

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

sociální služby

Nové možnosti
rehabilitace
s ohledem
na pečující
a fyzioterapeuty

Inovace
v sociálních
službách

Psychologie

Zkušenosti psychiatra s pacienty s demencí



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XXVIII.
únor 2026

hláška č. 410/2009 Sb. pro veřejný sektor) tvořit tyto „nezákonné“ a dobrovolné fondy na vrub nákladů (tedy výsledkové)?

► Daňový režim při poskytování sociálně-zdravotní lůžkové péče

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, bylo možné do 31. 12. 2024 poskytovat podle § 11 odst. 2 písm. b) zdravotní služby v zařízeních sociálních služeb podle zákona o sociálních službách a v případech, kdy sociální zařízení nemělo v držení správní rozhodnutí k poskytování zdravotních služeb, tak byly některé zdravotní služby poskytovány pouze na základě smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou. Poskytovatel služeb tuto skutečnost pouze před započítáním poskytování oznámil krajskému úřadu příslušnému podle místa jejich poskytování. Na takového poplatníka se tedy nepoužilo ustanovení

§ 18a odst. 5 písm. c) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů: „S výjimkou příjmů z investičních dotací jsou předmětem daně všechny příjmy u veřejně prospěšného poplatníka, který je poskytovatelem zdravotních služeb, který má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona upravujícího zdravotní služby.“

Změnou zákona č. 372/2011 Sb. byl tento režim zrušen, kdy přechodná ustanovení zákona umožnila v původním (starém) režimu pokračovat až do 31. 12. 2026.

Poskytovatelé sociálních služeb, kteří tedy do 31. 12. 2026 neprovedou žádné změny, si pro daňové postavení v režimu daně z příjmů právnických osob zachovají svůj režim tzv. úzkého základu daně (§ 18a odst. 1, 2, 3, 4 zákona č. 586/1992 Sb.) nebo tzv. širokého základu daně (§ 18a odst. 5 zákona č. 586/1992 Sb.).

Poskytovatelé sociálních služeb, kteří však v období od 1. 1. 2025 již postupova-

Aktuálně se v některých krajích objevily informace o změnách metodik k vyúčtování dotací v režimu vyrovnávací platby, kdy by údajně mělo být umožněno v nákladech jednotlivých služeb vytvářet „jakési“ rezervní fondy, rezervy, fondy, paušální nepřímé náklady bez vyúčtování apod.



li podle nového znění zákona č. 372/2011 Sb. a již nově vstoupili do režimu sociálně-zdravotní lůžkové péče podle § 9 odst. 2 písm. e) zákona č. 372/2011 Sb., a tedy mají v držení správní rozhodnutí k poskytování této péče, jsou ode dne právní moci tohoto rozhodnutí poplatníky daně z příjmů právnických osob podle § 18a odst. 5 písm. c) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Protože tento daňový zákon neřeší daňový režim při změně z tzv. úzkého základu daně na tzv. široký základ daně, dlouhodobě se pracuje s výkladem, že tato situace nutí daňový subjekt k rozdělení ročního zdaňovacího období na dvě „daňové“ části.

Z těchto důvodů je APSS ČR dlouhodobě doporučováno provedení změnového režimu na poskytování sociálně-zdravotní lůžkové péče s právními účinky k 1. 1. 2025 nebo k 1. 1. 2026 nebo k 1. 1. 2027.

K doplnění uvádím, že při aplikaci nového znění zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách:

- Tzv. úzký základ daně používají např. církevní organizace, spolky a příspěvkové organizace, když nejsou poskytovateli zdravotních služeb.
- Tzv. široký základ daně používají církevní organizace, spolky a příspěvkové organizace, když jsou poskytovateli zdravotních služeb s oprávněním (správním rozhodnutím), a obchodní korporace, ústavy nebo obecně prospěšné společnosti.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá **PhDr. Karolína Maloň Friedlová, Ph.D.**, certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTu Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

Dobrý den,

máme v zařízení klienta s těžkým kombinovaným mentálním a tělesným postižením. Klient je agresivní především vůči sobě, sebepoškozuje se, kouše se do kůže na ruku. Prosim o radu, jak by bylo možné ho uklidnit.

M. R., vedoucí oddělení, domov pro osoby se zdravotním postižením

Odpověď:

U klienta bude vhodné zařadit techniky Zklidňující somatické stimulace. Zpočátku se bude klient bránit. Somatickou stimulaci doporučuji nejprve integrovat během toalety, formou zklidňujících koupelí. Po zklidňující toaletě aplikujte Masáž stimulační dýchání. Tato technika nejen vede ke zklidnění agresivních klientů, ale zároveň umožňuje navázat kontakt i s neklidným a nekontaktním klientem. Klienta polohujte do hnízda, zkuste také polohování mumie kombinované s hnízdem. Tato forma somatické stimulace mu umožní výrazné zklidnění, tělesný komfort a pocit jistoty a bezpečí.

Důležité je, že se jedná o zcela nenásilnou formu somatické stimulace bez přímého tělesného kontaktu s klientem. Tělesný kontakt nemusí být agresivními klienty zpočátku tolerován. Předpokládám, že znáte reakce klienta na různé ošetrovateľské nabídky, které mu v péči poskytujete. Kombinujte somatické nabídky s nástavbovými prvky konceptu, se kterými máte u klienta pozitivní zkušenost (např. auditivní, optické, taktilně-haptické a jiné nabídky). Získáte tak klientovu důvěru, která je předpokladem k navázání kontaktu, zklidnění a eliminaci autoagresivních prvků chování.