



PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

VIII. volební období

944/0

Návrh poslanců Aleše Juchelky, Romana Onderky, Olgy Richterové, Markéty Pekarové Adamové, Evy Matyášové, Romana Sklenáka, Petra Gazdíka, Barbory Kořanové a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony



Zástupce předkladatele: Juchelka A. a další
Doručeno poslancům: 14. července 2020 v 13:21

ZÁKON

ze dne.....2020, kterým se mění zákon. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

č.

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o zdravotních službách

Čl. I

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 437/2012 Sb., zákona č. 66/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 2005/2015 Sb., zákona č. 126/2016 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 147/2016 Sb., zákona č. 189/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 192/2016 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 65/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 206/2017 Sb., zákona č. 193/2017 Sb., zákona č. 290/2017 Sb., zákona č. 251/2017 Sb., zákona č. 45/2019 Sb., zákona č. 44/2019 Sb. a zákona č. 111/2019 Sb. se mění takto:

1. V § 29 odst. 1 písm. a) se slova „do dětských domovů pro děti do 3 let věku,“ zrušují.
2. V § 42 se slova „dětského domova pro děti do 3 let věku“ zrušují.
3. Hlava druhá čtvrté části zákona včetně nadpisu zní:

HLAVA II

CENTRA KOMPLEXNÍ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

§ 43

- (1) Centrum komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním (dále jen „centrum“) poskytuje zdravotní služby, jejichž účelem je udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení dětského pacienta ve věku od 0 až do 18 let.
- (2) Centrum poskytuje zdravotní služby a za zákonem stanovených podmínek také služby podle zvláštního zákona³⁵ zejména dětským pacientům:
 - a) s vážným zdravotním postižením,
 - b) s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo
 - c) s život ohrožujícím onemocněním.

- (3) Jsou-li pro to zákonem stanovené podmínky, zejména nebude-li tím narušen primární účel centra, poskytuje centrum služby i dětským pacientům se zdravotním postižením.
- (4) Centrum není zařízením ústavní výchovy a dítě nemůže být do centra umístěno rozhodnutím soudu.

§ 43a

- (1) Centrum je oprávněno dětským pacientům podle § 43 poskytovat dispenzární péči podle § 5 odst. 2 písm. c), ošetrovatelskou péči podle § 5 odst. 2 písm. g) a paliativní péči podle § 5 odst. 2 písm. h), a to ve formě primární ambulantní péče podle § 7 odst. 2 písm. a) v oboru všeobecného praktického lékařství pro děti a dorost, a to včetně návštěvní služby, dlouhodobé lůžkové péče podle § 9 odst. 2 písm. d) poskytované dětskému pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit, ale bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje, a zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta podle § 10.
- (2) Dlouhodobou lůžkovou péči je centrum oprávněno poskytovat pouze v případě pacientů, u kterých je tato péče hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to na základě indikace ošetřujícího lékaře jiného poskytovatele zdravotních služeb než centra, a to dítěti, jehož zdravotní stav vyžaduje nepřetržité celodenní poskytování zdravotní péče a tuto péči nelze poskytnout v jeho vlastním sociálním prostředí.⁶²

Poznámka pod čarou č. 62 zní: „§ 13 odst. 1 a 2 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění“

§ 43b

- (1) Zřizovatelem centra může být pouze krajský úřad nebo Ministerstvo zdravotnictví. Není-li zřizovatelem Ministerstvo zdravotnictví, je centrum povinno vždy do 30. 6. kalendářního roku podat Ministerstvu zdravotnictví zprávu o své činnosti.
- (2) Kapacita lůžkového oddělení centra je stanovena zřizovatelem. Maximální kapacita všech lůžkových oddělení v rámci jednoho centra je kapacita 10 lůžek.
- (3) Centrum je oprávněno navýšit kapacitu lůžkového oddělení nad maximální kapacitu stanovenou v odstavci 2 pouze v případě, že jsou pro to zvlášť závažné důvody a zřizovatel s takovým navýšením vysloví souhlas, a to na dobu maximálně 6 měsíců.
- (4) Centrum nemůže provozovat svou činnost ve stejné budově jako školské ústavní podle zvláštního právního předpisu⁶³ nebo jiné ústavní zařízení podle zvláštních právních předpisů.^{35,64}

Poznámka pod čarou č. 63 zní „zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů“.

Poznámka pod čarou č. 64 zní: „zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.“

§ 44

- (1) Činnost centra podle § 43a odst. 1 je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- (2) Činnost centra může být dále hrazena z příspěvků poskytnutých z rozpočtu zřizovatele.

(3) Požadavky na minimální personální zajištění dlouhodobé lůžkové péče podle § 9 odst. 2 písm. d) poskytované v centru stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem.

Čl. II

Přechodná ustanovení

1. Zdravotní služby a zaopatření v dětských domovech pro děti do tří let věku podle dosavadních právních předpisů je možné poskytovat maximálně po dobu do třiceti šesti kalendářních měsíců od vstupu tohoto zákona v účinnost. Činnost dětských domovů do tří let věku včetně hrazení zdravotních služeb poskytovaných zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení podle „§ 15 odst. 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů se od nabytí účinnosti tohoto zákona do ukončení jejich činnosti podle věty první řídí dosavadními právními předpisy.

2. Zřizovatel dětského domova pro děti do tří let věku je povinen přijmout opatření potřebná k tomu, aby činnost dětských domovů pro děti do tří let věku byla podle odstavce jedna ukončena. Přitom dbá o to, aby byla dětem umístěným v domovech pro děti do tří let věku před vstupem tohoto zákona v účinnost poskytnuta potřebná zdravotní a sociální péče, a to vždy s přihlédnutím k životním podmínkám a zdravotnímu stavu každého dítěte. Při řešení poměrů dětí, které byly umístěny do dětských domovů do tří let věku před vstupem tohoto zákona v účinnost, zřizovatel spolupracuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí a popřípadě i soudy.

3. Do dětského domova pro děti do tří let věku nelze po uplynutí dvanácti měsíců od vstupu tohoto zákona v účinnost umístit žádné dítě, které v tomto zařízení nebylo umístěno před vstupem tohoto zákona v účinnost a jemuž nebyly v okamžiku vstupu tohoto zákona v účinnost v dětském domově pro děti do tří let věku poskytovány zdravotní služby a zaopatření.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o sociálně-právní ochraně dětí

Čl. III

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 257/2000 Sb., zákona č. 272/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 518/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 315/2004 Sb., zákona č. 52/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 57/2005 Sb., zákona č. 501/2004 Sb., zákona č. 381/2005 Sb., zákona č. 134/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 176/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 259/2008 Sb., zákona č. 295/2008 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 505/2012 Sb., zákona č. 103/2013 Sb., zákona č. 306/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 314/2015 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č.

183/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., zákona č. 222/2017 Sb. a zákona č. 202/2017 Sb., se mění takto:

1. V § 10 odst. 4 se za slova „přijato.“ vkládá nová věta čtvrtá, která zní:

„Stejnou povinnost má i domov pro osoby se zdravotním postižením⁷³, diagnostický ústav⁷⁴ a středisko výchovné péče⁷⁵, které převzaly se souhlasem rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte a bez rozhodnutí příslušného orgánu do své péče dítě na dobu delší než 30 dnů.“

Poznámka pod čarou č. 73 zní „§ 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů“.

Poznámka pod čarou č. 74 zní „§ 5 a násl. zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů“.

Poznámka pod čarou č. 75 zní „§ 16 a násl. zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů“.

2. V § 10 odst. 5 se na konci písmene c) tečka nahrazuje středníkem a doplňují se slova „u dětí mladších 3 let se aktualizuje alespoň jednou za tři měsíce a u dětí mladších 6 let alespoň jednou za šest měsíců.“.

3. V § 29 odst. 1 se v první větě slova „a v dětských domovech pro děti do 3 let věku²⁸“ včetně poznámky pod čarou č. 28 zrušují.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

Čl. IV

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 85/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 57/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č.

401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., zákona č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 1/2015 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 314/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 66/2017 Sb., zákona č. 150/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 290/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., zákona č. 231/2017 Sb., zákona č. 282/2018 Sb., zákona č. 45/2019 Sb. a zákona č. 111/2019 Sb. se mění takto:

1. V § 15 odstavec 16 zní:

„Zdravotnická záchranná služba se hradí z rozpočtu zřizovatele, s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.“

2. V § 16a odst. 2 písm. a) se slova „v dětských domovech pro děti do 3 let věku⁵³“ včetně poznámky pod čarou zrušují.

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o sociálních službách

Čl. V

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 29/2007 Sb., zákona č. 213/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 479/2008 Sb., zákona č. 208/2009 Sb., zákona č. 206/2009 Sb., zákona č. 223/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 366/2011 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 384/2012 Sb., zákona č. 331/2012 Sb., zákona č. 384/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 45/2013 Sb., zákona č. 306/2013 Sb., zákona č. 366/2011, zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 313/2013 Sb., zákona č. 101/2014 Sb., zákona č. 254/2014 Sb., zákona č. 189/2016 Sb., zákona č. 254/2014 Sb., zákona č. 56/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 222/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., zákona č. 335/2018 Sb. a zákona č. 47/2019 Sb. se mění takto:

1. V § 7 odst. 2 se za slova „dětský domov⁵²“, vkládají slova „centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹“.

Poznámka pod čarou č. 69 zní „§ 43 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů.“

2. V § 11 odst. 1 písm. c) se za slova „dětský domov⁵²“, vkládají slova „centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹“.

3. V § 11 odst. 1 písm. d) se za slova „dětský domov⁵²“, vkládají slova „centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹“.

4. V § 16 odst. 1 se za slova „dětský domov⁵²“, vkládají slova „centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹“.

5. V § 21 odst. 2 písm. d) se za slova „dětským domovem“ vkládají slova „centrem komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹“.

6. V § 21a odst. 2 se za slova „zdravotnické zařízení, které poskytuje sociální služby podle § 53,“ vkládají slova „centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹“.

7. V § 29 odst. 1 písm. b) se za slova „dětským domovem“ vkládají slova „centrem komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹“.

8. Do § 34 se vkládá nový odstavec 3, který zní „Sociální služby podle tohoto zákona mohou za zákonem stanovených podmínek poskytovat také centra komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním podle jiného právního předpisu⁶⁹“.

9. V § 78 odstavec 2 zní:

„Centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním podle jiného právního předpisu⁶⁹ může být prostřednictvím registrace podle tohoto zákona oprávněno poskytovat sociální služby pouze ve formě základního a odborného sociálního poradenství a sociální péče, odlehčovacích služeb, denního stacionáře a týdenního stacionáře. Při poskytování těchto sociálních služeb je centrum oprávněno využít veškerého personálu zajišťujícího služby podle zvláštního právního předpisu⁶⁹. Jde-li o odlehčovací služby, je centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním oprávněno využít i vybavení, které má k dispozici k výkonu zdravotních služeb podle zvláštního předpisu⁶⁹, pokud jej v okamžiku, kdy vznikne potřeba sociální služby, k výkonu zdravotních služeb nevyužívá.“

Dosavadní odstavec 2 se označuje jako odstavec 3.

10. V § 107 odst. 4 se za slova „dětský domov⁵²,“ vkládají slova „centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹“.

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o ochraně veřejného zdraví

Čl. VI.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 254/2001 Sb., zákona č. 274/2001 Sb., zákona č. 13/2002 Sb., zákona č. 76/2002 Sb., zákona č. 86/2002 Sb., zákona č. 120/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 356/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 426/2003 Sb., zákona č. 167/2004 Sb., zákona č. 326/2004 Sb., zákona č. 562/2004 Sb., zákona č. 626/2004 Sb., zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 381/2005 Sb., zákona č. 392/2005 Sb., zákona č. 444/2005 Sb., zákona č. 59/2006 Sb., zákona č. 74/2006 Sb., zákona č. 186/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 222/2006 Sb., zákona č. 230/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 342/2006 Sb., zákona č. 110/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 378/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 130/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 301/2009 Sb., zákona

č. 151/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 466/2011 Sb., zákona č. 115/2012 Sb., zákona č. 333/2012 Sb., zákona č. 223/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., č. 247/2014 Sb., č. 250/2014 Sb., č. 252/2014 Sb., č. 82/2015 Sb., č. 267/2015 Sb., zákona č. 243/2016 Sb., zákona č. 250/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 193/2017 Sb., zákona č. 202/2017 Sb. a zákona č. 225/2017 Sb., se mění takto:

1. V § 15 odst. 2 věta druhá zní:

„Poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž součástí je centrum komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním⁹², jsou povinni v provozním řádu dále upravit režim dne zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti dětí a režim stravování.“

Poznámka pod čarou č. 92 zní „§ 43 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů“.

2. V § 46 odst. 4 ve větě druhé se slova „umístěných do dětských domovů pro děti do 3 let věku,“ a slova „poskytovatelé zdravotních služeb, jde-li o fyzickou osobu umístěnou do dětského domova pro děti do 3 let věku,“ zrušují.

3. V § 79 odst. 1 písm. a) se slova „nebo označení dětského domova pro děti do 3 let věku“ zrušují.

ČÁST ŠESTÁ

Změna zákona o dani z přidané hodnoty

Čl. VII.

Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty ve znění zákona č. 635/2004 Sb., zákona č. 669/2004 Sb., zákona č. 124/2005 Sb., zákona č. 215/2005 Sb., zákona č. 217/2005 Sb., zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 441/2005 Sb., zákona č. 545/2005 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 230/2006 Sb., zákona č. 319/2006 Sb., zákona č. 172/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 270/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 126/2008 Sb., zákona č. 302/2008 Sb., zákona č. 87/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 489/2009 Sb., zákona č. 120/2010 Sb., zákona č. 199/2010 Sb., zákona č. 47/2011 Sb., zákona č. 370/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 457/2011 Sb., zákona č. 18/2012 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 333/2012 Sb., zákona č. 500/2012 Sb., zákona č. 502/2012 Sb., zákona č. 241/2013 Sb., zákonného opatření č. 344/2013 Sb., zákonů č. 196/2014 Sb., č. 262/2014 Sb., č. 360/2014 Sb., č. 377/2015 Sb., č. 113/2016 Sb., č. 188/2016 Sb., č. 243/2016 Sb., č. 298/2016 Sb., č. 33/2017 Sb., nálezů Ústavního soudu č. 40/2017 Sb., zákonů č. 170/2017 Sb., č. 225/2017 Sb., č. 371/2017 Sb., č. 283/2018 Sb., č. 6/2019 Sb. a č. 80/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 48 odst. 5 písm. h) zní:

„h) centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním⁷⁶,“

Poznámka pod čarou č. 76 zní „§ 43 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů“.

ČÁST SEDMÁ

Změna zákoníku práce

Čl. VIII.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění zákona č. 365/2011 Sb., se mění takto:

1. V § 198 odstavce 2 a 3 znějí:

„(2) Jestliže dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do péče zdravotnického zařízení a zaměstnanec nebo zaměstnankyně zatím nastoupí do práce, přeruší se tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část přísluší ode dne opětovného převzetí dítěte ze zdravotnického zařízení do své péče, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

(3) Jestliže se zaměstnankyně nebo zaměstnanec přestane starat o dítě, a dítě bylo z toho důvodu svěřeno do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů, jakož i zaměstnankyni nebo zaměstnanci, jejichž dítě je v dočasné péči zdravotnického zařízení z jiných než zdravotních důvodů, nepřísluší mateřská nebo rodičovská dovolená po dobu, po kterou o dítě nepečují.“

ČÁST OSMÁ

Změna zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

Čl. IX.

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění zákona č. 186/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 586/2004 Sb., zákona č. 626/2004 Sb., zákona č. 169/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 530/2005 Sb. a zákona č. 531/2006 Sb., ve znění zákonů č. 189/2006 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 305/2008 Sb., č. 306/2008 Sb., č. 326/2009 Sb., č. 341/2011 Sb., č. 375/2011 Sb., č. 428/2011 Sb., č. 470/2011 Sb., č. 167/2012 Sb., č. 399/2012 Sb., č. 303/2013 Sb., č. 204/2015 Sb., č. 377/2015 Sb., č. 298/2016 Sb., č. 148/2017 Sb., č. 183/2017 Sb., č. 247/2017 Sb., č. 310/2017 Sb., č. 181/2018 Sb., nálezu Ústavního soudu č. 235/2018 Sb., zákonů č. 32/2019 Sb. a č. 163/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 84 odstavec 2 a 3 znějí:

„(2) Jestliže dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do péče zdravotnického zařízení a příslušnice nebo příslušník nastoupí do výkonu služby, přeruší se jim tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část se jim poskytne ode dne opětovného převzetí dítěte z ústavu do své péče, nejdéle do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

(3) Přestala-li se příslušnice nebo přestal-li se příslušník o dítě starat a z toho důvodu dojde k jeho svěření do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů nebo je-li jejich dítě v dočasné péči zdravotnického zařízení z jiných než zdravotních důvodů, nemá příslušnice nárok na mateřskou dovolenou a příslušnice a příslušník nemají nárok na rodičovskou dovolenou po dobu, po kterou o dítě nepečují.“

ČÁST DEVÁTÁ

Zrušovací ustanovení

Čl. X

Zrušují se:

1. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku.
2. Odst. 12 části I. přílohy č. 3 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
3. Bod 5 části II. přílohy č. 3 (Zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku) vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
4. Bod 5 části II. přílohy č. 4 (Dětský domov pro děti do 3 let věku) vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Čl. XI

Přechodná ustanovení

1. Činnost dětských domovů pro děti do tří let věku se dokončí podle dosavadních právních předpisů.

ČÁST DESÁTÁ

Účinnost

Čl. XII

Tento zákon nabývá účinnosti prvního dne kalendářního roku následujícího po kalendářním roku, ve kterém došlo k jeho vyhlášení.

1. DŮVODOVÁ ZPRÁVA

Zákon ze dne.....2020, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

I. OBECNÁ ČÁST

1. Zhodnocení platného právního stavu, včetně zhodnocení současného stavu ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti mužů a žen v rozsahu podle čl. 4 odst. 1 písm. f)

1.1. Dětské domovy pro děti do 3 let

1.1.1. Platná a účinná právní úprava (přehled)

Předložený návrh přináší dvě zásadní změny platné právní úpravy. První z nich spočívá ve zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku („bývalé“ kojenecké ústavy), které existují jako zařízení upravené v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů. Podle § 43 tohoto zákona *v dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. Dětské domovy pro děti do 3 let věku mohou poskytovat též ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví.*

Dětské domovy pro děti do 3 let věku jsou ve své současné platné a účinné právní úpravě zdravotním ústavem. Současně doplňují systém zařízení ústavní výchovy, když tato jsou upravena v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, případně také v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, kde se nachází právní úprava zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Samotný důvod zakotvení dětských domovů do 3 let věku v zákoně o zdravotních službách, a tedy jejich oddělení od právní úpravy ostatních zařízení, včetně dětských domovů a dětských domovů se školou pro děti od tří let věku, lze přitom z právního hlediska toliko odhadovat. Lze předpokládat, že se jednalo o přesvědčení odpovídající tehdejšímu stavu nazírání na problematiku péče a výchovy dětí do tří let věku, kterému hověla představa nutné či potřebné zdravotní péče a až sekundárně poskytování nutných a pro život potřebných sociálních a výchovných podnětů. Důvodová zpráva z hlediska odůvodnění existence a zřízení dětských domovů pro děti do 3 let věku nestanovovala ničeho, toliko se zabývala financováním pobytu dětí v zařízení. Výzkumná zpráva Lumos (www.wearelumos.com) zpracovaná ke stavu

dětských domovů pro děti do 3 let věku v České republice v dubnu 2018 uváděla, že primárním důvodem pro zřízení dětských domovů pro děti do 3 let věku byla *kolektivní pobytová péče*, její podstatou však nebylo zdůraznění zdravotní péče o děti zdravotně handicapované, zdravotní povaha služby souvisela s nízkým věkem umísťovaných dětí.

Do dětského domova pro děti do 3 let věku je možné dítě umístit na základě soudního rozhodnutí vydaného v řízení péče soudu o nezletilé podle § 466 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů, a to v souladu s ustanoveními § 971 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 971 tohoto právního předpisu je možné u dítěte nařídit ústavní výchovu, *pouze jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Soud tak učiní zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě, přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěřením dítěte do péče fyzické osoby*. K umístění dítěte do dětského domova pro děti do 3 let věku může dojít také předběžným opatřením vydaným podle § 16 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, § 924 občanského zákoníku a § 452 a násl. zákona o zvláštních řízeních soudních. Do dětského domova pro děti do 3 let věku může být dítě přijato i na základě žádosti k tomu oprávněné osoby (zákonný zástupce dítěte).

1.1.2. Aktuální stav dětských domovů pro děti do 3 let věku

Dětské domovy jsou s ohledem na svůj primární účel, jímž je kolektivní péče o děti velmi nízkého věku, podrobně sledovány odbornou veřejností. Podle zprávy Lumos z roku 2019 funguje v České republice 25 zařízení poskytující služby odpovídající bývalým kojeneckým ústavům. **Převážná většina těchto zařízení je provozována jako dětská centra¹**, u 18 z těchto zařízení funguje současně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc legislativně zakotvené v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí (viz výše).

Typickým znakem dětských center je souhrnný charakter jimi poskytovaných služeb, kdy zdravotní služby poskytované podle zákona o zdravotních službách nejsou v porovnání s ostatními službami v převaze. Fakticky se tak v případě dětských center jedná o kumulaci více zařízení podřaditelných pod více právních předpisů, což vede velmi často k mylnému dojmu, že dětské centrum jako komplexní zařízení je legislativně ukotveno. Dětská centra tyto služby v současné době neregistrují podle platných zákonů a provozují je jako součást dětského domova pro děti do 3 let. Podle zprávy Lumos poskytují dětská centra následující služby (<https://www.wearelumos.org/vyzkumy/>):

¹ V rámci této důvodové zprávy pak mohou být v některých případech pojmy dětské domovy pro děti do tří let věku a dětská centra používány promiscue, což je dáno souhrnným charakterem těchto zařízení.

- *Pobytová péče pro děti od 0 do 3 let věku.*

Tato péče je poskytována podle § 43 a násl. zákona o zdravotních službách a spočívá v zabezpečení komplexní péče o děti, které musí být z důvodu své životní situace umístěny do dětského domova pro děti do 3 let věku. Dětem, které takto pobývají v dětském domově, je však poskytována nejen zdravotní péče jako taková (lékařská, ošetrovatelská, rehabilitační), ale také péče výchovná, psychologická a sociálně-právní.

- *Pobytová péče pro děti od 4 do 6 let věku.*

Ačkoli jsou dětské domovy pro děti do 3 let věku určeny primárně pro děti menší, vychází soudobá praxe z textu právní úpravy, který umístění dítěte staršího do tohoto ústavu nevylučuje (použití termínu „zpravidla“). Právní zakotvení této péče však již v souladu s výše uvedeným vychází ze zákona č. 109/2002 Sb. Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Obsah péče o tyto děti je však v realitě v rámci dětských domovů pro děti do 3 let věku v podstatě stejný jako obsah péče o děti do 3 let věku. Jak ukázal průzkum Asociace Dítě a rodina v roce 2019 (www.ditearodina) většinu personálu tvoří zdravotní sestry, což pak znamená, že jde o jiný obsah péče než v zařízení pro děti starší 3 let podle zákona č. 109/2002 Sb., kde není kladen takový důraz na zdravotní aspekty, ale na vzdělávání a výchovu.

- *Služby zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.*

Jak bylo výše uvedeno, u řady dětských center funguje současně zařízení podle § 42 a násl. zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Tato zařízení poskytují podle § 42 *ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.* Z legislativního hlediska je třeba přitom dětský domov pro děti do 3 let věku a ZDVOP (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc) od sebe odlišovat, každé zařízení má odlišný zákonný režim. V důsledku toho, že jsou zařízení souhrnně označována jako dětská centra, respektive jsou takto označovány dětské domovy pro děti do 3 let věku, může vznikat mylný dojem, že dětská centra sdružující více zařízení, respektive zdravotní a sociální služby v rámci jednoho zařízení jsou již legislativně v podobě jednoho komplexního zařízení ukotvena.

- *Respitní (odlehčovací) pobyty pro děti s těžkým zdravotním postižením ve věku 0-6 let.*

Tyto služby jsou realizovány v rámci krátkodobých, maximálně několikátýdenních pobytů. Poskytování odlehčovacích služeb vyplývá z ustanovení § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Cílová skupina těchto služeb může být různá, může jít o děti s těžkým zdravotním postižením, které vyžadují specializovanou zdravotní péči nebo např. o služby pro děti v péči pěstounů (např. DC Ostrůvek Olomouc). Tyto

služby již fakticky s dětským domovem pro děti do 3 let věku nemají z pohledu právní úpravy nic společného.

- *Stacionář pro děti se zdravotním postižením (děti ve věku 0-6 let).*

Poskytování těchto služeb je rovněž legislativně zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 46 a 47). Součástí poskytovaných služeb jsou i zdravotní úkony, rehabilitace a fyzioterapie. I v případě těchto služeb nejde o služby primárně vyplývající z právní úpravy, která se týká dětských domovů pro děti do tří let věku.

- *Ambulantní a terénní zdravotní péče a poradenství.*

Jedná se o služby poskytované na základě zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zejména v oblasti pediatrické péče, bazální stimulace, dětské psychologie a neurologie. Terénní zdravotní péče má své uplatnění zejména v rodinách s dětmi se zdravotním postižením.

Dětská centra vedle výše uvedených služeb poskytují také služby sociální a poradenské, jež vyplývají ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, případně zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zpravidla pak sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodinu, uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče a poskytování výchovné a poradenské činnosti osobě pečující o dítě svěřené jí do pěstounské péče. Dále pak v souladu se zákonem č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o děti v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů služby péče o dítě v dětské skupině, případně i služby jeslí, jejichž činnost podle zákona o zdravotních službách byla ukončena, proto není jejich činnost jako zdravotnického zařízení nyní legislativně ukotvena.

V případě některých dětských center jsou podle zprávy Lumos z roku 2018 umožňovány také pobyty dětí s matkou, případně pobyty těhotných matek a edukační pobyty pro rodiče. Obsahově se jedná o kombinaci služeb azylového domu podle § 57 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a sociálně aktivizační služby podle § 65 téhož zákona. Zákon o zdravotních službách přitom v § 43 odst. 2 přitom umožňuje poskytnout pouze ubytování těhotným ženám z důvodu ohrožení jejich zdravotního stavu, poskytnutí samotného ubytování, případně edukace také není fakticky tímto ustanovením kryto.

Z průzkumu Lumos (realizovaného na jaře 2018) vypadala tedy struktura služeb poskytovaných dětskými centry následovně:

Služba	Počet dětí umístěných v roce 2018	Procentní vyjádření
Pobyťová péče pro děti od 0 do 3 let	441	41%
Pobyťová péče pro děti od 4 do 6 let	208	19%

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	170	16%
Respitní (odlehčovací) pobyty pro děti s těžkým zdravotním postižením (0-6 let)	26	2%
Stacionář pro děti se zdravotním postižením (0-6 let)	108	10%
Pobyty dětí s matkou / edukační pobyty pro rodiče	72	7%
Jesle a dětské skupiny	50	5%
Celkem	1075	100%

Zdroj: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/SHRNUTI_DD3_LUMOS.PDF

Na základě údajů ze zprávy Lumos vyplývá, že dnes poskytují dětská centra ze 41 % služby, které spadají do zdravotní gesce, z 40 % služby spadající do gesce sociální a z 19 % služby spadající do gesce školství²:



GRAF 1 (Zdroj: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/SHRNUTI_DD3_LUMOS.PDF)

² Podle zprávy Lumos jde o údaje zpracované na základě žádosti o sdělení informací, kterou Lumos dětským domovům pro děti do tří let věku, respektive dětským centrům zasílalo.

1.1.3. Finanční zajištění činností dětských domovů pro děti do 3 let věku

Činnost dětských center je s ohledem na rozmanitost jimi poskytovaných služeb financována z více zdrojů. Samotné dětské domovy pro děti do 3 let věku provozované podle § 43 a násl. zákona o zdravotních službách nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, neboť to vylučuje § 15 odst. 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V souladu s tímto ustanovením jsou zdravotní služby poskytované v dětských domovech do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zařízení, hrazeny z rozpočtu zřizovatele. Podle § 44 zákona o zdravotních službách jsou osoby povinné výživou k dítěti povinny přispívat poskytovateli zdravotních služeb v dětských domovech pro děti do 3 let věku na úhradu zaopatření dítěte a popřípadě též jeho průvodce. Výše příspěvku je stanovena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku a činí za den pobytu, jde-li o dítě do 1 roku věku 45 Kč, od 1 roku věku do 3 let věku 50 Kč, a od 3 let věku 55 Kč. U průvodce dítěte činí tato částka 150 Kč denně (§ 1 vyhlášky). Příspěvek se hradí za kalendářní měsíc podle počtu dnů pobytu dítěte a jeho průvodce v dětském domově. Den propuštění z dětského domova se nezapočítává (§ 2 vyhlášky). Příspěvek na zaopatření se hradí přímo na účet poskytovatele zdravotních služeb poskytujícího zdravotní služby a zaopatření v dětském domově, je však možné, aby se osoba povinná výživou s poskytovatelem dohodla na úhradě příspěvku i odlišně (§ 3 vyhlášky).

Nežijí-li osoby povinné výživou ve společné domácnosti, je povinna hradit příspěvek na úhradu zaopatření dítěte osoba, již je dítě svěřeno do výchovy. Podle § 44 odst. 2 zákona o zdravotních službách se příspěvek na úhradu zaopatření dítěte sníží na rozdíl prokázaného příjmu a součtu životního minima osoby povinné výživou a osob s ní společně posuzovaných a částky potřebné na úhradu normativních nákladů na bydlení podle zvláštního právního předpisu, předloží-li osoby povinné výživou dítěte poskytovateli doklady, kterými prokáží, že by jejich příjmy po zaplacení příspěvku na úhradu zaopatření dítěte poklesly pod součet životního minima domácnosti a normativních nákladů na bydlení. Do životního minima domácnosti se nezapočítává životní minimum dítěte umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku. Příspěvek na úhradu zaopatření dítěte se nevyžaduje, je-li nižší než 100 Kč měsíčně. Dojde-li ke změně výše příjmu domácnosti, jsou osoby povinné výživou, které hradí příspěvek na úhradu zaopatření dítěte, povinny tuto změnu sdělit poskytovateli do 15 dnů ode dne, kdy k této změně došlo.

Činnost dětských center jako dětských domovů pro děti do 3 let věku je tedy převážně hrazena z prostředků zřizovatele, naproti tomu příspěvek na úhradu zaopatření slouží spíše jako okrajový zdroj financování dětských domovů pro děti do 3 let věku. Pokud jsou u dětských center také zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, má podle § 42g zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, zřizovatel nárok na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou nezletilému dítěti v tomto zařízení na základě rozhodnutí soudu nebo na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Zřizovatel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je však povinen využít státní příspěvek pouze pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, v němž je dítě umístěno.

Činnost dětských domovů pro děti do 3 let věku je pak částečně hrazena i ze soukromých darů fyzických a právnických osob.

Sociální služby poskytované dětskými centry jsou financovány obvykle z příspěvku zřizovatele určeného pro dětský domov pro děti do 3 let, protože jsou deklarovány jako součást služeb dětského domova pro děti do tří let. Dětská centra obvykle nemají sociální služby registrované podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, nejsou proto zařazeny do sítě služeb daného kraje a nedostávají prostředky od kraje jako jiné sociální služby. Ve výjimečných případech získávají prostředky od objednatele služby. V případě pobytů matek s dětmi jsou využívány kombinovaně úhrady od matek a příspěvek zřizovatele určený pro dětský domov pro děti do 3 let.

1.1.4. Zhodnocení současného stavu ve vztahu k zákazu diskriminace

Česká republika čelí z důvodu ústavní péče o děti do 3 let věku v současné době stížnosti ve vztahu k Evropskému výboru pro sociální práva podané Evropským centrem pro práva Romů a Mental Disability Advocacy Centre v říjnu 2017 (stížnost č. 157/2017), a to z důvodu porušení článku 17 Evropské sociální charty, tj. ochrany dětí a matek. Stížnost směřuje především na nedostatečnou ochranu dětí se specifickými potřebami, dětí z romských rodin a dětí postižených. Stížnost poukazuje na to, že 24 % dětí umístěných do dětských domovů pro děti do 3 let věku jsou dětmi romského původu, 40 % dětí umístěných do dětských domovů jsou pak dětmi s postižením, a zdůrazňuje, že péče v dětských domovech pro děti do 3 let věku nemůže poskytnout adekvátní alternativu k péči v rodinném prostředí, respektive k péči mimo ústavní zařízení.

Stížnost ve svém obsahu vymezuje, že má ústavní péče o děti výrazný škodlivý efekt na jejich rozvoj a ústavy jsou místy, kde velmi často i podle zprávy Spojených národů dochází k mučení nebo jiným nehumánním a ponižujícím aktivitám. Obzvláště děti nízkého věku jsou pak velmi zranitelnými oběťmi takových aktivit. Kojenecké ústavy, respektive nyní dětské domovy pro děti do 3 let věku nejsou považovány za zařízení schopné naplnit potřeby dětí nízkého věku, zejména pak dětí romských nebo dětí postižených, což vede k závažné emoční újmě těchto dětí naplňující specifickou formu násilí vůči těmto dětem. Je rovněž poukazováno na situaci v zahraničí (viz níže), která obdobnou formu ústavní péče, jakou představují dětské domovy pro děti do 3 let věku, neumožňuje.

Předkladatelé navrhované nové právní úpravy nemohou předjímat rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva, poukazují však na to, že současná právní úprava je z hlediska zákazu diskriminace problematická. Jedním z jejich neuralgických momentů je pak způsob péče o děti s postižením, u nichž je ústavní, kolektivní péče, velmi častá, přesto však není reagováno na všechny jejich specifické potřeby.

1.1.5. Existence dětských domovů pro děti do 3 let věku v České republice

Podle výzkumné zprávy Lumos z roku 2019 zaměřené na posouzení zlepšování situace týkající se dětských domovů pro děti do 3 let věku, respektive umístování dětí mladších 3 let věku, bylo na začátku roku 2019 v dětských domovech pro děti do 3 let věku (zpráva užívá pojem kojenecké ústavy, srov. www.wearelumos.org/vyzkumy/) 335 dětí. Celkově 41 % všech dětí umístěných v těchto zařízeních jsou děti starší 4 let, zařízení tak fakticky neplní svůj primární účel zdravotní péče o děti mladší 3 let.

Významným prvkem ovlivňujícím péči o děti v dětských domovech pro děti do 3 let věku je podle zprávy Lumos umístování těchto dětí na základě smlouvy mezi zákonným zástupcem a zařízením. V dětských domovech pro děti do 3 let věku bylo takto na začátku roku umístěno 170 dětí, což je 30 % všech dětí. U těchto dětí proto chybí informace o pokusech sanovat stav rodiny před umístěním dítěte do dětského domova. Podle § 10a odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů je každý, kdo se souhlasem rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte a bez rozhodnutí příslušného orgánu převezme dítě do své péče s úmyslem přijmout dítě do péče trvalé, povinen tuto skutečnost hlásit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. Podle § 6 písm. f) téhož právního předpisu se sociálně-právní ochrana a opatření pod ní spadající zaměřuje na děti, které jsou na základě žádosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte umístovány opakovaně nebo jejich umístění trvá déle než 6 měsíců.

1.1.6. Situace v zahraničí

1.1.6.1. Slovensko

Slovensko pracuje na minimalizaci ústavní péče o nezletilé děti dlouhodobě. Poslední významnou změnou v této oblasti byla novelizace zákona č. 305/2005 Z. z., o sociálněprávní ochraně dětí a o sociální kuratele a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů provedená zákonem č. 61/2018 Z.z., 61/2018 Z.z., kterým se mění a doplňuje zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálněprávní ochraně dětí a o sociální kuratele a o změně a doplnění některých zákonů v znění neskorších předpisů a kterým se mění a doplňují některé zákony, která nabyla účinnosti k 1. 4. 2018.

V souladu s touto novelizací je nyní možnost ústavní péče o malé děti výrazně omezena. Na Slovensku funguje tzv. centrum pro děti a rodiny (v rámci tohoto bodu i v souladu s legislativní zkratkou ve slovenské právní úpravě jen centrum), jehož účelem je vykonávání opatření dočasně nahrazujících dítěti jeho přirozené rodinné prostředí nebo náhradní rodinné prostředí na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, o nařízení neodkladného opatření nebo o uložení výchovného opatření. Dále toto centrum vykonává výchovná opatření podle odpovídající slovenské právní úpravy, výchovná opatření, kterými byla uložena povinnost podrobit se sociálnímu poradenství nebo jinému odbornému poradenství, povinností uloženým s cílem zajištění účelu výchovného opatření podle zvláštních předpisů platných na území Slovenska nebo neodkladných opatření, pokud jimi byla taková povinnost uložena. Slovenský zákon o sociálněprávní ochraně dětí a sociální kuratele tato výchovná

opatření označuje jako ambulantní (srov. § 45 tohoto zákona). Centrum dále podle tohoto ustanovení zajišťuje realizaci opatření směřujících k předcházení vzniku, prohloubení a opakování se krizových situací dítěte v přirozeném rodinném prostředí, poruch psychického vývoje, fyzického vývoje nebo sociálního vývoje dítěte z důvodu problémů v přirozeném rodinném prostředí, náhradním rodinném prostředí, širším sociálním prostředí a v mezilidských vztazích. Centrum také vede speciální program na předcházení, vzniku, prohlubování a opakování krizových situací dítěte, které je obětí trestného činu obchodování s lidmi, dítěte, které je obětí trestného činu obchodování s lidmi, dítěte týraného nebo sexuálně zneužívaného nebo program na realizaci opatření na ověření míry ohrožení dítěte takovýmito negativními vlivy na jeho život a zdraví. Součástí činnosti centra je také resocializační program pro podporu sociálního začlenění dítěte nebo i dospělého člověka závislého na alkoholu, drogách nebo gamblerství (§ 45 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálněprávní ochraně dětí a o sociální kuratele).

V případě, že je třeba vykonat pobytové opatření soudu (§ 51 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálněprávní ochraně dětí a o sociální kuratele), pak toto je centrem realizováno v profesionální náhradní rodině, která zajišťuje péči stanovenému počtu dětí a mladých dospělých v rodinném domě nebo v bytě, které jí poskytlo centrum, nebo jehož je náhradní rodič vlastníkem, spoluvlastníkem nebo nájemcem. Další možností, jakou může být vykonáváno pobytové opatření, je v rámci samostatně uspořádaných skupinách zřízených v rodinném domě, bytu nebo v další budově centra, v níž je samostatně stravování, hospodaření a jež má vlastní, vyčleněný, rozpočet. Skupiny jsou vždy se stanoveným počtem dětí a mladých dospělých, a to buď v podobě samostatné diagnostické skupiny, samostatné skupiny, samostatné skupiny pro nezletilé matky s dětmi, specializované samostatné skupiny (specializace je specifikována) nebo samostatné skupiny pro mladé dospělé. Stanovený počet dětí je možné v těchto skupinách překročit, jen v odůvodněných případech se souhlasem orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Centrum, které má vytvořené podmínky pro přijetí dítěte k realizaci pobytového opatření soudu do samostatně uspořádané skupiny může toto dítě přijmout a do skupiny zařadit i na základě doporučení orgánu sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately po dohodě s rodičem dítěte nebo osobou, která má dítě v péči. Takto však může centrum dítě přijmout jen, pokud je to pro něj vhodné.

Slovenská právní úprava současně stanoví jasné pořadí, v souladu se kterým má profesionální náhradní rodina přednost před realizací pobytového opatření v samostatně uspořádané skupině a samostatně uspořádaná skupina v domě s jedním bytem nebo v bytové jednotce v bytovém domě, v nichž se nachází jedna samostatně uspořádaná skupina, má přednost před realizací pobytového opatření v jiné samostatně uspořádané skupině.

Při zařazování do profesionální náhradní rodiny nebo do samostatně uspořádané skupiny se respektují sourozenecké a rodičovské vazby. Centrum vytváří podmínky pro seznámení dítěte s jeho profesionálním náhradním rodičem za účelem usnadnění navázání výchovného vztahu mezi dítětem a profesionálním náhradním rodičem, ale i usnadnění

kontaktu mezi rodičem, osobou, která má dítě v péči, jinou osobou dítěti blízkou nebo žadatelem o náhradní rodinnou péči a dítětem umístěným v profesionální náhradní rodině.

Dítě do šesti let musí být nejpozději do čtyř týdnů od přijetí do centra zařazeno do profesionální náhradní rodiny. Tento postup nemusí být dodržen u dítěte, jehož zdravotní stav vyžaduje z důvodu duševní poruchy zvláštní péči a tuto není možné zajistit v domácím prostředí profesionální náhradní rodiny. Dále to není nezbytné u dítěte, které bylo do centra umístěno rozhodnutím soudu o uložení výchovného opatření nebo rozhodnutím soudu o nařízení neodkladného opatření a umístění do náhradní profesionální rodiny není vhodné s ohledem na účel výchovného opatření. Konečně je možné upřednostnit jinou formu pobytového opatření než profesionální náhradní rodinu, pokud je to odůvodněné zachováním sourozeneckých vazeb (§ 51 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálněprávní ochraně dětí a o sociální kuratele).

1.1.6.2. Polsko

Náhradní péče je upravena v oddílu 3 zákona o podpoře systému péče o rodinu a náhradní péči. Podle čl. 32 odst. 1 je náhradní péče vykonávána v případě, že nemohou péči realizovat rodiče. Podle čl. 34 je náhradní péče vykonávána buď formou rodinné péče, kterou je umístění do náhradní rodiny nebo rodinného dětského domova, nebo formou institucionální péče. Dítě může být do náhradní péče umístěno rozhodnutím soudu, či v případě naléhavé potřeby na žádost nebo se souhlasem rodičů dítěte na základě smlouvy s pěstounskou rodinou nebo rodinným dětským domovem (rodzinny dom dziecka). O uzavření takové smlouvy musí být neprodleně učiněno oznámení soudu. Do zařízení institucionální péče je podle čl. 95 možné umístit dítě starší 10 let věku. Umístění dítěte do 10 let do zařízení institucionální péče je možné, pokud je v tomto zařízení s dítětem společně umístěna matka nebo otec, nebo ve výjimečných případech, zejména pokud je to odůvodněno zdravotním stavem dítěte nebo zájmem na jeho umístění společně se sourozenci.

Podle oddílu pododdílu 4 zákona o podpoře rodiny a pěstounské péče probíhá posouzení situace dítěte umístěného do náhradní péče. Posouzení situace dítěte by mělo být provedeno podle potřeby, avšak u dětí mladších 3 let ne méně často než každé 3 měsíce a v případě starších dětí nejméně každých 6 měsíců. Po posouzení situace dítěte organizátor rodinné pěstounské péče písemně zaujme stanovisko k legitimitě dalšího pobytu dítěte v pěstounské péči a poté jej předá příslušnému soudu.

1.2. Služby pro rodiny s dětmi s vážným zdravotním znevýhodněním

1.2.1. Platná a účinná právní úprava (přehled)

1.2.1.1. Definice vážného zdravotního znevýhodnění

Druhou zásadní oblastí, do které navrhovaná právní úprava zasahuje je oblast služeb pro rodiny s dětmi s vážným zdravotním znevýhodněním. Podle článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s.) se *osobou se zdravotním postižením rozumí osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální*

nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Právní předpisy v případě osob se zdravotním znevýhodněním pracují také s pojmem závislosti těchto osob na pomoci jiné osoby. V případě nezletilého dítěte se zdravotním znevýhodněním je pak tato závislost o to znásobena, neboť samotná skutečnost nízkého věku u dětí závislost na péči jiné osoby (zpravidla rodiče) predikuje.

Děti s velmi vážným zdravotním znevýhodněním spadají podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách z hlediska závislosti na pomoci jiné osoby do IV. stupně (úplná závislost). Podle § 8 tohoto právního předpisu se jedná o osoby, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopny zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžadují každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.“

Posouzení, do jakého stupně závislosti dítě patří, je v kompetenci posudkových lékařů, tedy zdravotníků. Lze proto tuto definici, přestože ji používá zákon o sociálních službách, používat i v případě zdravotní péče jako klasifikační prvek. Podle statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí, kterou každoročně vydává MPSV, bylo v roce 2017 vyplaceno měsíčně 4.500 dávek „příspěvek na péči“ dětem ve věku 0-17 let ve IV. stupni závislosti. Celkem bylo v roce 2017 měsíčně vyplaceno 30.700 těchto dávek pro děti ve věku 0-17 let.

Z pohledu praktické zkušenosti lze za děti s vážným zdravotním znevýhodněním považovat děti, jejichž zdravotní stav vyžaduje 24hodinovou dlouhodobou specializovanou zdravotní péči, a zároveň jejich zdravotní stav nelze s určitostí predikovat nebo je jejich zdravotní stav aktuálně nestabilní nebo jejich zdravotní stav vyžaduje sterilní prostředí. Jde především o děti se vzácnými onemocněními, vážným nebo kombinovaným postižením a vážným nestabilním zdravotním stavem. V souvislosti s rozvojem dětské paliativní péče v České republice se pro tuto skupinu dětských pacientů začíná používat označení „dětský pacient s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním“.

1.2.1.2. Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním znevýhodněním

Legislativní ukotvení služeb pro děti se zdravotním postižením je na zákonné úrovni obsaženo v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, a to v podobě právě dětských domovů pro děti do 3 let věku. Podle § 43 tohoto zákona *v dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůst v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím **nebo dětem zdravotně postiženým.** Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. ...*V zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách je zdravotní postižení reflektováno dále také v ustanovení § 30 tohoto právního předpisu, který se týká komunikace s pacienty se smyslovým postižením a přítomnosti psa osoby se zdravotním postižením při poskytování zdravotních služeb.

Základním předpisem, který zakotvuje služby pro osoby se zdravotním postižením je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon se soustředí na osoby v nepříznivé situaci, za které považuje i osoby se zdravotním postižením. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní

stav pak tento zákon v § 3 definuje jako *zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb*, zdravotním postižením *postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*. Pro osoby se zdravotním postižením je přímo určené zařízení sociálních služeb domov pro osoby se zdravotním postižením, zákon dále výslovně předpokládá, že v případě osob se zdravotním postižením bude využíváno sociální poradenství (§ 37 zákona), osobní asistence (§ 39 zákona), pečovatelská služba (§ 40 zákona), průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42 zákona), podpora samostatného bydlení (§ 43 zákona), odlehčovací služby (§ 44 zákona), centra denních služeb (§ 45 zákona), denní a týdenní stacionáře (§ 46 a § 47 zákona), chráněné bydlení (§ 51 zákona), raná péče (§ 54 zákona), tlumočnické služby (§ 56 zákona), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66 zákona), sociálně-terapeutické dílny (§ 67 zákona) a sociální rehabilitace (§ 70 zákona).

1.2.2. Aktuální stav

V souvislosti s péčí o děti s vážným zdravotním znevýhodněním lze v současnosti vymezit několik základních aspektů.

Dnes je péče o tyto děti, na rozdíl od minulosti, přesunuta výrazně do péče rodiny. V posledních letech proběhla řada pozitivních změn v legislativě, které zvrátily trend umisťování dětí do ústavní péče. Mezi tyto změny patří především zavedení příspěvku na péči, vznik služby rané péče, vznik výše uvedených legislativně zakotvených služeb, zejména pak stacionářů a odlehčovacích služeb. Podle zprávy organizace LUMOS „Děti v ústavech pro osoby se zdravotním postižením“ z roku 2018 (www.wearelumos.cz) klesl počet dětí v ústavní péči na méně než polovinu. Organizace LUMOS také zmiňuje, že 98 % dětí se zdravotním postižením dnes zůstává ve svých rodinách. Takový stav je umožněn jak velmi kvalitní zdravotní péčí, tak podporou sociálních služeb. Vzhledem k této péči zůstávají také děti, které mají vzácná onemocnění, vážná nebo kombinovaná zdravotní postižení nebo vážný nestabilní zdravotní stav, v domácí péči své rodiny.

Péče o tyto děti je extrémně náročná, rodina potřebuje podporu. Několik analýz, které vznikly o potřebách rodin s dětmi v posledních letech, zdůrazňují, že péče o nemocné dítě je celodenním úvazkem. Častá je situace, kdy jeden z rodičů ukončí svou dosavadní pracovní činnost a stará se celodenně o jejich dítě. Z tohoto důvodu se tyto rodiny často potýkají také s finančními problémy, což se následně odráží v jejich možnostech zajistit specifické potřeby dítěte, které hraje rodina sama (např. speciální pomůcky nebo terapie). Rodina kromě výrazně vyšší časové náročnosti péče o tyto děti než o zdravé děti, čelí také vyšším nárokům péče, co se týká jejího obsahu. Rodiče se často musejí stát „malými“ odborníky na zdravotní problém svého dítěte, s čímž se rodiče zdravých dětí nepotýkají. Rodiče tedy obvykle potřebují výrazně vyšší podporu jak od systému zdravotní péče, tak od systému sociální péče. V pozdějším věku dítěte je samozřejmě potřebná i specifická podpora vzdělávacího systému. Rodiče, kteří svou pracovní činnost neukončí, se mohou i tak potýkat s finančními problémy, neboť zajištění péče o děti nemusí být plně kryto z příspěvku na péči, a dále tyto rodiče narážejí na nízký počet

odborně kvalifikovaných osob schopných se o jejich dítě postarat v době jejich pracovní činnosti, kterou se snaží potřeby dítěte finančně zajistit.

Rodiny s těmito dětmi často propadávají sítem sociálních služeb z důvodu vážného zdravotního stavu jejich dětí. Mezi základní sociální služby, které jsou v našem systému nabízeny, patří především služby sociální prevence a sociální péče. V rámci sociální prevence mohou rodiče využívat služeb: raná péče podle § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (§ 66 téhož právního předpisu), popř. sociální rehabilitace (§ 70 téhož právního předpisu) nebo osobní asistence (§ 39 téhož právního předpisu). Tyto služby jsou poskytovány především v terénní podobě, tzn. služba je poskytována v přirozeném prostředí rodiny. V rámci služeb sociální péče využívají rodiny s dětmi se zdravotním postižením služby: denní stacionář (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), týdenní stacionář (§ 47 téhož právního předpisu) nebo domov pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 téhož právního předpisu). Jde o služby pobytové, které zahrnují jak krátkodobé, tak dlouhodobé pobyty a jejich hlavním cílem je poskytnout odlehčení rodině v podobě sdílení péče o dítě. Tyto služby mají však svůj limit z pohledu možností poskytování zdravotní péče. Rodiny s dětmi s vážným zdravotním znevýhodněním tyto služby velmi často nemohou využívat právě z důvodu komplikovaného zdravotního stavu jejich dítěte a neexistence odpovídajícího zařízení, které by bylo na péči o takové dítě komplexně připraveno. Nemožnost sdílet péči o těžce nemocné dítě je, vedle finanční situace, základním problémem těchto rodin.

Nedostatek služeb dlouhodobé ošetrovatelské zdravotní péče pro děti na rozdíl od dospělých. Sekce dětské paliativní péče při České společnosti paliativní medicíny se dlouhodobě snaží o zavedení zdravotní péče s přesahem péče do sociálních služeb pro děti s nepříznivou diagnózou. Jejich hlavním argumentem je nedostatek dlouhodobých ošetrovatelských a intenzivních lůžek specificky pro dětské pacienty (<https://detska.paliativnimedicina.cz/>).

Nedostatek služeb domácí dětské zdravotní péče na rozdíl od dospělých. Přestože systém zdravotní péče předkládá právní rámec pro poskytování domácí zdravotní péče dětských pacientů v podobě domácí zdravotní péče, v praxi se tak děje spíše výjimečně. Jako příklad mohou sloužit údaje České průmyslové zdravotní pojišťovny, které byly poskytnuty na základě dotazu, kolik dětí, které jsou u této pojišťovny pojištěny, bylo v rámci domácí péče ošetřeno v roce 2018: „Ošetřovaných dětí prostřednictvím homecare (odbornost s číslem 925) u nás v roce 2018 bylo celkem 45 a to v různých koutech ČR“. Vzhledem k ohlasům z praxe, se dají očekávat podobně nízká čísla v reportech ostatních zdravotních pojišťoven.

Potřeby rodin, v nichž vyrůstá dítě se závažným zdravotním problémem, jsou každodenně vystaveny náročným situacím a dlouhodobému vyčerpání. Péče o takové dítě je velmi náročná nejen pro jeho rodiče, ale i pro systém zdravotní a sociální péče. Současné striktní rozlišení a oddělení zdravotní a sociální péče nepracuje se synergickými efekty, nepodporuje úsporu nákladů na straně státu, ani nevytváří ideální podmínky pro komplexní podporu těchto

rodin. Na jejich potřeby reaguje roztržštěně. Pro rodinu je nyní administrativně a organizačně náročné komplexní podporu státu využívat.

1.2.3. Zhodnocení současného stavu ve vztahu k zákazu diskriminace

Z aktuální právní úpravy nelze dovozovat, že by podporovala diskriminační jednání. Naopak je z ní patrná snaha o řešení situací rodin s dětmi s vážným zdravotním postižením. Je však nezbytné poznamenat také faktický stav. Rodiny s dětmi s vážným zdravotním postižením mohou být z důvodu nedostatku kapacit zákonem nabízených služeb, jakož i z důvodu nedostatku informací o tom, jaké služby daný konkrétní region nabízí, fakticky bez jakékoli pomoci a jejich postavení je tak ve vztahu k rodinám se zdravými dětmi nerovné. Jakákoli legislativní úprava, která podpoří faktické zrovnoprávnění a možnost plnohodnotné realizace života rodinám s postiženou osobou, je tak žádoucí.

1.3. Zhodnocení současného stavu ve vztahu k rovnosti mužů a žen v rozsahu podle čl. 4 odst. 1 písm. f)

Současná právní úprava nemá dopad na rovnost mužů a žen podle čl. 4 odst. 1 písm. f).

2. Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy, včetně dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti mužů a žen v rozsahu podle čl. 4 odst. 1 písm. f)

2.1. Deinstitutionalizace péče o nezletilé v České republice

Bez ohledu na to, jakým způsobem bude vyhodnocena stížnost k Evropskému výboru pro sociální práva, je i s přihlédnutím k výše uvedeným zahraničním úpravám nepochybné, že je třeba stávající právní úpravu a praxi péče o děti nízkého věku, které nemohou být z nejrůznějších důvodů v péči svých rodičů, podrobit důkladné revizi. Institucionální forma péče o děti nízkého věku má podle odborných výzkumů na vývoj dětí škodlivý vliv. V tomto je možné poukázat již na publikaci autorů pod vedením prof. Radka Ptáčka *Vývoj dětí v náhradních formách péče* zpracovanou pro Ministerstvo práce a sociálních věcí (https://www.mpsv.cz/files/clanky/13150/nahradni_pece.pdf), v níž bylo konstatováno, že „Řada vědeckých studií, publikovaných již více než 50 let, prokazuje skutečnost, že institucionální formy výchovy zásadním způsobem a ve všech ohledech negativně ovlivňují vývoj dítěte a nemohou, i přes kvalitní materiální zabezpečení a navyšování personálu, zabezpečit jeho plnohodnotný vývoj.“

Stejně tak je možné citovat z publikace Veroniky Buriánové *Vybrané výzkumy a poznatky o vlivu rané institucionální výchovy na vývoj dítěte* vypracované v roce 2017 pro Středisko náhradní rodinné péče. Tato připomíná teorii attachmentu, tj. vazby, která je pro vývoj dítěte velmi potřebná. Podle Buriánové, „pokud je tato vazba problematická, vnitřní pracovní model attachmentu dítěti nepřináší pocit základní jistoty, což může vést k narušení zdravého vývoje, pokud dítě nezíská nové vztahové zkušenosti.“ Vytvoření potřebné vazby v dětských domovech, respektive v rámci ústavní formy péče je pak více než problematické. Buriánová pak připomíná, že „napříč zmíněnými výzkumy panuje shoda o nižším kognitivním výkonu raně institucionalizovaných dětí, který se navíc zdá být trvalý (Goldfarb, 1945; Smyková et al., 2007; Loman et al., 2009). Tento závěr koresponduje s poznatky neurověd. Kognitivní funkce zprostředkovávají nejvyšší mozkové struktury (kortikální), jejichž organizace závisí na vstupních informacích z nižších mozkových struktur, které se vyvíjejí v raném dětství. Pokud tedy nedojde ke zdravému vývoji nižších mozkových struktur (na něž má zásadní vliv citlivost pečovatele), funkce vyšších struktur je narušena (Perry, 2009).“

Jakkoli může na minimalizaci, respektive zrušení ústavní péče o děti nízkého věku, existovat i v důsledku výše uvedených odborných závěrů shoda odborné veřejnosti³, změnu

³ Je možné poukázat např. průzkum veřejného mínění, který spustila asociace Dítě a rodina. v polovině března 2018 na adrese www.petice-kojeneckystav.cz. podpisovou akci proti umístování nejmenších dětí do kojeneckých ústavů. Jako cíl si stanovila získat 15 000 podpisů, kterého si jí podařilo dosáhnout za necelé 3 měsíce. Pod petici se podepsala i řada odborníků z oblasti psychologie, zdravotní a sociální péče, například PhDr. Hana Šilhánová, zakladatelka projektu Pomozte dětem a členka Rady vlády pro nestátní neziskové organizace nebo Mgr. Jindra Šalátová, psychologka a ředitelka SOS dětských vesniček. Petice je důkazem, že tato otázka zajímá nejen

systému budovaného v důsledku odlišného politického smýšlení společnosti před rokem 1989, jenž existenci kojeneckých ústavů a jejich ústavů nástupnických zapříčinilo, nelze provést bez odpovídajících postupných systémových opatření. Tato systémová opatření předpokládají hledání nových náhradních rodinných prostředí pro děti, které byly doposud umísťovány do dětských domovů tak, aby tato prostředí výrazně lépe napomáhala rozvoji těchto dětí po všech stránkách. Toto hledání pak nesmí být pouze mechanické, ale je třeba zohlednit v co nejvyšší možné míře individuální potřeby každého dítěte, a to i prostřednictvím optimálního vyvážení forem takovému dítěti poskytované péče.

2.2. Význam dětských domovů jako zdravotnického zařízení

V rámci první části důvodové zprávy bylo uvedeno, že zdravotní role dětských domovů pro děti do 3 let věku představuje toliko přibližně 41 % jejich činnosti, ostatní činnost má charakter odlišný, převážně pak sociální. S přihlédnutím k obecnému charakteru zařízení bylo přitom v minulosti obtížné identifikovat, které dítě je do dětského domova přijato z důvodů ryze zdravotního charakteru, neboť existovalo i výše naznačené obecné přesvědčení, že dětské domovy musí mít povahu zdravotního ústavu z důvodu, že malé děti nezbytně vyžadují ošetrovatelskou péči zdravotnického personálu.

Veřejný ochránce práv ve své zprávě Zpráva ze systematických návštěv Zdravotnická zařízení poskytující péči ohroženým dětem do 3 let věku (k dispozici např. na <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zdravotnicka-zarizeni/kojenecke-ustavy/>) uvedl, že „zdravotní důvod pobytu dětí v zařízení se většinou objevuje v kumulaci s dalšími (většinou sociálními) důvody, nejčastěji nezájmem rodičů. Mnohdy je z rozhodnutí obtížné určit, zda je za umístěním dítěte pouze zdravotní důvod nebo i další okolnosti (resp. zda se je někdo snažil rozkrýt). Nadto je problematické definovat samotný charakter zdravotního důvodu, neboť podle zdravotníků má mnoho přijímaných dětí „nějaký zdravotní problém“. Proto jsou do statistiky zahrnuty pouze případy dětí, které jako „těžší“ vnímal personál navštíveného zařízení. Citováno z dokumentace dětí šlo například o „těžkou poruchu CNS“, „abstinenční syndrom“, „stomii“, „poruchu metabolismu“, „těžké neurologické poškození“, „trvalé poškození mozku“, „atrofii mozku“, „lues“, „vážnou srdeční vadu“, „dětskou mozkovou obrnu“, „Downův syndrom“, „hydrocefalus“,...). V rámci shrnutí obsaženého v tomto dokumentu pak i sám veřejný ochránce práv konstatoval, že „na základě studia spisů čtyř stovek dětí však shledává převažující příčinu umístění dětí do kojeneckých zařízení v nevhodnosti sociálního prostředí, výrazně méně v individuálním zneužívání, týrání či vrozených těžkých zdravotních komplikacích dětí.“

Základním problémem dětských domovů pro děti do 3 let věku je tak nejen zásadní nevhodnost institucionální péče o děti nízkého věku z důvodu zásadních dopadů této péče na jejich rozvoj, **ale i nepopíratelná nefunkčnost dětských domovů jako zdravotnických**

odborníky, ale že není lhostejná ani široké veřejnosti. Informace byly převzaty ze zprávy asociace Dítě a Rodina Dětské domovy pro děti do 3 let věku, Současná situace, postoj veřejnosti, vědecké výzkumy.

zařízení. Dětské domovy pro děti do 3 let věku jsou podle aktuální právní úpravy zdravotnickým zařízením, zdravotní služby poskytují přibližně v rámci 1/3 své činnosti a vedle tohoto pak z důvodu potřebnosti takové péče poskytují služby sociální, respektive zdravotně-sociální, aniž by však disponovaly odpovídající registrací a legislativním zázemím. Takový stav nesouladu právní úpravy a reálného stavu je zcela neudržitelný a účel ochrany rodin s dětmi, které takovou ochranu potřebují, nenaplnuje.

2.3. Zdravotně postižené děti jako skupina dětí vyžadujících zvláštní péči

Zdravotní postižení je součástí každé společnosti. Osoby zdravotně postižené jsou přitom osobami nepochybně vyžadujícími zvláštní pozornost a péči, jež by jim společností měla být poskytována především s cílem vyvažování jejich handicapu, respektive s cílem co nejvyšší míry usnadnění a zkvalitnění jejich života. Tato povinnost ostatně pro Českou republiku vyplývá i z článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s.), v souladu s nímž je účelem úmluvy *podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti. Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.*

Zvláštní pozornost pak vyžadují především zdravotně postižené nezletilé děti a jejich rodiny. Jak bylo výše již uvedeno, podle statistických údajů, které se podařilo získat organizaci LUMOS, vyrůstá převážná většina těchto dětí v rodině (přibližně 98 % dětí), tyto rodiny však potřebují významnou míru podpory, která jim současnými dětskými domovy pro děti do 3 let věku nemůže být účinně poskytnuta. Podle zprávy Asociace Dítě a Rodina (www.ditearodina.cz) je v případě těchto rodin potřeba zajistit velmi užitečnou respitní (úlevovou péči) a podpořit koncept domácí péče o tyto děti prostřednictvím výkonů prováděných za účasti rodičů (případně jiných pečujících osob). V neposlední řadě je třeba garantovat kvalitní zdravotní péči pro děti, které vyžadují 24hodinovou specializovanou zdravotní péči. Jedná se především o intermediární (přechodovou) péči, paliativní péči pro děti trpící nevléčitelnou nemocí a chronickou dlouhodobou neakutní intenzivní lůžkovou péči.

Přitom je nezbytné zdůraznit, že pro děti se zdravotním postižením je velmi důležité vyrůstat v rodinném prostředí, protože jejich potřeby jsou specifické a péče často vyžadují velmi individuální přístup. Možnost vyrůstat v rodinné prostředí je proto v jejich případě ještě důležitější než v případě zdravého dítěte. Náročnost péče o dítě se zdravotním znevýhodněním je ve většině případů zajišťována zdroji jeho rodiny. Vnitřní zdroje rodiny jsou však omezené a bez adekvátní podpory státu nejsou rodiny schopny takovou péči dlouhodobě zajistit v potřebném rozsahu a kvalitě. Dítě se poté může i po letech péče v rodinném prostředí ocitnout v péči ústavní. Úlohou státu je takové situaci předcházet.

2.4. Základní principy navrhované právní úpravy

Předkládaná právní úprava reaguje na výše uvedené nedostatky aktuálního stavu a přináší dvě základní změny, jež se jejím obsahem prolínají.

První z těchto změn vychází ze žádoucího zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku jako zvláštního zdravotnického zařízení a současně zařízení ústavní výchovy. Výše uvedené informace jednoznačně prokazují, že dětské domovy do 3 let věku dlouhodobě neplní svůj účel, pro který byly zřízeny. Nejen, že je ústavní péče o děti nízkého věku prokazatelně škodlivá, ale dětské domovy pro děti do 3 let věku fakticky poskytují zdravotní služby přibližně v rozsahu 1/3 svých aktivit, neboť děti do nich umístěné vyžadují péči odlišnou, převážně sociální povahy, případně zdravotně-sociální povahy. Navíc je v těchto zařízeních přibližně 41 % dětí, které jsou starší tří let věku, pro něž rovněž nebyla primárně zřízena, neboť u těchto dětí je již zcela logicky dána zvýšená potřeba výchovné péče a již snížena potřeba péče ošetrovatelské.

Druhou základní změnou je vytvoření nového zdravotnického zařízení, které přinese komplexní péči o děti s vážným zdravotním znevýhodněním s cílem podpory možnosti dlouhodobé rodinné péče o tyto děti. České republice se daří dlouhodobě podporovat rodiny dětí se zdravotním postižením a tyto děti dlouhodobě setrvávají v péči svých rodičů. Striktní oddělení zdravotní a sociální péče však přináší v rámci této podpory problematické aspekty, které postihují nevíce rodiny s dětmi se závažným zdravotním znevýhodněním. Tyto děti nejsou často přijaty do sociální služby z důvodu jejich složité zdravotní situace, a zároveň zdravotní služby nejsou schopny kompenzovat sociální péči, které jim není poskytnuta z důvodu jejich zdravotního stavu. **Je proto zapotřebí vytvořit zdravotně-sociální zařízení, které umožní propojení zdravotní a sociální péče a vyplní chybějící podporu pro děti se závažným zdravotním znevýhodněním.**

Je však nezbytné zdůraznit, že předkládaná novelizace si neklade za cíl provést komplexně projekt deinstitucionalizace péče o malé děti, ani nahradit existující dětské domovy pro děti do 3 let věku novým zařízením ústavní výchovy. Oba základní účely předpokládané legislativy jsou sice propojeny, avšak vzájemně se nepřekrývají a cíl každého z nich je fakticky samostatný.

V základní podobě lze předpokládanou právní úpravu charakterizovat tak, že činí první krok v rámci deinstitucionalizace péče o malé děti v České republice, kdy ze systému zařízení ústavní výchovy odstraňuje zařízení zcela neplnící svůj účel (viz výše uvedené neplnění zdravotního účelu dětských domovů pro děti do 3 let věku). Současně pak předkládaná novelizace přináší vznik nového preventivního prorodinného zařízení pro rodiny s dětmi s vážným zdravotním postižením, protože takové zařízení v České republice z legislativního hlediska zřetelně chybí. Každý z těchto cílů předkládané legislativy by mohl být proveden i samostatně, protože lze však nalézt v obou cílech obsahový přesah i částečnou shodu v cílových skupinách, je tento legislativní návrh předkládán tak, že se snaží obou cílů dosahovat společně.

Ke zdůvodnění obou základních principů a změn viz dále níže bod 3.

2.5. Dopad navrhovaného řešení ve vztahu k zákazu diskriminace

Navrhovaná právní úprava je ve vztahu k zákazu diskriminace jednoznačně přínosnou. Bez ohledu na výsledek řízení o stížnosti směřované k Evropskému výboru přináší právní úpravu, která ústavní péči o děti do 3 let věku v dětských domovech zásadně řeší a stanovuje také konečný termín, po jehož překročení již tato forma péče o děti (péče dětských domovů pro děti do 3 let věku jako zdravotnických zařízení) bude v České republice vyloučena. Navrhovaná právní úprava je proto v souladu s čl. 17 Evropské sociální charty.

Navrhovaná právní úprava má dále výrazný pozitivní dopad na naplnění závazků České republiky vyplývajících pro ni z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, která popření jakékoli formy diskriminace deklaruje již v rámci své Preambule. Zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením je pak definován výslovně v článku 5 Úmluvy, v souladu s nímž *státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že všechny osoby jsou před zákonem a ze zákona rovnoprávné a mají právo na rovnost před zákonem a stejná práva vyplývající ze zákona bez jakékoli diskriminace. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zakazují veškerou diskriminaci na základě zdravotního postižení a zaručují osobám se zdravotním postižením rovnoprávnou a účinnou právní ochranu před diskriminací z jakýchkoli důvodů. Podle článku 5 bodu 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením přijmou s cílem podpořit rovnoprávnost a odstranit diskriminaci státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření pro zajištění poskytování přiměřené úpravy. Přitom specifická opatření, která jsou nezbytná k urychlení nebo dosažení faktické rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením, se nepovažují podle této úmluvy za diskriminaci (článek 5 bod 4 Úmluvy).*

Zřízení zvláštního centra komplexní péče pro osoby se zdravotním znevýhodněním proto nemůže být podle článku 5 bodu 4 Úmluvy považováno za diskriminaci, naopak jde o opatření, které směřuje k dosažení rovnoprávnosti těchto osob prostřednictvím poskytnutí specifických služeb, které tyto osoby nezbytně potřebují. **Činnost centra je navržena tak, aby v maximální možné míře podpořila setrvání dítěte se zdravotním znevýhodněním v jeho biologické rodině.** Nespornou výhodou nově zřizovaného centra je pak komplexní povaha služeb poskytovaných na jednom pracovišti, což přispívá nejen k šetření práv osob se zdravotním postižením, ale i k zajištění jejich životního standardu, což mnohdy právě s přihlédnutím k jejich handicapu bývá velmi obtížné.

Nová úprava dále podporuje naplnění požadavků, které pro Českou republiku vyplývají z Úmluvy o právech dítěte. Pro dítě je vyrůstání v jeho rodině, v přirozeném prostředí a péče milujících osob mimořádně důležitá. Podpora přirozeného prostředí vyplývá také z Úmluvy o právech dítěte a dále ne nezbytné reflektovat článek 23 Úmluvy o právech dítěte, který vymezuje, že *státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.* Jakékoli opatření, které směřuje k podpoře plného a řádného života pro dítě se zdravotním znevýhodněním, je

proto plně žádoucí a současně naplňující i závazky České republiky vyplývající pro ni z citované mezinárodní úmluvy. Zavádění opatření odstraňující nerovnoprávnost dětí s postižením vyplývají rovněž z druhého odstavce článku 23 Úmluvy o právech dítěte, v souladu, s nímž *státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují.*

2.6. Dopad navrhovaného řešení ve vztahu k rovnosti žen a mužů

Navrhovaná úprava nemá na rovnost žen a mužů žádné dopady.

3. Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

Navrhovaná právní úprava přináší změny, které jsou nezbytné. Její potřebnost vychází z více aspektů, které pak ve svém souhrnu zdůrazňují vysokou akutnost odpovídajícího legislativního zásahu.

3.1. Zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku

Navrhovaná právní úprava přináší první z důležitých systematických kroků směřujících k vyloučení ústavní péče o děti nízkého věku, tj. o děti, u nichž je vztahová vazba k pečující osobě mimořádně důležitá. Jak bylo výše uvedeno, komplexní zrušení ústavní péče o děti takto nízkého věku je prostřednictvím jednoho legislativního zásahu a především delšího přechodného období nerealizovatelná, respektive vyžaduje řadu dílčích podrobně propracovaných kroků. Neboli v současné situaci v České republice platí, že musíme-li v daném okamžiku rezignovat z důvodu nedostatečné připravenosti systému péče na zrušení veškeré ústavní péče pro děti zavedením věkového limitu v zákoně (nedostatečný počet pěstounů na přechodnou dobu apod.), je třeba ústavní péči poskytovat pouze v nejnutnějších případech a v nejvyšší možné kvalitě tak, aby negativní dopady na rozvoj dítěte byly v důsledku jeho institucionalizace minimalizovány.

Navrhovaná právní úprava přistupuje ke zrušení dětských domovů do 3 let věku, neboť tyto v praxi svůj primární účel zcela neplní, a naopak nemohou v důsledku aktuální právní úpravy poskytovat alespoň takovou péči, kterou je ústavní výchova dětem poskytnout schopna. Zkušenosti s umístněním dětí do dětských domovů pro děti do 3 let věku, včetně vysokého počtu dětí umístněných v těchto zařízeních na základě dohody se zákonným zástupcem prokazují, že je nezbytné pracovat především na sanaci rodin, jejichž děti musí být do ústavní péče umístěny. Veřejný ochránce práv ve své Zprávě ze systematických návštěv (k dispozici např. na <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zdravotnicka-zarizeni/kojenecke-ustavy/>) jednoznačně vymezil, že „činnost a kroky všech zúčastněných na práci s ohroženou rodinou musí být systematické, kontinuální a směřující k návratu dítěte do rodiny, pokud je možný. V tomto rámci zařízení musí aktivně pomáhat dítěti s navazováním, udržováním či znovuzískáním pout s rodiči. K rodičům musí být v procesu práce s dítětem přistupováno jako k neopomenutelným, rovnocenným partnerům. Neexistuje-li ještě sanační plán rodiny přijímaného dítěte, resp. není-li v tomto směru OSPOD již činný, zařízení má aktivizovat pracovníka OSPOD. Aktivizace OSPOD znamená i jeho informování o nedostatku sociálních služeb v regionu.“ Samotné ošetrovatelské služby, které měly podle svého původního určení, dětské domovy pro děti do 3 let věku poskytovat, tak zcela zjevně pro dosažení progresu v situaci malého dítěte, jež se v důsledku především sociálních důvodů, ocitlo v péči ústavního zařízení, nemohou postačovat.

Navrhovaná právní úprava proto akcentuje, že dětské domovy pro děti do 3 let věku nemají v rámci stávající ústavní péče o malé děti své místo a jako takové musí být z jejího systému odstraněny. Navrhovaná právní úprava sice nezasahuje do možnosti umístňování malých dětí do jiných typů ústavní péče, tím ale nemá být v žádném případě podporována ústavní péče o malé děti, právě naopak. **Návrh vychází z jednoznačné myšlenky prvotního odstranění zcela**

nežádoucích dětských domovů pro děti do 3 let věku, které jsou ve své současné podobě neefektivní.

Podstatou návrhu je vytvoření jasné časové hranice (36 měsíců po nabytí účinnosti nových právních předpisů), do kdy mohou dětské domovy do 3 let věku poskytovat své služby se současným zákazem umístění dítěte do tohoto zařízení od 12 měsíců po nabytí účinnosti nových právních předpisů.

3.2. Podpora včasné sanace rodin prostřednictvím užšího provázání se sociálně-právní ochranou dětí

Spolu se zrušením dětských domovů pro děti do 3 let věku přináší navrhovaná právní úprava nové povinnosti týkající se dětí, jimž je poskytována ústavní péče. V souladu se zprávou veřejného ochránce práv citovanou výše je nezbytné podpořit ingerenci orgánu sociálně-právní ochrany dětí do rodin, u nichž k ústavní péči o dítě dochází, a přesto o nich doposud dle stávající právní úpravy orgány sociálně-právní ochrany dětí nebyly informovány. Je-li dítě umístěno do ústavní péče na základě dohody zařízení s jeho zákonným zástupcem a současně se nejedná o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nemusí být orgán sociálně-právní ochrany dětí o takovém dítěti, není-li do ústavního zařízení umístěno trvale, vůbec zpraven. Včasná sanace takové rodiny je pak výrazně ztížena. Navrhovaná právní úprava proto přináší povinnost libovolného ústavního zařízení v případě, že bylo dítě přijato na dobu delší 30 dnů, o tomto orgán sociálně-právní ochrany dětí vždy informovat. V důsledku této informovanosti bude mít orgán sociálně-právní ochrany dětí možnost zvážit další kroky směřující k podchycení rodinné situace takového dítěte (vyhodnocení situace rodiny a případná příprava individuálního plánu ochrany dítěte). Cílem tohoto opatření je zajistit včasný záchyt ohroženého dítěte orgánem sociálně právní ochrany dítěte a zajistit zahájení řešení ohrožující situace dítěte v podobě včasné intenzivní práce s jeho rodinou.

3.3. Situace dětí již v dětských domovech pro děti do 3 let umístěných

Zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku nezbytně předpokládá řešení dalšího osudu dětí, které jsou nyní v těchto zařízeních umístěny. Podpora adekvátní péče o tyto děti zahrnující kroky směřující k sanaci jejich rodinné situace a současně naplnění individuálních potřeb každého dítěte vyžaduje, aby byla, je-li to skutečně nezbytné, ústavní péče poskytována specializovaně, ideálně se zaměřením na pro dítě nejvhodnější služby, případně v jejich vyvážené kombinaci.

Navrhovaná právní úprava proto presumuje, že v rámci přechodného období od publikace tohoto zákona v délce 36 měsíců zřizovatelé dětských domovů pro děti do 3 let věku ve spolupráci s odpovědnými orgány sociálně právní ochrany provedou zhodnocení aktuálního stavu péče o děti nízkého věku v obvodu jejich působnosti a tato zařízení odpovídajícím způsobem transformují tak, aby poskytovala služby, které děti umístěné v dětském domovu pro děti do 3 let věku nezbytně potřebují. K tomu pak více viz Zvláštní část důvodové zprávy.

3.4. Navázání dalších opatření

Navrhovaná právní úprava dále předpokládá, že na ni bude, pokud jde o situaci dětí umístěných v ústavní výchově, zejména pak o situaci dětí nízkého věku, o které není pečováno vlastní rodinou a jež musely být z tohoto důvodu umístěny do ústavní výchovy, dále navázáno a v započaté reformě ústavní péče o děti bude systematicky pokračováno. Již v rámci úvodu důvodové zprávy bylo vymezeno, že aktuální stav komplexní řešení této situace neumožňuje. Musí však současně platit, že přijatá dílčí opatření budou směřovat k dosažení nastaveného cíle, kterým je deinstitucionalizace péče o děti, zejména pak děti nízkého věku.

Navrhovaná právní úprava proto v tomto smyslu přináší zlepšení stávající situace a je proto třeba na ni jako na takovou nahlédnout. Případný argument, že předkládaný návrh neřeší věc komplexně, byť je s přihlédnutím ke všem okolnostem zjevné, že komplexní řešení je vzhledem k situaci v České republice nemožné, a proto nemá být předkládaná novelizace přijata, je proto nesprávný.

3.5. Vytvoření nového zdravotně-sociálního zařízení – centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním

Aktuální právní úprava umožňuje, aby mohly děti s vážným zdravotním stavem a jejich rodiny využívat celou řadu zdravotních nebo sociálních služeb. Současný systém však postrádá legislativní uchopení zařízení, které stojí na pomezí zdravotních a sociálních služeb, respektive plně v souladu se zákonnou úpravou poskytuje služby obojí. Vyvázání se z nutnosti striktního zařazení odpovídajícího zařízení se doposud jevilo jako nemožné, přitom právě kombinace služeb je pro dosažení zlepšení podmínek péče o zdravotně znevýhodněné děti nejúčinnější, specificky potom pro děti s kombinovaným postižením nebo děti se vzácným onemocněním.

Předkládaný návrh proto přináší vyplnění odpovídající „mezery“ v existenci zařízení pro děti, které vyžadují podporu a pomoc jak ze strany kvalitních a náročných zdravotních služeb, tak souběžně poskytovaných služeb sociálních. Cílovou skupinou, která nejvíce takovou kombinaci vyžaduje, jsou děti se závažným zdravotním znevýhodněním, tj. zdravotním postižením nebo závažným onemocněním, které vyžadují dlouhodobou zdravotní péči, a jejich rodiny. Jedná se přitom zejména o děti, které vyžadují zvláštní pozornost z důvodu závažného zdravotního stavu, děti s život ohrožujícím nebo život limitujícím onemocněním. Ve výjimečných případech sleduje navrhovaná právní úprava také podporu a pomoc rodin s dítětem, které naplňuje podmínky pro přiznání III. stupně závislosti podle zákona o sociálních službách.

Podstatou návrhu v této části není vytvoření zařízení, jež nahradí dětské domovy pro děti do tří let věku ve smyslu zařízení ústavní výchovy pro děti jinak neumístitelné do náhradní rodinné péče. Taková úprava by nedávala smyslu a popírala by sama sebe v intencích zlepšení podmínek dětí nízkého věku, které jsou z určitých důvodů znevýhodněny, včetně situace, kdy jsou znevýhodněny absencí péče ze strany jejich rodiče. Situace dětí umístěných v dětských domovech pro děti do 3 let věku tvoří samostatnou kapitolu

předkládané právní úpravy. Naproti tomu zřízení nového centra směřuje především k podpoře rodin s dětmi se zdravotním postižením a řešení právních poměrů dítěte, které se ocitlo bez péče rodičů, se přímo nedotýká, neboť nenabízí variantu, aby do něj dítě bylo, jako do zařízení ústavní výchovy, umístěno.

Návrh reaguje na aktuální situaci v České republice, kdy nemocnice a porodnice nejsou k dlouhodobé hospitalizaci dětí se závažným onemocněním nebo postižením uzpůsobené a ambulantní komplexní diagnostika dětí se zdravotním postižením je velmi problematická. Samostatným problémem jsou chybějící oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a dlouhodobé ošetrovatelské péče pro dětské pacienty a zařízení, která se specializují na dětskou paliativní péči. Dalším problémem, se kterým se rodiny potýkají, je nedostatečná nabídka dětských sester v domácí péči. Zprávy lékařů v případech dětí se závažným zdravotním problémem nedefinují plány doprovodné, avšak velmi důležité, terapie. Se speciální terapií pro tyto děti je velmi často spojena jejich nedostupnost, a to i z důvodu nedostatku odborného personálu. Pro děti s vážným zdravotním stavem nebo komplikovaným postižením téměř neexistuje respitní zdravotní péče. Tyto děti nejsou často přijaty do sociálních zařízení krátkodobé pobytové péče, jako stacionáře nebo odlehčovací služby, právě z důvodu jejich komplikovaného zdravotního stavu. Stejná situace je v případě domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Předkládaná právní úprava legislativně zakotvuje zvláštní zdravotně-sociální centrum, centrum komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním, jež integruje do systému zdravotních zařízení, současně však jde o zařízení se sociálním přesahem. Nově zřízené centrum má sloužit ke komplexní podpoře všech rodin s dětmi se závažným zdravotním postižením a **nemá nic společného s ústavní výchovou.**

Jeho základním principem je podpora dítěte s vážným zdravotním problémem v jeho přirozeném prostředí, čehož lze docílit především kombinací podpory dítěte a jeho rodiny. Vhodnou kombinací zdravotních a sociálních služeb, které budou poskytovány v jednom místě kompaktním týmem odborníků, lze rodině nabídnout komplexní podporu ve většině problematických situací, které během péče o dítě se závažným zdravotním problémem řeší. **Primárním cílem zařízení je zajištění takové zdravotně-sociální péče, aby byly vytvořeny co nejvhodnější podmínky pro dlouhodobé setrvání dítěte s vážným zdravotním znevýhodněním v jeho biologické rodině.**

Jde o zařízení, jehož stěžejní činností je domácí, popř. ambulantní zdravotní péče, vhodně doplněná zdravotní lůžkovou péčí a službami sociální péče. Účelem zařízení je udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení dětského pacienta ve věku od 0 až do 18 let. Zařízení poskytuje komplex služeb, v rámci zdravotní péče pak primární ambulantní péči, dlouhodobou lůžkovou péči a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta včetně péče paliativní. Dále poskytuje, respektive může poskytovat služby sociálního poradenství nebo služby sociální péče v podobě odlehčovacích služeb, denního stacionáře a týdenního stacionáře. Zařízení je navrženo modulárně, tak aby mohly být jednotlivé služby, které bude zařízení

poskytovat, nabízeny variantně a odpovídaly potřebám cílové skupiny v místě působnosti zařízení. Rozhodnutí o portfoliu nabízených služeb bude v kompetenci zřizovatele zařízení.

Struktura služeb zařízení reaguje na nejběžnější potřeby rodiny, kde vyrůstá dítě se závažným zdravotním problémem tím, že poskytuje koordinovanou zdravotní péči doplněnou o návazné krátkodobé pobytové sociální služby. Reaguje jak na prvotní fázi, kdy se zdravotní problém dítěte v rodině objeví a kdy je třeba komplexní diagnostika a plán další péče, popřípadě zaučení rodiče v péči o dítě (hospitalizace dítěte s rodičem); tak v pozdějších fázích, kdy rodiče začnou řešit ambulantní a domácí zdravotní péči dítěte, a sdílení náročné péče o dítě s dalšími subjekty. Zařízení je schopné podpořit rodiny i v terminálním stadiu nemoci dítěte. Zdravotně-sociální tým je schopen reagovat nejen na potřeby dítěte, ale podpořit v nelehkých situacích i samotné rodiče, a to především v rámci sociální služeb. Velkým přínosem pro rodiny bude to, že zařízení bude poskytovat také zdravotní péči v domácím prostředí, a to nejen péči sester, ale i péči lékařů. Z pohledu rodiny bude péče poskytována z jednoho místa stálým týmem lidí, ke kterým si mohou vytvořit dlouhodobý vztah. Dítě se tak bude pohybovat v prostředí, které mu bude důvěrně známé, což je žádoucí stav s ohledem na jeho psychický vývoj. Zařízení může z rodičů sejmut část jejich role v koordinaci péče o jejich dítě.

Zařízení je poskytovatelem zdravotních služeb (zdravotnickým zařízením) podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zároveň může poskytovat některé vybrané typy sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zařízení poskytuje zdravotní služby na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které je udělováno krajským úřadem, v jehož správním obvodu je zařízení a v němž budou zdravotní služby poskytovány. Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb se řídí zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zařízení může dále poskytovat vybrané sociální služby, které jsou určeny pro péči o děti se zdravotním znevýhodněním. Tyto služby poskytuje na základě registrace sociální služby podle zákona 108/2006 o sociálních službách. Zařízení vychází z předpokladu, že je žádoucí uvést do systému nové zařízení, které svou podstatou spojí tyto dva prvky péče, a to bez nutnosti striktního rozlišování mezi těmito druhy péče uvnitř samotného zařízení. Toto zařízení proto bude poskytovat zdravotně-sociální péči. Návrh však současně respektuje legislativní ukotvení obou druhů služeb a vymezuje postavení centra v obou právních předpisech.

Návrh nezavádí do systému péče žádné nové služby zdravotní nebo sociální péče, pouze z legislativního hlediska snáze umožňuje jejich propojení. Služby zdravotní i sociální péče budou v zařízení poskytovány v souladu s existujícími vyhláškami, které každou jednotlivou službu upravují. Takto koncipovaná legislativa na základě existující právní úpravy vytváří pro rodiny s dětmi s vážným zdravotním postižením možnost výrazně snazšího využití existujících služeb při současné existenci odpovídající zákonné platformy. Způsob realizace služeb pak bude prováděn dle aktuální právní úpravy s mimořádným šetřením práv pacientů.

Návrh zařízení je postaven na několika nových principech. Prvním je skloubení zdravotních a sociálních služeb v jednom zařízení, a tím umožnění komplexní péče. Možnost sdílení personálního a materiálního zázemí zdravotní péče s vybranými sociálními službami je další

nový prvek, se kterým nyní systém péče nepracuje. Návrh také zavádí možnost dlouhodobé lůžkové péče specializované na dětské pacienty ve věku 0-18 let, včetně paliativní péče. Nabízí také možnost kombinovat péči zařízení s mobilním paliativním týmem.

Návrh přináší model vícezdrojového financování, které čerpá prostředky částečně ze zdravotní a částečně ze sociální oblasti, zdravotní služby budou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, sociální služby podle zákona o sociálních službách, který umožňuje též využití příspěvku na péči, a dále z prostředků zřizovatele zařízení.

Nově zřizovaná centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním přitom nejsou zařízeními ústavní výchovy a umístění dítěte do nich bude probíhat buď v režimu hospitalizace dítěte jako v případě jiných zdravotních lůžkových zařízení (tzn. na základě aktuálního zdravotního stavu dítěte), a to na základě indikace lékařem jiného zdravotnického zařízení. V případě krátkodobých pobytových sociálních služeb bude umístění možné pouze na základě rozhodnutí a žádosti zákonného zástupce v souladu se zákonem č. 108/2006 o sociálních službách.

V neposlední řadě je nutné poznamenat, že některá dětská centra, která jsou dnes dětskými domovy pro děti do 3 let věku, se již nyní pokouší poskytovat péči, jakou mají poskytovat centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním, legislativní zakotvení takového zařízení jim poskytne odpovídající zákonnou platformu a transformaci dětských center podpoří. **Návrh však nesměřuje k tomu, aby se dětská centra „pouze přejmenovala“ apod.** Již z výše uvedeného vyplývá, že v rámci tohoto svého druhého cíle návrh směřuje k vzniku zařízení s výrazně jinou cílovou skupinou osob. Z pohledu dětských domovů pro děti do 3 let věku tak nové zařízení představuje toliko další možnost (vedle již existujících zařízení), jak realizovat svou transformaci. Pokud bude zvažována možnost nově zřizovaného centra, je nezbytné vzít v úvahu, že toto zařízení není zařízením ústavní výchovy.

4. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky a s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána

Navrhovaná právní úprava je v souladu s Ústavním pořádkem České republiky. Konvenuje s článkem 32 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.), neboť přináší nová pravidla pro ochranu dětí nižšího věku včetně snížení počtu ústavních zařízení. Dále je navrhovaná právní úprava v souladu s Úmluvou o právech dítěte (sdělení Federálního Ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.). Je přitom v souladu s Úmluvou jako celkem, je však možné upozornit především na některá ustanovení této mezinárodní smlouvy.

Novelizace reaguje na článek 6 této Úmluvy, v souladu, s nímž státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že každé dítě má přirozené právo na život. Navrhovaná právní úprava podporuje prodloužení a usnadnění života dětem se závažným zdravotním stavem, který vyžaduje náročnou péči. Dále je navrhovaná právní úprava v souladu s článkem 18 Úmluvy, především pak s jeho druhým odstavcem, podle kterého mají státy, které jsou smluvní stranou, za účelem zaručení a podpory práv stanovených touto úmluvou poskytovat rodičům a zákonným zástupcům potřebnou pomoc při plnění jejich úkolu výchovy dětí, a zabezpečovat rozvoj institucí, zařízení a služeb péče o děti. Navrhovaná právní úprava přináší vytvoření nového zařízení péče o děti, jehož účelem není poskytnutí nežádoucí ústavní péče, ale podpora komplexní péče o děti, které tuto péči vyžadují, a to včetně podpory jejich rodiny ve výchově a péči.

Vysoce relevantní je dále článek 20 Úmluvy o právech dítěte. Podle tohoto článku *dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí takovému dítěti v souladu se svým vnitrostátním zákonodárstvím náhradní péči. Tato péče může mezi jiným zahrnovat předání do výchovy, institut "kafala" podle islámského práva, osvojení a v nutných případech umístění do vhodného zařízení péče o děti. Při volbě řešení je nutno brát potřebný ohled na žádoucí kontinuitu ve výchově dítěte a na jeho etnický, náboženský, kulturní a jazykový původ.* Navrhovaná právní úprava přináší první krok v postupném odstranění ústavní výchovy u dětí nízkého věku v podobě zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku. Tímto podporuje umisťování dětí do rodinné péče, a bude-li to v případě dítěte skutečně nezbytné, jeho umístění do vhodnějšího zařízení ústavní výchovy, jako např. DOZP nebo ZDVOP.

V neposlední řadě potom upozorňujeme také na výše citovaný článek 23 Úmluvy o právech dítěte, v souladu s nímž státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že *duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných*

osob, které o dítě pečují. Uznávající zvláštní potřeby postiženého dítěte se pomoc v souladu s odstavcem 2 poskytuje podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob, které se o dítě starají, a je třeba k zabezpečení účinného přístupu postiženého dítěte ke vzdělání, profesionální přípravě, zdravotní péči, rehabilitační péči, přípravě pro zaměstnání a odpočinku, a to způsobem vedoucím k dosažení co největšího zapojení dítěte do společnosti a co nejvyššího stupně rozvoje jeho osobnosti, včetně jeho kulturního a duchovního rozvoje. Nové centrum komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním je nejen v souladu s tímto článkem, ale především podporuje na území České republiky jeho naplnění, neboť pro zdravotně postižené děti doposud také centrum neexistovalo, přitom zdroje, jež budou v rámci centra využity, již k dispozici jsou.

Soulad s Evropskou sociální chartou a Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením byl uveden již výše.

5. Zhodnocení slučitelnosti navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie

Navrhovaná právní úprava je v souladu s článkem 24 Listiny základních práv Evropské unie, zaručujícím dětem právo na ochranu a péči nezbytnou pro jejich blaho. Je plně kompatibilní s povinností respektovat jako prvořadé hledisko zájem dítěte. Dále konvenuje s článkem 26 Listiny základních práv Evropské unie, neboť podporuje zvláštní opatření pro osoby se zdravotním postižením, a to i s cílem usnadnění jejich budoucího života.

Zřízení zvláštního centra pro zdravotně postižené děti není výslovně upraveno v žádném předpise Evropské unie, je možné jej současně označit za slučitelné s Evropskou strategií pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020.

6. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky, dále sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny, a dopady na životní prostředí

6.1. Hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty a podnikatelské prostředí v České republice

Navrhovaná právní úprava s sebou přináší změnu způsobu financování péče poskytované již i za aktuálního stavu v dětských centrech (dětských domovech pro děti do 3 let věku). V úvodu důvodové zprávy bylo objasněno, že zdravotní služby poskytované v dětských domovech do 3 let věku nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, ale z rozpočtu zřizovatele a příspěvku na úhradu zaopatření dítěte, případné sociální služby poskytované v těchto zařízeních zpravidla bez registrace jsou financovány ze stejných zdrojů, mimo výše uvedených také z darů fyzických a právnických osob.

Zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku s sebou přinese uvolnění prostředků v rozpočtu zřizovatele, které byly doposud alokovány na činnost těchto zařízení. Tyto uvolněné prostředky bude možné využít také na úhradu služeb nově zřizovaných center komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Navrhovaná právní úprava sice vychází z postupného ukončování činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku (do poloviny roku 2023), nepředpokládá se však současné zatížení rozpočtu zřizovatele, neboť se presumuje právě transformace stávajících dětských domovů do 3 let věku do jiných zařízení. Jednou z možností transformace je i do nově zakotvovaného centra.

Zdravotní péče bude v nově vznikajících centrech hrazena přímo ze zdravotního pojištění. Nepředpokládá se však, že by tato právní úprava přinesla výraznější finanční zatížení pro zdravotní pojišťovny, neboť centra jsou určena dětem se zdravotním znevýhodněním, jež z povahy věci zdravotní péči musí z důvodu svého postižení nebo závažného onemocnění čerpat zdravotní služby z povahy věci dlouhodobě a kontinuálně. V současné době ji pak zpravidla čerpají v nemocnicích, které na poskytování dlouhodobé lůžkové péče nejsou uzpůsobeny a nemají možnost poskytovat další služby sociální povahy, jež budou nově poskytovány v rámci center komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Fakticky se proto ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám změní pouze ten, kdo úkony zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytuje.

V rámci návrhu nedochází k zavedení nové zdravotní nebo sociální služby do systému, návrh proto negeneruje nové finanční požadavky na systém péče. Zároveň nedochází k vytvoření nové cílové skupiny, děti se závažným zdravotním znevýhodněním jsou již nyní klienty zdravotní i sociální péče. Návrh pouze mění lokaci poskytování služeb, která nepřináší zvýšení nákladů na poskytování zdravotní a sociální péče pro děti s vážným zdravotním

znevýhodněním. Návrh dále vychází ze současných standardů kvality pro poskytování zdravotních a sociálních služeb, proto ani v tomto případě návrh negeneruje zvýšené finanční požadavky na provoz služeb.

Využije-li centrum svého práva registrovat se jako zařízení sociálních služeb, jsou tyto služby hrazeny postupem podle zákona o sociálních službách. S ohledem na cílovou skupinu nově zřizovaného centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním lze předpokládat, že většina dětských pacientů, kteří budou využívat služby center, budou současně osobou oprávněnou k výplatě příspěvku na péči. Návrh proto vychází z předpokladu, že budou služby center nesoucí povahu sociální služby hrazeny z příspěvku na péči, a to za podmínek úhrady těchto služeb podle zákona o sociálních službách. Nedochozí ke zvýšení příjemců příspěvku na péči v důsledku tohoto návrhu.

V souhrnu tedy výše uvedené znamená, že péče v nově zřízených centrech bude hrazena ze tří zdrojů, a to z rozpočtu zřizovatele, veřejného zdravotního pojištění a úhrady sociálních služeb, především z příspěvku na péči. S ohledem na to, že nově zřizovaná centra nejsou zařízeními ústavní výchovy, vychází navrhovaná právní úprava ze zrušení příspěvku na úhradu zaopatření dítěte, neboť dítě umístěné v centru bude stále z hlediska právního rámce v péči rodiče nebo jiné k tomu dle soudního rozhodnutí oprávněné osoby, jež bude současně buď nositelem vyživovací povinnosti, nebo bude tím, kdo bude plnění vyživovací povinnosti ze strany rodičů dítěte jménem dítěte vymáhat. Za zákonem stanovených podmínek pak mohou být i prostředky výživného využity k úhradě pobytu dítěte v centru.

Finanční zatížení nepřinese ani nezbytnost řešení poměrů dětí umístěných v dětských domovech pro děti do 3 let věku, neboť u těchto dětí, které byly umístěny do dětských domovů pro děti do 3 let věku soudním rozhodnutím, bude nezbytné znovu upravit jejich poměry soudně. Ze zákona však již nyní vyplývá nezbytnost každých šest měsíců prověřovat poměry dítěte umístěného do ústavní výchovy a nejpozději do 3 let pak opětovně rozhodnout, proto nelze zákonu přisuzovat zatížení justice nutností nové soudní úpravy poměrů v dětských domovech umístěných dětí a tím i zatížení státního rozpočtu. K soudnímu rozhodnutí u těchto dětí by došlo i bez přijetí předkládané legislativy.

S ohledem na výše uvedené proto návrh nepředpokládá zásadnější dopad do výše státního rozpočtu, ani výše jiných veřejných rozpočtů.

Návrh pak nepředpokládá zvýšený dopad na podnikatelské prostředí v České republice. Návrh zákona sice přináší legislativní zakotvení služeb, které jsou již nyní dětskými centry poskytovány, tj. usnadňuje tím jejich realizaci, nelze však presumovat zvýšený vliv z podnikatelského hlediska, neboť problematika, na kterou zákon dopadá, není provozována za účelem zisku.

6.2. **Sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé, osoby se zdravotním postižením a národnostní menšiny**

Předkládaná právní úprava má významné sociální dopady především na rodiny s dětmi se zdravotním znevýhodněním. Zdravotní znevýhodnění dítěte má na jeho rodinu zásadní dopady, neboť je řada běžných činností takové rodiny znemožněna nebo je podstatně ztížena. Existuje řada studií i jiných prací (diplomových, bakalářských), jakož i webových stránek (např. www.zijushandicapem.cz) zabývajících se právě dopady zjištění zdravotního postižení dítěte, jež odkrývají, že tyto rodiny vyžadují pomoc a podporu ze strany společnosti. Tato podpora a pomoc bývá mnohdy mylně vykládána pouze jako pomoc a podpora finanční povahy. Ta však sama o sobě k tomu, aby rodina s postiženým nebo vážně nemocným dítětem zvládla náročnou životní situaci, nestačí.

Rodina se zdravotně znevýhodněním dítětem potřebuje primárně kvalitní komplexní péči. Pro děti, jejichž zdravotní stav vyžaduje nezbytnou a současně trvalou přítomnost lékaře nebo jiného zdravotnického personálu, však nejsou současné nemocnice uzpůsobeny. Chybí velmi potřebná služba umožňující docházení zdravotního personálu k dítěti se zdravotním znevýhodněním domů (návštěvní služba a domácí péče).

Zdravotní postižení nebo závažné onemocnění dítěte velmi často zasahuje i do vztahů v rodině, které se buď zocelí, nebo naopak rozpadají. Významnými prvky, které v těchto situacích sehrávají roli, je z důvodu zdravotního znevýhodnění vzniklé omezení rodičů z hlediska jejich profesní kariéry i nezbytné relaxace. Dítě se zdravotním znevýhodněním zpravidla neodcestuje „k babičce na prázdniny“, není přijato na příměstský tábor, často je v jeho případě vyloučena nebo podstatně omezena i realizace povinné školní docházky. Každodenní péče je pro rodiče nejen limitující, ale především velmi vyčerpávající, neboť je zpravidla vyloučena možnost času na zotavenou, omezeny jsou pak i možnosti pracovního uplatnění. V případech rodin, které se z důvodu zdravotního postižení zocelí, existují i případy, kdy se rodiče v péči o dítě střídají v určitých časových intervalech tak, aby vždy jeden z nich mohl pracovat. Zdravotní postižení je pak velmi často i příčinou rozpadu soužití rodičů, neboť je pro ně nemožné změny dosavadního způsobu života zdravotním znevýhodněním vyvolané, akceptovat a domácnost s dítětem se zdravotním znevýhodněním raději opouštějí.

Výše uvedené ukazuje na nezbytnost existence respitní (úlevové, odlehčovací) péče, která je doplněna péčí zdravotní. Takové zařízení však v České republice doposud chybělo, respektive je jich jen velmi málo a zpravidla jsou nedostupná pro rodiny, které žijí v odlehlejších krajích od hlavního města Prahy. Děti, které mají závažné zdravotní problémy, jsou často sociálními službami odmítány právě z důvodu jejich komplikovaného zdravotního stavu.

Vytvoření nového zařízení, které přinese jak komplexní zdravotní služby, tak služby sociální povahy, zejména pak v podobě respitní péče, včetně existence denního či týdenního stacionáře, pro společnost proto přinese významné pozitivní sociální dopady.

Významným prvkem navrhované právní úpravy je i podpora změny mentality společnosti, pokud jde o péči o děti malého věku, o něž nemohou pečovat jejich rodiče, nebo které jsou pro své zdravotní postižení výrazně znevýhodněné. Zcela odlišný přístup vyvolaný jiným politickým směřováním v období po roce 1948 přinesl ve většině tehdejší společnosti přesvědčení, že malé dítě, o které se nemohou starat rodiče „patří do ústavu“. Stejně přesvědčení pak panovalo ve vztahu k dětem těžce postiženým. Soudobý lidskoprávní přístup společnosti však musí být odlišný. Navrhovaná právní úprava proto takovou změnu myšlení významně podporuje, neboť se otevřeně hlásí ke zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku jako k řešení situace malých dětí, které se ocitly bez péče rodičů nebo jiné k tomu povolané osoby.

Navrhovaná právní úprava pak není přímo cílena na národnostní menšiny, přesto však nelze přehlédnout, že stížnost podaná k Evropskému výboru pro sociální práva je podpořena i rasovou diskriminací poukazující na velkou část romských dětí umístěovaných do dětských domovů pro děti do 3 let věku. Předpokládá se proto, že i v této oblasti bude mít novelizace pozitivní dopady.

7. Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Navrhovaná právní úprava nemá dopad na ochranu soukromí a osobní údajů.

8. Zhodnocení korupčních rizik

S přihlédnutím na to, že právní úprava se týká zdravotního sektoru a péče o osoby se zdravotním znevýhodněním, tj. nesleduje primárně zisk, ale pomoc osobám, které to potřebují, neshledávají předkladatelé v souvislosti s přijetím nové právní úpravy žádná korupční rizika.

9. Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo obranu státu

Navrhovaná právní úprava nemá žádný dopad na bezpečnost nebo obranu státu.

II. ZVLÁŠTNÍ ČÁST

K části první – změna zákona o zdravotních službách

K článku I.

K bodu 1 a 2

Jedná se o zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku v souvislosti s ukončením jejich činnosti v ustanovení § 29 (volba poskytovatele a zdravotnického zařízení) a v ustanovení § 42 (nositelství práv a povinností zákonného zástupce).

Úpravu ve vztahu k nově zřizovaným centrům komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním není potřeba zakotvovat, nejedná se o zařízení ústavní výchovy.

K bodu 3

I. Základní informace

a) Povaha nově zřizovaných center

Tento bod je ústředním bodem předkládané právní úpravy. Nahrazuje stávající právní úpravu v hlavě druhé části čtvrté zákona doposud věnovanou dětským domovům pro děti do 3 let věku jako zdravotnickým zařízením. Jejich činnost se prostřednictvím tohoto zákona ukončuje (k tomu dále viz čl. II).

Nově navrhované zařízení není myšleno jako náhrada dětských domovů pro děti do 3 let jiným typem zařízení ústavní péče. Návrh toliko využívá zrušené části zákona o zdravotních službách, v níž byla doposud obsažena úprava dětských domovů pro děti do 3 let věku. Z pouhého umístění nově vznikajícího zařízení do uvolněných paragrafů zákona nelze dovozovat, že se jedná o zařízení se stejným účelem. Nově vznikající zařízení má odlišný účel i cílovou skupinu.

Návrh však nevylučuje, že nové zařízení může vzniknout transformací současného dětského domova pro děti do 3 let.

Nově vkládaná právní úprava zavádí existenci nových zařízení doplňujících stávající systém zařízení péče o děti o zařízení poskytující nově zdravotní a sociální služby v kombinaci při současném naplnění legislativního rámce. Důvody pro zřízení takového zařízení byly podrobně uvedeny v obecné části důvodové zprávy. Primárním účelem centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním, pro které se zavádí legislativní zkratka „centrum“, je udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení dětského pacienta ve věku od 0 do 18 let. Cílovou skupinou center jsou dětské pacienty s vážným zdravotním postižením, s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo s život ohrožujícím onemocněním, jde o děti s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním. Cílová skupina není v žádném případě omezena na děti, které jsou umístěny v jakékoli formě náhradní výchovy, naopak směřuje na všechny dětské pacienty s vážným zdravotním postižením nebo vážným zdravotním stavem.

Z obecné části důvodové zprávy pak vyplývá, že v 98% se v případě těchto dětí jedná o děti, které žijí se svými rodiči, jež o ně také v domácím nebo případně zdravotním prostředí pečují.

Zřizovatelem centra mohou být pouze Ministerstvo zdravotnictví nebo krajské úřady. Podstatou centra je vytvořit existenci návazného stupně péče, kdy se narodí dítě s vážným zdravotním postižením nebo vážným zdravotním stavem a nemocnice již nejsou na dlouhodobou chronickou péči uzpůsobeny, domácí prostředí rodiny však nemůže péči zajistit vůbec nebo z důvodu nedostatečného zázemí, jehož poskytnutí není v současné době možné (včetně personální podpory v podobě zdravotní sestry apod.). Tuto dlouhodobou chronickou péči po převzetí dítěte z nemocnice nebo porodnice budou zajišťovat právě nově vzniklá centra, a to jak v podobě péče ve zdravotnickém zařízení přímo nebo v podobě podpory domácí péče.

Pro přesné vymezení cílové skupiny osob obsahuje právní úprava zakotvení tří skupin pacientů. Jedná se o děti s vážným zdravotním postižením, děti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a děti s život ohrožujícím onemocněním. Tyto tři skupiny se mohou i vzájemně překrývat. Podstatným je účel centra, která má poskytovat zdravotní a případně i jiné služby dětem, které jsou ve velmi vážném stavu. Z hlediska sociální péče je těmto dětem zpravidla přiznán IV. stupeň závislosti.

Z důvodu zajištění péče především o děti, kterým je centrum určeno je zakotvena „pojistka“ v podobě možnosti využít dlouhodobé lůžkové péče centra jen v případě, že tak indikuje lékař jiného poskytovatele zdravotních služeb než centra. Dlouhodobou lůžkovou péči je možné indikovat pouze dítěti, jehož zdravotní stav vyžaduje nepřetržité celodenní poskytování zdravotní péče a tuto péči nelze dítěti poskytnout v jeho vlastním sociálním prostředí.

Pokud pro to budou splněny zákonem stanovené podmínky, zejména nebude-li tím narušen primární účel centra, může centrum poskytovat služby i dětským pacientům se zdravotním postižením, tj. pacientům, kteří nespádají do kategorie vážného zdravotního postižení, a to z povahy věci především v oblasti poskytování sociální krátkodobé pobytové péče.

Významným prvkem nové právní úpravy je zdůraznění povahy nově zřizovaného zařízení. **Nově vytvořená centra nejsou zařízením ústavní výchovy a není přípustné do nich umístit dítě rozhodnutím soudu.** Právní úprava jednoznačně akcentuje zjištěnou škodlivost ústavní péče o děti a nemůže ji vytvořením nového zařízení ústavní výchovy podporovat. Navíc účel nově zřizovaných zařízení je odlišný. Nově zřizovaná centra jsou především zdravotnickým zařízením, jehož specifický charakter spočívá v přesahu do oblasti sociálních služeb. Jejich primární účel je podpora péče o děti zdravotně postižené, ne legislativní řešení poměrů dítěte, o které nemohou pečovat jeho rodiče. Řešení této otázky je věcí stávající legislativy upravující náhradní formy péče.

Umístění dítěte do nového zařízení se proto bude řídit zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a dále zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jde tedy o zařízení na úrovni nemocnice, respektive zařízení sociálních služeb dle stávající legislativy.

Zařízení poskytuje zdravotní péči s nezbytným přesahem do sociálních služeb, s důrazem na synergické efekty poskytovaných služeb. Proto neposkytuje činnosti jako navazující sociální služby, např. raná péče nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) nebo sociálně aktivizační služby. Základním principem zařízení je podpora péče o dítě s vážným zdravotním znevýhodněním v jeho přirozeném prostředí. Proto jsou služby zařízení orientovány nejen na podporu dítěte, jeho potřeb a zdravotního stavu, ale také na podporu jeho rodičů. Rodina může pro dítě využívat pouze péči ambulantní, nebo domácí péči nebo lůžkovou péči, nebo jejich kombinace, a to vždy podle individuálních potřeb dítěte. Zařízení bude také úzce spolupracovat s poskytovateli sociální služby rané péče nebo služby sociální rehabilitace, případně sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, popř. dalšími sociálními službami. Předpokládá se, že poskytované služby budou upraveny odpovídajícím způsobem tak, aby poskytovaly nejlepší možné zázemí pacientům a jejich rodinám včetně potřebného soukromí. Sociální služby poskytuje centrum na základě registrace podle zákona o sociálních službách.

Potřebnost a kapacita zařízení se odvíjí od počtu dětí s vážným zdravotním znevýhodněním v daném regionu (kraji) – kapacita lůžek je odvozena z této předpokládané potřeby. Proto je určení kapacity zařízení v kompetenci jeho zřizovatele, navrženo je pouze omezení pro zdravotní dlouhodobá lůžka. Lůžková část zařízení nesmí přesáhnout počet deseti lůžek na zařízení. Důvodem je maximální snaha o individuální péči, která by se co nejvíce přiblížila rodinnému prostředí. Ze stejného důvodu není povolen souběh centra s jinými typy dlouhodobé pobytové péče o děti, ať už školského nebo sociálního typu.

Nezbytným aspektem je také dostupnost péče z regionálního pohledu (př. dojezd rodin do zařízení musí být pro rodinu dostupný). Klíčovou roli ve stanovení kapacity zařízení hraje proto krajský úřad, jakožto jeho zřizovatel. Jednotlivé typy zdravotní péče a sociálních služeb, které zařízení poskytuje, mohou mít rozdílnou kapacitu.

b) Základní principy nově vznikajícího zařízení

Zařízení se v rámci své činnosti řídí následujícími principy:

- Primárním cílem zařízení je komplexní zdravotně-sociální podpora dítěte se zdravotním postižením, tak aby mohlo vyrůstat v rodinném prostředí;
- Zařízení vyvíjí aktivity, které podporují setrvání dítěte s vážným zdravotním znevýhodněním v rodině – podpora je zaměřena kromě dítěte i na jeho zákonného zástupce;
- Nejde o zařízení ústavní péče, ale o zařízení poskytující zdravotní péči v kombinaci se sociálními službami, tzn., dítě hospitalizované v zařízení musí mít svého zákonného zástupce;
- Zařízení využívá synergické efekty poskytování zdravotních a sociálních služeb v jednom místě – zařízení v rámci poskytování vybraných sociálních služeb využívá zdravotnické vybavení a zdravotní personál;

- Vícezdrojové financování – zdravotní péče v zařízení je hrazena ze zdravotního pojištění, sociální péče v rámci plateb sociálních služeb
- Zařízení je navrženo modulárně (stavebnicově) – kombinace poskytovaných zdravotních a sociálních služeb je odrazem potřeb v regionu působnosti daného zařízení
- Zařízení nesmí být umístěno ve stejné budově jako zařízení ústavní výchovy, podstatou nové právní úpravy je zlepšení stávajícího stavu a poskytnutí potřebné péče rodinám s dítětem s vážným zdravotním znevýhodněním, nikoli podpora další institucionální péče o malé děti.

c) Poskytování zdravotních služeb

Podle § 28 zákon o zdravotních službách je možné zdravotní služby poskytnout pacientovi pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem. V případě nezletilého pacienta se vychází při poskytování zdravotních služeb z ustanovení občanského zákoníku, zákona o zdravotních službách, a především také z Úmluvy o lidských právech a biomedicině (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s.). V souladu s touto Úmluvou osoby neschopné dát souhlas, kam spadají i nezletilí, požívají zvláštní ochrany. Zárok na těchto osobách může být podle čl. 6 odst. 1 Úmluvy proveden jen, pokud je to k jejímu přímému prospěchu. Podle článku 6 odst. 2 *jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.* Podle článku 6 odst. 3 *pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem. Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.*

Česká zákonná úprava koncipuje poskytnutí zdravotní služby nezletilému pacientu v § 35 zákona o zdravotních službách formou odkazu na právní úpravu svéprávnosti nezletilých, jež je obsažena v zákoně č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku. Plné svéprávnosti nabývají nezletilí dosažením zletilosti, tj. 18tého roku věku, případně uzavřením manželství nebo přiznáním svéprávnosti soudním rozhodnutím. Do nabytí zletilosti, respektive získání plné svéprávnosti jinou právní skutečností, je jejich jednání zakotveno na tzv. omezené svéprávnosti podle § 31 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku založené na individuální míře rozumové a volní vyspělosti každého nezletilce. Podle § 32 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, který upravuje tzv. částečnou svéprávnost, mohou nezletilí také samostatně jednat v mezích souhlasu zákonného zástupce, pokud je to ve shodě se zvyklostmi soukromého života.

Obecně tedy platí, že je možné zamýšlené zdravotní služby poskytnout nezletilému pacientovi na základě jeho souhlasu, pokud je provedení předpokládaného úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti. Podle § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,

je pak při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi *třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta.* Zásahy do integrity upravuje také zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Možnost poskytnout zdravotní služby bez souhlasu se řídí rovněž zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Pokud jde o služby, v nichž je třeba souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta, tj. o případy, kdy nemůže poskytnout souhlas nezletilý, protože k tomu nemá dostatečnou rozumovou a volní vyspělost, pak je možné tyto služby provést bez souhlasu zákonného zástupce, pokud o neodkladnou péči, jež není péči podle § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách nebo o péči akutní a souhlas zákonného zástupce nelze bez zbytečného odkladu získat.

Zásahy do integrity nezletilého upravuje také zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Ten pak v § 100 vymezuje, že v případě, že nezletilý, který dovršil 14 let a nenabyl plné svéprávnosti, zákroku, k němuž dal zákonný zástupce souhlas, vážně odporuje, je k provedení zákroku třeba souhlasu soudu. Pokud pak naopak se zákrokem souhlasí nezletilý, ale nesouhlasí s ním zákonný zástupce, je možné zákrok provést opět jen se souhlasem soudu, a to na návrh nezletilého nebo osoby jemu blízké. Soud pak k zákroku přivolí, pokud je dotčené osobě podle rozumného uvážení ku prospěchu, po jejím zhlédnutí a plným uznáváním její osobnosti (§ 100 a § 102 občanského zákoníku).

Poskytování zdravotních služeb v centru bude v případě nezletilého podléhat jeho souhlasu, pokud pro to bude nezletilý dostatečně rozumově a volně vyspělý a souhlasu jeho zákonného zástupce, pokud tento dostatečně rozumově a volně vyspělý nebude. Souhlasu zákonného zástupce bude podle § 100 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku třeba, pokud by mělo v centru dojít k zásahu do integrity v souladu s tímto ustanovením. S ohledem na to, jaká je cílová skupina pacientů centra, lze předpokládat, že v drtivé většině případů bude poskytování služeb vázáno na souhlas zákonného zástupce, neboť u dětí se zdravotním postižením v podobě mentálního postižení zpravidla nebude dána dostatečná rozumová a volní vyspělost.

S ohledem na činnost, kterou může centrum vykonávat (k tomu viz dále také důvodová zpráva k tomuto bodu), lze předpokládat, že bude v rámci centra realizována i hospitalizace dítěte (pobyt delší než 24 hodin, viz § 3 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), proto bude informovaný souhlas poskytován zpravidla písemně (§ 34 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). V případě hospitalizace tak tomu bude v souladu se zákonem vždy.

Zákonným zástupcem nezletilého je v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, rodič, osvojitel dítěte nebo jeho poručník. S ohledem na to, že dítě může být v péči jiné osoby než rodiče, vymezuje zákon o zdravotních službách úkony, k nimž může poskytnout souhlas pěstoun nebo jiná osoba, která má dítě v péči na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu. Především je v § 29 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách vymezeno, komu náleží volba poskytovatele zdravotních služeb a

zdravotnického zařízení. Tato přísluší v případě dětí umístěných do školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, do zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby nebo nyní také do dětských domovů pro děti do 3 let věku statutárnímu orgánu tohoto zařízení, v případě dětí svěřených do pěstounské péče nebo do péče jiných osob, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen pěstounovi nebo této jiné osobě.

Práva a povinnosti zákonného zástupce může dále vykonávat též pěstoun nebo jiná pečující osoba, statutární orgán nebo jím pověřená osoba školského zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, pokud byla u dítěte soudem nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jde-li svěřené do péče tohoto zařízení. Pokud jde o děti nyní umístěné v dětských domovech pro děti do 3 let věku, pak je to rovněž statutární orgán nebo jím pověřená osoba. Tyto osoby mohou vedle zákonných zástupců realizovat práva podle § 31 odst. 5 zákona o zdravotních službách, tj. jde-li o děti týrané nebo zneužívané, jde-li o poskytnutí zdravotních služeb se souhlasem zákonného zástupce, jestliže hrozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce nebo má-li být tato osoba hospitalizována s dítětem. Tato osoba má také právo podat stížnost proti postupu poskytovatele zdravotních služeb.

Z uvedeného vyplývá, že zdravotní služby budou v centru poskytovány v drtivé většině případů na základě souhlasu zákonného zástupce dítěte, kterým budou rodiče, osvojitelé nebo poručník dítěte. Na základě souhlasu pěstouna bude možné zdravotní služby poskytovat jen, pokud budou spadat buď pod výše uvedené situace, v nichž umožňuje poskytnutí souhlasu pěstounem (případně jinou osobou, jíž je dítě svěřeno do péče, statutárnímu orgánem zařízení ústavní výchovy) zákon o zdravotních službách, nebo pokud budou spadat pod běžné záležitosti vymezené v § 966 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v nichž pěstouni přebírají roli rodičů dítěte. Hranice běžného a neběžného úkonu nejsou legislativou vymezeny, je však zjevné, že trvalá lůžková péče o dítě charakter běžného úkonu naplňovat nebude.

d) Poskytování sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb centrem se bude řídit zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. K tomu viz dále text důvodové zprávy k části IV.

e) Postavení dítěte v centru

Nově zřizované centrum není zařízením ústavní výchovy a se systémem těchto zařízení nemá nic společného. Legislativní postavení dítěte při poskytování služeb proto nebude postavením dítěte umístěného do ústavní výchovy. Postavení dítěte proto vychází ze stávajících předpisů a je stejné jako v případě, kdy dítě čerpá již nyní zdravotní služby včetně hospitalizace nebo, kdy čerpá služby sociální. Pro zobecnění je možné uvést, že je třeba řešit legislativní postavení dítěte v rámci nově vznikajícího centra nikoli z pohledu řešení jeho péče v systému

náhradní rodinné péče, ale z pohledu čerpání odpovídající služby v nově vznikajícím centru. Podle toho, která služba a jakým způsobem bude čerpána, se bude řídit odpovídající právní rámec postavení dítěte. Legislativní rámec postavení dítěte byl naznačen výše zvláště pro služby zdravotní a pro služby sociální, pro přehlednost je však nyní obojí uvedeno souhrnně v tomto bodu důvodové zprávy.

Čerpání služeb centra nemá nic společného s náhradní rodinnou péčí ani ústavní výchovou. Je proto založeno na legislativním rámci rozhodování o dítěti obdobně, jako je tomu např. v případě hospitalizace dítěte nebo uzavírání smlouvy za něj.

Centrum je založeno na poskytování jak zdravotních, tak sociálních služeb. Právní rámec poskytnutí **zdravotních služeb** byl popsán v bodu výše a je založen na souhlasu toho, kdo takový souhlas poskytuje za dětského pacienta. Může existovat obava, že ačkoli zařízení není zařízením ústavní péče, povede situace k „odložení“ dítěte s těžkým zdravotním postižením do centra a rodič se o dítě nebude starat. **Navrhovaná právní úprava cílí především na podporu rodinné péče a nikoli na její odstranění. Centrum bude uzpůsobeno tomu, aby pečující osoba mohla být hospitalizována s dítětem.** Pokud by rodič o dítě nemohl pečovat v centru, pak se postavení dítěte bude řídit z právního hlediska stejnými právními předpisy, jako je tomu nyní u dlouhodobé lůžkové péče o dítě.

Poskytování sociálních služeb bude založeno na smlouvě o poskytování sociálních služeb. Protože zákonní zástupci potřebují k neběžné záležitosti při nakládání se jměním dítěte souhlas soudu, bude v případě, že překročí hranici běžnosti taková smlouva vyžadovat souhlas soudu.

II. Rozsah poskytovaných služeb

Předkládaná právní úprava přesně vymezuje služby, které bude nově zřízené centrum poskytovat. Při definici těchto služeb přitom respektuje stávající právní úpravu a rozděluje zdravotní služby a služby sociální. Zdravotní služby jsou definovány v § 43a zákona o zdravotních službách, služby sociální v zákoně o sociálních službách (k tomu viz důvodová zpráva k části čtvrté). V rámci zdravotních služeb bude centrum poskytovat dispenzární péči podle § 5 odst. 2 písm. c), péči ošetrovatelskou podle § 5 odst. 2 písm. g) a paliativní péči podle § 5 odst. 2 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tyto formy zdravotní péče bude centrum poskytovat ve formě primární ambulantní péče v oboru všeobecného praktického lékařství pro děti a dorost, a to včetně návštěvní služby. Návštěvní služba je přitom u pacientů, na které se centrum bude zaměřovat nezbytnou službou, neboť převoz pacienta, případně jeho vytržení z domácího prostředí, na které je fixován, mohou mít na zdravotní stav pacienta velmi nepříznivé důsledky.

Centrum bude dále poskytovat dlouhodobou lůžkovou péči, a to dětským pacientům, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit, bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se pak zhoršuje. Tímto centrum vyplňuje již zmiňovanou mezeru v rámci existujících zdravotních zařízení, neboť pro tyto pacienty v dětském věku nejsou nemocnice

přízpůsobeny. Současně právní úprava jasně vymezuje, že dlouhodobá léčba je podmíněna indikací ošetřujícího lékaře jiného zdravotního zařízení.

Konečně bude centrum také zajišťovat domácí zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Právní úprava je nastavena tak, aby z hlediska svého praktického fungování nebyly zdravotní a sociální služby nedůvodně odlišovány, a naopak mohly být v co nejvyšší možné míře poskytovány každému dětskému uživateli centra. Odlišení zdravotních a sociálních služeb se však projeví ve financování těchto služeb, to se však již dotkne pouze administrativního zpracování jejich poskytování, nemělo by to mít přímý dopad na dítě, které bude služeb centra využívat. Cílem právní úpravy je v co nejvyšší možné míře odbourat překážky, které efektivnímu poskytování komplexní služeb dítěti se zdravotním postižením podle aktuální právní úpravy brání.

S ohledem na to, že centrum bude oprávněno poskytovat i dlouhodobou lůžkovou péči, stanovuje navrhovaná právní úprava také maximální počet zdravotních lůžek na 10 lůžek na zařízení. Skutečná kapacita zařízení bude stanovena zřizovatelem, a to podle statistických údajů o rodinách s dětmi se zdravotním znevýhodněním, které jsou zřizovateli dostupné. Protože krajské úřady budou mít s ohledem na svou omezenou teritoriální působnost lepší statistické údaje o rodinách s dětmi se zdravotním znevýhodněním v jejich regionu, využije Ministerstvo zdravotnictví, bude-li zřizovatelem centra pro stanovení lůžkové kapacity centra informace krajského úřadu příslušného podle sídla centra. Maximální kapacita lůžkového oddělení je navrhovanou právní úpravou stanovena na 10 lůžek na zařízení, je však možné ji ze zvlášť závažných důvodů krátkodobě navýšit, pokud zřizovatel s takovým navýšením vysloví souhlas. Souhlas zřizovatele je nezbytný, neboť z jeho rozpočtu bude činnost centra částečně hrazena.

III. Personální zabezpečení, technické a věcné vybavení zařízení

Odborným zástupcem zařízení může být ustanovena pouze fyzická osoba, která splňuje podmínky zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Odborný zástupce odborně řídí poskytování zdravotních služeb.

Minimální personální zabezpečení zdravotní péče závisí na druhu a objemu poskytované zdravotní péče v daném zařízení a musí odpovídat prováděcí vyhlášce č. 99/2012 Sb. - vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Ministerstvo může další podrobnosti též upravit prováděcím předpisem (srov. § 44 odst. 3). Personál zařízení tedy musí splňovat aktuální podmínky kladené na jednotlivé druhy a formy zdravotní péče, a předpokládá se, že požadavky na minimální personální zabezpečení, bude stanoveny ministerstvem jako prováděcí předpis. Dlouhodobá lůžková péče bude dostatečně personálně zajištěna tak, aby na 1 člena přítomného zajišťovatele ošetrovatelské péče připadaly nejvýše 3 děti, a dlouhodobě umístěným dětem se dostalo vedle zdravotní péče také kvalitní psychosociální podpory.

Vzhledem k tomu, že v současnosti není definován specifický personální standard pro dětskou lůžkovou péči, předpokládá tento návrh úpravu provádějící vyhlášky č. 99/2012 Sb. - vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Centra by měla disponovat minimálně následující strukturou odbornosti:

- vedoucí dětský lékař nebo praktický lékař (L3);
- lékař se specializací nebo zvláštní odbornou způsobilostí (L2);
- dětská sestra bez dohledu;
- všeobecná sestra bez dohledu nebo zdravotní asistent;
- nižší zdravotní personál (ošetřovatel, sanitář, masér...);
- klinický psycholog bez dohledu;
- klinický logoped bez dohledu;
- fyzioterapeut bez dohledu;
- zdravotně sociální pracovník nebo sociální pracovník;
- speciální pedagog.

Dostupnost musí být zajištěna pro odbornosti:

- adiktolog;
- neurolog;
- nutriční specialista;
- neonatolog.

Personál poskytující sociální služby musí splňovat požadavky kladené na poskytování těchto služeb zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách a souvisejících právních předpisech.

Technické a věcné vybavení zařízení musí odpovídat požadavkům zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a vyhlášce č. 92/2012 Sb. - vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, a to dle typu a formy poskytovaných zdravotních služeb. Další podrobnosti činnosti centra může ministerstvo upravit prováděcím předpisem (srov. § 44 odst. 3).

Zařízení využívá pouze typů a forem zdravotní péče, jejichž poskytování je plně upraveno současnou legislativou, není proto nutná žádná úprava v tomto směru. Stejně tak zařízení může poskytovat pouze již existující a plně právně upravené sociální služby, proto ani v tomto případě není třeba provádět specifické změny. Změna, kterou zařízení přináší, je

propojení zdravotní a sociální péče prostřednictvím sdílení personálu a vybavené v konkrétních případech. Toto propojení vyžaduje zákonné zakotvení, které se provádí v zákoně o sociálních službách.

IV. Vznik zařízení a finanční zajištění činnosti center

Zřizovatelem zařízení může být krajský úřad nebo ministerstvo zdravotnictví. Návrh předpokládá, že zařízení může vzniknout několika různými způsoby. Může vzniknout výše zmiňovanou transformací z existujícího zařízení Domov pro děti do tří let nebo transformací pobytového sociálního zařízení zaměřeného na děti se zdravotním postižením. Další možností vzniku je nové zařízení při fakultní, krajské nebo jiné nemocnici nebo transformací z jiného existujícího zdravotnického zařízení.

V. Finanční zajištění činnosti center

K finančnímu zajištění činnosti center viz také obecná část důvodové zprávy (předpokládaný hospodářský dopad). Zdravotní služby kryté veřejným zdravotním pojištěním budou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, sociální služby budou hrazeny podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to na základě smlouvy mezi centrem a jím zaopatřovaným dítětem zastoupeným zákonným zástupcem. Pokud bude dítě splňovat podmínky pro přiznání příspěvku na péči, může se příjemce příspěvku s centrem dohodnout, že budou sociální služby hrazeny z tohoto příspěvku. Úhrada pobytových služeb se pak stanoví podle § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Na finančním zajištění činnosti centra se bude dále podílet jeho zřizovatel.

K článku II.

Ukončení činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku

Navrhovaná právní úprava vychází ze stanovení období, do něž musí být činnost dětských domovů pro děti do 3 let věku ukončena. Toto období je 36 měsíců po nabytí účinnosti nových právních předpisů. Tři roky se jeví jako dostatečné množství času k tomu, aby mohla být činnost dětských domovů pro děti do 3 let věku definitivně uzavřena. V zájmu zajištění ukončení činnosti těchto ústavních zařízení je pak vymezeno, že se jejich činnost řídí dosavadními právními předpisy, tj. dětské domovy pro děti do 3 let věku budou svou činnost i po nabytí účinnosti tohoto zákona realizovat podle stávajících právních předpisů včetně vyloučení úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Navrhované tříleté období je považováno za optimální, neboť podle stručného přehledu činnosti oboru dětské domovy pro děti do 3 let věku a dětská centra za období 2007 – 2015 jsou děti v těchto zařízeních zpravidla v délce do 1 roku. Srov. NZIS Report č. K/33 (09/2016), k dispozici např. na www.ditearodina.cz.

Aby bylo ukončení činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku možné, je třeba zajistit, aby soudy do těchto zařízení již svým rozhodnutím děti neumísťovaly. Proto je v rámci článku II odstavci 3 vymezeno období dvanácti měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona, po jehož uplynutí již nebude možné dítě do dětského domova pro děti do 3 let věku umístit, ale bude nezbytné v jeho případě hledat jinou variantu. Stejně období pak platí i pro rodiče nebo jinou k tomu oprávněnou osobu, která by chtěla dítě do dětského domova pro děti do 3 let věku umístit na základě dohody s tímto zařízením. Výjimkou je případ dítěte, které již v dětském domově pro děti do 3 let věku bylo v okamžiku, kdy uplyne dvanáct měsíců od nabytí účinnosti zákona, umístěno na základě soudního rozhodnutí. Předpokládá se, že může probíhat soudní řízení, které nebude ani do dvanácti měsíců od vstupu tohoto zákona v účinnost ukončeno a dítě bude v dětském domově pro děti do 3 let věku umístěno např. předběžným opatřením. V takovém případě bude možné meritorním soudním rozhodnutím umístění dítěte potvrdit i po uplynutí dvanácti měsíců, maximálně však do ukončení činnosti zařízení, tzn. dokonce tříleté lhůty. Předpokládá se, že by náhlé přemístění dítěte vyvolané toliko z důvodu uplynutí doby dvanácti měsíců, mohlo mít pro dítě negativní důsledky, neboť jeho přemístění, respektive řešení jeho situace je třeba důkladně promyslet a pro to nemusí být odpovídající časový prostor. Výjimku však nebude možné použít na děti, které již v dětském domově pro děti do 3 let věku umístěny byly, avšak v době nabytí účinnosti služby dětského domova pro děti do 3 let věku nečerpají, tj. na děti, kterým byly v dětském domově poskytovány dříve služby, ale před nabytím účinnosti bylo poskytování služeb již ukončeno. Takové dítě může být do tohoto zařízení umístěno jen v rámci uvedeného přechodného období dvanácti měsíců.

Řešení situace dětských domovů pro děti do 3 let věku (transformace těchto zařízení)

Ukončení činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku s sebou přináší především dvě zásadní otázky, které jsou vzájemně propojeny. Jednou z nich je vyřešení poměrů dětí, jež jsou nyní v dětských domovech pro děti do 3 let věku umístěny, a druhou je řešení existence samotného zařízení včetně dalšího osudu jeho personálního aparátu. Navrhovaná právní úprava ukládá přijetí potřebných transformačních opatření zřizovateli dětského domova pro děti do 3 let věku. Zřizovatel bude při řešení poměrů dětí umístěných do dětských domovů pro děti do 3 let věku spolupracovat s orgány sociálně-právní ochrany dětí a zejména, pokud půjde o děti umístěné do těchto zařízení na základě rozhodnutí soudu, pak i soudy.

Při řešení poměrů dětí umístěných v dětských domovech pro děti do 3 let věku by měly zúčastněné subjekty vyvinout především veškeré úsilí, aby mohlo být dítě navráceno do svého rodinného prostředí (výše zmiňovaná sanace rodiny). Pokud to nebude možné, je nezbytné činit především kroky směřující k umístění dětí do náhradní rodinné péče (pěstounství, svěřenectví), případně, pokud půjde o tzv. právně volné děti, o jejich osvojení. S ohledem k aktuální situaci s počty pěstounů, jakož i na možné důvody, které se u některých dětí vyskytují a jež jejich umístění do náhradní rodinné péče výrazně ztěžují, je nezbytné předpokládat, že u některých dětí bude i nadále nezbytné zvažovat jejich umístění do péče ústavní, byť půjde o jednotky dětí. V takovém případě však již půjde o malokapacitní formy ústavní péče, neboť zcela nevhodné

velkokapacitní formy v podobě dětských domovů pro děti do 3 let věku se tímto zákonem zrušují.

Transformace dětských domovů pro děti do 3 let věku (dětských center) může proběhnout v následující podobě:

Transformace na sociálně rehabilitační zařízení pro ohrožené rodiče s malými dětmi

Hlavním účelem těchto zařízení je edukativní pobytová služba především pro matky s malými dětmi (ve výjimečných případech také otce s dětmi) zaměřená na zvýšení jejich rodičovských kompetencí vzhledem k potřebám dítěte. Tato služba je poskytována v rámci sociální služby Sociální rehabilitace v její pobytové formě podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách dle § 70.

Současná právní úprava umožňuje využít pobytovou formu sociální rehabilitace pro krátkodobé pobyty s cílem získání dovedností, které povedou ke zvýšení soběstačnosti a lepšímu sociálnímu začlenění osoby, a to včetně péče o děti. Nevýhodou je, že tato služba nepokrývá zdravotní část péče, což by bylo do budoucna žádoucí. Stejně tak by bylo žádoucí, aby byla tato zařízení schopna poskytovat komplexní diagnostiku pro ohrožené děti. Výhodou však je, že zařízení může na pobytovou formu navázat terénní a ambulantní formou služby Sociální rehabilitace a tím vytvořit dlouhodobou návaznou podporu rodiče.

Tento způsob transformace byl v roce 2019 aplikován v dětském domově pro děti do 3 let, který působil ve Strakonicih.

Transformace na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

Většina stávajících dětských domovů pro děti do 3 let věku již v současné době provozuje také zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP, k tomu rovněž viz výše). Pro většinu dětských domovů nebude proto zásadním problémem transformovat dětský domov pro děti do 3 let věku na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pro tuto transformaci není pak ani potřeba žádné zákonné úpravy, její podstatou bude vyhovění požadavkům zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Tato transformace již proběhla v Jižních Čechách. Problémem v případě transformace dětského domova pro děti do 3 let věku na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může být kapacita takového zařízení. Podle § 42 odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí může být maximální kapacita takového zařízení 28 dětí. Pokud nebude taková kapacita nyní pro účely transformace dětských domovů pro děti do 3 let věku dostačovat, bude nezbytné postupovat podle druhé věty téhož ustanovení a navýšit kapacitu rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí udělit na nezbytně nutnou dobu výjimku. Výjimka může být udělena, pokud je tato doba současně definována, proto bude poté úkolem zřizovatele vyvinout potřebnou aktivitu k tomu, aby mohly být poměry dětí umístěných v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc řešeny především náhradní rodinnou péčí.

Dalším problémem při transformaci dětského domova pro děti do 3 let věku na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc může být nedostatek odborného personálu, respektive

personálu, který bude odpovídat standardům pro personál zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V rámci přechodného období určeného pro ukončení činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku bude proto třeba personál odpovídajícím způsobem proškolit, případně i doplnit.

Z hlediska postavení dítěte doposud umístěného do dětského domova pro děti do 3 let věku nepřinese transformace na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zásadně zatěžující změnu, a to především pro děti, které jsou již v rámci této péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc provozovaného v rámci služeb dětského domova pro děti do 3 let umístěny. Z formálního hlediska však bude nezbytné změnit právní důvod umístění dítěte do zařízení. Pokud je dítě v dětském domově pro děti do 3 let věku na základě dohody s rodičem nebo jinou oprávněnou osobou, bude věc projednána s nimi a bude nutno dostat povinností kladeným na umístění dítěte do ZDVOP. Pokud je dítě v dětském domově pro děti do 3 let věku na základě soudního rozhodnutí, bude třeba iniciovat jeho změnu, neboť zařízení ústavní výchovy je obligatorní součástí výroku soudního rozhodnutí. Bude proto třeba zahájit řízení v rámci péče soudu o nezletilé a rozhodnout nově o umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo do jiné péče.

Zařízení, které bylo doposud dětským domovem pro děti do 3 let věku, bude mít nově jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nárok na příspěvek podle § 42g zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Konečně transformace zařízení podpoří i ustoupení od ústavní výchovy jako řešení situace dětí, o něž nemohou pečovat jejich rodiče, neboť pobyt dítěte v zařízení je ex lege omezen na šest měsíců, bude proto nezbytné podnikat kroky směřující k řešení situace dítěte jiným způsobem. **Podle statistik ÚZIS s roce 2015 vrátilo 63% dětí do vlastní rodiny, z nich více než polovina se vrátila do vlastní rodiny do 6 měsíců a téměř 90% z nich do 12 měsíců.**

Srovnání fungování dětských domovů pro děti do 3 let věku nově jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je možné ilustrovat na následující tabulce.

Výhody	Rizika
Zařízení je schopno přijímat velké sourozenecké skupiny a děti jiného etnika bez omezení	Schopnost příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí nalézt do 6 měsíců řešení pro dítě
Zařízení je schopno přijímat děti od 0 do 18 let	
Umístění na max. 1 rok klade vyšší důraz na pravidelné přehodnocování situace dítěte a jeho nutnosti setrvat v zařízení	
Umožňuje umístění dítěte na vlastní žádost	

Umožňuje umístění dítěte na žádost rodiče	
Je schopno přijmout dítě kdykoli a okamžitě	

Transformace na domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)

Další možností je transformovat stávající dětský domov pro děti do 3 let věku na domov pro osoby se zdravotním postižením. I tuto variantu by však měli zřizovatelé dětských domovů pro děti do 3 let věku zvažovat, neboť děti se zdravotní indikací je v dětských domovech pro děti do 3 let věku přibližně jedna třetina. Podstatou transformace bude vyhovět požadavkům, které pro domovy pro osoby se zdravotním postižením vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením mohou působit jako zařízení ústavní výchovy, mohou v nich být vykonávána i výchovná opatření. V případě, že je to s ohledem na poměry dítěte vhodné, může být dítě do tohoto zařízení umístěno i na základě předběžného opatření.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením nemají vymezenou maximální kapacitu, stávající praxe je však již taková, že se vytvářejí speciálně oddělené bytové jednotky, kde jsou umístěny 4, případně až 6 dětí, jež mají stabilní ošetrovatelský tým. Svou povahou proto odpovídají malokapacitním zařízením ústavní výchovy. Do domova pro osoby se zdravotním postižením je vhodné umísťovat pouze děti se stabilním zdravotním stavem, jehož případný vývoj je predikovatelný a zvládnutelný bez 24 hodinové péče zdravotního personálu. V případě nestabilního zdravotního stavu bez možnosti predikce jeho vývoje je vhodné hledat pro dítě jiné zařízení, protože domovy pro osoby se zdravotním postižením nemají odpovídající zdravotnický personál k tomu, aby takové případy zvládly.

U všech dětí aktuálně umístěných v dětské domově pro děti do tří let, který se bude transformovat na DOZP, bude zapotřebí přehodnotit jejich situaci a nalézt nejvhodnější řešení ve spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí. U dětí, které nebude výslovně nutné umísťovat do DOZP, bude nezbytné hledat jiné řešení, které by mělo být ideálně řešením v podobě náhradní rodinné péče. Z hlediska zřizovatele bude při transformaci na domov pro osoby se zdravotním postižením nezbytné provést změnu zřizovatelské listiny. Dále bude třeba provést změnu charakteru zařízení ze zdravotního na sociální a k tomu pak učinit odpovídající rozpočtové úpravy. Podle aktuální situace příslušného zařízení bude nezbytné upravit jeho vybavení a případně personální zabezpečení tak, aby zařízení naplňovalo všechny požadavky zákona o sociálních službách.

Srovnání fungování dětských domovů pro děti do 3 let věku nově jako domova pro osoby se zdravotním postižením je možné ilustrovat na následující tabulce.

Výhody	Rizika
---------------	---------------

Zařízení je schopno přijímat děti se zdravotní indikací	Umístování dětí se zdravotním znevýhodněním, pro které byla vhodnější náhradní rodinné péče
Zařízení je schopno přijímat děti od 0 do 18 let	
Umožňuje umístění dítěte na žádost rodiče	
Dítě může být v zařízení umístěno bez omezení času na základě potřeby	

Transformace na jiná zařízení sociálních služeb

Podle své aktuální převažující činnosti mohou dětská centra, jejichž součástí je dětských domovů pro děti do 3 let věku, respektive, jež svou povahou jsou dětskými domovy pro děti do 3 let věku, zvolit transformaci do zařízení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Především se může jednat o transformaci do zařízení poskytujícího služby denního stacionáře podle § 46 tohoto právního předpisu, služby týdenního stacionáře podle § 47 tohoto právního předpisu, ambulantní a terénní služby v rámci sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi podle § 65 tohoto právního předpisu, terénní, případně ambulantní služby v rámci rané péče podle § 54 tohoto právního předpisu a odlehčovací služby podle § 44 tohoto právního předpisu, nebo služby sociální rehabilitace dle § 70 tohoto právního předpisu.

Cílová skupina těchto zařízení může zůstat i v rámci případné transformace dětského domova pro děti do 3 let věku stejná, neboť se nové, respektive transformované zařízení bude zaměřovat na děti týrané, zanedbávané, zneužívané a ohrožené ve vývoji nevhodným sociálním prostředím. Není ani vyloučeno zaměření se na děti zdravotně postižené nebo děti se specifickými potřebami (např. PAS).

Podobně jako v případě transformace do domova pro osoby (děti) se zdravotním postižením bude v tomto případě nezbytné v rámci transformace vyhovět požadavkům zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách na vznik a provoz vybraného typu zařízení. Stejně tak bude třeba změny zřizovatelské listiny, změna rozpočtu zřizovatele a zařazení zařízení do krajské sítě sociálních služeb. Konečně bude rovněž třeba posoudit, zda odpovídající personální zabezpečení odpovídá požadavkům na realizaci vybraných služeb a bude případně potřeba personál odpovídajícím způsobem doplnit nebo proškolit.

V každém případě je nezbytné v případě transformace do některého z uvedených zařízení mít na paměti, že tato zařízení již nejsou zařízeními poskytujícím dlouhodobý pobyt umístěnému dítěti. Situace každého dítěte umístěného nyní do dětského domova pro děti do 3 let věku, jež bude transformován do zařízení sociálních služeb, musí být náležitě posouzena a musí být vyhodnoceno, jak bude s tímto dítětem dále postupováno. Bude-li to nezbytné, musí

být iniciováno také soudní řízení a musí být znovu rozhodnuto o umístění dítěte do jiného zařízení ústavní výchovy.

Srovnání fungování dětských domovů pro děti do 3 let věku nově jako zařízení sociálních služeb je možné ilustrovat na následující tabulce.

Výhody	Rizika
Využití znalostí a zkušeností zařízení	Setrvání již umístěných dětí pouze po přechodné období

Transformace na jesle nebo dětskou skupinu

Rovněž pak přichází v úvahu transformace dětského domova pro děti do 3 let věku na jesle, jež nyní nemají zákonnou oporu v zákoně o zdravotních službách, ale může jít o výkon živnosti vázané podle zákona č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon.

V úvahu může přicházet i transformace podle zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, do dětských skupin.

Výhody	Rizika
Využití znalostí a zkušeností zařízení při zachování stejné cílové skupiny	Setrvání již umístěných dětí pouze po přechodné období
Využití současného odborného personálu	

Transformace na centrum komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním

Konečně je možné, aby byl dětský domov pro děti do 3 let věku transformován právě do nově zřizovaného centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Cílovou skupinou jsou děti se závažným zdravotním problémem nebo postižením, proto má transformace dětských domovů pro děti do 3 let věku význam především tam, kde se takto dětské domovy již profilují, tj. na dětské domovy pro děti do 3 let věku, které poskytují služby především dětem se závažným zdravotním znevýhodněním. Je však nezbytné zdůraznit, že při transformaci je nezbytné vzít v úvahu, že centra komplexní péče mají širší cílovou skupinu, neboť jejich primárním účelem není být zařízením ústavní výchovy a řešit tak poměry dítěte v podobě náhradní formy péče, a proto musí být poměry dětí doposud umístěných v dětských domovech pro děti do 3 let věku legislativně upraveny tak, aby u těchto dětí byla forma péče o ně vždy vyřešena. Předpokládá se také současně podpora rodinné péče u dětí se zdravotním postižením doposud umístěných v dětském domově pro děti do 3 let věku jako zařízení ústavní výchovy. Nově zřízené centrum tak může této rodinné péči napomoci, neboť přináší služby pro

rodiny dětí se zdravotním postižením a může tak např. novému pěstounovi dítěte s péčí o dítě výrazně napomoci.

Transformace dětského domova na toto zařízení nepřinese žádné negativní dopady na dítě v něm již umístěné, pokud jde o cílovou skupinu centra. U těchto dětí bude hledáno jiné řešení jejich poměrů než jejich umístění do ústavní výchovy při současné podpoře nově pečující osoby za pomoci centra. Prostředí stávajícího dětského centra by se kombinací zdravotních a sociálních služeb mělo zlepšit, bude rozšířen okruh služeb, které budou dítěti poskytovány, nebo budou tyto služby poskytovány za právně výhodnějších podmínek, a bude zvýšen důraz na podporu a spolupráci s rodiči dítěte.

Pro transformaci bude potřeba změna zřizovatelské listiny, zajištění potřebného lékařského vybavení, registrace zařízení podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zajištění odpovídajícího zdravotního personálu, jakož i personálu pro realizaci sociálních služeb. Zařízení musí být také zařazeno do krajské sítě zařízení sociálních služeb a musí pro něj být vypracovány nové standardy práce. Zařízení bude muset také vyhovět požadavkům kladeným na příjemce plateb ze zdravotního pojištění.

Pokud se zřizovatel rozhodne dětský domov pro děti do 3 let věku transformovat do tohoto zařízení, musí být zhodnoceno také, které děti umístěné v dětském domově pro děti do 3 let věku nejsou cílovou skupinou nového centra, situace těchto dětí musí být důkladně ve spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí a případně i soudy přehodnocena a musí být pro tyto děti nalezeno jiné, jejich potřebám odpovídající prostředí. Je nezbytné přitom zohlednit, že nově zřizované centrum nesmí být zřizováno ve stejné budově jako je umístěno ústavní zařízení.

Srovnání fungování dětských domovů pro děti do 3 let věku nově jako centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním je možné ilustrovat na následující tabulce.

Výhody	Rizika
Vznikne nové zařízení, které zaplní prázdné místo na zdravotně sociálním pomezí	Setrvání již umístěných dětí bez zdravotní indikace pouze po přechodné období
Poskytuje komplexní péči, včetně péče v domácím prostředí, pro dítěte s vážným zdravotním problémem	Finanční náročnost nového vybavení v případě některých zařízení
Služby cílí na podporu rodiny tak, aby mohlo dítě s vážným zdravotním problémem setrvat v jeho rodině	

Výše popsané možnosti transformace DC na zařízení jiného typu jsou souhrnně znázorněny v následujícím schématu:



K bodu 1

59

z veřejnoprávního hlediska poskytovat ochranu ohroženým dětem podle § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Za ohrožené dítě se podle současné právní úpravy považují děti, které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců [§ 6 písm. f) zákona o sociálně-právní ochraně dětí].

Do zařízení zajišťující nepřetržitou péči o děti jsou však děti umísťovány i na kratší období. Podle právní úpravy v § 6 ještě nemusí jít o děti ohrožené, to však neznamená, že se tyto děti nestanou dětmi ohroženými v budoucnu právě z důvodu, že nebyly činy předem kroky směřující k sanaci důvodu, pro nějž rodič dítě do zařízení zajišťující nepřetržitou péči umísťuje. Orgán sociálně-právní ochrany dětí však nemá možnost se o takových dětech za aktuální právní úpravy dozvědět, neboť oznamovací povinnost ve vztahu k orgánu sociálně-právní ochrany dětí v současné době existuje pouze ve vztahu k dítěti, které bylo umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Navrhovaná právní úprava proto doplňuje právní úpravu ukládající oznamovací povinnost o povinnost vybraných zařízení, které budou povinně oznamovat umístění dítěte na základě žádosti rodiče nebo jiné k tomu oprávněné osoby, pokud k takovému dojde na dobu delší než 30 dnů. Těmito vybranými zařízeními jsou domov pro osoby se zdravotním postižením, diagnostický ústav a středisko výchovné péče (školské zařízení pro preventivně výchovnou péči), neboť u těchto se předpokládá závažný důvod umístění dítěte, který může do budoucna vést k zařazení dítěte pod ustanovení § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Navrhovaná právní úprava předpokládá, že taková informační povinnost povede k zhodnocení situace rodiny, jež může vést k zařazení dítěte pod § 6 zákona o sociálně právní ochrany dětí a případně též vypracování individuálního plánu ochrany dítěte.

K bodu 2

Navrhovaná změna ustanovení § 10 odst. 5 písm. c) odpovídá výše uvedené snaze o podporu sanaci rodin, u nichž je realizována náhradní péče, ať již ve formě péče pěstounství nebo jiné náhradní rodinné péče, nebo ústavní výchovy včetně dětí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Stávající právní úprava u těchto dětí a dětí, u kterých bylo uloženo výchovné opatření, nebo nařízena ochranná výchova stanovovala toliko povinnost pravidelně aktualizovat individuální plán ochrany dítěte. Tato pravidelná aktualizace však neměla jasně nastavená pravidla, což mohlo vést k rozdílnému výkladu a praxi. Zejména u menších dětí je však třeba, aby jim s ohledem na škodlivost ústavní výchovy byla věnována zvláštní pozornost. Novelizace proto stanovuje jasná pravidla pro pravidelnou aktualizaci individuálního plánu ochrany dítěte v případě dětí nízkého věku tak, že u dětí mladších 3 let musí proběhnout alespoň jednou za 3 měsíce, u dětí mladších 6 let pak alespoň jednou za šest měsíců.

Takto stanovené pravidelné intervaly aktualizace individuálního plánu ochrany dítěte vycházejí i z dynamiky vývoje ohrožených dětí, jichž se zpracování individuálního plánu ochrany dítěte týká. U malého dítěte je nezbytné podporovat jeho psychomotorický rozvoj a

v případě, že dochází ke stagnaci, flexibilně na vzniklou situaci reagovat. To by bez pravidelného prošetřování jeho poměrů a prostředí, ve kterém žije, nebylo možné.

K bodu 3

Novelizace v souladu se zrušením dětských domovů pro děti do 3 let věku zrušuje povinnost sledovat výkon ústavní a ochranné výchovy v těchto zařízeních. S přihlédnutím na přechodná ustanovení, podle kterých se činnost dětských domovů pro děti do 3 let věku i po nabytí účinnosti řídí dosavadními právními předpisy, se předpokládá, že ukončení této činnosti bude časově odpovídat zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku.

Povinnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí sledovat výkon ústavní výchovy v nově zřizovaných centrech komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním není třeba zavádět, neboť se nejedná o zařízení ústavní výchovy.

K části třetí – změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

K článku IV.

K bodu 1

Změna ustanovení § 15 odstavce 16 odpovídá zrušení dětských domovů pro děti do 3 let věku, respektive ukončení jejich činnosti. Z veřejného zdravotního pojištění byly vyloučeny dětské domovy pro děti do 3 let věku, pro vyloučení nově zřizovaných dětských center komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním však není důvod. Podrobněji jsou pak tyto otázky také analyzovány v rámci obecné části důvodové zprávy (předpokládaný hospodářský dopad) a ve zvláštní části (k článku III).

Vyloučení zdravotnické záchranné služby z veřejného zdravotního pojištění se v § 15 odst. 16 ponechává, pro změnu právní úpravy v této oblasti neshledává předkládaná novelizace důvodu.

K bodu 2

Jde o technickou úpravu ustanovení o vyloučení povinnosti platit regulační poplatek v případě pojištěnce umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku. Činnost dětských domovů pro děti do 3 let věku se ukončuje a s ohledem na to, že důvodem osvobození je umístění dítěte do těchto domovů jako do zařízení ústavní výchovy, což se již nově zřizovaného centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním netýká, není třeba jiného zásahu než zrušení odpovídající navrhované části ustanovení.

K části čtvrté – změna zákona o sociálních službách

K článku V.

K bodu 1

Změna zákona o sociálních službách souvisí s možností využít příspěvek na péči při pobytu dítěte v centru komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Příspěvek na péči jako zvláštní dávky pro osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby, se hradí ze státního rozpočtu. Podle § 7 odst. 2 upravujícího podmínky vzniku nároku na příspěvek na péči přesně vymezuje, kdy má osoba nárok na příspěvek na péči i po dobu, po kterou je jí poskytována hospitalizace. S přihlédnutím k účelu centra komplexní péče, u nějž se předpokládá využití jak služeb zdravotní, tak sociální povahy proto předkládaná právní úprava staví na jisto, že nárok na příspěvek na péči má i osoba, o kterou pečuje centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním, respektive, již centrum péči poskytuje a tento nárok nebude zanikat, ani pokud bude dítě hospitalizováno, ať již samotným centrem nebo jiným zdravotnickým zařízením.

K bodu 2 a 3

Předkládaná právní úprava zařazuje centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním v bodu 1 do zařízení, které poskytují péči osobám závislým na péči jiné osoby. To s sebou přináší i úpravu výše příspěvku na péči, kdy tato bude stejná jako v případě, že je osoba oprávněná v péči ostatních ve stávající právní úpravě upravených zařízení.

Není pak třeba provádět právní úpravu v § 11 odst. 2, neboť centrum bude poskytovat péči jen osobám do 18 let věku.

K bodu 4, 6 a 10

Předkládaná právní úprava doplňuje centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním mezi zařízení, která v případě smrti oprávněné osoby vstupují do řízení, pokud žadatel zemře před pravomocným rozhodnutím. Centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním je také povinno oznámit podle § 21a smrt osoby, na jejíž péči je příspěvek vyplácen. V případě porušení této povinnosti se centrum dopustí přestupku.

K bodu 5

Předkládaná právní úprava doplňuje centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním mezi zařízení, o kterých je příjemce příspěvku povinen učinit oznámení podle § 21 odst. 2 písm. d).

K bodu 7

S přihlédnutím k zařazení centra komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním, jež podle § 7 zákona mohou poskytovat péči a v nichž nezaniká nárok na příspěvek na péči ani

v případě hospitalizace, doplňuje se centrum také do ustanovení § 29 zákona, tj. podléhá kontrole krajské pobočky úřadu práce.

K bodu 8

Navrhovaná právní úpravě výslovně zakotvuje oprávnění centra registrovat se podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a poskytovat v souladu s tímto právním předpisem také sociální služby, které vymezuje zákon. Tyto služby jsou dále definovány v bodu 9.

K bodu 9

Centrum je s ohledem na svůj účel oprávněno registrovat pouze některé zákonem stanovené sociální služby, a to ve formě základního a odborného sociálního poradenství v podobě sociální rehabilitace, a sociální péče pro rodiny dětí se závažným zdravotním postižením. V okamžiku, kdy rodina zjistí, že je dítě závažně zdravotně postiženo, je pro ni právě poradenství první službou, kterou zpravidla vyhledá, neboť v této životní fázi potřebuje především relevantní informace, jak dále s dítětem a fakticky i životem, který rodinu čeká, naložit. Dále bude centrum oprávněno poskytovat velmi potřebné odlehčovací služby pro rodiny dětí se závažným zdravotním postižením nebo dětí vyžadujících zvýšenou zdravotní péči. Důležitost těchto služeb pro tyto rodiny byla již v rámci této důvodové zprávy objasněna, jejich rozšíření je v rámci České republiky velmi žádoucí. Významným atributem nově zřizovaných center je právě jejich komplexnost spočívající v poskytování obou druhů (zdravotní a sociální) služeb. Tato komplexnost by byla bez efektu, pokud by centrum mělo fungovat odděleně tak, že by zdravotní a sociální služby měly svůj vlastní zaměstnanecký aparát a režim. Navrhovaná právní úprava proto výslovně zakotvuje, že je centrum oprávněno pro realizaci sociální odlehčovací služby využít veškerého personálního aparátu, který má centrum k dispozici pro realizaci služeb zdravotních, stejně tak je oprávněno využít veškerého vybavení, které má k realizaci zdravotní služeb k dispozici. Toto oprávnění se z pochopitelných důvodů sistuje, pokud je toto vybavení nezbytně třeba k realizaci služeb zdravotní povahy.

Vedle již uvedených sociálních služeb bude centrum dále oprávněno na základě registrace poskytovat také sociální služby ve formě sociálního poradenství a ve formě denního stacionáře pro děti se závažným zdravotním omezením, které vyžadují zvýšenou zdravotní péči nebo děti se závažným zdravotním postižením a týdenního stacionáře pro tytéž děti. Pro tyto služby bude centrum také oprávněno využít veškerého personálního aparátu, který poskytuje zdravotní služby, nikoli však již vybavení určeného pro účely zdravotních služeb.

Sociální služby se budou poskytovat bez úhrady nákladů nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Náklady se budou hradit ve výši sjednané podle smlouvy s poskytovatelem služby, forma a náležitosti této smlouvy se budou řídit § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. U úhrady sociálních služeb se rovněž předpokládá využití příspěvku na péči, pokud

nebude postačovat, bude zpravidla aplikováno ustanovení § 71 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tj. nákladech se bude spolupodílet osoba blízká dítěte (zpravidla rodič), nebo i jiná právnická nebo fyzická osoba, zpravidla pak zřizovatel ze svého rozpočtu.

K části páté – změna zákona o ochraně veřejného zdraví

K článku VI.

K bodu 1

S ohledem na ukončení činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku není třeba, aby byla v zákoně o ochraně veřejného zdraví nadále obsažena právní úprava týkající se povinností upravit provozní řád a režim stravování v těchto zařízeních. Právní úprava týkající se dětských domovů pro děti do 3 let věku se proto nahrazuje novou právní úpravou, která zakotvuje povinnost upravit v provozním řádu režim dne zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti a režim stravování v nově zřizovaných centrech komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním.

Taková úprava je žádoucí, neboť nově zřizovaná centra jsou stejně jako dětské domovy pro děti do 3 let věku zdravotnickým zařízením a upravení denního režimu a režimu stravování je v jejich rámci vysoce žádoucí. Tato úprava bude také zohledňovat povahu zdravotního znevýhodnění dětí, kterým budou v rámci center komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním poskytovány služby.

K bodu 2 a 3

Další navrhované změny zákona o ochraně veřejného zdraví jsou pouze technického rázu a souvisí s ukončením činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku.

K části šesté – změna zákona o dani z přidané hodnoty

K článku VII.

K bodu 1

Změna zákona o dani z příjmu v ustanovení § 48 odst. 5 písm. h) vychází z ukončení činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku a ze současného zřízení nových center komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Právní úprava vymezuje stavby, které se rozumí pro účely daně z přidané hodnoty stavbami pro účely sociálního bydlení. Mezi tyto stavby byly zařazeny i dětské domovy pro děti do 3 let věku. Nově budou mezi tyto stavby zařazena i centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním, a to z pochopitelných důvodů. Tato centra budou stejně jako dětské domovy pro děti do 3 let věku zdravotnickým zařízením, bude však současně poskytovat i sociální služby včetně služeb pobytové povahy.

S přihlédnutím k účelu nově vznikajícího zařízení se proto jejich podřazení pod stavby sociálního bydlení v zákoně o dani z přidané hodnoty jeví jako zcela správné.

K části sedmé – změna zákoníku práce

K článku VIII.

K bodu 1

Dochází k úpravě ustanovení § 198, konkrétně jeho druhého a třetího odstavce, a to nejen v souvislosti s ukončením činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku. Novelizované ustanovení odkazovalo ještě na kojenecké ústavy, které byly nahrazeny dětskými domovy pro děti do 3 let věku. S ohledem na to, že i činnost dětských domovů pro děti do 3 let věku bude ukončena, dochází v této souvislosti k změnám právní úpravy, zpřesňuje novelizaci také formulaci ustanovení § 198 o přerušení mateřské nebo rodičovské dovolené. S ohledem na to, že i dětské domovy pro děti do 3 let věku byly zdravotnickým zařízením, jeví se jako nadbytečné výslovně definovat zdravotnická zařízení, do nichž může být dítě převzato do péče. Právní úprava se proto v kontextu výše uvedeného upravuje a nadále ponese pouze označení zdravotnické zařízení.

Obdobně se terminologicky upravuje třetí odstavec tohoto ustanovení, kdy je i v návaznosti na vznik nového zdravotnického zařízení, jež bude poskytovat i sociální služby upraveno, kdy nenáleží nárok na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou.

K části osmé – změna zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

K článku IX.

K bodu 1

V zákoně o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů dochází ke stejné změně, jaká je v tomto zákoně provedena i v zákoníku práce. V souvislosti s ukončením činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku se v ustanovení § 84 tohoto právního předpisu používá obecné označení zdravotnické zařízení, pokud jde o přerušení mateřské nebo rodičovské a pokud jde o zánik nároku na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou po dobu, kdy je dítě umístěno do zdravotnického zařízení z jiných než zdravotních důvodů.

K části deváté – zrušovacím ustanovením

K čl. X.

Zrušení prováděcích předpisů v souvislosti s ukončením činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku

V důsledku ukončení činnosti dětských domovů pro děti do 3 let věku bude existence prováděcích předpisů, nebo jejich částí upravujících činnost těchto zařízení nadbytečná. Předkládaná právní úprava proto zrušuje vyhlášku Ministerstva zdravotnictví č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku, neboť se týkala pouze činnosti těchto zařízení a s ohledem na jejich zrušení nebude této právní úpravy dále třeba.

Dále se zrušuje odst. 12 části I. přílohy č. 3 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, bod 5 části II. přílohy č. 3 (Zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku) vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a bod 5 části II. přílohy č. 4 (Dětský domov pro děti do 3 let věku) vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Prováděcí právní úprava k navrhované legislativě

Navrhovaná právní úprava a vznik nových zdravotnických zařízení, center komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním, může rovněž doprovázet vytvoření a přijetí prováděcích předpisů. Příprava těchto předpisů, respektive úprava stávajících prováděcích předpisů je v gesci Ministerstva zdravotnictví a je jemu ponechána ke zvážení. Navrhovaná právní úprava je přitom koncipována tak, aby nové zařízení mohlo fungovat i bez přijetí případných prováděcích předpisů. Případné prováděcí předpisy pak mohou být řešeny doplněním stávajících prováděcích předpisů, není proto třeba zvláštního zmocňovacího ustanovení.

V souvislosti s navrhovanou právní úpravou může být vhodné upravit úkony zdravotních služeb, které budou poskytovány v rámci nově zřizovaných center komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Bude třeba zvážit novelizace vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019, respektive bude třeba zahrnout podle potřeby úkony poskytované v centrech do tzv. úhradové vyhlášky pro rok 2020.

Dále se může jevit jako vhodné nahradit zrušenou část vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče o část věnovanou požadavkům na minimální technické a věcné vybavení nově zřizovaných center komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním. Současná úprava sice vymezuje podmínky pro všechny typy a

formy péče, které bude zařízení poskytovat, dá se však očekávat, že specifická cílová skupina dětí se závažným zdravotním postižením bude vyžadovat specifickou úpravu těchto povinností.

A konečně bude nutné zvážit případné doplnění vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Poskytování zdravotních služeb bude v rámci centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním řídit odborný zástupce, který bude splňovat podmínky pro výkon této činnosti podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Ambulantní péče v centrech by měla být zabezpečena lékaři a pracovníky nelékařských zdravotnických povolání se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oborech zaměřených na péči o děti. Za vhodné lze považovat, aby byl v centru pro účely ambulantní péče zaměstnán na plný úvazek dětský lékař a dětská zdravotní sestra. I v tomto případě je možné aplikovat na centrum stávající požadavky pro jednotlivé typy péče, případná specifická úprava pro centrum však může být vyhodnocena jako vhodnější.

Lůžková a paliativní péče se bude odvíjet od kapacity zařízení. Zdravotní péče poskytovaná dětským pacientům na lůžkách lůžkové péče nebo na lůžkách dlouhodobé lůžkové péče by měla být v pracovních dnech v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek zabezpečena minimálně dětským lékařem nebo praktickým lékařem pro děti a dorost, zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu nelékařského zdravotnického povolání v nepřetržitém provozu podle poskytovatele péče a spektra prováděných výkonů. Z povahy věci je zřejmé, že by v centru měl být alespoň jeden takový pracovník.

Z obecného hlediska se předpokládá, že by centrum mělo být personálně obsazeno minimálně dětským lékařem se specializovanou odbornou způsobilostí, ošetřujícím lékařem, zdravotní sestrou se specializovanou způsobilostí, ošetřovatelkou, fyzioterapeutem, případně též ergoterapeutem, klinickým psychologem, klinickým logopedem a sociálním pracovníkem.

K článku XI.

S ohledem na to, že činnost dětských domovů pro děti do tří let věku bude pokračovat ještě 36 měsíců od nabytí účinnosti zákona, je třeba, aby na tuto činnost bylo možné stále aplikovat zrušené prováděcí předpisy, respektive jejich zrušené části. Proto se stanovuje, že se činnost dětských domovů pro děti do tří let věku dokončí podle dosavadních právních předpisů.

K části desáté - účinnost

K článku XII.

S ohledem na zákonné požadavky na platnost a účinnost právních předpisů a praktické fungování dotčených institucí se navrhuje nabytí účinnosti prvního dne kalendářního roku následujícího po kalendářním roku, ve kterém došlo k jeho vyhlášení.

V Praze dne 10.07.2020

Aleš Juchelka, v.r.

Eva Matyášová, v.r.

Roman Sklenák, v.r.

Roman Onderka, v.r.

Tat'ána Malá, v.r.

Jan Čížinský, v.r.

Monika Červíčková, v.r.

Barbora Kořanová, v.r.

Markéta Pekarová Adamová, v.r.

Ivan Jáč, v.r.

Josef Kott, v.r.

Helena Langšádlová, v.r.

Věra Kovářová, v.r.

Vít Rakušan, v.r.

Jana Krutáková, v.r.

Petr Gazdík, v.r.

Patrik Nacher, v.r.

Monika Oborná, v.r.

Pavel Růžička, v.r.

Olga Richterová, v.r.

**Platné znění vybraných ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
s vyznačením navrhovaných změn**

§ 29

- (1) Volba poskytovatele a zdravotnického zařízení v případě nezletilých pacientů
- a) umístěných ~~do dětských domovů pro děti do 3 let věku~~, do školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, do zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, nebo dětí svěřených do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu náleží statutárnímu orgánu tohoto zařízení,
 - b) svěřených do pěstounské péče nebo do výchovy jiných osob náleží pěstounovi nebo jiné osobě, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen (dále jen „pěstoun nebo jiná pečující osoba“).
- (2) Možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení se nevztahuje na
- a) zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží,
 - b) pracovnělékařské služby,
 - c) nařízenou izolaci, karanténu nebo ochranné léčení,
 - d) osoby umístěné v policejních celách zřízených u útvarů Policie České republiky; tyto osoby si mohou na své vlastní náklady přizvat k poskytnutí zdravotních služeb zvoleného zdravotnického pracovníka,
 - e) osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence, v zařízení pro zajištění cizinců nebo v přijímacím středisku,
 - f) osoby, jejichž zdravotní stav je posuzován pro účely poskytování služeb v oblasti zaměstnanosti¹⁹ a pro účely sociálního zabezpečení²⁰,
 - g) vojáky v činné službě a vojáky v záloze zařazené v aktivní záloze za podmínek stanovených zákonem o vojácích z povolání,
 - h) případy, kdy jiný právní předpis stanoví posuzujícího poskytovatele, nebo jde-li o určení poskytovatele osobou k tomu oprávněnou na základě jiného právního předpisu,
 - i) záchrannou službu.

§ 42

Práva a povinnosti zákonného zástupce podle

- a) § 31 odst. 5,
- b) jde-li o poskytnutí zdravotních služeb se souhlasem zákonného zástupce, jestliže hrozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce; do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi se zaznamenají důvody, pro které nebyl souhlas zákonného zástupce získán,
- c) § 38 odst. 2, 5 a 6,
- d) § 39 odst. 3 písm. b),
- e) § 41 odst. 2 a 3,
- f) § 47 odst. 1 písm. b) a

g) § 93 odst. 1

náleží též pěstounovi nebo jiné pečující osobě, statutárnímu orgánu nebo jím pověřené osobě ~~dětského domova pro děti do 3 let věku~~, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jde-li o děti svěřené do péče tohoto zařízení na základě rozhodnutí soudu.

HLAVA II

Zdravotní služby a zaopatření poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku (§ 43–44)

~~§ 43~~

~~(1) V dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do 3 let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost.~~

~~(2) Dětské domovy pro děti do 3 let věku mohou poskytovat též ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví.~~

~~§ 44~~

~~(1) Osoby povinné výživou jsou povinny přispívat poskytovateli na úhradu zaopatření dítěte umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku a popřípadě též jeho průvodce. Nežijí-li osoby povinné výživou ve společné domácnosti, je povinna hradit příspěvek na úhradu zaopatření dítěte osoba, jíž je dítě svěřeno do výchovy.~~

~~(2) Příspěvek na úhradu zaopatření dítěte se sníží na rozdíl prokázaného příjmu a součtu životního minima osoby povinné výživou a osob s ní společně posuzovaných a částky potřebné na úhradu normativních nákladů na bydlení²³, předloží-li osoby povinné výživou dítěte poskytovateli doklady, kterými prokáží, že by jejich příjmy po zaplacení příspěvku na úhradu zaopatření dítěte poklesly pod součet životního minima domácnosti a normativních nákladů na bydlení. Do životního minima domácnosti se nezapočítává životní minimum dítěte umístěného v dětském domově pro děti do 3 let věku. Příspěvek na úhradu zaopatření dítěte se nevyžaduje, je-li nižší než 100 Kč měsíčně.~~

~~(3) Dojde-li ke změně výše příjmu domácnosti, jsou osoby povinné výživou, které hradí příspěvek na úhradu zaopatření dítěte, povinny tuto změnu sdělit poskytovateli do 15 dnů ode dne, kdy k této změně došlo.~~

~~(4) Při stanovení výše příspěvku na úhradu zaopatření dítěte se zohlední jeho věk s přihlédnutím k jeho specifickým potřebám a s tím související náročnost poskytovaného zaopatření. Prováděcí právní předpis stanoví výši příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce a způsob jeho úhrady.~~

~~(5) Pokud zemře nebo zanikne poskytovatel, který poskytoval zdravotní služby v dětském domově pro děti do 3 let věku, a není-li zajištěno poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem umístěným v těchto zdravotnických zařízeních, zajistí těmto dětem poskytování~~

~~zdravotních služeb a zaopatření v jiném dětském domově pro děti do 3 let věku kraj, v jehož obvodu se dosud zdravotní služby poskytovaly.~~

CENTRA KOMPLEXNÍ PÉČE PRO DĚTI SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

§ 43

(1) Centrum komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním (dále jen „centrum“) poskytuje zdravotní služby, jejichž účelem je udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení dětského pacienta ve věku od 0 až do 18 let.

(2) Centrum poskytuje zdravotní služby a za zákonem stanovených podmínek také služby podle zvláštního zákona³⁵ zejména dětským pacientům:

- a) s vážným zdravotním postižením,**
- b) s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo**
- c) s život ohrožujícím onemocněním.**

(3) Jsou-li pro to zákonem stanovené podmínky, zejména nebude-li tím narušen primární účel centra, poskytuje centrum služby i dětským pacientům se zdravotním postižením.

(4) Centrum není zařízením ústavní výchovy a dítě nemůže být do centra umístěno rozhodnutím soudu.

§ 43a

(1) Centrum je oprávněno dětským pacientům podle § 43 poskytovat dispenzární péči podle § 5 odst. 2 písm. c), ošetrovatelskou péči podle § 5 odst. 2 písm. g) a paliativní péči podle § 5 odst. 2 písm. h), a to ve formě primární ambulantní péče podle § 7 odst. 2 písm. a) v oboru všeobecného praktického lékařství pro děti a dorost, a to včetně návštěvní služby, dlouhodobé lůžkové péče podle § 9 odst. 2 písm. d) poskytované dětskému pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit, ale bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje, a zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta podle § 10.

(2) Dlouhodobou lůžkovou péči je centrum oprávněno poskytovat pouze v případě pacientů, u kterých je tato péče hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to na základě indikace ošetřujícího lékaře jiného poskytovatele zdravotních služeb než centra, a to dítěti, jehož zdravotní stav vyžaduje nepřetržité celodenní poskytování zdravotní péče a tuto péči nelze poskytnout v jeho vlastním sociálním prostředí.⁶²

62) § 13 odst. 1 a 2 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

§ 43b

(1) Zřizovatelem centra může být pouze krajský úřad nebo Ministerstvo zdravotnictví. Není-li zřizovatelem Ministerstvo zdravotnictví, je centrum povinno vždy do 30. 6. kalendářního roku podat Ministerstvu zdravotnictví zprávu o své činnosti.

(2) Kapacita lůžkového oddělení centra je stanovena zřizovatelem. Maximální kapacita všech lůžkových oddělení v rámci jednoho centra je kapacita 10 lůžek.

(3) Centrum je oprávněno navýšit kapacitu lůžkového oddělení nad maximální kapacitu stanovenou v odstavci 2 pouze v případě, že jsou pro to zvlášť závažné důvody a zřizovatel s takovým navýšením vysloví souhlas, a to na dobu maximálně 6 měsíců.

(4) Centrum nemůže provozovat svou činnost ve stejné budově jako školské ústavní podle zvláštního právního předpisu⁶³ nebo jiné ústavní zařízení podle zvláštních právních předpisů.^{35,64}

63) zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů

64) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

§ 44

(1) Činnost centra podle § 43a odst. 1 je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

(2) Činnost centra může být dále hrazena z příspěvků poskytnutých z rozpočtu zřizovatele.

(3) Požadavky na minimální personální zajištění dlouhodobé lůžkové péče podle § 9 odst. 2 písm. d) poskytované v centru stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem.

Platné znění vybraných ustanovení zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 10

(1) Obecní úřad je povinen

- a) vyhledávat děti uvedené v § 6,
- b) působit na rodiče, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti,
- c) projednat s rodiči odstranění nedostatků ve výchově dítěte,
- d) projednat s dítětem nedostatky v jeho chování,
- e) sledovat, zda je na základě kontrolních oprávnění⁸ zamezováno v přístupu dětí do prostředí, které je z hlediska jejich vývoje a výchovy ohrožující,
- f) poskytnout nebo zprostředkovat rodičům na jejich žádost poradenství při uplatňování nároků dítěte podle zvláštních právních předpisů,⁹
- g) oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6.

(2) Obec v samostatné působnosti a kraj v samostatné působnosti vytvářejí předpoklady pro kulturní, sportovní, jinou zájmovou a vzdělávací činnost dětí.

(3) Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen

- a) sledovat nepříznivé vlivy působící na děti a zjišťovat příčiny jejich vzniku,
- b) činit opatření k omezování působení nepříznivých vlivů na děti,
- c) pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny, a to zejména z hlediska posouzení, zda se jedná o dítě uvedené v § 6, podle druhu a rozsahu opatření nezbytných k ochraně dítěte, a poskytovat pomoc rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte,

d) zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny podle písmene c) individuální plán ochrany dítěte, který vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny;

e) pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin, a to ve spolupráci s rodiči a jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími přizvanými osobami, zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče, poskytovatelů sociálních služeb a pověřených osob; pro účast na případové konferenci platí § 38 odst. 7 obdobně.

(4) Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti, jsou povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví. Pokud o to ten, kdo učinil oznámení podle věty první, požádá, obecní úřad obce s rozšířenou působností ho informuje ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy oznámení obdržel, zda na základě skutečností uvedených v oznámení shledal či neshledal, že jde o dítě uvedené v § 6. Zřizovatel zařízení uvedeného v § 39 odst. 1 písm. c) má při přijetí dítěte do zařízení povinnost tuto skutečnost ohlásit bez zbytečného odkladu obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, v jehož správním obvodu má dítě trvalý pobyt, a není-li tento pobyt znám, obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, v jehož správním obvodu se nachází zařízení, do kterého bylo dítě přijato. **Stejnou povinnost má i domov pro osoby se zdravotním postižením⁷³, diagnostický ústav⁷⁴ a středisko výchovné péče⁷⁵, které převzaly se souhlasem rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte a bez rozhodnutí příslušného orgánu do své péče dítě na dobu delší než 30 dnů.** Při plnění povinností podle věty první a třetí se nelze dovolávat povinnosti zachovat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu.

(5) Individuální plán ochrany dítěte se

a) zpracovává s důrazem na přijetí opatření, které umožní setrvání dítěte v péči rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte,

b) vypracovává od počátku doby poskytování sociálně-právní ochrany, nejpozději do 1 měsíce od zařazení dítěte do evidence obecního úřadu obce s rozšířenou působností,

c) pravidelně aktualizuje, zejména v situacích, kdy je uloženo výchovné opatření, nařízena ústavní výchova, ochranná výchova nebo kdy je dítě svěřeno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, do pěstounské péče nebo jiné náhradní výchovy, **u dětí mladších 3 let se aktualizuje alespoň jednou za tři měsíce a u dětí mladších 6 let alespoň jednou za šest měsíců.**

73) § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

74) § 5 a násl. zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů

75) § 16 a násl. zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů

§ 29

Sledování výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy

(1) Obecní úřad obce s rozšířenou působností sleduje dodržování práv dítěte ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,²⁶ v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v dětských domovech pro děti do 3 let věku²⁸ a v obdobných ústavech (zařízeních), umožňují-li zvláštní právní předpisy, aby byly zřízeny právníckými nebo fyzickými osobami, (dále jen "ústavní zařízení"); sleduje zejména rozvoj duševních a tělesných schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, zjišťuje, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Obecní úřad obce s rozšířenou působností působí k tomu, aby byli v ústavním zařízení sourozenci umístěni společně.

(2) Zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu je povinen

a) nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo ochranné léčení ústavní,

b) nejméně jednou za 3 měsíce navštívit rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova,

c) navštívit dítě uvedené v § 10a odst. 1 bezodkladně poté, kdy se o něm dozví, a dále podle potřeb dítěte,

a to na základě zvláštního oprávnění vydaného obecním úřadem obce s rozšířenou působností, v němž je uvedeno jméno, popřípadě jména a příjmení zaměstnance, titul, zaměstnavatel a vymezena činnost, kterou může tento zaměstnanec vykonávat.

(3) Zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu je oprávněn hovořit s dítětem bez přítomnosti dalších osob, zejména zaměstnanců ústavního zařízení, a má právo nahlížet do dokumentace, kterou ústavní zařízení o dítěti vede.

(4) Zjistí-li zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu, že ústavní zařízení porušilo povinnosti vyplývající z tohoto zákona nebo zvláštních právních předpisů, je povinen tuto skutečnost neprodleně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností a zřizovateli tohoto ústavního zařízení, popřípadě orgánu, který je zřizovateli nadřízen, a soudu, který nařídil ústavní výchovu, uložil ochrannou výchovu nebo ochranné léčení ústavní; tím není dotčena povinnost vyplývající ze zvláštního právního předpisu.⁶

(5) Jestliže zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu oznámil porušení povinností ústavním zařízením, sleduje příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, zda došlo k odstranění zjištěných nedostatků, a působí k přijetí potřebných opatření vedoucích k nápravě.

(6) Ústavní zařízení jsou povinna

a) zajistit zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazenému do obecního úřadu obce s rozšířenou působností přístup do ústavního zařízení a poskytnout mu potřebné listiny, doklady nebo zprávy vztahující se k dítěti a jeho rodičům, pokud je ústavní zařízení má k dispozici,

b) umožnit styk zaměstnance obce s rozšířenou působností zařazeného do obecního úřadu obce s rozšířenou působností s dítětem, kterému byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo ochranné léčení ústavní,

c) oznamovat neprodleně obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností děti, které přicházejí v úvahu jako vhodné k osvojení nebo ke svěřením do pěstounské péče,

- d) odeslat neprodleně písemné podání dítěte adresované soudu, obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, jinému státnímu orgánu nebo pověřené osobě bez kontroly jeho obsahu,
 - e) vyžádat si písemný souhlas obecního úřadu obce s rozšířenou působností k pobytu dítěte podle § 30,
 - f) informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností o nadcházejícím propuštění dítěte z ústavního zařízení,
 - g) informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností a soud, který dítěti nařídil ústavní výchovu nebo uložil ochrannou výchovu, o útěku dítěte z ústavního zařízení a o přemístění dítěte do jiného ústavního zařízení.
- (7) Ústavní zařízení uvedené v odstavci 1 může navštívit také zaměstnanec kraje zařazený do krajského úřadu nebo zaměstnanec státu zařazený k výkonu práce v ministerstvu. Pro zaměstnance kraje zařazeného do krajského úřadu nebo zaměstnance státu zařazeného k výkonu práce v ministerstvu platí obdobně odstavce 3 až 6 a pro povinnost mít zvláštní oprávnění k návštěvě ústavního zařízení platí obdobně odstavec 2. Oprávnění vydává, jde-li o zaměstnance kraje zařazeného do krajského úřadu, krajský úřad, a jde-li o zaměstnance státu zařazeného k výkonu práce v ministerstvu, ministerstvo.

Platné znění vybraných ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 15

- (1) Ze zdravotního pojištění se nehradí, nebo se hradí jen za určitých podmínek, zdravotní výkony uvedené v příloze č. 1 tohoto zákona.
- (2) Ze zdravotního pojištění se dále nehradí výkony akupunktury.
- (3) Ze zdravotního pojištění se zdravotní služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění (in vitro fertilizace), hradí
 - a) ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 let do dne dosažení třicátého devátého roku věku,
 - b) ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dosažení třicátého devátého roku věku, nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy nejvýše 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, čtyřikrát za život.
- (4) Ze zdravotního pojištění se vždy plně hradí v provedení nejméně ekonomicky náročném léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:
 - a) sérum proti stafylokokovým infekcím,
 - b) sérum proti záškrtu,
 - c) sérum proti hadímu jedu,
 - d) sérum proti botulismu,
 - e) sérum proti plynaté sněti,
 - f) sérum proti vzteklině,
 - g) imunoglobulin proti tetanu,

- h) imunoglobulin proti hepatitidě B,
- i) tetanový toxoid,
- j) vakcína proti stafylokokovým infekcím,
- k) vakcína proti vzteklině,

l) antidota (užívaná při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy).

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud pro ně Ústav rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáň a buňky ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy. Ze zdravotního pojištění se při poskytování lůžkové péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, zdravotnické prostředky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáň a buňky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

(6) Ze zdravotního pojištění se nehradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely uvedené v odstavci 5 větě první, pokud Ústav rozhodnutím úhradu nepřiznal. Ústav nepřizná úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

- a) podpůrné a doplňkové,
- b) jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,
- c) nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti,
- d) nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence, nebo
- e) které jsou prvním podobným přípravkem podle § 39b odst. 4 v referenční skupině, který byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek nebo generikum, a držitel registrace se písemně spolu s žádostí o stanovení výše a podmínek úhrady nezavázal dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh po dobu 12 měsíců ode dne účinnosti stanovené výše a podmínek úhrady,
- f) které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu s výjimkou potravin pro zvláštní lékařské účely a takových léčivých přípravků, u kterých v průběhu řízení o stanovení výše a podmínek úhrady s přiznáním úhrady vyjádří na základě veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 souhlas všechny zdravotní pojišťovny.

(7) Terapeutickou účinností se rozumí schopnost vyvolávat žádoucí účinek s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely i v podmínkách běžné klinické praxe. Účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby při zachování nákladové efektivity.

(8) Nákladovou efektivitou se rozumí určení poměru mezi náklady a přínosy spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s použitím jiného léčivého přípravku, potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo léčebného postupu; nákladová efektivita je hodnocena ve srovnání s takovým terapeutickým postupem hrazeným z prostředků zdravotního pojištění, který je obecně přijímán jako obvyklý. Nákladově efektivní jsou takové léčebné postupy, které při srovnatelných nákladech přinášejí

stejný nebo vyšší terapeutický účinek spočívající v prodloužení života, zlepšení kvality života nebo zlepšení podstatného a měřitelného kritéria příslušného onemocnění, nebo které při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamenají nižší celkové náklady pro systém zdravotního pojištění, nebo při vyšších nákladech a vyšším terapeutickém účinku je tento poměr srovnatelný s jinými terapeutickými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění. Hodnocení nákladové efektivity se vyžaduje u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, které nejsou zařazeny do referenční skupiny podle § 39c odst. 1, nebo u kterých je navrhováno preskripční nebo indikační omezení odlišně od v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, anebo u kterých je požadováno stanovení další zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11, popřípadě u kterých je požadováno zvýšení úhrady léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely oproti základní úhradě.

(9) Ústav rozhoduje o

- a) stanovení, změně a zrušení výše úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely,
- b) podmínění úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely uvedených v písmenu a) způsobem vyúčtování, preskripčními a indikačními omezeními nebo používáním při poskytování zdravotní péče na specializovaných pracovištích (dále jen „podmínky úhrady“),
- c) nepřiznání úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely,
- d) stanovení, změně a zrušení maximálních cen podle právních předpisů o regulaci cen vyhlášených ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen „cenový předpis“)^{23c},
- e) o zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny,
- f) základní úhradě referenční skupiny.

(10) Léčivý přípravek, jehož úhrada ze zdravotního pojištění je rozhodnutím Ústavu podmíněna používáním na specializovaném pracovišti, zdravotní pojišťovna hradí pouze poskytovateli, se kterým za účelem hospodárného užití takových léčivých přípravků uzavřela zvláštní smlouvu. Součástí takové smlouvy musí být uvedení léčivého přípravku a pracoviště zdravotnického zařízení poskytovatele.

(11) Ze zdravotního pojištění se při poskytování hrazených služeb hradí zdravotnické prostředky pro indikace odpovídající určenému účelu použití obsaženému v návodu k použití, byl-li výrobcem vydán, za účelem

- a) prevence,
- b) diagnostiky,
- c) léčby, nebo
- d) kompenzace zdravotní vady nebo postižení.

(12) Ze zdravotního pojištění se na základě předepsání na poukaz hradí

- a) zdravotnické prostředky v rozsahu a za podmínek stanovených v části sedmé a v příloze č. 3 k tomuto zákonu,
- b) úpravy a opravy zdravotnických prostředků v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 3 k tomuto zákonu.

(13) Ústav

- a) zveřejňuje ohlášení o zařazení, vyřazení nebo změně zařazení zdravotnického prostředku do úhradové skupiny zdravotnických prostředků; úhradovou skupinou zdravotnických prostředků

- se rozumí skupina zdravotnických prostředků označená v kategorizačním stromě uvedeném v příloze č. 3 k tomuto zákonu osmimístným číselným kódem (dále jen „úhradová skupina“),
- b) vydává stanoviska k otázce výběru úhradové skupiny zdravotnických prostředků a skupiny podle funkčních vlastností a určeného účelu použití v zásadě zaměnitelných zdravotnických prostředků v rámci úhradové skupiny (dále jen „skupina zaměnitelných prostředků“),
- c) rozhoduje o vyřazení ohlášeného zdravotnického prostředku z úhradové skupiny a skupiny zaměnitelných prostředků,
- d) rozhoduje o vytvoření, změně nebo zrušení skupin zaměnitelných prostředků a o zařazení nebo změně zařazení zdravotnických prostředků do těchto skupin,
- e) vydává seznam všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz a zveřejňuje ho,
- f) vypisuje cenovou soutěž a zveřejňuje její výsledky,
- g) rozhoduje o změně výše úhrady na základě dohody o nejvyšší ceně nebo cenové soutěže.

(14) Ze zdravotního pojištění se hradí stomatologické výrobky v rozsahu a za podmínek uvedených v příloze č. 4 tohoto zákona.

(15) Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazené služby dále nezahrnují vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu zdravotních služeb podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se zdravotní služby provádějí, ve výši stanovené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami²⁵ v souladu s rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví; jde-li o úhradu na dožádání orgánů Policie České republiky, zašle poskytovatel vyúčtování Ministerstvu vnitra, a to nejpozději do 15. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byly zdravotní služby poskytnuty.

~~(16) Zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradí z rozpočtu zřizovatele. Z rozpočtu zřizovatele se hradí též zdravotnická záchranná služba, s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.~~

(16) Zdravotnická záchranná služba se hradí z rozpočtu zřizovatele, s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.

§ 16a

Regulační poplatky

(1) Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen hradit poskytovateli regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen „pohotovostní služba“).

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 se neplatí,

- a) jde-li o pojištěnce umístěné ~~v dětských domovech pro děti do 3 let věku⁵³~~, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy⁵⁴ nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením⁵⁵ nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁵⁶

nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo péče jiné osoby podle jiného právního předpisu⁵⁷,

b) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle jiného právního předpisu¹⁰, ne starším 30 dnů,

c) jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu⁵⁸ poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu⁵⁹ méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb, nebo

d) pokud v rámci pohotovostní služby ošetřující lékař shledal, že stav pojištěnce vyžaduje hospitalizaci.

(3) Regulační poplatek je příjmem poskytovatele, který regulační poplatek vybral. Poskytovatel je povinen použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem a modernizací zdravotnického zařízení, ve kterém byla pohotovostní služba podle odstavce 1 poskytnuta.

(4) Poskytovatel je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení regulačního poplatku, s uvedením čísla pojištěnce, otiskem razítka poskytovatele a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala. Poskytovatel je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnutých hrazených služeb za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek váže, a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

(5) Poskytovatel je povinen regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2.

Platné znění vybraných ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

§ 7

(1) Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

(2) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 nebo dětský domov⁵², **centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním**⁶⁹ anebo speciální

lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu^{7a}; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu^{7b} poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

(3) Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

(4) O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.

69) § 43 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů

§ 11

(1) Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

a) 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

b) 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

c) jde-li o stupeň III (těžká závislost),

1. 9 900 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov, **centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním**⁶⁹ anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,

2. 13 900 Kč v ostatních případech,

d) jde-li o stupeň IV (úplná závislost),

1. 13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov, **centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním**⁶⁹ anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,

2. 19 200 Kč v ostatních případech.

(2) Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

b) 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

c) jde-li o stupeň III (těžká závislost),

1. 8 800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52 nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,

2. 12 800 Kč v ostatních případech,

d) jde-li o stupeň IV (úplná závislost),

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

2. 19 200 Kč v ostatních případech.

(3) Částky příspěvku uvedené v odstavcích 1 a 2 se podle § 12 zvyšují o 2 000 Kč za kalendářní měsíc.

§ 16

Přechod nároku na příspěvek a jeho výplatu

(1) Zemřel-li žadatel o příspěvek před pravomocným rozhodnutím o příspěvku, vstupuje do dalšího řízení a nabývá nárok na částky splatné do dne jeho smrti osoba blízká, asistent sociální péče uvedený v § 83, zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby podle § 48, 49 nebo 50, zdravotnické zařízení poskytující sociální služby podle § 52, dětský domov,

centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním⁶⁹ nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, pokud některá z těchto fyzických nebo právnických osob byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě v průběhu řízení ohlášena podle § 21 odst. 1 písm. d), jako osoba, která poskytuje žadateli o příspěvek pomoc. Účastníky řízení se stávají všechny fyzické nebo právnické osoby uvedené ve větě první, které se od zahájení řízení podílely na pomoci žadateli o příspěvek do dne jeho smrti. Tyto osoby nabývají nárok na částky příspěvku splatné do dne smrti žadatele o příspěvek za kalendářní měsíc, ve kterém poskytovaly pomoc. Pokud se v kalendářním měsíci podílelo na pomoci žadateli o příspěvek více těchto osob, nabývají nárok na částku příspěvku rovným dílem, pokud nepředloží příslušné krajské pobočce Úřadu práce dohodu o jiném rozdělení částky příspěvku. Nárok na výplatu příspěvku nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém žadatel o příspěvek zemřel, pokud mu od prvního dne tohoto kalendářního měsíce do dne smrti byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

(2) Jestliže byl příspěvek přiznán před smrtí oprávněné osoby, vyplatí se splatné částky příspěvku, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněné osoby, fyzické nebo právnické osobě uvedené v odstavci 1 větě první, pokud v kalendářním měsíci, za který nebyl příspěvek vyplacen, poskytovala oprávněné osobě pomoc a byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášena podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c). Pokud se v kalendářním měsíci, za který nebyl příspěvek vyplacen, podílelo na pomoci oprávněné osobě více fyzických nebo právnických osob, nabývají tyto osoby nárok na příspěvek rovným dílem, pokud nepředloží příslušné krajské pobočce Úřadu práce dohodu o jiném rozdělení částky příspěvku. Nárok na výplatu příspěvku nenáleží za kalendářní měsíc, ve kterém oprávněná osoba zemřela, pokud jí od prvního dne tohoto kalendářního měsíce do dne smrti byla poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

§ 21

(1) Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, jsou povinni

a) podrobit se sociálnímu šetření,

b) podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení, podrobit se vyšetření zdravotního stavu u poskytovatele zdravotních služeb určeného okresní správou sociálního zabezpečení anebo jinému odbornému vyšetření, předložit určenému poskytovateli zdravotních služeb lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které jim byly vydány, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, jsou-li k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzváni, a to ve lhůtě, kterou okresní správa sociálního zabezpečení určí,

c) osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,

d) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce v průběhu řízení o příspěvku změny ve skutečnostech, které byly uvedeny v žádosti o příspěvek, a změny rozhodné pro průběh řízení, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy taková změna nastala; tato povinnost musí být splněna i v době přerušení řízení,

e) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce, že je mu poskytována u jednoho nebo postupně u více poskytovatelů zdravotních služeb následná nebo dlouhodobá lůžková

péče⁶⁴ pro tutéž nemoc nebo úraz trvající nepřetržitě déle než 60 dnů, a doložit tuto skutečnost potvrzením poskytovatele zdravotních služeb,

f) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce propuštění ze zdravotnického zařízení lůžkové péče v případech uvedených v písmenu e), a to ve lhůtě 5 dnů.

(2) Příjemce příspěvku je povinen

a) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,

b) na výzvu příslušné krajské pobočky Úřadu práce osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, neurčila-li krajská pobočka Úřadu práce lhůtu delší,

c) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce změny týkající se zajištění pomoci, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato změna nastala; tuto povinnost plní příjemce příspěvku na tiskopisu předepsaném ministerstvem, jehož součástí je písemný souhlas osoby blízké nebo jiné fyzické osoby nebo právnické osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě,

d) využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83 nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, nebo dětským domovem, **centrem komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním**⁶⁹ anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,

e) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí výši příjmu rozhodnou pro zvýšení příspěvku podle § 12 odst. 1; tato povinnost se považuje také za splněnou, pokud příjemce příspěvku písemně sdělí příslušné krajské pobočce Úřadu práce, že ve stanovené lhůtě, popřípadě ve lhůtě uvedené v § 12 odst. 4, prokázal rozhodné příjmy pro účely přídatku na dítě podle zákona o státní sociální podpoře, a že okruh společně posuzovaných osob pro účely zvýšení příspěvku je stejný jako pro účely přídatku na dítě.

(3) Výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán, jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou povinnost uvedenou v odstavci 1 a 2.

(4) Výplata příspěvku se zastaví, jestliže příjemce příspěvku nesplní oznamovací povinnost uvedenou v odstavci 2 písm. a) až c), a to ani na písemnou výzvu krajské pobočky Úřadu práce ve lhůtě 8 dnů ode dne doručení výzvy, ve které byl příjemce příspěvku na následek porušení oznamovací povinnosti upozorněn. Výplata příspěvku se zastaví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém tato lhůta uplynula. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla oznamovací povinnost podle věty první dodatečně splněna.

§ 21a

(1) Osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83, který poskytuje oprávněné osobě pomoc, jsou povinni písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce přijetí oprávněné osoby k hospitalizaci a propuštění z hospitalizace, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala, pokud tuto povinnost nemůže splnit příjemce příspěvku podle § 21 odst. 2 písm. a); tuto povinnost má i zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 50, jestliže poskytuje oprávněné osobě bytové sociální služby, a dětský domov.

(2) Osoba blízká, asistent sociální péče uvedený v § 83, poskytovatel sociálních služeb, který poskytuje pobytové sociální služby podle § 48 až 50, zdravotnické zařízení, které poskytuje sociální služby podle § 52, a speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, **centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním**⁶⁹ a dětský domov, pokud poskytovaly oprávněné osobě pomoc, jsou povinny ohlásit úmrtí oprávněné osoby příslušné krajské pobočce Úřadu práce ve lhůtě do 8 dnů ode dne úmrtí oprávněné osoby.

§ 29

(1) Krajská pobočka Úřadu práce kontroluje, zda

a) příspěvek byl využit k zajištění pomoci,

b) pomoc je poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, nebo dětským domovem, **centrem komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním**⁶⁹“ anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu^{7a},

c) pomoc je poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášen podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c),

d) způsob poskytované pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat,

e) v případě, kdy je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče uvedeným v § 83, je tato osoba zdravotně způsobilá; za zdravotně způsobilou osobu k poskytování pomoci se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek, ledaže lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat,

f) byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.

(2) Zaměstnanci státu zařazení k výkonu práce v krajské pobočce Úřadu práce a zaměstnanci státu zařazení k výkonu práce v ministerstvu jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Oprávnění k této činnosti jsou povinni prokázat služebním průkazem společně se zvláštním oprávněním vydaným příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce nebo ministerstvem jako doložkou služebního průkazu. Toto zvláštní oprávnění obsahuje označení účelu vydání, číslo služebního průkazu, jméno, popřípadě jména, a příjmení zaměstnance a identifikační údaje vydávající krajské pobočky Úřadu práce nebo ministerstva.

(3) Na postup při kontrole podle odstavce 1 se nevztahuje kontrolní řád³⁴.

(4) O výsledku kontroly podle odstavce 1 provede krajská pobočka Úřadu práce záznam do spisu, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny. Záznam o výsledku kontroly podepisují osoby, které kontrolu provedly. Se záznamem musí být kontrolovaný seznámen.

(5) Zjistí-li krajská pobočka Úřadu práce při kontrole podle odstavce 1 závažné nedostatky v poskytovaných sociálních službách nebo zjistí-li, že sociální služby jsou poskytovány bez oprávnění k jejich poskytování podle § 78 odst. 1, je povinna neprodleně písemně informovat krajský úřad příslušný podle § 78 odst. 2.

(6) Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká¹ nebo asistent sociální péče, krajská pobočka Úřadu práce vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely hmotné nouze, zdravotního pojištění, důchodového pojištění a zaměstnanosti; v tomto potvrzení vždy uvede stupeň závislosti osoby, které je péče poskytována. Pro účely důchodového pojištění se v potvrzení uvede též údaj o výši příspěvku, která oprávněné osobě v době poskytování pomoci náležela.

(7) Příjemce příspěvku je povinen na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku, nebo dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládání základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášeným podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c), a to nejvýše 1 rok zpětně.

§ 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.

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

(3) Sociální služby podle tohoto zákona mohou za zákonem stanovených podmínek poskytovat také centra komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním podle jiného právního předpisu.⁶⁹

§ 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) **Centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním podle jiného právního předpisu⁶⁹ může být prostřednictvím registrace podle tohoto zákona oprávněno poskytovat sociální služby pouze ve formě základního a odborného sociálního poradenství a sociální péče, odlehčovacích služeb, denního stacionáře a týdenního stacionáře. Při poskytování těchto sociálních služeb je centrum oprávněno využít veškerého personálu zajišťujícího služby podle zvláštního právního předpisu⁶⁹. Jde-li o odlehčovací služby, je centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním oprávněno využít i vybavení, které má k dispozici k výkonu zdravotních služeb podle zvláštního předpisu⁶⁹, pokud jej v okamžiku, kdy vznikne potřeba sociální služby, k výkonu zdravotních služeb nevyužívá.**

(3) 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").

§ 107

(1) Právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že poskytuje sociální služby bez oprávnění k jejich poskytování podle § 78 odst. 1.

(2) Právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel sociálních služeb dopustí přestupku tím, že

a) neposkytuje sociální služby v rozsahu stanoveném v rozhodnutí o registraci podle § 81 odst. 2,

b) nevede záznamy podle § 88 písm. f),

c) nevede evidenci žadatelů o sociální službu podle § 88 písm. g),

d) odmítne s osobou uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby v rozporu s § 91 odst. 3,

e) použije opatření omezující pohyb osob v rozporu s § 89 odst. 1 až 3,

f) nepodá informaci o použití opatření omezujících pohyb osob podle § 89 odst. 5,

g) nevede evidenci nebo neumožní nahlížení do evidence podle § 89 odst. 6,

h) neohlásí úmrtí oprávněné osoby, které poskytovala pomoc, podle § 21a odst. 2,

i) nesplní lhůtu k podání žádosti o zrušení registrace podle § 82 odst. 3 písm. d) nebo odst. 4,

j) nesplní oznamovací povinnost podle § 88 písm. k),

k) nezašle ve stanovené lhůtě údaje uvedené na předepsaném tiskopisu podle § 85 odst. 5,

l) neoznámí ve stanovené lhůtě změny údajů podle § 82 odst. 1,

m) nesplní ve lhůtě stanovené ministerstvem opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci nebo nepodá písemnou zprávu o jejich plnění podle § 98 odst. 5,

n) nesplní ve lhůtě stanovené registrujícím orgánem opatření k odstranění nedostatků zjištěných při kontrole registračních podmínek podle § 82a odst. 2,

o) stanoví za poskytnutí sociální služby vyšší úhradu, než je maximální výše úhrady stanovená prováděcím právním předpisem,

p) uzavře smlouvu, která neobsahuje náležitosti smlouvy podle § 91 odst. 2,

q) nesdělí ve lhůtě stanovené registrujícím orgánem údaje podle § 85 odst. 7,

r) nevede evidenci podle § 91c.

(3) Podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel sociálních služeb dopustí přestupku tím, že poruší povinnost mlčenlivosti podle § 100 odst. 2.

(4) Zdravotnické zařízení, které poskytuje sociální služby podle § 52, dětský domov, **centrum komplexní péče o děti se zdravotním znevýhodněním**⁶⁹ a speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu se dopustí přestupku tím, že neohlásí úmrtí oprávněné osoby, které poskytovalo pomoc, ve lhůtě stanovené v § 21a odst. 2.

(5) Za přestupek lze uložit pokutu do

a) 10 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 2 písm. b), c) a l),

b) 20 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 2 písm. a), d), f), g), h), p) a r) a odstavce 4,

c) 50 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 2 písm. i) až k), m), o) a q) a odstavce 3,

d) 250 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 2 písm. e),

e) 500 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 2 písm. n),

f) 2 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1.

Platné znění vybraných ustanovení zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 15

(1) Poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel sociálních služeb v týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, (dále jen „osoba poskytující péči“), jsou povinni činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Infekcí spojenou se zdravotní péčí se rozumí nemoc nebo patologický stav vzniklý v souvislosti s přítomností původce infekce nebo jeho produktů ve spojitosti s pobytem nebo výkonem prováděnými osobou poskytující péči ve zdravotnickém zařízení, v týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo v domově se zvláštním režimem, v příslušné inkubační době.

(2) Osoba poskytující péči je povinna stanovit opatření podle odstavce 1 v provozním řádu. ~~Poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž součástí je dětský domov pro děti do 3 let věku jsou povinni v provozním řádu dále upravit režim dne zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti dětí a režim stravování.~~ **Poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž součástí je centrum komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním⁹², jsou povinni v provozním řádu dále upravit režim dne zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti dětí a režim stravování.** Návrh provozního řádu a změnu provozního řádu schvaluje rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. U poskytovatelů zdravotních služeb příslušný orgán ochrany veřejného zdraví v rozhodnutí uvede, pro jakou formu, popřípadě druh zdravotní péče, obor zdravotní péče a místo poskytování je provozní řád vydáván, popřípadě název zdravotní služby, pro kterou je provozní řád vydáván.

(3) Poskytovatel zdravotních služeb poskytující akutní, následnou nebo dlouhodobou lůžkovou péči je povinen poskytnout součinnost orgánu ochrany veřejného zdraví, který u něj provádí prevalenční studii infekcí spojených se zdravotní péčí [§ 82 odst. 2 písm. s)].

92) § 43 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů

§ 46

(1) Fyzická osoba, která má na území České republiky trvalý pobyt, cizinec, jemuž byl povolen trvalý pobyt, cizinec, který je oprávněn k trvalému pobytu na území České republiky, a dále cizinec, jemuž byl povolen přechodný pobyt na území České republiky na dobu delší než 90 dnů nebo je oprávněn na území České republiky pobývat po dobu delší než 90 dnů, jsou povinni podrobit se, v prováděcím právním předpisu upravených případech a termínech, stanovenému druhu pravidelného očkování. Pravidelná očkování se provádějí k zamezení vzniku a šíření závažných infekčních onemocnění s vysokým rizikem dalšího epidemického šíření v kolektivech a život ohrožujících infekčních onemocnění, s ohledem na doporučení Světové zdravotnické organizace a Evropského střediska pro kontrolu nemocí. Prováděcím právním předpisem stanovené fyzické osoby a fyzické osoby, které mají být zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, jsou povinny podrobit se ve stanoveném rozsahu stanovenému druhu zvláštního očkování.

(2) Před provedením pravidelného a zvláštního očkování je fyzická osoba povinna podrobit se v případech upravených prováděcím právním předpisem vyšetření stavu imunity (odolnosti). Pravidelné a zvláštní očkování se neprovede při zjištění imunity vůči infekci nebo zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky (trvalá kontraindikace). O těchto skutečnostech poskytovatel zdravotních služeb vystaví fyzické osobě potvrzení a důvod upuštění od očkování zapíše do zdravotnické dokumentace.

(3) Zjistí-li příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, že se nezletilá fyzická osoba nepodrobila očkování nebo vyšetření podle odstavce 2, a jde-li o nezletilou fyzickou osobu, která nemá zvoleného poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, stanoví jí rozhodnutím povinnost podrobit se tomuto očkování nebo vyšetření u určeného poskytovatele zdravotních služeb.

(4) Jde-li o fyzickou osobu, která nedovršila patnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění povinností podle odstavců 1 až 3 její zákonný zástupce, pěstoun nebo fyzická osoba, které byla soudem svěřena do osobní péče⁸⁰. V případě fyzických osob, které nedovršily patnáctý rok věku, svěřených do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu^{10a}, ~~umístěných do dětských domovů pro děti do 3 let věku~~, do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy⁸¹, do zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby⁸² a obdobných zařízení, byla-li soudem nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, odpovídají za splnění povinností podle odstavců 1 až 3 tato zařízení¹², ~~poskytovatelé zdravotních služeb, jde-li o fyzickou osobu umístěnou do dětského domova pro děti do 3 let věku~~, poskytovatelé sociálních služeb, jde-li o fyzickou osobu umístěnou do zařízení sociálních služeb nebo provozovatelé obdobných zařízení.

(5) Orgán ochrany veřejného zdraví, který vydal rozhodnutí podle odstavce 3, požádá určeného poskytovatele zdravotních služeb, aby očkování nebo vyšetření provedl. Určený poskytovatel zdravotních služeb je povinen žádosti vyhovět.

(6) Prováděcí právní předpis upraví členění očkování a podmínky provedení očkování, způsoby vyšetřování imunity, pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění a podmínky, za nichž mohou být v souvislosti se zvláštním očkováním fyzické osoby zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění.

§ 79

Sběr a zpracování osobních údajů

(1) Orgány ochrany veřejného zdraví jsou oprávněny k zabezpečení povinností týkajících se ochrany a podpory veřejného zdraví zpracovávat

a) osobní údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo, je-li přiděleno, jinak datum narození, místo pobytu fyzických osob, místo jejich podnikání nebo označení jejich zaměstnavatele, údaje související s kategorizací prací a s nařízenými lékařskými preventivními prohlídkami a osobní údaje podle § 40 písm. a); jde-li o mladistvé a studenty, označení zařízení pro výchovu a vzdělávání ~~nebo označení dětského domova pro děti do 3 let věku,~~

b) citlivé údaje vypovídající o zdravotním stavu fyzických osob, zahrnující diagnózy onemocnění, údaje o rizikovém chování, o splnění povinnosti podrobit se léčení, o počtu, druhu a závěrech lékařských prohlídek, údaje o expozici fyzických osob faktorům pracovního a životního prostředí, údaje o epidemiologii drogových závislostí a citlivé údaje podle § 40 písm. a).

(2) Údaje uvedené v odstavci 1 jsou orgány ochrany veřejného zdraví zpracovávány v registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy a v registru kategorizací prací a expozic faktorům pracovního a životního prostředí (dále jen „registry“). Rozsah zpracovávaných údajů může být rozšířen pouze výjimečně v zájmu splnění povinnosti orgánu ochrany veřejného zdraví, stanovené právním předpisem a za podmínek stanovených zvláštním zákonem.⁴³ Osobní a citlivé údaje shromážděné podle odstavce 1 se zpětně neopravují ani nedoplňují.

(3) Pokud mají být údaje z registrů využívány orgány ochrany veřejného zdraví, Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavy pro účely přípravy podkladů pro národní zdravotní politiku, vyhodnocení stavu ochrany a podpory veřejného zdraví, ke sledování trendů výskytu infekčních onemocnění, hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení nemocí z povolání, nemocí z povolání a nemocí souvisejících s prací, musí být pro tyto účely anonymizovány za podmínek stanovených zvláštním zákonem.⁴³

(4) Orgány ochrany veřejného zdraví mohou pověřit za podmínek stanovených zvláštním zákonem⁴³ zpracováním údajů příspěvkovou organizací nebo organizační složkou státu, zřízenou k plnění úkolů v působnosti Ministerstva zdravotnictví.

(5) Orgány ochrany veřejného zdraví jsou povinny za podmínek stanovených zvláštním zákonem⁴³ shromažďovat údaje, které je Česká republika povinna předávat mezinárodním organizacím na základě mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána. Tyto údaje jsou orgány ochrany veřejného zdraví uvedené v § 78 odst. 1 písm. b) a c) povinny předávat Ministerstvu zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno předávat uvedené údaje mezinárodním organizacím.

(6) Orgány ochrany veřejného zdraví jsou oprávněny sdělovat Ministerstvu práce a sociálních věcí a orgánům inspekce práce a státní báňské správy údaje o výskytu prací zařazených do kategorií třetí a čtvrté a práce kategorie druhé, stanovené příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví jako rizikové.

Platné znění vybraných ustanovení zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 48

Sazba daně u dokončené stavby pro bydlení nebo dokončené stavby pro sociální bydlení

(1) První snížená sazba daně se uplatní při poskytnutí stavebních nebo montážních prací provedených na dokončené stavbě, pokud se jedná o stavbu pro bydlení nebo stavbu pro sociální bydlení.

(2) Stavbou pro bydlení se pro účely daně z přidané hodnoty rozumí

- a) stavba bytového domu podle právních předpisů upravujících katastr nemovitostí,
- b) stavba rodinného domu podle právních předpisů upravujících katastr nemovitostí,
- c) stavba, která

- 1. slouží k využití stavby bytového domu nebo stavby rodinného domu a
- 2. je zřízena na pozemku, který tvoří funkční celek s touto stavbou bytového domu nebo rodinného domu,

d) obytný prostor,

e) místnost užívaná spolu s obytným prostorem podle písmene d), která se nachází ve stejné stavbě pevně spojené se zemí.

(3) Pozemkem, který tvoří funkční celek se stavbou pevně spojenou se zemí, se pro účely daně z přidané hodnoty rozumí pozemek, který slouží k provozu stavby pevně spojené se zemí nebo plní její funkce nebo který je využíván spolu s takovou stavbou. Touto stavbou není inženýrská síť ve vlastnictví jiné osoby než vlastníka pozemku.

(4) Obytným prostorem se pro účely daně z přidané hodnoty rozumí byt nebo jiný soubor místností, popřípadě jednotlivá obytná místnost, které svým stavebně technickým uspořádáním a vybavením odpovídají požadavkům na trvalé bydlení a jsou k tomuto účelu určeny.

(5) Stavbami pro sociální bydlení se pro účely daně z přidané hodnoty rozumí

- a) stavba bytového domu podle právních předpisů upravujících katastr nemovitostí, v němž není obytný prostor s podlahovou plochou přesahující 120 m²,
- b) stavba rodinného domu podle právních předpisů upravujících katastr nemovitostí, jehož podlahová plocha nepřesahuje 350 m²,
- c) obytný prostor pro sociální bydlení,
- d) ubytovací zařízení pro ubytování příslušníků bezpečnostních sborů podle zákona upravujícího služební poměr příslušníků bezpečnostních sborů nebo pro ubytování státních zaměstnanců,
- e) stavba určená pro použití zařízením sociálních služeb poskytující pobytové služby podle zákona o sociálních službách,
- f) školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, jakož i střediska výchovné péče, podle zákona upravujícího výkon ústavní

výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovnou péči ve školských zařízeních,

g) internáty škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením podle právních předpisů upravujících školská výchovná a ubytovací zařízení a školská účelová zařízení,

~~h) dětské domovy pro děti do 3 let věku,~~

h) centra komplexní péče pro děti se zdravotním znevýhodněním⁷⁶

i) zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a zařízení pro výkon pěstounské péče poskytující péči podle zákona upravujícího sociálně-právní ochranu dětí,

j) speciální lůžková zařízení hospicového typu,

k) domovy péče o válečné veterány,

l) jiná stavba, která

1. slouží k využití staveb uvedených v písmenech a), b) a d) až k) a

2. je zřízena na pozemku, který tvoří s těmito stavbami funkční celek.

(6) Obytným prostorem pro sociální bydlení se pro účely daně z přidané hodnoty rozumí

a) obytný prostor, jehož podlahová plocha nepřesahuje 120 m²,

b) místnost užívaná spolu s obytným prostorem podle písmene a), která se nachází ve stejné stavbě pevně spojené se zemí.

76) § 43 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů

Platné znění vybraných ustanovení zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 198

Společné ustanovení o mateřské a rodičovské dovolené

(1) Mateřskou a rodičovskou dovolenou jsou zaměstnankyně a zaměstnanec oprávněni čerpat současně.

~~(2) Jestliže dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do péče kojeneckého nebo jiného léčebného ústavu a zaměstnanec nebo zaměstnankyně zatím nastoupí do práce, přeruší se tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část přísluší ode dne opětovného převzetí dítěte z ústavu do své péče, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.~~

(2) Jestliže dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do péče zdravotnického zařízení a zaměstnanec nebo zaměstnankyně zatím nastoupí do práce, přeruší se tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část přísluší ode dne opětovného převzetí dítěte ze zdravotnického zařízení do své péče, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

~~(3) Jestliže se zaměstnankyně nebo zaměstnanec přestane starat o dítě, a dítě bylo z toho důvodu svěřeno do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů, jakož i zaměstnankyni nebo zaměstnanci, jejichž dítě je v dočasné péči kojeneckého, popřípadě obdobného ústavu z jiných než zdravotních důvodů, nepřísluší mateřská nebo rodičovská dovolená po dobu, po kterou o dítě nepečují.~~

(3) Jestliže se zaměstnankyně nebo zaměstnanec přestane starat o dítě, a dítě bylo z toho důvodu svěřeno do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů, jakož i zaměstnankyni nebo zaměstnanci, jejichž dítě je v dočasné péči zdravotnického zařízení z jiných než zdravotních důvodů, nepřísluší mateřská nebo rodičovská dovolená po dobu, po kterou o dítě nepečují.

(4) Jestliže dítě zemře v době, kdy je zaměstnankyně na mateřské nebo rodičovské dovolené nebo zaměstnanec na rodičovské dovolené, přísluší mateřská nebo rodičovská dovolená ještě po dobu 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, nejdéle do dne, kdy by dítě dosáhlo věku 1 roku.

Platné znění vybraných ustanovení zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 84

Společná ustanovení o mateřské a rodičovské dovolené

(1) Mateřskou a rodičovskou dovolenou nebo rodičovskou dovolenou mohou čerpat příslušnice a příslušník současně.

~~(2) Jestliže je dítě převzato do péče kojeneckého nebo jiného zařízení, v němž se poskytují zdravotní služby, ze zdravotních důvodů a příslušnice nebo příslušník nastoupí do výkonu služby, přeruší se jim tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část se jim poskytne ode dne opětovného převzetí dítěte z ústavu do své péče, nejdéle do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.~~

(2) Jestliže dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do péče zdravotnického zařízení a příslušnice nebo příslušník nastoupí do výkonu služby, přeruší se jim tímto nástupem mateřská nebo rodičovská dovolená; její nevyčerpaná část se jim poskytne ode dne opětovného převzetí dítěte z ústavu do své péče, nejdéle do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

~~(3) Přestala-li se příslušnice nebo přestal-li se příslušník o dítě starat a z toho důvodu dojde k jeho svěření do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů nebo je-li jejich dítě v dočasné péči kojeneckého, popřípadě obdobného ústavu z jiných než zdravotních důvodů, nemá příslušnice nárok na mateřskou dovolenou a příslušnice a příslušník nemají nárok na rodičovskou dovolenou po dobu, po kterou o dítě nepečují.~~

(3) Přestala-li se příslušnice nebo přestal-li se příslušník o dítě starat a z toho důvodu dojde k jeho svěření do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů nebo je-li jejich dítě v dočasné péči zdravotnického zařízení z jiných než zdravotních důvodů, nemá příslušnice nárok na mateřskou dovolenou a příslušnice a příslušník nemají nárok na rodičovskou dovolenou po dobu, po kterou o dítě nepečují.

(4) Jestliže dítě zemře v době, kdy je příslušnice na mateřské nebo rodičovské dovolené a příslušník na rodičovské dovolené, poskytne se jim mateřská nebo rodičovská dovolená ještě po dobu 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, nejdéle však do dne, kdy by dítě dosáhlo věku 1 roku.