V Praze dne 19.1.2024

Naše značka 23385 MPŘ

Stanovisko

Unie zaměstnavatelských svazů České republiky uplatňuje

k materiálu „Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, … zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách … a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění“ (tzv. Sociálně zdravotní pomezí)

 tyto připomínky:

### (mezirezortní připomínkové řízení)

###

### Obecné připomínky:

1. Předmětný návrh novely třech souvisejících právních předpisů – zákona o sociálních službách, zákona o zdravotních službách, zákona o veřejném zdravotním pojištění – přináší z našeho pohledu řadu pozitivních aspektů do sektoru sociálních a zdravotních služeb.

Jako pozitivní hodnotíme zejména:

1. Zavedení možnosti poskytování ošetřovatelské péče v ambulantních sociálních službách a v zařízeních odlehčovacích služeb.
2. Zavedení částečné registrace podle zákona o sociálních službách pro lůžka dle § 52 zákona o sociálních službách, což povede ke zvýšení kvality života seniorů v těchto službách.
3. Možnost dodávat sociální službu do zdravotnického zařízení.
4. Zavedení časové restrikce u lůžek dlouhodobé péče lůžkových zdravotnických zařízení, díky které nám zdravotní pojišťovna umožní lépe regulovat přesun pacientů z jednotlivých lůžkových zdravotnických, zdravotně-sociálních a sociálních kapacit.
5. Jako přínosné hodnotíme také zavedení možnosti sdílet zdravotnická data mezi zdravotnickým a sociálním personálem pobytových zařízení sociálních služeb.
6. Navrhované změny vytvářejí příležitost pro restrukturalizaci kapacit lůžkové zdravotnické péče v České republice, zvýšení kvality poskytovaných služeb, větší využití finančních zdrojů na úhradách zdravotních a sociálních služeb.
7. A naposledy jako pozitivní hodnotíme příslib předkladatele k řešení financování sociálních a sociálně-zdravotních služeb, jak je uváděno na několika místech důvodové zprávy.
8. Nepovažujeme ale předložený záměr legislativně provázat zdravotní a sociální péči, kde financování zdravotní péče je z v. z. p. a financování sociálních služeb ze státního rozpočtu a plateb klientů za vhodný v situaci, kdy předkladatel sám konstatuje, že teprve bude nutné mapovat, jaký podíl zdravotních služeb je v sociálních službách zdravotními pojišťovnami vlastně hrazen (viz důvodová zpráva, Obecná část, bod 1.2.5, str. 8). - Důvodová zpráva např. uvádí:

*„Poskytovateli, kteří zajišťují ošetřovatelskou zdravotní péči v pobytových sociálních službách, je uváděno, že úhrady ze strany zdravotních pojišťoven za poskytnutou zdravotní péči nepokrývají mzdové náklady na zdravotnický personál a zdravotní složka péče je systematicky dofinancovávána z jiných zdrojů (nejčastěji z příspěvku zřizovatele tak, aby odpovídal potřebám klientů/pacientů).* ***V návaznosti na navrhované legislativní změny proto bude nutné se financováním této oblasti péče detailně exekutivně zabývat, zmapovat, jaká péče a za jakých podmínek je vlastně*** *u poskytovatelů pobytových sociálních služeb poskytována, zda je poskytována v souladu se stanovenými legislativními pravidly, jaká část této péče a z jakých důvodů není uhrazena z veřejného zdravotního pojištění, a v návaznosti na to hledat na exekutivní úrovni řešení, které bude odpovídat jak stanoveným legislativním podmínkám pro poskytování zdravotních a sociálních služeb, tak* ***reálným možnostem financování v rámci veřejných rozpočtů.“***

Naprosto zásadním problémem je tedy nepřehledné vícezdrojové financování PZSS, které samo o sobě může vést k dalším sporům mezi PZSS, zdravotními pojišťovnami i klienty PZSS, resp. pojištěnci.

Návrh je nutné přepracovat v následujícím smyslu s využitím již dobře legislativně i prakticky zavedených hrazených jak zdravotních, tak sociálních služeb:

* **navrhujeme zcela personálně oddělit zdravotní a sociální služby a využít možného obousměrného outsourcingu, který je již nyní dobře legislativně i prakticky zaveden a hrazen, a to jak v oblasti zdravotních služeb (ve vlastním sociálním prostředí), tak sociálních služeb (včetně terénních)**
* **kombinované poskytování zdravotních a sociálních služeb jedním poskytovatelem je dle návrhu velmi komplikované, nevyvážené a ekonomicky nepříznivé především pro poskytovatele zdravotních služeb**

Připomínkování celého materiálu zásadním způsobem ztěžuje až znemožňuje řada proměnných, respektive neznámých faktorů, kterých je si předkladatel vědom, ale přesto návrh předkládá, aniž by je řešil.

Nepřekvapivě se tak děje v oblasti struktury a financování sociálně zdravotních služeb.

Jedná se o natolik zásadní změny v koncepci, že bez jejich přesného popisu a doplnění se konkrétní připomínkování dalšího textu zdá být nemožné.

### Konkrétní připomínky:

1. K části první – změna zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, k **§ 36 odst. 3**

Dle tohoto ustanovení jsou sociálně zdravotní služby poskytovány také ve zdravotnických zařízeních lůžkové zdravotní péče podle § 52.

§ 52 upravuje tzv. sociální hospitalizace, tedy umožňuje poskytnutí sociálně zdravotní služby pouze na omezenou dobu, která však není zákonem vymezena, vyjma toho, že by se mělo jednat o dobu přechodnou.

Z návrhu úpravy není zřejmé, zda stávající poskytovatelé následné a zejména dlouhodobé lůžkové péče budou moci, v případě splnění legislativních podmínek, poskytovat sociálně zdravotní služby v plném rozsahu – uvedené lze dovodit až z důvodové zprávy.

**Navrhujeme lépe vydefinovat.**

tato připomínka je zásadní

1. K části první – změna zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, k **§ 52 odst. 1**

Zákon neřeší, co se stane, pokud pacient/klient odmítne akceptovat nabídku uzavření smlouvy o poskytování pobytové sociální služby. Pacient bude z nemocnice bez souhlasu propuštěn?

Upozorňujeme, že platí § 47 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a dle našeho názoru bez zajištění navazující péče nelze pacienta propustit.

§ 47 odst. 2 - *Pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím včasném vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. Má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, poskytovatel o tom včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta, a má-li pacient trvalý pobyt na území hlavního města Prahy, informuje Magistrát hlavního města Prahy; obdobně postupuje u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou v rodině.*

**Prosíme o vyřešení tohoto deficitu návrhu novelizace.**

tato připomínka je zásadní

1. K části první – změna zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, k **§ 52 odst. 2**

**Požadujeme do zákona jednoznačně doplnit, že činnosti uvedené v §52 odst. 2 nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

tato připomínka je zásadní

1. K části první změna zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 88 odst. 1

**Zásadně nesouhlasíme s uvedenou novou povinností pro poskytovatele sociálních služeb podle § 34 písm. c) až f) a v): „Zajistit poskytování zdravotní péče osobám, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby v zařízeních sociálních služeb podle § 34 písm. c) až f) a v) nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52, v rozsahu, v jakém to jejich zdravotní stav vyžaduje, a to prostřednictvím svých zaměstnanců na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb, smluvně s jiným poskytovatelem zdravotních služeb nebo jiným způsobem“**,

a to z těchto důvodů:

- Předkladatel uvádí, že chce tímto návrhem zrušit výjimky v systému sociálních a zejména pak zdravotních služeb, avšak tímto návrhem naopak zavádí do systému další výjimku, tj. povinnost zajištění zdravotní péče. Dle zákona o zdravotním pojištění má přitom každý pojištěnec právo na časově a místně dostupnou zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Je povinností zdravotních pojišťoven toto právo svým pojištěncům zajistit, nikoliv povinností poskytovatelů zdravotních či sociálních služeb.

- V důvodové zprávě je chybně uvedeno, že: „Aby nedošlo ke stavu, že po zrušení stávajícího znění § 36 zákona o sociálních službách, kdy poskytovatelům vybraných sociálních služeb zanikne povinnost zajišťovat ošetřovatelskou a rehabilitační péče pro své klienty, nebude zajištěno poskytování zdravotní péče, vznikne pro vybrané poskytovatele sociálních služeb nová povinnost.“ Tato povinnost nyní neexistuje, byla uvedena ve znění § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, od r. 2007 do r. 2009. Pak byla zrušena z důvodu, že poskytovatelé sociálních služeb nemají řádné nástroje k naplnění této povinnosti a také z důvodu její nesystémovosti.

- Poskytovatelé sociálních služeb podle § 34 písm. c) až f) nemají řádné nástroje, aby zajistili poskytování zdravotní péče „v rozsahu, v jakém to zdravotní stav klientů vyžaduje“. Poskytovatel sociálních služeb nemá žádné nástroje k zajištění např. praktického lékaře, ambulantních specialistů, paliatra apod.

- Zavedení povinnosti zajistit zdravotní péči poskytovatelem sociálních služeb může v praxi znamenat, porušení práva na svobodnou volbu poskytovatele, tj. že poskytovatel sociálních služeb vybere poskytovatele zdravotní péče, a tím znemožní nebo zásadně omezí základní právo klienta vybrat si sám poskytovatele zdravotní péče.

- Pokud měl navrhovatel na mysli povinnost a zajištění koordinace zdravotní péče klientům sociálních služeb dle jejich potřeb (např. zprostředkování dentálního ošetření, kontaktování ZZS, kontaktování lékařů apod.), pak je lepším řešením definovat, resp. zpřesnit tuto povinnost do základních činností uvedených v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Zde je již nyní uvedena povinnost „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“, kterou lze interpretovat také jako právo na zajištění potřebné zdravotní péče. Současná koordinace a zajištění zdravotních služeb je poskytována právě podle této základní činnosti.

Předkladatelé vycházejí ze zcela mylného závěru, že stávající § 36 zákona o sociálních službách ukládá pobytovým zařízením sociálních služeb povinnost zajistit poskytování zdravotních služeb. Tuto povinnost pobytová zařízení sociálních služeb nemají, přičemž není možné jim takovou povinnost ani stanovit, neboť:

* nadále platí právo pojištěnce na výběr poskytovatele zdravotních služeb. Zařízení sociálních služeb nemůže toto právo klienta omezovat, ani toto právo nebylo nikterak při využívání služeb pobytového zařízení sociálních služeb prolomeno (jako např. při poskytování zdravotních služeb lékařem Vězeňské služby),
* zajistit poskytování hrazených zdravotních služeb je povinností zdravotních pojišťoven. Přenos této povinnosti by byl zcela ojedinělý, mimořádný a nesystémový, přičemž ze strany poskytovatele jde o požadavek nesplnitelný,
* poskytovatelé pobytových sociálních služeb nemají žádné nástroje ke splnění této povinnosti.

Pobytové zařízení sociálních služeb může prostřednictvím svých zaměstnanců poskytovat zdravotní služby. V takovém případě však poskytuje zdravotní služby indikované lékařem, u něhož je klient registrován (nejedná se o lékaře pobytového zařízení sociálních služeb). Pokud pobytové zařízení sociálních služeb zdravotní služby neposkytuje (např. nemá personál), nebo v případě potřeby služeb ambulantních specialistů, zubařů apod., je možné ze strany sociálního zařízení toliko poskytování těchto služeb umožnit. Výběr těchto poskytovatelů je však právem klienta, přičemž samotné poskytování zdravotních služeb bude závislé na tom, zda klienta příslušný poskytovatel přijme do péče. Pokud se jedná o zajištění zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, ukládá zákon o veřejném zdravotním pojištění tuto povinnost zdravotním pojišťovnám. Zdravotní pojišťovny jsou povinné zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených zdravotních služeb prostřednictvím smluvních poskytovatelů, a to v konkrétních lhůtách dle nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Tuto povinnost není možné přenášet poskytovatele sociálních služeb. S odkazem na uvedené se navrhuje výše uvedená změna.

**- Navrhujeme případné alternativní znění předmětné úpravy by mohlo být:**

*m) umožnit poskytování zdravotní péče osobám, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby v zařízeních sociálních služeb podle § 34 písm. c) až f) a v) nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52, v rozsahu, v jakém to jejich zdravotní stav vyžaduje, a to prostřednictvím poskytovatele oprávněného k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách.*

tato připomínka je zásadní

1. K části první – změna zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 88 písm. n)

**Požadujeme nové ustanovení § 88 písm. n) vypustit.**

Odůvodnění:

V přechodných ustanoveních chybí zejm. část, který se týká účinnosti nové vyhlášky k materiálně technickým standardům a personálnímu zajištění (viz § 88 písm. n)). Návrh novelizace vůbec nepočítá s přechodným ustanovením, a to i přesto, že tyto nové povinnosti budou mít dopad na soukromé i veřejné finanční zdroje v řádech několika desítek miliard korun. Jelikož RIA vůbec ani náznakem nedopočítává náklady navrhované právní formy a pouze se odkazuje na to, že dopady bude nutné v budoucnu dopočítat, nelze s návrhem zavedení těchto nových povinností souhlasit. Návrh tak ohrožuje celý sektor sociálních služeb včetně jejich klientů. Takto zásadní dopady do celého fungování systému nelze zavést bez detailní znalosti systému a propočtu dopadů. V případě, že nebudou dořešeny finanční dopady do veřejného a soukromé sektoru poskytovatelů sociálních služeb a současně nebude nastaveno přechodné období, které bude reflektovat současný stav materiálně technického (vč. investic, které nyní probíhají) a personálního zajištění, nelze s materiálem souhlasit a je třeba jej odmítnout jako celek.

Odmítáme navrhovanou novou povinnost „dodržovat minimální rozsah materiálně-technického zabezpečení odpovídající druhu poskytované sociální služby, zejména vymezí požadavky na stavebně technické, funkční a dispoziční uspořádání prostor, v jakých lze sociální služby poskytovat, a požadavky na jejich minimální technické a věcné vybavení“ a vydání tzv. materiálně-technického standardu z těchto důvodů:

- Předkládaný návrh zcela absentuje popis a vyčíslení dopadů zavedení materiálně-technického standardu. Bez těchto dopadů není možné souhlasit se zavedením této nové povinnosti.

- Návrh znění materiálně-technického standardu tak, jak byl představen v „Tezích provádějících předpisů“ vykazuje řadu chyb, nepřesností a iracionalit:

a) Obsahuje, resp. navrhuje povinnosti, které jsou již paralelně upraveny v jiných právních předpisech (např. bezbariérovost x stavební předpisy, povinnost mít hasicí přístroj x předpisy požární ochrany). Velmi záhy se tak může stát, že nebude legislativa v souladu. Jde o tzv. legislativní duplicitu.

b) Materiálně-technický standard bude také upravovat „Velikost a vybavení pokojů a dalších místností“ avšak bez jakéhokoliv uvedení přechodných období či výjimek (např. objekty zkolaudované již v minulosti, přechodné období pro realizované stavební projekty apod.). Nutno dodat, že MPSV již v minulosti vytvořilo text tohoto materiálně-technického standardu, na kterém došlo ke shodě mezi klíčovými aktéry, tzn. tento text existuje, avšak nebyl použit. Návrh novelizace vůbec nepočítá s přechodným ustanovením, a to i přesto, že tyto nové povinnosti budou mít dopad na soukromé i veřejné finanční zdroje v řádech několika desítek miliard korun. Jelikož RIA vůbec ani náznakem nedopočítává náklady navrhované právní formy a pouze se odkazuje na to, že dopady bude nutné v budoucnu dopočítat, nelze s návrhem zavedení těchto nových povinností souhlasit. Návrh tak ohrožuje celý sektor sociálních služeb včetně jejich klientů. Takto zásadní dopady do celého fungování systému nelze zavést bez detailní znalosti systému a propočtu dopadů. Stávající kapacity vzhledem k demografickému vývoji nelze v žádném případě ohrozit.

c) Chybí odůvodnění některých návrhů (např. povinnost zajistit klientovi přístup ke studené a teplé vodě – je to skutečně nyní problém v ČR. Kolik takovýchto příkladů existuje nebo jde spíše o formulaci nadbytečné povinnosti?).

Původní záměr stanovení personálního standardu u vybraných sociálních služeb byl sjednotit aplikační praxi jednotlivých krajů při vydávání registrace daných sociálních služeb.

V návrhu chybí vyčíslení dopadů navrhovaných personálních standardů, bez kterého nelze tuto novou povinnost zavést.

APSS ČR realizovala v 2. týdnu r. 2024 bleskový průzkum u poskytovatelů daných sociálních služeb, kdy žádala o vyčíslení dopadů. Získali jsme odpovědi od 335 sociálních služeb (DpS, DZR, DOZP) s dopadem zhruba 0,75 mld. Kč.

Je nutné doplnit vyčíslení dopadů a návrhu řešení (tj. financování a zjištění personálních zdrojů).

**Zavedení personálního standardu u denních stacionářů a center denních služeb není racionální ani fakticky možné. Jde o sociální služby, které mohou být poskytovány velmi rozdílným cílovým skupinám.**

Stejně tak jednotné zavedení personálního standardu např. u DOZP bez rozlišení (tj. např. bez stanovení podpůrných parametrů) jednotlivých cílových skupin není možné.

Stanovování personálního standardu v aktuální podobě vychází ze současného stavu, bez jakékoli vazby na zátěž míry péče, stejný personální standard je stanoven v zařízení, které má 50 % osob ve 3. a 4. stupni závislosti na péči, stejně jako v zařízení, které má 100 % osob vysoce závislých na péči. Podíl zařízení s nízkou mírou zátěže je stále vysoký a zkresluje potřeby zařízení s vysokou mírou zátěže.

Už samotný zákonný požadavek, aby byl určitý dokument vypracován ve formě srozumitelné pro všechny osoby, je zcela absurdní. Důvod, proč se má tento požadavek vztahovat právě na vnitřní pravidla koordinace poskytování sociální a zdravotní péče, předkladatelé neuvádějí. Současně upozorňujeme, že se jedná o nadbytečně stanovenou povinnost, neboť dle standardů kvality sociálních služeb je poskytovatel povinen mít písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby. Koordinace poskytování sociálně zdravotních služeb tak jistě bude podléhat této povinnosti. Navrhuje se tuto povinnost vypustit.

**Materiálně-technické zabezpečení**

Rozsah materiálně-technického zabezpečení obsahují „Teze provádějících předpisů“. Z nich předně vyplývá naprostá nepřipravenost tohoto standardu ze strany MPSV. Jejich předmětem jsou jednak povinnosti, které již vyplývají z jiných právních předpisů (stavební zákon, požární ochrana atd.), a pak je tato duplicita nadbytečná (navíc je poskytovatelé musí splňovat již za současného stavu) a dále povinnosti, které jsou však upraveny zcela nedostatečně pro jejich posouzení. Přestože zavedení těchto standardů může mít zcela zásadní dopady na stávající poskytovatele, nejsou vyčísleny jejich dopady. V této věci se proto navrhuje vytvořit doporučený materiálně-technický standard a následně vyhodnotit, jaké dopady může mít na poskytovatele. Zavedení tohoto standardu bez detailních znalostí současného stavu a propočtu jeho dopadu, může mít fatální důsledky na kontinuitu poskytování sociálních služeb.

**Personální zabezpečení**

Z návrhu personálního standardu, který obsahují „Teze prováděcích předpisů“ je patrné, že jeho zavedení bude spojeno s nezanedbatelnými finančními dopady na poskytovatele. Tyto dopady však nejsou ze strany předkladatelů vyčísleny. Krom toho je otázkou, zda s ohledem na současnou situaci na trhu práce bude možné tento standard vůbec naplnit, přičemž nesplnění personálního standardu by znamenalo odebrání registrace poskytovatele sociálních služeb a tím faktické ukončení jeho činnosti, vč. např. nuceného stěhování klientů do jiných pobytových zařízení sociálních služeb, což jistě nepřispívá ke zvyšování kvality sociálních služeb. Bez znalosti současného stavu personálního zjištění a jeho porovnání s cílovým stavem je zavedení personálního standardu prvkem značně ohrožujícím současné poskytování sociálních služeb. Žádnou takovou analýzu však předložený materiál neobsahuje.

Nepřipravenost zavedení materiálně-technického a personálního zabezpečení následně dokládá absence přechodných ustanovení, které musí řešit termíny jejich zavedení a dopady do stávajících oprávnění. Bez těchto atributů není možné posoudit relevantnost předložených změn.

tato připomínka je zásadní

1. K části první změna zákona č. 108/2006 Sb. § 88 písm. m)

 Poskytování zdravotní části zdravotně sociální péče se nad rámec vlastních zaměstnanců rozšiřuje na smluvní zajištění prostřednictvím jiných PZS nebo jiným způsobem. Zavedený pojem „jiný způsob“ zajištění zdravotní péče v zákoně není definován (a ani v důvodové zprávě vysvětlen).

Požadujeme upřesnění pojmu nebo jeho vypuštění.

tato připomínka je zásadní

1. K části první změna zákona č. 108/2006 Sb. § 100 odst. 5

Domníváme se, že oprávnění nahlížet, resp. sdílet zdravotnickou dokumentaci pracovníky v sociálních službách a sociálními pracovníky musí být paralelně upraveno v § 65 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Požadujeme upravit tak, aby byla právní úprava aplikovatelná do praxe.

tato připomínka je zásadní

1. K části první – změna zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 107 odst.2

Navrhuje se následující úprava písm. s), t) a u) § 107 odstavce 2:

„s) nezpracuje vnitřní pravidla koordinace poskytování sociální a zdravotní péče v rámci sociálně zdravotních služeb podle § 88 písm. l),

t) nezajistí neumožní osobě poskytování zdravotní péče podle § 88 písm. m).“., nebo

u) nesplňuje podmínky pro personální, materiální a technické zabezpečení sociálních služeb podle § 88 písm. n).“.

Odůvodnění:

Návrh je součástí požadavku na nezavádění MT standardů a personálních standardů.

tato připomínka je zásadní

1. K části první – změna zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 107 odst.2

Navrhuje se následující úprava nového odstavce 5 § 107:

a) Vypustit písm. c) nezpracuje vnitřní pravidla koordinace poskytování sociální a zdravotní péče v rámci sociálně zdravotních služeb podle § 88 písm. l), nebo

b) nahradit slovo „nezajistí“ slovem „neumožní“.

Odůvodnění:

Návrh je navazuje na předchozí připomínky.

tato připomínka je zásadní

1. K části druhé – změna zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, k **§ 2a**

Z důvodu jednoznačnosti požadujeme do textu ustanovení zákona doplnit, že sociálně zdravotní péče je poskytována **na základě indikace ošetřujícího lékaře.**

Prováděcím právním předpisem (vyhláškou) je dle našeho názoru nezbytné stanovit jednoznačné indikace pro přijetí na lůžko sociálně zdravotní péče, a to jak sociální kritéria, tak i kritéria zdravotní. Do textu novely by pro tento účel mělo proto být doplněno i výslovné zákonné zmocnění k vydání prováděcího právního předpisu.

tato připomínka je zásadní

1. K části druhé – změna zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, k § 9 odst. 2 písm. e)

Ustanovení § 9 odst. 2 písm. e) nenaplňuje definici zdravotní péče poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny dočasně z jiných než zdravotních důvodů, na kterou se odkazuje § 52 zákona č. 108/2006 Sb. a je definována v § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.

tato připomínka je zásadní

1. K části druhé – změna zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, k § 9 odst. 2 písm. e)

Navrhujeme doplnit text:

e) sociálně zdravotní lůžková péče, která je poskytována pacientovi s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením vyžadujícím pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb, jehož zdravotní stav se zhoršuje bez poskytování ošetřovatelské péče **nebo u pacientů v terminálním stavu je bez této péče kvalita jeho života výrazně snížena;** sociálně zdravotní lůžkovou péči lze poskytovat pouze jako součást sociálně zdravotních služeb.

Odůvodnění:

Návrh zákona zcela pomíjí možnost, že se stav pacienta/klienta zhoršuje i přes poskytování kvalitní ošetřovatelské a lékařské péče, zejména pak u pacientů v terminálním stavu.

tato připomínka je zásadní

1. K části druhé – změna zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, k **§ 11 odst. 6**

V nově doplněném textu „jde-li o poskytování ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb podle § 10 odst. 2 písm. c)“ - chybně uveden odkaz na neexistující odst. 2 uvedeného paragrafu namísto odst. 1.

I tak se jeví navrhované ustanovení jako zmatečné – odbornost 913 (ošetřovatelská péče v sociálních službách) bude mít kontaktní pracoviště?

tato připomínka je zásadní

1. K části druhé – změna zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, k **§ 11 odst. 8**

Požadujeme prověřit, zda naplňování sociálních a zdravotních povinností poskytovatele nezpůsobí v některých případech duplicitní, vzájemně se vylučující, resp. konfliktní případy (např. v souvislosti s povinnými standardy kvality, podáváním léčiv atd.). Toto prověření požadujeme doplnit důvodovou zprávou.

Požadujeme doplnit do Hodnocení dopadů regulace RIA daňové dopady, které bude nová povinnost – získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb – představovat (povinnost aplikace tzv. širokého základu daně). Absence vyčíslení a uvedení těchto dopadů vyvolává dojem, že si toho předkladatel není vědom.

Dále v souvislosti s touto novou povinností a návrhem personálního standardu, resp. Tezemi vyhlášky, kterými se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, – příloha č. 8 vyhlášky č. 99/2012 Sb., která nově stanoví požadavky na personální zabezpečení domácí péče a ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, ve znění pozdějších předpisů vznášíme zásadní připomínku:

Navrhuje se zde nově povinnost přítomnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, tedy tzv. S3 sestry.

V řadě zařízení pobytových sociálních služeb není tato odbornost nyní zastoupena. Tato skutečnost zásadně chybí v důvodové zprávě a ve zprávě hodnocení dopadů regulace.

Tento návrh povede ke snížení dostupnosti ošetřovatelské péče, zajištění dostatečného počtu S3 sester bude/může být vzhledem k jejich nedostatku velmi problematické.

Nadto pro 99 % výkonů ošetřovatelské péče stačí kompetentně tzv. S2 zdravotní sestra.

K převzetí do ošetřovatelské péče, stanovení ošetřovatelské diagnózy, ošetřovatelského plánu a návrhu realizace ošetřovatelských aktivit ošetřujícímu lékaři není nutná specializovaná odborná způsobilost všeobecné sestry jako absolutní podmínka pro standard personálního vybavení. Vždy se jedná o zdravotní péči o pacienty ve stabilizovaném zdravotním stavu, s jasně definovanou farmakoterapií a léčebným plánem. V případě změny zdravotního stavu ve smyslu zhoršení, je pacient zpravidla hospitalizován.

tato připomínka je zásadní

1. K části druhé – změna zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, k **§ 18 odst. 2 písm. a) bod 13.**

V § 18 odst. 2 písm. a) bod 13. je navrhováno:

*(2) Žadatel k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb předloží,*

 *a) je-li žadatelem fyzická osoba uvedená v § 16 odst. 1*

*…*

*13.* ***doklad*** *prokazující splnění podmínky podle § 11 odst. 8, jde-li o poskytování sociálně zdravotní lůžkové péče podle § 9 odst. 2 písm. e), nebo ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb podle § 10 odst. 1 písm. c),*

Není zřejmé, o jaký doklad se má jednat, jaké má mít formální a obsahové náležitosti a kdo a za jakých podmínek ho bude vydávat.

tato připomínka je zásadní

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, k **§ 17a odst. 1**

Požadujeme doplnění navrženého znění § 17a odst. 1 následně (viz tučný text):

*„… v zařízení sociálních služeb, které poskytuje sociální služby v pobytové formě,* ***a současně prokáže, že ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů****, ...“*

Odůvodnění: Navrhujeme doplnění z důvodu dosavadních negativních zkušeností s plněním personálního zabezpečení v rámci smluvních vztahů s PZSS.

tato připomínka je zásadní

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, k § 17a odst. 2

Nesouhlasíme se zrušením ustanovení o povinnosti zveřejňování zvláštních smluv z důvodu již zavedené praxe; zveřejňování smluv podle registru smluv by pro zdravotní pojišťovny bylo administrativně mnohem náročnější, navíc se v současné době jedná o více než 600 poskytovatelů pobytových sociálních služeb bez započítání dalších, novelou navržených, sociálních zařízení.

tato připomínka je zásadní

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, k **§ 17a**

Dle důvodové zprávy (např. str. 15, 33): „*S přechodem na nový právní režim poskytování ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb se zvláštní smlouva po získání oprávnění k poskytování této ošetřovatelské péče přemění na smlouvu podle § 17 odst. 1 a 2, tzn. standardní smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb, s tou odchylkou, že na žádost poskytovatele pobytových sociálních služeb s uděleným příslušným oprávněním bude zdravotní pojišťovna mít povinnost tuto smlouvu uzavřít (a tedy bude zachována kontraktační povinnost).“*

Naopak § 17a nadále s uzavíráním tzv. zvláštní smlouvy počítá. - **V této věci spatřujeme rozpor, který je potřeba vyjasnit.**

tato připomínka je zásadní

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, k **§ 22b**

Není zřejmé, proč má § 22b nadpis *„Dlouhodobá lůžková péče a sociálně zdravotní lůžková péče“.* Tento název bude mít smysl od 1.1. 2027, nyní působí zmatečně.

 tato připomínka je doporučující

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, k **§ 22b odst. 1**

Podle textu § 22b odst. 1 jsou hrazenou službou zdravotní služby sociálně zdravotní lůžkové péče, **přičemž *ubytování* a *strava pojištěnce* jsou hrazeny podle zákona o sociálních službách**.

V důvodové zprávě (str. 13) je však uvedeno, že PZS poskytující sociální službu podle § 52 zákona o sociálních službách budou mít dále povinnost uživatelům této služby zajišťovat poskytování následujících základních činností:

* pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
* pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
* zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
* sociálně terapeutické činnosti,
* aktivizační činnosti,
* pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,

což neodpovídá paragrafovému znění návrhu novelizace zák. č. 48/1997 Sb., kde se v § 22b odst. 1 hovoří **o úhradách dle zákona o sociálních službách pouze v případě ubytování a stravy pojištěnce**. **Mělo by být jasně uvedeno, že ani výše uvedené činnosti nejsou hrazenou zdravotní službou,** **pokud jsou poskytovány z čistě sociální indikace.**

tato připomínka je zásadní

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, k **§ 22b odst. 2**

**Nesouhlasíme s možností opakovaného prodloužení dlouhodobé lůžkové péče jako hrazené služby** o 180 dnů (nad rámec hrazených 90 dnů) v návrhu § 22b odst. 2. Není stanovena horní hranice, kdy již nebude možno o prodloužení žádat.

Pokud nedojde u pacienta ke změně zdravotního stavu v průběhu 90 dnů, tak lze očekávat, že stav zůstane neměnný a je vhodné pacienta přeložit na lůžko sociálně zdravotní, ev. do domácího prostředí. (Po uplynutí doby 90 dnů poskytování uvedené služby lze pacienta označit jako stabilizovaného a nelze již očekávat významné zlepšení zdravotního stavu.)

**Navrhujeme proto jako kompromis** **v textu § 22b odst. 2 navýšit délku hrazené dlouhodobé péče na max. 150 dnů, ale bez možnosti prodlužování pobytu.**

Současně musí být stanovena povinnost pro poskytovatele lůžkové sociálně zdravotní péče přijmout do péče indikovaného pacienta. Nebo musí být u tohoto pacienta poskytována sociální hospitalizace dle § 52 zákona o sociálních službách, ale nejsou vyřešeny situace, kdy pacient odmítne smlouvu o sociální hospitalizaci podepsat.

**Navrhujeme následující znění § 22b odst. 2:**

**§ 22b**

*(2) Dlouhodobá lůžková péče je hrazenou službou nejvýše po dobu ~~90~~* ***150*** *dnů, s výjimkou dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče.* ***~~Poskytování dlouhodobé lůžkové péče podle věty první po dobu delší než 90 dnů je hrazenou službou po schválení zdravotní pojišťovnou, návrh na posouzení nároku na prodloužení poskytování dlouhodobé lůžkové péče jako hrazené služby o nejvýše 180 dnů lze podat i opakovaně. Pokud byl návrh podle věty druhé podán alespoň 7 dnů před uplynutím doby, po kterou je dlouhodobá lůžková péče hrazenou službou, zůstává dlouhodobá lůžková péče hrazenou službou do dne nabytí právní moci rozhodnutí o návrhu podle věty druhé~~.***

Bude-li tato připomínka akceptována, bude třeba rovněž upravit další ustanovení návrhu, např. § 19 odst. 1 písm. k).

tato připomínka je zásadní

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, k **§ 22b odst. 2**

Ustanovení § 22b odst. 2 předpokládá, že dlouhodobá lůžková péče bude nad rámec 90 dnů hrazená po schválení zdravotní pojišťovnou. Nejsou však stanovena vůbec žádná kritéria, která by měla zdravotní pojišťovna hodnotit v rámci posouzení návrhu na prodloužení dlouhodobé lůžkové péče. V důvodové zprávě je uvedeno, že prodloužení má být schváleno v případě naplnění indikace k dlouhodobé lůžkové péči. Pokud má být tedy ověřováno výhradně toto kritérium, mělo by to být stanoveno i přímo v zákoně. V opačném případě může dojít k nejistotě ohledně rozsahu ověření důvodů k prodloužení.

Návrh zakotvuje „fikci hrazenosti“ dlouhodobé lůžkové péče v případě, kdy dojde k podání návrhu na její prodloužení v období krátce před uplynutím základní či již prodloužené hrazené doby. Toto řešení je z mnoha důvodů problematické. Přehled těch nejvýznamnějších důvodů je uveden v následujících bodech:

1. Období zakládající „fikci hrazenosti“ je v rozsahu nejvýše sedmi dnů před uplynutím základní či již prodloužené doby a v důvodové zprávě je k tomu uvedeno, že se jedná o dobu, „*za kterou jsou zdravotní pojišťovny podle dosavadní praxe schopny vyřídit návrhy na posouzení nároku pojištěnce, u nichž je výsledkem posuzování schválení návrhu“*. Takové tvrzení je zřejmě přehnaně optimistické. Zdravotní pojišťovny již nyní řeší obrovské množství případů návrhů pojištěnců podle § 19 odst. 1 zákona. Novela povede k jejich dalšímu růstu.
2. Novela předpokládá, že bude-li návrh podán v období zakládajícím „fikci hrazenosti“, *zůstává dlouhodobá lůžková péče hrazenou službou do dne nabytí právní moci rozhodnutí o návrhu podle věty druhé*. Předkladatel si zřejmě neuvědomuje, že pokud dojde k vydání souhlasu s návrhem do 15 dnů ode dne jeho doručení, nedochází k vydání správního rozhodnutí, resp. správní řízení se ani nezahajuje. Souhlas není správním rozhodnutím (k tomu srov. § 19 odst. 4 a 5 zákona) a nenabývá tedy ani právní moci. Podmínka vymezující období „fikce hrazenosti“ stanovená v poslední větě navrženého ustanovení (tj. *do dne nabytí právní moci rozhodnutí*) tedy nemůže být naplněna tam, kde dojde k vydání neformálního souhlasu.
3. Aplikace navrženého ustanovení může vést v praxi až k absurdním výsledkům. Předkladatel patrně vychází z předpokladu, že všechny návrhy na prodloužení budou důvodné a budou zdravotní pojišťovnou vždy schvalovány. Takový předpoklad však nemusí být správný. Pokud by se ukázalo, že návrh na prodloužení je nedůvodný a zdravotní pojišťovna by jej rozhodnutím ve správním řízení zamítla, zůstala by stejně část péče hrazenou na základě „fikce hrazenosti“. Po zamítnutí by mohlo dojít k podání dalšího návrhu na prodloužení, který by mohl založit novou „fikci hrazenosti“, neboť návrh předpokládá podání takového návrhu v době *alespoň 7 dnů před uplynutím doby, po kterou je dlouhodobá lůžková péče hrazenou službou*. Zde by byla dlouhodobá lůžková péče hrazenou službou na základě „fikce hrazenosti“ a nový návrh na prodloužení by byl podán ke konci lhůty pro podání odvolání proti zamítavému rozhodnutí, čímž bude snadno splněna podmínka podání ve stanoveném období. Tímto způsobem může docházet k nekonečnému řetězení hrazených období v důsledku „fikce hrazenosti“, aniž by se jednalo o skutečně indikovaný případ. Období pro nedůvodnou úhradu s „fikcí hrazenosti“ lze samozřejmě prodlužovat i odvoláním proti zamítavému rozhodnutí.
4. Návrh na prodloužení je návrhem pojištěnce, který je účastníkem řízení, dojde-li v jeho věci k zahájení správního řízení (viz § 19 odst. 6 zákona). Obvykle je však návrh podáván poskytovatelem za pojištěnce (viz § 19 odst. 3 zákona). „Fikce hrazenosti“ by tak mohla být některými poskytovateli zneužívána, aniž by jim hrozilo riziko, že jim nebude uhrazena péče, u níž nebude naplněna indikace. Z § 42 odst. 3 zákona plyne, že *pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, zdravotní pojišťovna takové služby neuhradí*. Poskytovatel by však byl oprávněn vyúčtovat k úhradě i fakticky neindikovanou péči, neboť by se paradoxně jednalo o péči hrazenou, byť pouze na základě naplnění podmínek fikce.

**Řešení přinášející „fikci hrazenosti“ není správné**. Založilo by totiž situaci, která by mohla vést k nedůvodnému vynakládání veřejných finančních prostředků na péči, která by ve skutečnosti hrazenou být neměla. Není žádný důvod zvýhodňovat pojištěnce, kteří podají návrh na prodloužení „na poslední chvíli“, před těmi, kteří podají svou žádost včas – na ty by se totiž fikce „hrazenosti“ nevztahovala. Návrh na prodloužení lze podat kdykoliv během základního období 90 dnů. Je věcí pojištěnce, případně jeho rodiny, či poskytovatele v rámci smlouvy uzavřené s pojištěncem, aby došlo ke včasnému podání návrhu. Pro všechny návrhy podle § 19 odst. 1 platí, že o nich zdravotní pojišťovna rozhoduje do budoucna (resp. *před poskytnutím zdravotních služeb*) a u žádného z nich zákon nepředpokládá srovnatelnou „fikci hrazenosti“. Návrh je v tomto směru nesystémový a zcela nepromyšlený.

**Vzhledem k nebývalé šíří problémů, které by navržená právní úprava přinesla, navrhujeme „fikci hrazenosti“ nezavádět – tzn. vypustit alespoň poslední větu navrženého ustanovení § 22b odst. 2.**

tato připomínka je zásadní

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, novel. bod 7 - **§ 46 odst. 2**

Doporučujeme opravit překlep, má být v § 46 odst. 2 písm. e) se slovo „nebo“ zrušuje.

 tato připomínka je doporučující

1. K části třetí – změna zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, k **§ 47 odst. 1**

Aktuálně probíhají připomínková řízení ke dvěma různým novelám zákona č. 48/1997 Sb., které zasahují do úpravy výběrových řízení.

Podle novely zákona č. 48/1997 Sb., ke které v prosinci 2023 probíhalo vnitroresortní připomínkové řízení, má mít nově výběrové řízení na MZČR v komisi 5 členů (přibude zástupce kraje s hlasovacím právem, podle návrhu § 48).

Dle důvodové zprávy k § 47 v rámci tohoto meziresortního připomínkového řízení k novele zákona č. 48/1997 Sb. je důvodem výjimky ze zásady, že výběrové řízení na smluvního poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče vypisuje Ministerstvo zdravotnictví mj. skutečnost, že zástupce kraje není členem výběrové komise.

Pokud výběrová řízení nebudou zrušena kompletně jako celek, dáváme přednost ponechání všech výběrových řízení na poskytování lůžkové péče v gesci Ministerstva zdravotnictví.

 tato připomínka je doporučující

1. K důvodové zprávě, I. Obecná část, bod 7.-

Předpokládaný hospodářský a **finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty a na podnikatelské prostředí České republiky**

Důvodová zpráva uvádí:

Na str. 20 - *„Na základě stávajících návrhů prováděcích právních předpisů stanovících podmínky poskytování sociálně zdravotní lůžkové péče vyčíslili předkladatelé odhad nákladů na vznik kapacit těchto lůžek takto:*

* *vznik sociálně zdravotního lůžka skrze transformaci z lůžka pobytové sociální služby – cca 620.000 Kč na lůžko (zdravotnické technologie, hygienické normy) – tj. cca 1/5 nákladů novostavby.*
* *vznik sociálně zdravotního lůžka skrze transformaci ze zdravotnického lůžka následné nebo dlouhodobé péče – cca 150.000 Kč na lůžko (zejména zvýšené prostorové nároky).*
* *vznik sociálně zdravotního lůžka při vzniku úplně nové kapacity – cca 3.100.000 Kč na lůžko (stavba, vybavení).“*

Z textu uvedeného v důvodové zprávě není zřejmé, z čeho předkladatel při výpočtech vycházel – nutno přepracovat, včetně uvedení způsobu výpočtu, nicméně je zcela evidentní, že nejekonomičtější cesta bude transformace definovaných zdravotnických lůžek (nemusí se ale jednat pouze o následná a dlouhodobá lůžka, může se jednat i o lůžka akutní).

Není zřejmé, proč je v textu důvodové zprávy (str. 17) uvedena následující věta: „*Poskytování zdravotních služeb v zařízeních sociálních služeb bez povinnosti být držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb“*, když podle novely zákona budou muset všichni poskytovatelé sociálních služeb, pokud budou chtít poskytovat zdravotní služby (ošetřovatelská péči i sociálně zdravotní péče) nově získat do stanoveného termínu oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách.

**Zásadně nesouhlasíme s tvrzením, že nejsou očekávány zvýšené náklady na zajištění této péče ze strany zdravotních pojišťoven,** jelikož legislativní úprava provedená předkládanou novelizací tří zákonů nemá přímý dopad na výši těchto úhrad (str. 18). - Novela rozšiřuje okruh poskytovatelů sociálních služeb, kteří mohou ošetřovatelskou péči v zařízení sociálních služeb poskytovat. Nyní tuto péči poskytují jen pobytová zařízení soc. služeb – nově ji budou moci poskytovat např. i centra denních služeb, denní stacionáře. **Lze proto očekávat, že se rozšíří okruh PZSS, kteří budou požadovat uzavření smlouvy pro odbornost 913** –**zvýšené náklady pro zdravotní pojišťovny lze tedy očekávat.**

Pokud nebude stanovena povinnost poskytovatele lůžkové sociálně zdravotní péče převzít indikovaného pacienta do péče, tak budou pacienti nadále hospitalizováni na lůžkách dlouhodobé péče a poskytovatelé zdravotních služeb budou opakovaně žádat o prodloužení úhrady dlouhodobé péče z veřejného zdravotního pojištění.

tato připomínka je zásadní

1. **Hodnocení dopadů regulace (RIA)**

Materiál je v rozporu s Legislativními pravidly vlády, Obecnými zásadami pro hodnocení dopadů regulace (RIA) schválenými usnesením vlády ze dne 14. prosince 2011 a změněné usnesením vlády ze dne 8. ledna 2014 č. 26 a usnesením vlády ze dne 3. února 2016 č. 76.

RIA neobsahuje zejména dopočet nákladů předkládané novelizace a zavedení nových povinností, které budou mít zjevné dopady do materiálně-technického zajištění staveb současných pobytových sociálních služeb sociální péče, kterých se návrh týká. Dále bude mít návrh dopad na personální zajištění, které bude mít za následek přijetí stovek až tisíců nových zaměstnanců. Zároveň nedává současným poskytovatelům sociálních služeb dostatečný časový prostor, aby se na tyto změny mohli připravit, včetně donátorů, zejm. krajům a obcím. Z návrhu je totiž zřejmé, že finanční dopady budou sanovat poskytovatelé sociálních služeb sami. Návrh také nepočítá s tím, že zejména veřejní poskytovatelé mají za povinnost v oblasti investic vyhlašovat veřejné zakázky, což výrazně stěžuje a prodlužuje možnost se na změny připravit. Na druhou stranu soukromí poskytovatelé (ústavy, spolky, a. s., s. r. o. aj.), kteří nemají zajištěné financování ze strany veřejných zřizovatelů nebo financování skrze § 101a nebo 104 ZSS, si musí zajistit financování investic a mzdových nákladů na svůj vrub, a to i přesto, že platí úhradové stropy dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. V praxi tak návrh bude mít za následek výrazné omezení a rušení současných sociálních služeb.

Návrh změny:

Dopracování RIA s detailním dopadem na veřejné a soukromé zdroje.

tato připomínka je zásadní

Kontaktní osobou pro vypořádání připomínek je:

*Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA*

tel. 724315818

e-mail: prezident@apsscr.cz

 Bc. Vít Jásek v.r.