru nebo agendovém informačním systému a nejsou-li ministerstvu zpřístupněné pro výkon agendy.

 (5) Ministerstvo vydá pacientské organizaci o jejím zapsání do seznamu pacientských organizací osvědčení, a to do 7 pracovních dnů ode dne jejího zapsání. V případě nesplnění podmínek uvedených v odstavci 3 vydá ministerstvo do 30 dnů ode dne obdržení žádosti podle odstavce 4 rozhodnutí o zamítnutí žádosti.

 (6) Přestane-li pacientská organizace splňovat podmínky uvedené v odstavci 3, ministerstvo rozhodne o vyřazení organizace ze seznamu pacientských organizací.

 (7) Pacientskou organizací může být rovněž ústav či obecně prospěšná společnost, jejichž hlavní činnost spočívá v pomoci pacientům a ochraně jejich práv a zájmů, a kde pacienti, osoby jim blízké nebo jejich zástupci podle občanského zákoníku mají prokazatelně rozhodující vliv na řízení. Ustanovení odstavců 3 a 4 se použijí přiměřeně.

 (8) Ministerstvo vede seznam pacientských organizací podle odstavce 3 a uveřejňuje ho na svých internetových stránkách.“

Další právní předpis, který popisuje úlohu pacientské organizace je **zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů § 39da**

**„**Zásady pro úhradu léčivých přípravků určených k léčbě vzácných onemocnění

 (1) Je-li to ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 a není-li podána pro stejnou indikaci žádost o stanovení dočasné úhrady podle § 39d ani žádost o stanovení výše a podmínek úhrady v řízení podle § 39g, Ústav rozhodne o výši a podmínkách úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění. Za léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění se považuje léčivý přípravek, který byl stanoven jako takový podle přímo použitelného předpisu Evropské unie o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění64). Řízení lze samostatně vést také ohledně léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, u kterého je pro jinou indikaci vedeno současně řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková nebo zkrácená revize.

 (2) Žádost o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění mohou podat držitel rozhodnutí o registraci takového léčivého přípravku nebo zdravotní pojišťovna. Na náležitosti žádosti podané držitelem rozhodnutí o registraci se použije § 39f odst. 1, 5 a 6. Na náležitosti žádosti podané zdravotní pojišťovnou se použije § 39f odst. 1 a 5; k žádosti dále přiloží základní údaje o nákladech stávající léčby, odhad dopadů posuzovaného léčivého přípravku na prostředky zdravotního pojištění, odhad spotřeby léčivého přípravku a odhad počtu pacientů. Účastníkem řízení jsou zdravotní pojišťovny a držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění. Účastníkem řízení je také příslušná odborná společnost, sdružující odborníky zabývající se léčbou onemocnění, které může být posuzovaným přípravkem ovlivněno, a pacientská organizace podle zákona o zdravotních službách sdružující pacienty s onemocněním, jejichž léčba může být posuzovaným přípravkem ovlivněna, (dále jen "příslušná pacientská organizace").

 (3) V řízení o stanovení výše a podmínek úhrady se u léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění posuzují

 a) jeho terapeutická účinnost a bezpečnost,

 b) závažnost onemocnění, k jehož léčbě je určen,

 c) jeho nahraditelnost jinými léčebnými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění,

 d) celospolečenský význam možnosti terapeutického ovlivnění onemocnění, k jehož léčbě je určen, a dopady léčby na systém zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení,

 e) jeho prokazatelný přínos na zlepšení kvality života pacienta,

 f) reálné možnosti pro zajištění poskytování úspěšné a efektivní léčby v síti poskytovatelů zdravotních služeb,

 g) doporučené postupy odborných institucí a příslušných odborných společností,

 h) podmínky jeho úhrady z prostředků zdravotního pojištění navržené v žádosti, včetně případných smluv uzavřených držitelem rozhodnutí o registraci a zdravotními pojišťovnami omezujících dopad na prostředky zdravotního pojištění nebo upravujících sdílení rizik souvisejících s účinností tohoto léčivého přípravku v podmínkách klinické praxe,

 i) analýza nákladové efektivity, avšak bez zohlednění jejího výsledku v podobě poměru inkrementálních nákladů a přínosů, a

 j) předpokládaný dopad do rozpočtu zohledňující veřejný zájem podle § 17 odst. 2.

 (4) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhovat důkazy a činit jiné návrhy ve lhůtě 30 dnů ode dne zahájení řízení. Ústav do 110 dnů ode dne zahájení řízení vydá hodnotící zprávu, ve které shrne zejména dostupné poznatky o účinnosti a bezpečnosti léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, o onemocnění, k jehož léčbě je určen, o dosavadním způsobu léčby daného onemocnění, a o dopadech léčby léčivým přípravkem určeným k léčbě vzácného onemocnění na kvalitu života pacienta a systémy zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení. Za tím účelem je Ústav oprávněn vyžádat si potřebné informace od Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen "Ústav zdravotnických informací"), Českého statistického úřadu, zdravotních pojišťoven, příslušných orgánů sociálního zabezpečení65), příslušných odborných institucí, příslušných odborných společností a příslušných pacientských organizací. V hodnotící zprávě zároveň uvede návrh výše maximální ceny vypočtené podle § 39a, návrh výše úhrady vypočtené podle § 39c a upravené podle § 39b a návrh podmínek úhrady.

 (5) Účastníci řízení mají právo vyjádřit se k hodnotící zprávě ve lhůtě 15 dnů ode dne jejího doručení. V řízení lze žádat o změnu obsahu žádosti podle § 41 odst. 8 správního řádu jen do uplynutí lhůty pro vyjádření k hodnotící zprávě. Ústav může na základě vyjádření účastníků řízení hodnotící zprávu upravit a poté ji spolu se souhrnem vyjádření účastníků řízení postoupí Ministerstvu zdravotnictví k vydání závazného stanoviska podle § 149 správního řádu. Ministerstvo zdravotnictví za účelem vytvoření odůvodněného podkladu pro závazné stanovisko a posouzení veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 na stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění před vydáním závazného stanoviska zřídí poradní orgán pro úhradu léčiv určených k léčbě vzácných onemocnění (dále jen "poradní orgán"), který posoudí žádost, hodnotící zprávu a kritéria stanovená v odstavci 3. Členy poradního orgánu jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven, odborných lékařských společností a pacientských organizací podle zákona o zdravotních službách tak, aby jejich zastoupení bylo stejné. Funkční období člena poradního orgánu je tříleté. Funkci člena poradního orgánu je možno vykonávat opakovaně. Člen poradního orgánu se nemůže zúčastnit jednání o stanovení, změně nebo zrušení úhrady léčivého přípravku určeného pro léčbu vzácného onemocnění, pokud by mohlo dojít ke střetu se zájmy osobními nebo profesními nebo ke zneužití informací nabytých v souvislosti s výkonem funkce člena poradního orgánu ve prospěch vlastní nebo někoho jiného.

 (6) K projednání žádosti nařídí Ministerstvo zdravotnictví ústní jednání. Oznámení o konání ústního jednání se doručuje podle § 39o. Předmětem ústního jednání je diskuze o hodnotící zprávě a souhrnu vyjádření účastníků řízení postoupené Ústavem podle odstavce 5 a naplnění kritérií uvedených v odstavci 3 včetně různých variant a okolností, které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu nebo dopad do rozpočtu. K novým skutečnostem a k návrhům na provedení nových důkazů se nepřihlíží. Informace, které jsou předmětem obchodního tajemství podle § 39f odst. 12, se projednávají pouze za účasti členů poradního orgánu a osob, které podle § 39f odst. 12 mají právo být s těmito informacemi seznámeni. Na základě projednání věci před poradním orgánem vydá Ministerstvo zdravotnictví závazné stanovisko do 30 dnů ode dne postoupení žádosti spolu s hodnotící zprávou a postoupí věc zpět Ústavu. Závazným stanoviskem Ministerstvo zdravotnictví

 a) vysloví souhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění ve výši a za podmínek navržených v hodnotící zprávě,

 b) stanoví úhradu z prostředků zdravotního pojištění v jiné výši nebo za jiných podmínek než jsou uvedeny v hodnotící zprávě, které uvede, nebo

 c) vysloví nesouhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění.

 (7) Pokud Ministerstvo zdravotnictví vydá závazné stanovisko podle odstavce 6 písm. b), Ústav vyzve žadatele k vyjádření, zda s navrhovanými podmínkami souhlasí. Pokud žadatel s podmínkami navrhovanými závazným stanoviskem nesouhlasí, Ústav úhradu z prostředků zdravotního pojištění nepřizná. Pokud Ministerstvo zdravotnictví vydá závazné stanovisko podle odstavce 6 písm. a) nebo c), nebo žadatel souhlasí s podmínkami navrhovanými závazným stanoviskem podle odstavce 6 písm. b), Ústav rozhodne v souladu se závazným stanoviskem. Mezi podmínkami úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění je vždy jeho podání na specializovaném pracovišti; ustanovení § 39d odst. 4 se použije obdobně.

 (8) Je-li podle odstavce 6 písm. a) nebo b) stanovena úhrada léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění na žádost držitele rozhodnutí o registraci, je tento povinen uhradit zdravotním pojišťovnám náklady vynaložené na úhradu léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění převyšující náklady uvedené v analýze dopadu do rozpočtu, která byla podkladem pro rozhodnutí Ústavu. Ustanovení § 39d odst. 6 se použije obdobně. Náklady na léčbu léčivým přípravkem určeným k léčbě vzácného onemocnění, které byly vynaloženy k léčbě v indikacích, které neodpovídají podmínkám úhrady podle odstavce 6 nebo 7, se do nákladů podle věty první nezapočítávají.

 (9) V případě, že Ministerstvo zdravotnictví vyslovilo závazným stanoviskem podle odstavce 6 nesouhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění, je žadatel oprávněn podat novou žádost o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění nejdříve po uplynutí 6 měsíců ode dne pravomocného ukončení správního řízení.

 (10) Nejpozději do 3 let ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění Ústav z moci úřední zahájí správní řízení o změně maximální ceny podle § 39i. Ustanovení § 39l a 39p se použijí obdobně.

 (11) Na základě žádosti zdravotní pojišťovny, kterou lze podat nejdříve po uplynutí 1 roku ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo z moci úřední Ústav zahájí řízení, jehož účelem je přehodnocení rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, pokud dopad do rozpočtu zásadně převýšil odhady, na základě kterých bylo o úhradě rozhodnuto, nebo terapeutická účinnost nebo bezpečnost léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění při používání v klinické praxi nesplnila předpoklady, na základě kterých bylo o úhradě rozhodnuto, nebo se změnila klinická praxe nebo doporučené postupy léčby vzácného onemocnění. V řízení se postupuje podle odstavců 1 až 9 obdobně.

 (12) Pokud Ústav v řízení podle odstavce 11 úhradu zruší, je zdravotní pojišťovna povinna zajistit úhradu nákladů na doléčení pojištěnce, kterému byl léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, a to po dobu nejvýše 12 měsíců v rozsahu předpokládaném souhrnem údajů o přípravku a indikačním a preskripčním omezením platným po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady stanovené podle odstavce 7. Nejpozději 4 měsíce před koncem této doby je zdravotní pojišťovna povinna informovat poskytovatele poskytujícího jejím pojištěncům léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění podle věty první o zrušení úhrady tohoto léčivého přípravku a o možnostech posouzení naplnění podmínek nároku pojištěnce podle § 19. “

Tyto dva základní právní předpisy, které popisují působnost pacientských organizací nejsou taxativní výčtem všech právních předpisů, kde můžeme pacientskou organizaci nalézt. Jsou však stěžejní pro ukotvení pacientských organizací a vymezení dílčích činností, které může pacientská organizace vykonávat.

Mimo legislativní ukotvení pacientských organizací existují také dokumenty nelegislativní povahy, které začleňují a vymezují jejich roli. Příkladem takových dokumentů může být: Koncepce domácí péče, Koncepce ošetřovatelství aj.

# Poskytování zdravotních služeb

Pokud by se ALSA, z.s. rozhodla stát poskytovatelem zdravotních služeb, je nutné se v rámci své činnosti řídit zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a souvisejícími právními přepisy mimo jiné vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a vyhláškou a vyhláškou č.99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Dle výše zmíněného zákona může zdravotní služby poskytovat pouze poskytovatel zdravotních služeb, až na výjimky, který zákon taxativně vyjmenovává.

Pokud by se ALSA, z.s. rozhodla poskytovat zdravotní služby a získat oprávnění k poskytování zdravotní péče, je nutné vybrat formu a druh zdravotní péče, kterou chce poskytovat a pro kterou chce získat oprávnění. Oprávnění získá na místně příslušném krajském úřadě. Druh zdravotní péče se může lišit dle časové naléhavosti nebo účelu zdravotní péče.

### Druhy a formy poskytování zdravotních služeb

Druhy a formy zdravotních služeb vyjmenovává zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:

„ DRUHY A FORMY ZDRAVOTNÍ PÉČE

§ 5

* **Druhy zdravotní péče**

 (1) Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou

 a) neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí,

 b) akutní péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí,

 c) nezbytná péče, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky; v případě zahraničních pojištěnců z členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace musí být zdravotní péče poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel,

 d) plánovaná péče, která není zdravotní péčí uvedenou v písmenech a), b) nebo c).

 (2) Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí jsou

 a) preventivní péče, jejímž účelem je včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku,

 b) diagnostická péče, jejímž účelem je zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají na zdravotní stav pacienta vliv, informací nutných ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti, dalších informací potřebných ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby,

 c) dispenzární péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci,

 d) léčebná péče, jejímž účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu,

 e) posudková péče, jejímž účelem je zjištění, zda

 1. nebude stabilizovaný zdravotní stav pacienta negativně ovlivněn nároky, které na něho klade výkon práce, služby, povolání nebo jiných činností v konkrétních podmínkách, nebo

 2. zdravotní stav pacienta je v souladu s předpoklady nebo požadavky stanovenými pro výkon práce, služby, povolání, jiných činností nebo pro jiné účely,

 f) léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu; v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona12), jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči,

 g) ošetřovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti,

 h) paliativní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí,

 i) lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče (dále jen „lékárenská péče“), jejímž účelem je zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech, laboratorních chemikálií, zkoumadel, dezinfekčních přípravků, a dále zajišťování, uchovávání, výdej a prodej zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích13), zajišťování, uchovávání, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely; v rámci této péče je dále poskytováno poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví a posuzování a kontrola účelného, bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků a postupů s tím spojených.

 (3) Prováděcí právní předpis stanoví a) druhy, obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, okruhy osob, kterým jsou jednotlivé druhy preventivních prohlídek poskytovány, a okruhy poskytovatelů, kteří preventivní prohlídky provádějí, b) nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí prováděných prohlídek a okruhy poskytovatelů provádějících dispenzární péči.

§ 6

* **Formy zdravotní péče**

Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

 § 7

Ambulantní péče

 (1) Ambulantní péče je zdravotní péčí, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče.

 (2) Ambulantní péče je poskytována jako

 a) primární ambulantní péče, jejímž účelem je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; tuto zdravotní péči pacientovi poskytuje registrující poskytovatel,

 b) specializovaná ambulantní péče, která je poskytovaná v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče podle § 4 odst. 4,

 c) stacionární péče, jejímž účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

 (3) Součástí primární ambulantní péče poskytované registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je vždy návštěvní služba.

§ 8

Jednodenní péče

 Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.

 § 9

Lůžková péče

 (1) Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

 (2) Lůžkovou péčí je

 a) akutní lůžková péče intenzivní, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat,

 b) akutní lůžková péče standardní, která je poskytována pacientovi

 1. s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí, nebo

 2. za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně; v rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace,

 c) následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí,

 d) dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetřovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetřovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí.

§ 10

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

 (1) Zdravotní péčí poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou

 a) návštěvní služba,

 b) domácí péče, kterou je ošetřovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

 (2) Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze kromě zdravotní péče podle odstavce 1 poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.

 (3) V rámci zdravotní péče podle odstavce 1 lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení. “

Z výše uvedeného vyplývá, že pokud bude chtít do budoucna ALSA, z.s., poskytovat zdravotní péči je nutné s ohledem na analýzu potřeb cílové skupiny pacientů s ALS zvážit formu a druh poskytované péče a v návaznosti na výše zmíněnou tzv. personální a věcně technickou vyhlášku naplnit její požadavky.

Na zaměstnance, kteří by zdravotní péči chtěli poskytovat se budou vzhledem k odbornosti vztahovat zákon č.95/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

# Sociální služby

Pakliže se ALSA, z.s., rozhodne pro poskytování sociálních služeb, základní vymezení cílových skupin i povinností, které musí být naplněny pro poskytování sociální služby jsou uveden v zákoně
č. 108/2006 o sociálních službách. Pro poskytování sociálních služeb je nezbytné mít sociální službu registrovanou. Dalším právním přepisem, který se věnuje sociálním službám je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

### Druhy a formy sociálních služeb

Základní druhy a formy sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách:

„ § 32 Sociální služby zahrnují

 a) sociální poradenství,

 b) služby sociální péče,

 c) služby sociální prevence.

§ 33 Formy poskytování sociálních služeb

(1) Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

(2) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

(3) Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

 (4) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

 (5) Při poskytování sociálních služeb lze ty činnosti, u nichž to je možné a vhodné, poskytovat v distanční formě. Poskytováním činnosti v distanční formě se rozumí poskytování činnosti zajišťující potřeby osoby bez přímého vzájemného kontaktu zaměstnanců poskytovatele sociálních služeb a osoby, zejména prostřednictvím elektronických nebo zásilkových služeb.

§ 34 Zařízení sociálních služeb

 (1) Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

 a) centra denních služeb,

 b) denní stacionáře,

 c) týdenní stacionáře,

 d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,

 e) domovy pro seniory,

 f) domovy se zvláštním režimem,

 g) chráněné bydlení,

 h) azylové domy,

 i) domy na půl cesty,

 j) zařízení pro krizovou pomoc,

 k) nízkoprahová denní centra,

 l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,

 m) noclehárny,

 n) terapeutické komunity,

 o) sociální poradny,

 p) sociálně terapeutické dílny,

 q) centra sociálně rehabilitačních služeb,

 r) pracoviště rané péče,

 s) intervenční centra,

 t) zařízení následné péče,

 u) centra duševního zdraví.

 (2) Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra. “

# Závěr

Již v současné době existuje legislativní ukotvení pacientských organizací v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, které těmto subjektům dodává významnou legitimitu při svém jednání. Zároveň však lze říci, že samotné postavení pacientské organizace neumožňuje poskytování zdravotních a sociálních služeb.

Aby se organizace mohla stát poskytovatelem zdravotních nebo sociálních služeb, musí splnit zákonem dané podmínky. Ty vyplývají především ze zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákona č. 108/2006 o sociálních službách. Pro poskytování zdravotních služeb je nutné získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pro poskytování sociálních služeb pak příslušnou registraci.

Pakliže se ALSA, z.s. rozhodne pro rozšíření svých služeb, bude stát na začátku konání právních kroků vytyčení formy, druhu a oboru zdravotní služby, kterou chtějí poskytovat nebo pojmenování služby sociální. Následně je nutné splnit nejen podmínky uvedené v zákoně, ale také podmínky uvedené v prováděcích právních předpisech.

# Jmenované právní předpisy:

* zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
* zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
* zákon č. 108/2006 o sociálních službách
* zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
* zákon č. 95/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
* vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
* vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
* vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb