

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav jižní a centrální Asie - Seminář romistiky

Diplomová práce

Jiřina Stolařová

Sterilizace romských žen na území bývalého Československa

The Sterilization of Romani Women in the Area of the former
Czechoslovakia

Praha 2010

vedoucí práce: PhDr. Jan Červenka, Ph.D.

Děkuji

vedoucímu práce, PhDr. Janu Červenkoví, Ph.D., za věnovaný čas
a podnětné připomínky,

Mgr. Zbyňku Andršovi a Mgr. Rubenu Pellarovi, Ph.D. za
poskytnutí cenných materiálů a informací,

všem, kdo mi pomáhali a podporovali mě materiálně i duševně.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne

podpis

ANOTACE

Diplomová práce podává přehled o sexuálních sterilizacích Romů na území Československa v období od vzniku první Československé republiky (1918 - 1939), přes období nacismu (1939 - 1945), poválečné, komunistické a post-komunistické období do rozdělení republiky v roce 1993.

Práce také zahrnuje a diskutuje proces vyšetřování a uznávání některých sterilizací jako protiprávních, zohledňuje roli vládních a nevládních institucí v tomto procesu.

klíčová slova: Romové, sexuální sterilizace, eugenika, nacismus, komunismus, vládní a nevládní organizace

ANNOTATION

This M.A. Thesis brings a survey about sexual sterilizations on Roma in the Czechoslovak area during the period from the first Czechoslovak Republic (1918 - 1939), over the Nazi's era (1939 - 1945), postwar and communist era (1945 - 1989) and post-communist era to the partition of the Czechoslovakia in 1993.

Thesis also includes and discusses the process of investigation and admitting some sterilizations as illegal and refer to the role of the governmental and non-governmental institutions in this process.

keywords: Roma, sexual sterilization, eugenics, Nazism, communism, governmental and non-governmental organizations

OBSAH

1. ÚVOD.....	7
1. 2. Motivace k tématu, možný původ problematiky	10
1. 3. Cíl práce	11
1. 4. Časové a územní vymezení práce - struktura	12
1. 5. Použité zdroje	13
1. 6. Základní kontext romské rodiny	14
1. 7. Dosavadní zpracování tématu sterilizací Romů	18
2. HISTORICKÝ PŘEHLED.....	21
2. 2. Sterilizace prováděné Romům v období druhé světové války	25
2. 2. 1. Německá říše/Velkoněmecká říše/neoficiálně Třetí říše.....	27
2. 2. 2. Protektorát Čechy a Morava (zkráceně Protektorát)	31
2. 2. 3. Sterilizace prováděné v koncentračních táborech.	35
2. 2. 4. Shrnutí.....	39
2. 2. 5. Doplněk ke Slovenské republice.....	44
2. 3. Sterilizace Romek v období od roku 1945	45
2. 3. 1. Vývoj situace Romů v Československu od roku 1945 do rozdělení společného státu.....	45

2. 3. 2. Sterilizace během komunistické nadvlády i po ní v bývalém Československu.....	53
3. ZÁVĚRY.....	85
Použité zdroje	90

STERILIZACE ROMSKÝCH ŽEN NA ÚZEMÍ BÝVALÉHO ČESKOSLOVENSKA

1. ÚVOD

Doplňěk k názvu

Počátečním impulsem pro napsání této diplomové práce byly sterilizace romských žen prováděné v období komunismu na území Československa, avšak postupně se ukázalo zajímavým srovnání s obdobím druhé světové války, kdy byli Romové také sterilizováni nuceně, ba násilně. Tehdy se jednalo jak o ženy, tak i o muže. Po roce 1945 docházelo ke sterilizacím Romů-mužů také, ale nejsou doklady o tom, že by k tomu byli nuceni.¹

1. 1. Terminologie

Rom, romský

Označení *Rom* budu používat pro osoby, které se samy považují za Romy, či za ně byly označeny jinou osobou, přívlástek *romský* pro skutečnosti s Romy spojené. Jedná se o autoetnonymum, tedy jméno, které pochází zevnitř společenství, a jako takové jej lze považovat pro účel práce za legitimní, správné.

Sinto, sintský

Jedná se o skupinu tzv. německých Romů, kteří nepoužívají etnonymum *Rom*, nýbrž právě *Sinto*. Skupiny Sintů žily do druhé světové války, kdy byli tito takřka úplně vyhlazeni, také na území Čech (zejména na severu a západě v pohraničí a v okolí Prahy).

Cikán/Cigán/cikán/cigán

Těchto označení budu v práci užívat zpravidla v případě citací, pokud to bude nutné, pak i v případě zdůraznění

¹ Důvody uvedu v kapitole o období po roce 1945

postavení Romů v dobovém kontextu.

Varianty s „k“ vycházejí z českého jazykového prostředí, varianty s „g“ ze slovenského (potažmo maďarského). Všechna čtyři slova jsou exonyma, jména (i když s malým písmenem na začátku) přiřčená zvenčí, okolní společností, nesoucí někdy více a někdy méně pejorativní význam. Varianty s malým „c“ na začátku pak jsou značením upírajícím Romům národnost, někde mohou označovat osoby nesoucí jistý způsob života, nikoliv romský původ.

Pokud slovo *Cikán/Cigán* používají sami Romové, lze to přisuzovat zejména dlouhodobému užívání výrazů okolní, tedy majoritní společností a jeho možný negativní význam je nutné hodnotit individuálně. Může jít též o ironii, nebo dokonce o snahu odlišit od sebe, Roma, osobu, které je přikládán horší status. V zásadě je ale rozdíl v uživateli, pokud slovo *Cikán* použije Rom, je tolerovatelné, zatímco od Neroma zní pejorativně.

Výše uvedená označení objektu práce se vztahují k československému prostředí, v textu se však můžou objevit i některá další autoetnonyma, například již zmíněný *Sinto*, *Lovár*, *Kalderach*, či exoetnonyma jako *(die) Zigeuner* aj. V takovém případě uvedu kontext užití.

Nerom, gadžo, neromský, gadžovský

Nerom je obecné označení osob jiného než romského původu, *gadžo*, pocházející z romštiny, taktéž, jedná se zde ale zejména o příslušníka okolní majoritní společnosti, se kterou jsou ti kteří Romové v kontaktu.

Základní rozdíl tkví v uživateli: slovo *Nerom* vzniklo jako potřeba vymezit sjednoceným termínem (např. v odborné, administrativní sféře) neromské jednotlivce oproti Romům a zřejmě také ve snaze nepoužívat romské označení *gadžo*, které též může nést negativní konotaci stejně jako *Cikán*.

Sterilizace²

„Chirurgická antikoncepce - sterilizace - je metoda, která zabrání oplodnění, aniž se poškodí pohlavní žlázy³. Provádí se k dosažení dočasné, obvykle však trvalé sterility u žen i u mužů. Je to metoda manželských párů, které splnily své populační poslání a nepřejí si mít další děti; je ale také spolehlivou metodou při vážném onemocnění ženy nebo jejího partnera, kdy další početí je z medicínských důvodů kontraindikováno. Při rozhodování o volbě této antikoncepce je nutno manželský pár řádně informovat o trvalosti tohoto výkonu, kdy eventuální přání dalšího těhotenství je možné jen po dalším chirurgickém výkonu nebo dnes lépe po zařazení do IVF⁴ programu. (V současné době se v ojedinělých případech, kdy si žena přeje těhotenství, dává přednost IVF programu, naděje na otěhotnění je však menší než před provedením sterilizace.)“⁵

Zde je nutné zdůraznit, že výše uvedená definice mluví pouze o chirurgickém zákroku, což odpovídá plánované (čili nezapříčiněné náhodou) sterilizaci, prováděné v dnešní době. Jak ale bude zřejmé dále, chirurgický zákrok nebyl v minulosti jedinou možností, jak člověku způsobit sterilitu, a ani chirurgické sterilizace často neprobíhaly *lege artis*.

Nedobrovolná/vynucená sterilizace

Za takovou považuji v kontextu práce sterilizaci, která proběhla proti vůli sterilizované osoby, bez jejího souhlasu, bez řádně informovaného souhlasu nebo úplného pochopení

² sexuální sterilizace

³ na rozdíl od kastrace, kdy jsou orgány produkující pohlavní hormony odstraněny nebo poškozeny tak, že je jejich funkce nevratně zničena.

⁴poznámka JS: IVF je zkratka od *in vitro fertilizace*: „Klasická metoda mimotělního oplození původně vyvinutá pro léčbu tubárního faktoru - neprůchodnosti vejcovodů. Dnes je prakticky využitelná téměř u všech poruch plodnosti. Zahrnuje odběr vajíčka, inseminaci spermii mimo tělo ženy, kultivaci a pak přenos embrya zpět do dělohy.“ <http://www.lekari-online.cz/lecba-neplodnosti/zakroky/mimotelni-oplodneni-ivf>

⁵ ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel a kolektiv. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha : Galen, 2008. s.125 ISBN 978-80-7262-501-7.

souvislostí a následků, vynucená pak na podnět jiné osoby, přesvědčováním, vydíráním, či jiným nekorektním způsobem.

1. 2. Motivace k tématu, možný původ problematiky

Problematika nedobrovolných sterilizací, i když se v našem prostředí může zdát okrajovou (možná pro někoho čistě romskou), je stále aktuální. Nejen proto, že se stále ještě objevují v médiích zprávy o jejím dalším vývoji, nebo že se té romské na podzim roku 2009 věnoval ministr pro lidská práva a učinil dlouho očekávané veřejné prohlášení⁶, ale právě proto, že ani jedna z výše uvedených skutečností nebyla a není zárukou konečného a především komplexního vyřešení záležitosti. Ostatně, mnohá prošetřování a konstatování nedobrovolných sterilizací bychom v různých obměnách našli již dříve, jen se konečně projevila i v nejvyšší politické sféře.⁷ Česká republika je přitom již dlouhou dobu kritizována mezinárodními lidskoprávními institucemi, zahraničními médii, romskými organizacemi aj. za svůj pasivní přístup.

V historickém a celosvětovém kontextu bychom našli zmínky o sterilizacích již v minulých dvou stoletích, a to i v zemích považovaných za tradičně demokratické (Švédsko, Švýcarsko, USA, Kanada). Při srovnání dojdeme k závěru, že se vždy

⁶ 23. 11. 2009: „Vláda dnes vyjádřila politování nad nedobrovolnou sterilizací, kterou podstoupily většinou Romky v rozporu se zákonem. Spolek žen omluvu přijal jako morální zadostiučinění. Podle ministra pro lidská práva Michaela Kocába by podobným případům měla zabránit další připravovaná opatření.“ http://zpravy.idnes.cz/litujeme-toho-vzkazala-vlada-nedobrovolne-sterilizovanym-zenam-phl-/domaci.asp?c=A091123_173727_domaci_taj 23. 11. 2009

Jak bude zřejmé v kapitole o pozornosti věnované sterilizacím romských žen, nevycházelo prohlášení z nového šetření, ale zejména ze zprávy Veřejného ochránce práv z roku 2005(!).

⁷ Důkladně a soustavně se nedobrovolným sterilizacím romských žen v minulosti věnovala zejména kancelář Veřejného ochránce práv, Liga lidských práv, Evropské centrum pro práva Romů a další nevládní organizace - otázka však je, zda od postoupení záležitosti na ministerskou úroveň, tím spíš po odchodu Michaela Kocába z postu ministra pro lidská práva, můžeme očekávat rychlejší a pozitivnější vývoj řešení.

jednalo o diskriminační politiku, zaměřenou na stále tytéž skupiny lidí - na menšiny, na chudé, nemocné, jiné, prostě na lidi ostatním obyvatelstvem považované z různých důvodů za méněcenné, jimž (od nichž) je třeba (si) „pomoci“.⁸

Romové se mezi tyto skupiny řadili z pohledu Neromů tradičně již od příchodu na evropské území, a to právě pro svoji odlišnost fyzickou, náboženskou a hodnotovou. Od dvacátého století, kdy se ekonomické rozdíly mezi většinou příslušníků majority a většinou Romů začaly zvětšovat, se liší již hlavně svojí (někdy zdánlivou⁹) chudobou a z ní vyplývajícími následky v podobě méně kvalitní zdravotní péče, nízkého stupně vzdělanosti, horšího materiálního zabezpečení. Jedná se však do velké míry o začarovaný kruh, jež je těžké přerušit. Pokusy o takové přerušování zpravidla znamenaly neuvážený zásah zvenčí, který měl pro Romy trvalé následky, zatímco jejich situace se příliš nezlepšila, nebo se zlepšila v případě menšího množství jedinců, rodin.¹⁰

1. 3. Cíl práce

Cílem práce bude shrnout problematiku nedobrovolných sterilizací Romů, mužů i žen, z hlediska historicko-politického, lidskoprávního, společenského, etického a zasadit do kontextu romského společenství.

Pokusím se zaznamenat a srovnat přístupy různých režimů k romskému společenství, jejich reprodukční politiku uplatňovanou vůči Romům, a v případě současného režimu popsat,

⁸ příkládám překlad části článku a rozhovoru v polském deníku *Gazeta Wyborcza*, který velice výstižně nastiňuje narůstající trend „rasismu vůči chudým“ (viz příloha č. 1)

⁹ Například k Romům tak často přiřazovaný kočovný způsob života je chudým způsobem v očích okolí, které lpí na nemovitostech a jejich vybavení, na dovolených v zahraničí.

¹⁰ Například nucené usazení kočujících osob v roce 1958 a následný rozptyl Romů z „nežádoucích koncentrací“ některým umožnily bytové a ekonomické zlepšení situace, jiné pouze na čas vytrhly z jejich prostředí, aby se postupně vrátili do původního místa bydliště, nebo alespoň k původnímu stylu života.

jak se k dlouho diskutované problematice sterilizací romských žen postavil.

1. 4. Časové a územní vymezení práce - struktura

Ve své diplomové práci se zaměřím na sterilizace na území bývalého Československa od prvního takto nazvaného území, tzv. První republiky¹¹, přes Protektorát Čechy a Morava¹² a Slovenskou republiku¹³ za druhé světové války, poválečné Československo¹⁴, komunistické Československo¹⁵ a Československo od převratu v roce 1989 až po rozdělení území 1. 1. 1993¹⁶. Dění na území Československa nebylo odděleno pouze za druhé světové války, nýbrž i za socialistického zřízení, kdy Česko a Slovensko, i když v jednom státě, řešily (nejen) romskou otázku odlišně. Vidět je to právě na sterilizační praxi, jak bude zřejmé dále.

Kontext romské společnosti se bude v práci objevovat průběžně, pokusím se však v závěru o přehledné shrnutí vztahu, příčin a následků sterilizační praxe vůči Romům.

¹¹ „První republika je označení pro Československo v období od jeho vzniku v roce 1918 do Mnichovské dohody roku 1938“... (wikipedia)

¹² „Protektorát Čechy a Morava (německy *Protektorat Böhmen und Mähren*) bylo území okupované od 15. března 1939 nacistickým Německem do jeho kapitulace 8.-9. května 1945.“ (wikipedia)

¹³ „*Slovenská republika, formálně samostatný státní útvar, vyhlášený 14. 3. 1939 sl. sněmem na základě dohody Hitlera, Tisa a Ďurčanského v Berlíně 13. 3. 1939. Vazalský stát, plně závislý na nacist. Německu. zákl. polit. systému byl klerofašist. režim, vedený Hlinkovou sl. ľudovou stranou v čele s J. Tisem a J. Tukou. Sl. republika byla začleněna do hosp. a polit. sféry vlivu fašist. Německa;...*“ kol. autorů: Malý encyklopedický slovník A - Ž, ACADEMIA, nakladatelství Československé akademie věd, Praha 1972, s. 1104

¹⁴ (květen 1945 - únor 1948) „Třetí Československou republikou je nazýváno státní uspořádání obnoveného Československa mezi obnovením svrchovanosti a nástupem komunistů k moci.“ (wikipedia)

¹⁵ „Komunistický režim nebo též Komunistická diktatura je označení pro období, po které v Československu vládla KSČ. Zahájil je Únorový převrat na začátku roku 1948 a ukončila sametová revoluce v listopadu 1989.“ (wikipedia)

¹⁶ s přesahem do současnosti vzhledem k uznávání a odškodňování nedobrovolných sterilizací romských žen

1. 5. Použité zdroje

V práci jsou použity zdroje primární i sekundární, písemné i ústní, tištěné i elektronické.

Mezi primárními prameny jde především o legislativní - zákony, vyhlášky - a jim podobné dokumenty, jako směrnice, nařízení, usnesení vlády, vztahující se přímo ke sterilizacím, potažmo k Romům v dané době. Dále vycházím ze zpráv, založených na sběru dat v terénu, jež mi byly poskytnuty přímo autory, případně jsou zveřejněny na internetu¹⁷, z publikovaných svědectví a z osobně získaných sdělení.

V historických částech kapitol používám kromě dokumentů především literaturu sekundární, romistickou (historické a etnografické práce o Romech), ale také nezaměřenou přímo na Romy (odborné a popularizační texty o druhé světové válce). Použity byly též novinové články z běžného tisku, některé však slouží spíše jako vodítko k dohledávání informací, neboť jsou silně ovlivněny snahou zaujmout čtenáře a nepřinášejí průkazné informace.

Jako pomůcka posloužily encyklopedie (tištěné i internetové) a odborné gynekologické, případně právníké texty. Coby ilustrativní doplněk posloužila různá internetová fóra a diskuse, webové stránky ministerstev a nemocnic.

¹⁷ Vzhledem k tématu práce byly cenným zdrojem zprávy a publikace nestátních neziskových organizací a občanských iniciativ.

1. 6. Základní kontext romské rodiny¹⁸

*„Model romské společnosti, často považované tou neromskou za tradiční, nelze brát jako model obecně platný pro všechny Romy, potažmo všechny, koho za Romy považujeme. Natož pak za jaksi zakonzervovaný, bez vývoje. Charakteristiky se i zde mění podle lokality, způsobu bydlení a doby,...“.*¹⁹ Také společenské podmínky – režim, jeho ideologie, nálada obyvatel – podstatnou měrou utváří lidskou realitu, nutí k reakci, přizpůsobení se situaci. V případě romského společenství k tomu vzhledem k jeho postavení vždy docházelo odlišně a, troufnu si tvrdit, často tvrději než u Neromů. Dokladem toho jsou právě například centrálně řízené sterilizace Romů, ať už z důvodů (nejen) rasových za nacismu nebo sociálně-ekonomických posléze.

Popisovat zde všechny hodnoty Romů by tedy vzhledem k výše uvedenému bylo nepřípustným zobecňováním, navíc pro účely práce nadbytečným. S ohledem na téma práce proto bude důležité zmínit zejména romské pojetí rodiny, role jednotlivých jejích členů, význam dětí, potažmo mateřství.

Rodina

Rodina je pro většinu Romů základ. Na rozdíl od např. českého prostředí, kde význam příbuzenství s úbytkem polnohospodářského způsobu života upadl, u Romů má stále velkou váhu. *„Je to dáno tím, že v těžkých životních podmínkách jsou na sebe lidé více vázáni, potřebují se na někoho spoléhat, semknout se a tím překonat například pocit*

¹⁸ Romské rodině se věnuje celé tematické číslo romistického časopisu Romano džaniben 1-2/1996, které pojednává jednotlivé rodinné role, souvislosti s indickou rodinou, ale i výrazný vztah k matce, jenž se často projevuje také v romské slovesnosti. Rodině z pohledu romských dětí se věnuje diplomová práce Lady Vikové *Obraz současné romské rodiny z pohledu dětí a znalost romštiny u těchto dětí*, Praha 1996

¹⁹ Stolařová, Jiřina: *Romské děti v náhradní péči*, bakalářská práce FF UK V Praze, 2008, vedoucí práce Mgr. Lada Viková, s. 7

opovrhování ze strany majority." „Pojem rodina zde navíc neznamena onu nukleární, zahrnující matku, otce a děti, nýbrž skupinu biologicky či sociálně příbuzných osob, sdílejících společnou historii, tradice, morální zásady apod.“²⁰

Role ženy a matky

Žena, jejíž funkce v romském prostředí je dnes stále ještě tradičnější, méně emancipovaná než v neromském, prokazuje svoji kvalitu především svědomitou péčí o manžela, rodinu, domácnost, počestností a podřízeností manželovi, tchýni a tchánovi. Hlavní hodnotou, kterou přináší do nové rodiny, když se vdá, je rození potomků. Za dospělou bývá považována až po druhém třetím dítěti.²¹ Z tohoto důvodu je případná sterilita naprostou degradací jejího postavení v rámci rodiny. Pokud by i plně informovaná a následků si vědomá žena bez vědomí svého manžela podstoupila sterilizaci, jednalo by se o velký prohřešek. Ani v případech, kdy žena nevěděla, co přesně dělá, či byla sterilizována proti své vůli, nebylo pro muže (také vzhledem k tlaku okolí) lehké smířit se s její sterilitou, odpustit jí způsobenou ostudu. Také otázka pojetí sama sebe vzhledem k schopnosti rodit děti je důležitá. Mnohé nedobrovolně sterilizované ženy uvedly, že se po zákroku cítí bezcenné, nebo že už se necítí jako ženy.²²

Role muže a otce

Muž, taktéž dosud nositel tradičních rolí - živitel, oficiální

²⁰ Stolařová 2008: 7

²¹ Žlnayová, Edita a kol.: Postavenie a úloha ženy - matky a muža - otca v rómskej rodine, IN: Romano džaniben 1-2/1996, ISSN 1210-8545, s. 29 - 41

²² V naší komunitě je to docela ostuda, že jsem romská žena, která nemůže mít další děti. I já se tak cítím, protože ze začátku i manžel byl strašně proti tomu, když si vyšel s kamarády někam na pivo, tak mu říkali, že jako žena už jsem na nic, vznikaly z toho i hádky./Elena Gorolová v rozhovoru pro ČRo; <http://romove.radio.cz/cz/clanek/22100>

hlava rodiny²³ - v minulosti nebýval nikdy považován za původce neplodnosti páru, dokonce se mohl v případě dlouhodobé neúspěšnosti při plození potomků rozvést s manželkou, přičemž v romské komunitě jinak nepřípustný či málo tolerovaný rozvod byl tehdy ospravedlněn. Plodnost a mužnost není otázkou cti jen v romském prostředí, jedná se o obecně mužskou záležitost téměř ve všech kulturách.

Dítě a jeho význam

„Romské rodiny jsou - až na výjimky, které najdeme především ve velkých městech (...) - i dnes početnější než ty neromské. V dětech se nachází to největší bohatství. Na toto téma lze najít mnoho romských přísloví - za všechna uvádím to asi nejvýstižnější: „Nane čhave, nane bacht./Nejsou děti, není štěstí.“ Kdo je nemá, nebo má jen jedno dvě, bývá litován.”²⁴ Prostřednictvím svých dětí může člověk věřit nebo prožít lepší budoucnost.

Víra a děti

„Tím, co v romském prostředí ovlivňuje žebříček hodnot a určuje morální zásady, je víra v Boha a (nejen) v českém prostředí také Pannu Marii jako patronku a symbol mateřství. S vírou pak souvisí přijímání životních zkušeností, tak jak přicházejí, jako boží vůle. Tím mám (...) na mysli hlavně fakt, že plození a rození potomků je dán volný průběh.”²⁵

²³Stolařová 2008: 9: „Otec je považován za hlavu rodiny, avšak já se v současnosti - jak na Slovensku v osadě, kde přetrvává tradičnější model rodiny, tak v Praze - setkávám s tím, že na mě žena nenápadně mrká, aby mi naznačila, že je dobré, když si muž myslí, že doma velí, ale že ve skutečnosti je to trochu jinak. Objevují se i muži, kteří doma běžně zastávají některé práce, či se starají o děti. Jak ale řekl jeden z mých informátorů: „Ať už je to doma jakkoliv, rozumná žena ctí vždy respekt muže.”

²⁴ Stolařová 2008: 10

²⁵ Stolařová 2008: 7 - 8

Ve dvacátém století se Romové několikrát ocitli v dilematické situaci, kdy byli nuceni nebo tlačeni lidmi a okolnostmi některé ze svých hodnot obětovat, aby přežili, zachovali si alespoň trochu únosnou kvalitu života.²⁶ Samozřejmě nelze Romům upírat svéprávnost a stavět je jen do role figurek, jimiž hýbe někdo jiný. I oni se chtějí uplatnit a participovat na rozvoji společnosti, zlepšit svoji situaci, i oni využívají moderních metod medicíny a plánování rodičovství. Rozdíl je však patrný na startovní pozici v přístupu k těmto možnostem, ve vnitřních i vnějších překážkách (hodnoty, tlak blízkého okolí, aktuální podmínky a problémy, informovanost, přístup okolní společnosti a další).

Dalším neopomenutelným faktem je, že každá společnost hledí na jinou svýma očima, skrze své hodnoty. Proto v Česku, kde se často workoholismus zaměřuje s pracovitostí a blahobytem se spokojeností v osobním životě, nedokážeme pochopit kultury, kde práce slouží k zajištění potřeb, je klidně i zábavou a naplněním, ale není hlavním měřítkem úspěchu. Kde velká a rozvrstvená rodina je požehnáním a rodinné setkání není stresem z časových důvodů, ale slavností. Nejde zde jen o Romy, kteří přikládají velký význam rodině, ale třeba o Italy, Francouze a jiné, kteří si během pracovní doby rádi zajdou na dlouhý oběd a rádi budou dlouho se svými blízkými večerět a rozprávět, užívat si života. Romy často odsuzujeme za věci, které dělají i (západní) společnosti, jež máme za vzor, za příklad vyspělého státu, ekonomiky.

²⁶ Podstoupením sterilizace bylo u některých jedinců, a to jak žen, tak mužů, možné vyhnout se zavlečení do koncentračního tábora, za komunistů se objevovaly případy, kdy byly Romkám odpírány sociální služby či dávky, pokud se nenechají sterilizovat.

1. 7. Dosavadní zpracování tématu sterilizací Romů

Stejně jako v historické části i zpracování sterilizací Romů je třeba rozdělit na základní dvě etapy, období druhé světové války a období po ní.

Co se týče **druhé světové války**, o sexuálních sterilizacích obecně se mluvílo v rámci Norimberských procesů, respektive jako o součásti zločinů proti lidskosti, jelikož k nim docházelo nuceně a také formou experimentů. Podrobně o sterilizacích za nacismu pojednávají publikace věnující se rasové hygieně, eugenice, nacistickým lékařům a pokusům, koncentračním táborům a také právě Norimberským procesům.²⁷ Problémem těchto publikací je, že se soustředí na daná témata ponejvíce v souvislosti s Židovským holocaustem, ke kterému je také nejvíce informací. Romy (ani např. Slované a komunisty) tedy nevynechávají²⁸, ale nesoustředí se na ně.²⁹ Práce se tedy věnují detailně sterilizacím, ale velmi zevrubně Romům.

V romistické literatuře se naopak sterilizace za druhé světové války objevují sice poměrně hojně, avšak jako podkapitoly, poznámky a dodatky v rámci širokého tématu genocidy Romů. Píše se tedy o tom, že probíhaly, proč probíhaly, ale zatím se žádná z prací nezaměřila přímo a jen na ně. Nejčastěji jsou v textech sterilizace zmiňovány buď primárně jako nástroj k zabránění rozmnožování nebo jako součást nacistických

²⁷ Pro účely této práce takovými jsou Lifton, Robert Jay: *Nacističtí lékaři – Medicínské zabíjení a psychologie genocidy*, Praha 2000, BB/art s.r.o., ISBN 978-80-7381-452-6, Proctor, R. N.: *Rasová hygiena, lékařství v době nacismu*, Praha 2009, Academia, ISBN: 978-80-200-1763-5, Spitzová, Vivien: *Ďáblovi doktoři – Zpráva o hrůzných nacistických experimentech na lidech*, Praha 2009, BB/art s.r.o.

²⁸ Neboť o těch mluvila i samotná nacistická nařízení...

²⁹ Pokud se jedná o dr. Mengeleho a jeho pokus, pak ano, jelikož ten byl lékařem (i když ne hlavním!) v cikánském táboře v Osvětimi II – Březince. Každopádně ale všechny z uvedených publikací popisují sterilizace po stránce politické, procedurální a chybí jim kontext romské, židovské, jakékoliv společnosti.

experimentů, vedoucích k těmž. K pracím romistickým, českým a slovenským, které se sterilizacím věnují podrobněji, patří především Kladivová, Vlasta: Konečná stanice - Auschwitz-Birkenau,³⁰ a příspěvek ve sborníku z konference o romském holocaustu od Heberer, Patricia: Romové a Sintové ve světle nacistické lékařské a eugenické politiky³¹. Obě práce (kniha V. Kladivové v jedné kapitole, referát P. Heberer celý) pojednávají o experimentech, jimž byli Romové podrobováni v koncentračních táborech. Vlasta Kladivová zpřehledňuje data, čísla a vykresluje utrpení, Patricia Heberer jde více pod povrch systému.

Literatura zachycující sterilizace v **období po roce 1945** má opačný ráz. Tematika sterilizací na Československém území je tematikou takřka výhradně romskou. Jejými dalšími charakteristikami jsou hlavně původci. V období komunismu se v tomto směru nejedná o literaturu skoro žádnou.³² Na sklonku osmdesátých let, ke konci režimu, se začaly o problematiku hojněji zajímat jednotlivci³³ a především zahraniční³⁴, po převratu také domácí lidskoprávní organizace³⁵. Po nich

³⁰ Olomouc, 1994, Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN:80-7067-393-1

³¹ IN: Horváthová, Jana (ed.): Le romengro MURDARIPEN ando dujto baro mariben, Praha 2003, Slovo 21, ISBN: 80-239-2237-8, s. 30

³² Romská otázka nebyla otázkou národnostní, řešena měla být jako sociálně kulturní, romistice a Romům jako etniku se věnovalo jen několik lidí. Romové jako národnost z hlediska režimu neexistovali, a proto - až na výjimky v podobě jazykovědné literatury a slovesné tvorby Romů v příznivějších dobách - se texty o Romech věnovaly zejména státní politice a řešení socio-ekonomických záležitostí. Zároveň oficiálně program sterilizací Romů neexistoval a málokdo by se pustil do kritiky státu. Až koncem sedmdesátých let se o problému začalo psát, když vyšel dokument Charty 77 č. 23, který na sterilizační „program“ upozorňoval. viz dále

³³ Na problematiku dlouhodobě upozorňovala Milena Hübschmannová, výzkumy v terénu podnikli Zbyněk Andrš a Ruben Pellar

³⁴ Výzkum Zbyňka Andrše a Rubena Pellara spolu s dokumenty Charty 77 byl podnětem pro Helsinki Watch, resp. Human Rights Watch (sídlo má v New Yorku), která brzy po převratu vydala publikaci o diskriminaci Romů na území Československa, v níž jako jeden ze způsobů diskriminace uvádí sterilizační praktiky.

³⁵ První organizací byla Liga lidských práv, která podala jeden ze tří prvních podnětů k prošetření sterilizací prováděných u Romů na Generální prokuraturu.

následovaly další iniciativy a organizace. Právě ony jsou původci zpráv, výzkumů, pojednání, trestních oznámení, ale také celých publikací ve věci (nejen) nedobrovolných sterilizací romských žen.³⁶ Proto současné prameny charakterizují zejména právní rozборы, shromážděné výpovědi i důkazy o sterilizační praxi minulé a nynější³⁷, návrhy na odškodnění a změny v legislativě.

Bezpochyby k takovým zdrojům lze přiřadit stanovisko Veřejného ochránce práv³⁸, který, ač není nestátní neziskovou organizací, také podal vyčerpávající zprávu, včetně historického a právního rozboru, srovnání na mezinárodní úrovni a doporučení ke změnám v legislativě a k odškodnění obětí. Z této zprávy od té doby vycházejí mnohé další texty, včetně mého.

Téma sterilizací romských žen se po převratu stalo mediálně vděčným. Nemůžeme tisku upřít snahu informovat, informovat objektivně a vytvářet tlak ke změnám. Na druhou stranu se některé články a reportáže zdají být hlavně senzacechtivými³⁹, právě na úkor objektivit⁴⁰, přičemž po chvíli zájem médií upadá a s tím i pozornost státní moci. Média tedy plní v tomto případě svoji roli jen částečně, přechodně.

³⁶ Za nejdůležitější a nesetrvalejší lze považovat již zmíněnou Ligu lidských práv, iniciativu Rubena Pellara, dále European Roma Rights Center (Evropské centrum pro práva Romů), upozorňující na protiprávní sterilizace Romek v Česku, Slovensku a Maďarsku, Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights) a Poradňa pre občianske a ľudské práva, mapující situaci na Slovensku. O. s. Vzájemné soužití, působící v Ostravě, vydalo o sterilizacích brožuru, jinak se věnuje zejména aktivnímu vyhledávání a podpoře obětí.

³⁷ Sterilizace romských žen nejsou uzavřenou záležitostí a ukončenou praxí, poslední známý zákrok je z roku 2007 a o dalších se jen třeba neví.

³⁸ Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, Sp. zn.: 3099/2004/VOP/PM a násl., v Brně dne 23. 12. 2005, 80 stran

³⁹ Osobní iniciativu novinářky Dany Mazalové v kauze sterilizací romských žen uznávám, zasadila se o získání mnohých svědectví, avšak způsob prezentace tématu v článku ... a *nemnožte se!* sleduje dle mého názoru především cíl zaujmout, nebo tak vyznívá - ku škodě - věci nedopatřením.

⁴⁰ Romská média se paradoxně zdají často být objektivnější a kritičtější než neromská. Možná i proto, že problematiku sledují průběžně.

2. HISTORICKÝ PŘEHLED

2. 1. Otázka snah o zastavení reprodukce Romů v období tzv. První republiky

V období takzvané První republiky (1918 - 1938) se úsilí státu soustředilo především na problémy s kočovnými skupinami Romů, na jejich přechod k usedlému a pro okolí neškodnému způsobu života.⁴¹ Jako nástroj k tomu určený byl v roce 1927 vydán *Zákon o potulných cikánech a podobných tulácích*⁴², který nařizoval evidenci, vydání speciálních legitimací a následné usazení jím vymezených osob⁴³. Říkal (doporučoval místním orgánům), proč je nutné tyto osoby evidovat a usadit a jak toho dosáhnout. Hlavním důvodem k usazení Romů byla právě potulka, která s sebou nesla ponejvíce polní pych, drobné krádeže (dřeva, drůbeže, ale i peněz apod.), a tedy stížnosti majoritního obyvatelstva.⁴⁴

Jak bylo řečeno, První republika se hodlala s romskou otázkou vyrovnat především usazením (i částečně) kočujících a potulných osob a převýchovou jich i jejich dětí - ty mladší čtrnácti let měly být odebírány z rodin, které se o ně

⁴¹ V návaznosti na Rakousko-Uhersko, kde byla největším iniciátorem těchto snah Marie Terezie a po ní její syn, Josef II. Ti se snažili udělat z Romů sedláky, trvale usazené a uvázané ke své půdě. Také se ovšem snažili zbavit je romských atributů, především romštiny. Blíže viz Ab Hortis, Samuel Augustini: *Cigáni v Uhersku 1775*, Bratislava 1995, Štúdio - dd - , Bratislava, ISBN 80-967263-2-3, 203 s., slovensky a německy

⁴² Zákon č. 117/1927 Sb. o potulných cikánech byl přijat 15. července 1927 (příloha č. 2), podrobněji například Lhotka, Petr: *Pojem „cikána“ v právních normách od začátku 20. století do roku 1945*, IN: *Historica - Review in History and Related Sciences*, 16, 1, pp. 232-235 http://dlib.lib.cas.cz/4901/1/historica_016_229-246.pdf

⁴³ Viz § 1 Zákona „*Za potulné cikány podle tohoto zákona pokládají se cikání z místa na místo se toulající a jiní tuláci práce se štítící, kteří po cikánsku žijí, a to v obojím případě i tehdy, mají-li po část roku - hlavně v zimě - stálé bydliště.*“

⁴⁴ Existují však četné doklady o tom, že někde již na Romy, přinášející své služby (např. drobné opravy, výrobky, ale i výpomoc v hospodářství), místní obyvatelé čekali.

nestaraly adekvátně, a umisťovány do náhradních, neromských rodin, potažmo do výchovných ústavů.

Zásadním problémem ale bylo v praxi dodržet, na koho se zákon vztahuje, novými opatřeními proto trpěli nejen Romové kočující, nýbrž také ti usedlí. Každá administrativní jednotka navíc přistupovala k plnění těchto úkolů posvém.⁴⁵

Zákon o potulných cikánech a podobných tulácích tedy (nejen) díky své nedokonalosti napáchal více škody (zmatků) než užitku, nicméně nebyl namířen proti biologické reprodukci⁴⁶ Romů (a ostatních kočovníků) a neměl vést k jejich vyhlazení.⁴⁷

To ovšem neznamená, že by se v Československu neobjevovaly návrhy na zavedení (nucených) sterilizací pro určité skupiny osob. Na přelomu 19. a 20. a počátku 20. století, kdy v celé Evropě a v USA probíhaly diskuse o hrozbách degenerace lidstva a velký význam byl přikládán dědičnosti, rozvíjela se eugenika⁴⁸ různými směry. V Československu se postupně objevily

⁴⁵ Zodpovědnosti se zákonodárci zřekli alibistickou formulací v důvodové zprávě, která je součástí Zákona: „Opatření tato nejsou však většinou navrhována ve formě naprostých zákazů či příkazů, neboť sluší se obávat, že by byla v praxi často neproveditelná (tak ku př. naprostý zákaz kočování), nýbrž jsou úmyslně většinou formulována jen jako zmocnění pro úřady administrativní. Bude pak záležitostí na prostředcích, jež administrativa bude mít po ruce, zvláště ovšem po stránce finanční, zda a v jakém rozsahu bude lze jednotlivá opatření tohoto zákona prováděti.“

⁴⁶ Otázkou je, zda bylo záměrem neustále dokola bývalým kočovníkům odebírat nově narozené děti, či je již usazeným rodinám ponechat v péči.

⁴⁷ Zásadní dopad však *Zákon o potulných cikánech a podobných tulácích* měl v období Protektorátu Čechy a Morava (1939 - 1945), jelikož evidence na jeho základě provedená a především vydané cikánské legitimace posloužily jako podklad k evidenci, rozdělení a následné internaci Romů a Sintů v táborech, čímž proces jejich genocidy usnadnily a urychlily. (viz podkapitola o Protektorátu)

⁴⁸ „Eugenika je sociálně-filosofický směr zaměřený na studium metod, které povedou k dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka. (...)“ „Ačkoli již Platón vyslovil základní myšlenku pozitivní eugeniky, kdy ideální potomstvo vzejde z „nejlepších“ mužů a žen, vešla eugenika do lidské historie spíše díky své negativní formě, dovedené ad absurdum v ideologii nacistického Německa (v jejímž důsledku bylo zlikvidováno několik miliónů lidí domněle nežádoucích rasových či zdravotních charakteristik), ale i v nedobrovolných sterilizacích mentálně postižených, epileptiků a vězňů coby nositelů „defektních“ a nežádoucích dědičných znaků v USA mezi lety 1902 až

návrhy na povinnou předsňatkovou kontrolu s případnou možností zákazu sňatku, na izolaci nemocných osob po dobu, kdy jsou schopny reprodukce, a na umělé zneplodnění tam, kde předchozí opatření nestačí.⁴⁹

V roce 1915 byla založena Česká eugenická společnost, která setrvala i po zániku Rakouska-Uherska. „Česká a československá eugenika chápala sterilizaci jako selekční terapeuticko-profylaktickou metodu, od jejíž aplikace si slibovala podchycení sexuálního života méněcenných a určení hranic méněcennosti.(...) Pojem méněcenných v sobě zahrnoval v dobovém chápání kategorie fyzicky, mentálně či sociálně zatížených, a tudíž „nevhodných“ osob. Největší riziko pak představovali pro eugeniky „slabomyslní“ a „choromyslní“, protože „méněcenní plodí méněcenné potomstvo a mají také průměrně méně schopností o své potomstvo se řádně postarat a vychovat.“⁵⁰ Sociální zatížení plynoucí z mentálního nebo duševního deficitu tak rozšiřovalo požadavek sterilizovat v tehdejší pojetí dědičně zatížené i z důvodů sociálních. Důvody eugenické indikace ke sterilizaci byly představovány především jako důvody kvalitativně populační.(...) Ačkoliv fiskální důvody pro sterilizaci (úleva sociálně slabým vrstvám a zvýšení hospodářské úrovně vyšších vrstev, zmenšení sociálního břemene státu) byly pro sterilizační hnutí v Československu v zásadě nepřijatelné, přesto v dobové diskusi nalezneme jako podpůrný argument eugenické sterilizace poukazy na finanční zátěž

1964 (přibližně 63 000 sterilizací).“ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eugenika>
27. 3. 2010

⁴⁹ Závěrečné stanovisko VOP 2005: 69 - 70

⁵⁰ Veselá, op. cit. v pozn. 56, str. 10. (citace VOP z Veselá, J.: Sterilizace: problém populační, sociální a kriminální politiky, Praha 1937)

v podobě ústavní péče."⁵¹ Takové (mezi jinými) zdůvodnění použili právě nacisté, aby zlikvidovali skupiny obyvatel, které byly rozvoji Německé říše na obtíž, a na ekonomickou zátěž se odkazovali i komunisté při diskuzích o romské porodnosti. (viz další kapitoly)

Po přijetí tzv. sterilizačního zákona v Německu nabraly i v Československu snahy o uzákonění sterilizací na obrátkách. V roce 1937 představil Ústav pro národní eugeniku⁵² memorandum obsahující směrnice pro zákonnou úpravu sterilizace. To říká, že: „1. Sterilisace umělým lékařským zákrokem je dovolena jenom z důvodů eugenických, t.j. u osob, u nichž je nebezpečí, že budou mít potomstvo stížené vážnými dědičnými nemocemi nebo defekty. 2. V každém jednotlivém případě by bylo provedení sterilisace vázáno a) na svolení osoby, u níž má být zákrok proveden (nebo v případě nesvéprávnosti na svolení zákonných zástupců a úřadů poručenských), b) na rozhodnutí zvláštní komise složené z odborníků lékařsko eugenických a právních.”⁵³ Nešlo tedy o povinnou sterilizaci, jak ovšem víme z let následujících, ani to nemusí být překážkou v provádění nedobrovolně podstoupených sterilizací, když je to „žádoucí“.

⁵¹ Závěrečné stanovisko VOP 2005: 69 - 70

⁵² „Některé prameny uvádějí, že byl založen Českou eugenickou společností, jiné, že se tak stalo za pomoci ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Jakou formou nebo v jaké výši ministerstvo pomoc poskytlo, jsme však nikde nezjistili. Najít archivní dokumenty k založení ústavu se nepodařilo. Našly se sice citace ze statutu ústavu, ale pouze v literatuře; samotný status a další doklady o činnosti a správě ústavu zůstaly zřejmě ve vlastnictví České eugenické společnosti a při jejím zániku v roce 1952 nebo již po válce byly zničeny či ztraceny.“
<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/idea-zuslechtenti-lidstva-aneb-z-dejin-ceske-eugeniky-137284>

⁵³ Ibidem, str. 127. (citace VOP 2005: 70 z Veselá, J.: Sterilizace: problém populační, sociální a kriminální politiky, Praha 1937)

Na prosazení těchto opatření již do začátku druhé světové války nedošlo. Naštěstí lze dodat jen s ohledem na to, že by pravděpodobně, jako i jiná opatření, po válce platila ještě spoustu let. Výsledek ovšem ani tak nebyl o mnoho jiný, k moci se dostali nacisté a ti měli pro nepohodlné obyvatelstvo připravena mnohem radikálnější řešení.

2. 2. Sterilizace prováděné Romům v období druhé světové války

Oproti první Československé republice, v jejíž době bychom mohli definovat politiku uplatňovanou vůči Romům především jako snahu eliminovat nežádoucí jevy, spojené s kočovným, potulným způsobem života a snahu zbavit Romy majoritou negativně nazíraných romských vlastností, politika během druhé světové války byla likvidační, a to nejen v Německé říši a obsazených územích (pro účely práce zejména Protektorát Čechy a Morava), ale ve svém důsledku také ve Slovenské republice, byť ta byla politickým a vojenským spojencem nacistického Německa a zacházení s jejími občany (Romy) se dle toho lišilo.

Přesné počty romských obětí druhé světové války nejsou známy. *„Obrovské rozpětí v odhadech o tom, kolik bylo romských obětí holocaustu, vyplývá z odlišných způsobů, jakými byli na rozdíl od Židů pobíjeni Romové - a počet odpovídající skutečnosti patrně nikdy nezjistíme. Zatímco většina Židů byla zavražděna v plynových komorách koncentračních táborů v Osvětimi, Belžeci, Treblince a dalších, Cikáni mimo území ‚říše‘ byli masakrováni na nejružnějších místech, někdy jednotlivě, někdy po stovkách. Jen ve východní části okupovaného Polska, v Generálním gouvernementu, víme o sto padesáti lokalitách, kde došlo k masakru Cikánů. Nelze určit ani procento obětí z celkového počtu Cikánů. Cikáni byli zřídka uváděni samostatně v národních censech. skutečného počtu obětí je*

velice obtížné se dohledat například v Polsku, Jugoslávii, Bělorusku, na Ukrajině - a právě zde bylo romských obětí patrně nejvíce."⁵⁴

Celkové odhady se mezi odborníky z různých oborů liší, pohybují se od značně podhodnocených 90.000 po 1.000.000⁵⁵. Ať už je ale kterákoliv verze blíže pravdě, jednalo se v mnohých, válkou zasažených, okupovaných státech o takřka úplné vyhlazení romské populace.

Nejinak tomu bylo v Protektorátu Čechy a Morava, vzniknuvším dne 16. 3. 1939 po zabrání Sudet, rozdělení bývalého Československa a vzniku samostatné Slovenské republiky. Odhaduje se, že do té doby na československém území žilo něco přes 100.000 Romů (z nich většina na Slovensku) a Sintů.⁵⁶ I přes rozdílnou pozici obou států byli všichni druhou světovou válkou zasaženi.

Na rozdíl od Holocaustu Židů, trval a trvá i nadále proces uznání Romů jako obětí téhož, k odškodnění mnohých z nich nedošlo a už nedojde, jelikož mezitím zemřeli. I když se o oprávněnosti užívat v případě romské genocidy také pojem *holocaust* dosud vedou diskuse, já jej považuji za adekvátní a budu jej používat.⁵⁷

⁵⁴ (Długoborski 1993, s. 2) citace převzata z Po Židoch cigáni, svědectví Romů ze Slovenska 1939 - 1945, I. díl (1939 - srpen 1944), uspořádala Milena Hübschmannová, Praha 2005, Triáda, s. 15

⁵⁵ Více o problematice vyčíslení obětí v Hübschmannová, Milena a kol.: Po Židoch cigáni - svědectví Romů ze Slovenska 1939 - 1945, I. díl (1939 - srpen 1944), Praha 2005, Triáda, ISBN: 80-86138-14-3, s. 13 - 16

⁵⁶ Nečas, Ctibor: Holocaust českých Romů, Praha 1999, Prostor, ISBN: 80-7260-022-2, s. 15

⁵⁷ O „nároku“ užít v romském kontextu slova *holocaust* a postavit ho na roveň židovskému se vedou rozsáhlé diskuse, jako romský ekvivalent bývá někdy užíváno, ale také odmítáno, slovo *porrajmos*, vycházející z vlašských dialektů, znamenající „zkáza“, případně *murdaripen*, čili vraždění. - viz např. Bauer, Yehuda: Here lies the difference, Haaratz 29 November 2005 vs **RESPONSE FROM THE ROMANI SIDE:** Expanded from *We Are the Romani People*, Chapter 4, dostupné z www.dzeno.cz nebo <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MYf10AWfA->

Předzvěstí a následně součástí romské genocidy byly nucené sterilizace romských mužů a žen. Ani jejich počty nelze stanovit – jak vyplyne dále, o mnohých se nemělo vědět.

Na následujících řádcích se pokusím popsat ideologické „podhoubí“ této zvrácené regulační a likvidační praktiky, které postupně prorůstalo na území Česka, později i Slovenska.

2. 2. 1. Německá říše/Velkoněmecká říše/neoficiálně Třetí říše⁵⁸

Silné nacionalistické tendence se v Německu projevovaly již od konce první světové války (například 24. února 1920 byl v Mnichově vyhlášen pětadvacetibodový program NSDAP⁵⁹)⁶⁰ a vyvrcholily v roce 1933 nástupem Adolfa Hitlera k moci.

cJ:www.dzeno.cz/docs/Interpretation%2520of%2520the%2520Porrajmos%2520by%2520Yehuda%2520Bauer.doc+Bauer,+Yehuda:+Here+lies+the+difference,+Haaratz+29+November+2005+vs+Hancock,+Ian:+Romanies+and+the+holocaust:+a+reevaluation+and+an+overview&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox-a srovnej s <http://cs.wikipedia.org/wiki/Holokaust>

⁵⁸ „Nacistické Německo, oficiálním názvem Německá říše (německy *Deutsches Reich*) v letech 1933 až 1943 a Velkoněmecká říše (německy *Großdeutsches Reich*) od roku 1943 do jeho zániku roku 1945, neoficiálně označované také Třetí říše (německy *Drittes Reich*) či prostě Říše, je označení německého státu v době, kdy byl ovládnán nacisty, tedy od Hitlerova jmenování německým kancléřem 30. ledna 1933^[zdroj?] či od jeho převzetí diktátorských pravomocí v březnu 1933 do bezpodmínečné kapitulace Německa ve druhé světové válce 8. května 1945.“
http://cs.wikipedia.org/wiki/T%C5%99et%C3%AD_%C5%99%C3%AD%C5%A1e
27. 3. 2010

⁵⁹ „Národně socialistická německá dělnická strana (německy: *Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei*, NSDAP) byla německá krajně pravicová^[1] politická strana, jež vznikla 24. února 1920 přejmenováním Německé dělnické strany (německy: *DAP*, *Deutsche Arbeiterpartei*). Její členové se nazývali nacisté (spojení/zkratka slov nacionální a socialisté). K jejím hlavním znakům patřil krajní šovinismus, sociální a nacionální demagogie, teror proti demokratickým silám, revanšismus, rasismus, antisemitismus, a pangermanismus^[2] Pomocí NSDAP zavedl Adolf Hitler v Německu fašistickou diktaturu, která se u moci držela 12 let (1933 - 1945), kdy byla poražena ve druhé světové válce Spojenci (USA, Velká Británie a SSSR). V roce 1945 byla Mezinárodním vojenským tribunálem během Norimberského procesu prohlášena za zločineckou organizaci.(...)“
<http://cs.wikipedia.org/wiki/NSDAP> 27. 3. 2010, program zde
<http://www.holocaust.cz/cz2/resources/documents/antisemitism/nazi/programNSDAP1920> 28. 3. 2010

Celá nacistická ideologie byla založena na přikládání významu krvi, genům, přičemž za nositele těch nejlepších byli považováni příslušníci tzv. nordické rasy, árijci.⁶¹ Součástí národního socialismu uplatňovaného v nacistickém Německu bylo pak nejen upřednostnění vlastního národa, v tomto případě německé rasy, ale následně také jeho postupné „vyčištění“ od „cizích ras“ a „méněcenných“ osob (tedy z hlediska genetického a společenského).

Rasová hygiena⁶² a eugenika⁶³ byly v tomto smyslu pro nacisty cestou k vzestupu německého národa. Kýžený vzestup byl samozřejmě spojen i s ekonomickými zájmy. Všichni „méněcenní“ stáli stát mnoho peněz a brzdili ty „správné, rasově čisté, schopné“ v dalším rozvoji. V dokumentaci z nacistického Německa lze tudíž najít i detailní výpočty, jaké úspory na financích, potravinách a jiných komoditách (by) přineslo odstranění určitého počtu pacientů, vězňů, důchodců, potažmo celých ústavů atp.⁶⁴

⁶⁰ (<http://www.holocaust.cz/cz2/history/chronologie>) 27. 3. 2010

⁶¹ Proctor, R. N.: Rasová hygiena, lékařství v době nacismu, Praha 2009, Academia, ISBN: 978-80-200-1763-5, s. 65: Autor shrnuje nordické rasové charakteristiky, uváděné prvním německým profesorem rasové hygieny, Fritzem Lenzem, přívržencem eugeniky a pozdějším zastáncem sterilizací méněcenných osob: „(...), že nordická mentalita se vyznačuje pracovitostí, živou představivostí, inteligencí, předvídavostí, organizačními schopnostmi, uměleckým nadáním, individualismem i ochotou poslouchat rozkazy, jednostranností, sklonem k dumavosti a k útekům do fantazie, nechutí k vytrvalé, tiché práci a nadšením pro plán či ideu. (...) sebeovládání, sebeúcta, úcta k životu a majetku, touha po poznání neznámého, sklon k poutnictví a obliba moře (...)“ atd. Pozornému čtenáři neunikne, že mnohé charakteristiky vzaly brzy za své, či si alespoň vzájemně odporovaly.

Z hlediska původu by však právě Romové měli být mezi árijce zahrnuti.

⁶² Počátky tzv. rasové hygieny můžeme zasadit již do 18. století, na konci století 19. již byla předmětem seriózních vědeckých výzkumů, a to nejen v Německu, ale také např. ve Francii, Velké Británii, USA, Japonsku – více například viz. Proctor, R. N.: Rasová hygiena, lékařství v době nacismu, Praha 2009, Academia, ISBN: 978-80-200-1763-5, s. 17-54

⁶³ vysvětleno dříve

⁶⁴ Proctor, R. N.: Rasová hygiena, lékařství v době nacismu, Praha 2009, Academia, ISBN: 978-80-200-1763-5, s. 203

Ještě před rozpoutáním druhé světové války proto začali nacisté čistit nejdříve vlastní zemi, Německou říši. Prvním krokem bylo zabránění v další reprodukci osobám, jež nesou nějaké (z dnešního hlediska ne vždy, viz. níže) dědičné zatížení. Nástrojem k tomu byla jejich sterilizace.⁶⁵ Ta se z nezákonné zákonnou stala v roce 1933, kdy byl vydán *Zákon o potírání dědičných chorob* („Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“), který umožňoval nejen sterilizaci dobrovolnou, ale také nucenou, z eugenických důvodů.

Za dědičnou chorobu byla v prvním paragrafu zákona pokládána:

1. slabomyslnost,
2. schizofrenie,
3. manio-depresivní onemocnění
4. dědičná epilepsie
5. dědičná Huntingtonova Chorea
6. dědičná slepota
7. dědičná hluchota
8. těžká dědičná tělesná deformace

a ve zvláštním odstavci také těžký alkoholismus.

V původní verzi zákona, ze 14. července 1933, figuroval „chirurgický“ zákrok, ale v dodatku ze 4. února 1936 už bychom našli také dodatek o *jiných* možnostech sterilizace.

Paragraf 12 navíc jasně říkal, že sterilizace může být

⁶⁵ Pro ilustraci uvádím citaci z knihy Mein Kampf Adolfa Hitlera, uvedenou v překladu v knize Roberta Jay Liftona *Nacističtí lékaři*, která shrnuje právě toto zneužití lékařské vědy proti lidem a jeho důvody: „Völkisch stát musí dbát na to, aby jen zdraví jedinci plodili děti. ... V tomto bodě musí stát jednat jako strážce tisícileté budoucnost. ... Ke službě tomuto cíli musí použít nejmodernější medicínské prostředky a znalosti. Musí prohlásit za nevhodné k dalšímu množení všechny, kteří jsou jakýmkoli způsobem viditelně choří, nebo trpí dědičnými nemocemi, jež by mohli předat svému potomstvu.“ Lifton, Robert Jay: *Nacističtí lékaři – Medicínské zabíjení a psychologie genocidy*, Praha 2000, BB/art s.r.o., ISBN 978-80-7381-452-6, s. 43

provedena proti vůli dané osoby, jestliže se nedostavila dobrovolně (!) po předvolání. ⁶⁶

Zákon o potírání dědičných chorob každopádně prozatím nepovoloval sterilizace z rasových důvodů. S tím si však nacistický režim v případě Romů a Sintů poradil.

Romové a Sintové se za „rasově méněcenné obyvatelstvo“ dali označit již na základě tzv. norimberských zákonů z roku 1935, respektive dodatku z roku 1936, kde byli spolu s Židy označeni za tradiční nositele „cizí krve“. Uplatňováno na ně bylo též hledisko společenské, tedy hledisko způsobu života. To bylo pravděpodobně zneužíváno při jejich klasifikaci jako osob dědičně slabomyslných, jelikož slabomyslnost nebyla řádně definována a mohlo za ni být považováno i odlišné, kriminální a tedy asociální chování.

V roce 1938 postihl Romy a Sinty na území Německé říše výnos Heinricha Himmlera, který nařizoval jejich usazení a soupis. Romové a Sintové byli nacisty evidováni a členěni na skupiny podle čistoty rasy a dle zařazení do jednotlivých kategorií s nimi následně mělo být zacházeno. Evidenci a kategorizaci mělo od roku 1936 na starost „Rasově-hygienické a populačně-biologické výzkumné středisko“. To až do konce jeho existence v roce 1945 vedl psychiatr dr. Robert Ritter a jeho hlavní odbornou spolupracovnicí byla Eva Justinová. Společně vydali zhruba 24.000 posudků, rozhodujících o dalším osudu Romů a Sintů. ⁶⁷

⁶⁶ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses z 17. 7. 1933 včetně komentářů ke změnám v dalších vydáních (příloha č. 3), na jehož základě „(...) Od ledna 1934 do konce války v květnu 1945 bylo v souladu s německým právem povinně sterilizováno 400.000 německých občanů.“ Heberer, Patricia: romové a Sintové ve světle nacistické lékařské a eugenické politiky IN: Horváthová, Jana (ed.): *Le romengro MURDARIPEN ando dujto baro mariben*, Praha 2003, Slovo 21, ISBN: 80-239-2237-8, s. 30

⁶⁷ Wagner, Peter: *Doktorská práce Evy Justinové a její ideové a politické zázemí*, IN: *Romano džaniben jevend 2005*, Praha 2005, Romano džaniben o.s.,

Romové a Sintové byli dělení na cikány, cikánské míšence a osoby po cikánsku žijící, čímž byly zasaženy i osoby neromské krve, avšak žijící asociálně (rozuměj lišící se od většiny a německého ideálu). O asociálním chování hovořil například výnos Heinricha Himmlera o potírání cikánského zlořádu⁶⁸, který říká, že kdo není Cikán, ale žije tak, je asociální živel - tím Himmler mezi pojem cikán a asociál postavil rovnítko.

Na rozdíl od Židů, kde větší hrozbou byly osoby čistě židovského původu (nehledě na zájem Říše „zarizovat“ jejich majetek), u Romů tomu bylo naopak - míšenci, nesoucí podle rasových pavědců ve svých genech směr nejhorších vlastností a předpokladů (např. k vrozené kriminalitě) byli považováni za nebezpečí, které se musí vymýt, aby se v žádném případě nemohly zanášet nevhodné geny do německé rasy. Naproti tomu „čistokrevní“ Sintové a Laleři (podskupina Sintů), považovaní za částečně hodnotné nositele árijských genů, mohli dostat z transportů do koncentračních táborů výjimku, avšak pouze za podmínky, že se nechají sterilizovat.⁶⁹

2. 2. 2. Protektorát Čechy a Morava (zkráceně Protektorát)

Od počátku války Protektorát Čechy a Morava podléhal Německé říši ve všech nařízeních, tedy i těch proticikánských, od roku 1942 je v podstatě kopíroval.⁷⁰ Na jeho území podle záznamů

ISSN 1210-8545, s. 85-118 Eva Justinová byla poněkud samozvaná psycholožka, která „Kromě r. Rittera byla jedinou osobou, která směla podepisovat „posudková vyjádření“ o „Cikánech“, a to dokonce ještě předtím, než získala akademický titul.“ Svoji práci, v rámci níž zkoumala obdivuhodné množství Romů, v podstatě ospravedlňovala jejich genocidu a mnoho jich svými závěry poslala na smrt. Neospravedlnitelnou skutečností pak je, že Justinová po válce nebyla za své jednání odsouzena a i nadále působila jako psycholog.

⁶⁸ http://www.holocaust.cz/cz2/resources/documents/rom/circ_19420624
28. 3. 2010

⁶⁹ Heberer, Patricia: romové a Sintové ve světle nacistické lékařské a eugenické politiky IN: Horváthová, Jana (ed.): Le romengro MURDARIPEN ando dujto baro mariben, Praha 2003, Slovo 21, ISBN: 80-239-2237-8, s. 33

⁷⁰ přehledné chronologické shrnutí všech opatření týkajících se cikánů v období Protektorátu Čechy a Morava viz Lhotka, Petr: Pojem „cikána“ v právních normách od začátku 20. století do roku 1945, IN: Historica - Review in History and Related Sciences, 16, 1, pp. 235-

Ústředního četnického pátracího oddělení žilo v tomto období 14 000 Romů.⁷¹ Počty se posléze měnily vlivem přeřazování osob mezi evidenčními skupinami a také jejich skrýváním. Druhou světovou válku nicméně přežilo pouhých 583 českých a moravských Romů.⁷²

Nacistické řešení „cikánské otázky“ započalo na území Protektorátu po vydání vládního nařízení č. 89/1942 Sb. ze dne 9. března 1942, o preventivním potírání zločinnosti.

„Nařízení zavádělo tzv. policejní preventivní vazbu, která mohla být uvalena kriminální ústřednou v Praze nebo oddělením kriminální policie při brněnském policejním ředitelství. Preventivní policejní vazba byla časově neomezená a vztahovala se na tzv. asociály. (...) Tzv. asociální chování „...projevuje, kdo svým, byť i ne zločinným chováním namířeným proti pospolitosti dává najevo, že se do pospolitosti včleniti nehodlá; jsou to na př. osoby, které drobnými, ale stále se opakujícími přestupky se vymykají veřejnému pořádku (žebráci, tuláci, cikáni a osoby po způsobu cikánském kočující...)“⁵³ Pojem „cikán“ se tak stal synonymem pro „asociální chování“, které bylo (...) důvodem k uvalení preventivní policejní vazby.“⁷³ .(Stejně jako předtím v Německé říši ke klasifikaci dědičné slabomyslnosti a následné sterilizaci, pozn. autorky) Takto se mnozí Romové dostali do sběrných (Lety u Písku, Hodonín u Kunštátu) nebo koncentračních (zejména polská

⁷¹ Nečas, Ctibor.: Nad osudem českých a slovenských Cikánů, Brno 1981, s. 24.

⁷² Monika Rychlíková (námět, scénář, režie): To jsou těžké vzpomínky Brno, Praha: Muzeum romské kultury, Asociace film a sociologie, 2002, 28', Česky, anglické titulky.

⁷³ Lhotka, Petr: Pojem „cikána“ v právních normách od začátku 20. století do roku 1945, IN: Historica - Review in History and Related Sciences, 16, 1, s. 239

Osvětim, německé tábory Buchenwald, Ravensbrück ad.) táborů a do donucovacích pracoven (Praha-Ruzyně, Pardubice)⁷⁴

Romové, internovaní v cikánských pracovních táborech v Letech u Písku a Hodoníně u Kunštátu, zde za svého pobytu sterilizováni s největší pravděpodobností nebyli. Do táborů pouze docházel lékař na prohlídky, v případě epidemií (nejvíce se jednalo o epidemie břišního a skvrnitého tyfu) chodil častěji, i obden, tábory byly vybaveny jakousi nemocnicí, jednalo se však spíše o prostory určené k izolaci nemocných.⁷⁵ Podmínky pro provádění jakýchkoliv experimentů, chirurgických zákroků a nejspíš tedy ani sterilizací zde nebyly, to bylo ponecháno na kliniky v případě „vyvolených“ ke svobodě a na koncentrační tábory v případě ostatních. (viz níže)

Od roku 1942 bylo v podstatě oficiálně rozhodnuto o definitivní likvidaci českých a moravských Romů, a to jejich soupisem na základě *Oběžníku ministerstva vnitra o boji proti cikánskému zlořádu a evidenci cikánů, cikánských míšenců a osob žijících po způsobu cikánském z 24. června 1942*⁷⁶ a následně deportací do koncentračních táborů na základě

⁷⁴ k táborům blíže Nečas, Ctibor: Nečas, Ctibor: Holocaust českých Romů, Praha, 1999, Prostor, ISBN: 80-7260-022-2 a Pařízková, Jindra: Památka obětem romského Holocaustu - Internační tábor Lety u Písku a jeho poválečná historie, bakalářská práce FF UK v Praze, 2007, vedoucí práce Mgr. Milada Závodská

⁷⁵ blíže k podmínkám v táborech tamtéž

⁷⁶ „Konečné posouzení výsledků evidence se porvádělo postupně, takže do konce prvníh čtvrtletí roku 1943 podchytila policie a četnictvo celkem 11.886 osob, z nichž bylo zařazeno 5.830 do kategorií Cikán a cikánský míšenec (mimo to 948 jednotlivců podléhalo soupisu, ale žilo na svobodě, nebo se nacházelo v nemocnicích, ve vězeních apod.).“, Nečas 1999: 20

tzv. Osvětimského výnosu a prováděcího opatření.⁷⁷ Dosud na svobodě žijící protektorátní Romové byli svoláni do sběrných táborů a odsud odvezeni na práci do německých koncentračních táborů, zejména do Buchenwaldu a Ravensbrücku, další (už i z německých táborů) mířili hlavně do polského koncentračního tábora Osvětim II - Březinka, kde vznikl „cikánský rodinný tábor“. Za nimi následovali (původně se transporty měly uskutečnit v opačném pořadí) Romové a Sintové z táborů v Letech u Písku a Hodoníně u Kunštátu, přeměněných v roce 1942 z původně kárných a pracovních táborů na tábory čistě cikánské.⁷⁸ Celkem bylo během prvních, velkých transportů dle odhadů 6.500 Romů transportováno do Německa⁷⁹ a prokazatelně 4.402 do cikánského tábora v Osvětimi II - Březinka.⁸⁰ Na evidenci však nelze spoléhat úplně, v Osvětimi se stávalo, že příchozí transport lidí putoval rovnou do plynu, aniž by byl zaevidován. Vězni byli navíc příležitostně přesouváni do jiných táborů, i když se tak nedělo v hojnějším počtu.

Z transportu se dalo vykoupit úplatky a následným ukrýváním, Romům „čistokrevným“, „dobrým míšencům“ a manželům či manželkám německých občanů, Romům s trvalým zaměstnáním a

⁷⁷

1. rozkaz říšského vůdce SS z 16. 12. 1942 - Tgb. [denní rozkaz] Nr. [číslo] I 2652/42 Ad./RF/V1942

2. Oběžník Hlavního úřadu říšské bezpečnosti o deportaci Romů do Osvětimi, 29. ledna 1943,

<http://www.holocaust.cz/cz2/resources/documents/rom/deportace>

⁷⁸ blíže viz Nečas 1999

⁷⁹ Nečas 1999: 93

⁸⁰ Kladivová, Vlasta: Konečná stanice - Auschwitz-Birkenau, Olomouc, 1994, Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN:80-7067-393-1, s. 22 - „Celkem bylo z českých zemí do cikánského tábora v Birkenau vypraveno 8 transportů od 7. března 1943 do 28. ledna 1944. Bez dětí narozených v Birkenau a jednotlivců, kteří tam byli dopraveni s jinými transporty, to bylo 4402. (...) Tabulka je sestavena podle obou Evidenčních knih, zveřejněných v publikace Gedenkbuch, Di sinti und Roma im Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau, β. 1-2“

bydlištěm ad. byl odpuštěn, pokud ovšem jim bylo více jak 12 let a svolili ke sterilizaci. Vyhovujících bylo však minimum, navíc nucená internace v pracovním táboru nebyla považována za trvalé bydliště a zaměstnání, čímž byly další stovky osob zbaveny možnosti se takto „vykoupit“.

2. 2. 3. Sterilizace prováděné v koncentračních táborech

V koncentračních táborech se sterilizace prováděly hojně, na mužích i ženách, a to již především v rámci experimentů: už se nepočítalo s tím, že by měli nějací Romové přežít.

V největší míře probíhaly sterilizace právě v Osvětimi, kde skončila převážná část protektorátních Romů. Jelikož se jednalo o tábor určený k vyhlazování, šlo zde o experimentální ověřování různých metod. Veliká koncentrace lidu⁸¹, a tedy široký výběr pokusných obětí byly rájem pro několik zvrácených nacistických lékařů. V již tak nelidských podmínkách, kdy zajatci trpěli podvýživou, chladem, děsivými hygienickými podmínkami, útlakem táborového personálu, a z toho všeho plynoucími chorobami, byli podrobováni pokusům, které měly jednak vést k vyvíjení nových léčebných i naopak vražedných metod, za druhé evidentně sloužily k uspokojování ega těchto šílených doktorů-vědců.⁸²

⁸¹ Na základě nařízení H. Himmlera z 16. prosince 1942, které říkalo, „aby byli všichni Sintové a Romové, nacházející se dosud na území Říše, deportováni do koncentračních táborů. Podobné rozkazy následovaly i pro Rakousko, okres Bialystok, Alsasko a Lotrinsko, Lucembursko, Belgie a Nizozemsko. Od února 1943 nacisté odvěkli do Osvětimi zhruba 23.000 Sintů a Romů z celé Evropy.“ Rose, Romani (ed.): Nacistická genocida Sintů a Romů – Katalog ke stálé výstavě ve Státním muzeu v Osvětimi, Praha 2009, Romano džaniben a Argo, ISBN: 978-80-257-0196-6, s. 218

⁸² I tak byly pokusy v Osvětimi svými oběťmi mnohdy považovány za vysvobození či oddálení zplynování, bohužel však velmi často stejně končily smrtí, navíc ve velkých bolestech.

Sterilizace se řadily k experimentům s cílem zlepšit v praxi používané metody, experimenty „pro radost“ nechvalně proslul zejména doktor Josef Mengele, který působil právě v cikánském táboře. On sám se o sterilizaci příliš nezajímal, ve středu jeho zájmu byly především výzkumy genů dvojčat a také nemoci zvané noma, nicméně po určitou dobu se sterilizací věnoval, navíc z „jeho“ oddělení byly na žádost kolegů odesílány osoby do bloku č. 10, kde sterilizace probíhaly permanentně.

Prováděli je dr. Carl Clauberg a jeho kolega dr. Horst Schumann. Od roku 1942 zde zjišťovali možnosti zefektivnění sterilizací, o které se snažili nacisté již před válkou, jelikož sterilizace chirurgickým zákrokem byla náročná - pacient musel být hospitalizován a doléčován několik dnů až týdnů, u žen pak trval proces déle než u mužů. To si samozřejmě nemohl režim dovolit, jelikož by za hodně peněz a v pomalém tempu sterilizoval málo lidí.

V rámci výzkumu se jednalo o metodu vstříkávání leptavých látek - utajených kombinací, většinou založených na formaldehydu, aplikovaných jehlou do děložního hrdla, které zapříčiní srůsty ve vejcovodech, a dále metodu rentgenového ozáření. Obě se zdály být rychlé a bez potřeby invazivního zákroku i hospitalizace, čili levné a efektivní.

První měl na starosti dr. Clauberg, který do Osvětimi přišel v roce 1942 a zůstal do roku 1944. Pro předmět svého výzkumu byl skutečně nadšený, dokonce v jednom svém dopisu Heinrichu Himmlerovi, velkému propagátorovi masových sterilizací, napsal: *„Jeden přiměřeně vyškolený lékař na jednom přiměřeně vybaveném pracovišti s řekněme deseti pomocníky (jejich celkový počet by odvisel od požadované rychlosti) byl by s největší pravděpodobností schopen zabývat se několika sty,*

ne-li až 1000 {ženami} denně."⁸³ Tyto počty sice byly přehnané, ale jejich účelem bylo vymožení si souhlasu k lepšímu vybavení pracoviště, navíc myšlenka dokládá šílenost a zvrácenou ambicióznost lékaře silně ovlivněného rasovou ideologií. Počet žen sterilizovaných injekcemi, není přesně znám, odhady se pohybují mezi sedmi sty a „několika tisíci“.⁸⁴ Byly mezi nimi i blíže nezjištěné počty romských žen, odesílané sem z cikánského tábora dr. Mengelem.

Metodu sterilizace ozařováním měl v popisu práce dr. Schumann, jehož profesní kariéra byla původně založena především na programu „euthanasie“, jak se tehdy říkalo vraždění méněcenných. Viktor Brack, říšský úředník, přišel již před válkou s ideou o nenápadně prováděné sterilizaci, kdy osoba určená k zákroku má být předvolána k vyplnění jakýchsi dokumentů, během čehož bude přes židli či přepážku nevědomě ozářena.⁸⁵ Několik osob takto ozářeno skutečně bylo ještě před válkou, jednalo se v podstatě o kastraci⁸⁶ a často byl zásah doprovázen hrozivými popáleninami. V Osvětimi výzkum metody pokračoval, a to na relativně zdravých mladých mužích i ženách kolem 20 let věku, kteří byli pro pokusy získávání rozkazem z jednotlivých osvětimských táborů. I zde se tedy s největší pravděpodobností jednalo o vězenkyně cikánského tábora.

„Ačkoli úhrnné statistiky jsou nejisté, podle obecného odhadu zhruba 1000 vězňů mužského a ženského pohlaví prodělalo rentgenovou sterilizaci nebo kastraci, přičemž asi 200 z nich bylo podrobena chirurgickému odění varlat nebo vaječníků.

⁸³ Lifton, Robert Jay: Nacističtí lékaři - Medicínské zabíjení a psychologie genocidy, Praha 2000, BB/art s.r.o., ISBN 978-80-7381-452-6 - na straně 324 cituje z dopisu Clauberga Himmlerovi ze dne 7. 6. 1943, uveřejněného v lékařském časopise Nuremberg medical case

⁸⁴ Lifton 2000: 325

⁸⁵ viz například dopis V. Bracka adresovaný H. Himmlerovi na s. 237 v Spitzová, Vivien: Ďáblůvi doktoři - Zpráva o hrůzných nacistických experimentech na lidech, Praha 2009, BB/art s.r.o.

⁸⁶ Při kastraci, na rozdíl od sterilizace, dojde k úplnému a nenávratnému odstranění nebo zničení rozmnožovacích orgánů.

Všechny dostupné statistiky se opírají o relativně přesně vedené operační protokoly."⁸⁷ Opět nevíme, kolik z nich bylo romského původu.

Jak bylo uvedeno výše, doktor Josef Mengele působil v cikánském táboře v Osvětimi a primárně se věnoval jiným výzkumům než výzkumu sterilizací. Z ústních svědectví pamětníků se však dozvídáme, že se podílel i na nich. „(...) Jiní bývalí vězňové hovořili o injekcích, které Mengele dával či nařizoval dávat do břicha za účelem sterilizace. Jedna žena vypověděla, že dostala od Mengeleho asistenta do zad injekci jakési škodlivé látky, po níž přestala menstruovat a už nikdy nemohla otěhotnět. Pamětník, jehož snoubenka pracovala na bloku 10, hovořil o „medicínském výzkumu a pokusech, jaké na onom bloku prováděli neblaze proslulí lékaři Clauberg a Mengele.“⁸⁸ Může sice jít o dopad Mengeleho pověstné všudypřítomnosti a toho, že se stal jakýmsi symbolem Osvětimi s až nadpřirozenými schopnostmi, nicméně jeho všeobecná „vědecká“ (nikoliv lékařská) ambicióznost hovoří pro jeho účast i na sterilizacích.

Mnohé osvětimské oběti sterilizací (jako i ostatních pokusů) zemřely na následky zákroků, jiné byly pro svou slabost zplynovány, většina nakonec byla zavražděna během likvidace tábora z 2. na 3. srpna 1944. Zachráněno bylo malé množství osob, které bylo třeba ještě zneužít pro práci v Říši. Tak byly osoby relativně práce schopné deportovány do jiných táborů⁸⁹, romské vězenkyně zejména do tábora Ravensbrück, mužští vězni do Buchenwaldu.

⁸⁷ Lifton 2000: 332

⁸⁸ Lifton 2000: 418

⁸⁹ „Po selekcích, provedených příslušníky SS, deportovali na jaře a v létě 1944 asi 3.000 Sintů a Romů do jiných koncentračních táborů v Říši. Záměrem bylo využít je jako pracovní sílu a potom je zlikvidovat. V Osvětimi zůstalo přibližně 3000 lidí, převážně starců, žen a dětí. Ti všichni byli

Určit počet sterilizací, prováděných u romských žen, natož mužů, je obtížné, jelikož mnohé osvětimské pokusy neměly padnout do rukou osvoboditelů. Např. dr. Mengele údajně prchal z Osvětimi velmi narychlo, své materiály (které pro něj byly zřejmě vším) si vzal s sebou a ani po jeho smrti nebyly nalezeny. Dr. Clauberg z Osvětimi přešel do Ravensbrücku, kam si nechal převézt vybavení osvětimské laboratoře, a v pokusech pokračoval. Stejně jako Clauberg, i Schumann pokračoval ve svých experimentech v Ravensbrücku, kde se jeho obětmi staly třináctileté romské dívky.⁹⁰

2. 2. 4. Shrnutí

Válečné trauma

Pokud již hrstka Romů a Romek přežila táborovou koncentraci, vyhnula se plynové komoře, následně vydržela těžké podmínky a namáhavou práci v pracovních táborech a nakonec přežila i tzv. pochody smrti, nesli si všichni tito lidé do konce života trauma. Romové byli během nacistické hrůzovlády neustále ponižováni. Už jen to, že po příjezdu do tábora byli ostříhání dohola, že čekali nazí i několik hodin ve společných prostorách zástupci obou pohlaví, různých věkových skupin a různého postavení, že kromě nedostatku stravy byla jim podávána za naprosto neuvěřitelných, nehygienických podmínek, porušovalo důležité zásady romského života. Sterilizace pak sice pro mnohé Romy znamenala záchranu před smrtí - často jen dočasnou, což netušili - nicméně napadla jednu z nejdůležitějších romských hodnot, reprodukci.⁹¹ Sebrala tak mnohým lidem možnost začít po osvobození žít relativně

v noci z 2. na 3. srpna 1944 vzdor silnému odporu zabiti v plynových komorách. Sintové a Romové byli do Osvětimi posíláni i po likvidaci „cikánského tábora.“ Například 26. září 1944 sem dorazil transport dvou stovek vězňů z Buchenwaldu - většinou šlo o děti a mladistvé -, které o dva týdny později čekala smrt v plynu." Rose 2009: 290

⁹⁰ Buchman, Erika (sestavila): Die Frauen von Ravensbrück, Berlin 1959, Kongress-Verlag, s. 77 - 79

⁹¹ viz úvodní kapitola o rodině a významu mateřství

normální život, navázat jej tam, kde byl přerušen válkou, založit rodinu, hledět díky svým potomkům do budoucnosti.

Zadostiučinění jim nemohlo přinést ani poválečné souzení zločinů proti lidskosti, mezi něž se řadily i sterilizace a vůbec zločiny proti Romům, jemuž se paradoxně pachatelé nejhorších činů vyhnuli sebevraždami a útekami, nebo nebyli potrestáni.⁹²

Nedokonalost pramenů zmiňujících sterilizace za druhé světové války, hodnota výpovědí pamětníků

Zatímco mezi Židy bylo tradičně mnoho vzdělanců a před válkou vlivných, uznávaných lidí (zejména lékařů), kteří se po válce zasazovali o uznání židovského holocaustu, mezi Romy, kteří vůbec přežili druhou světovou válku⁹³, nebylo takových, kteří by v hojnějším počtu upozorňovali na zvěrstva vůči nim páchaná.

Okolní obyvatelstvo v poválečných územích mělo samo co dělat, aby se z uplynulých let vzpamatovalo, příslušníci z řad majority se o Romy nijak hlouběji⁹⁴ nezajímali⁹⁵ ani v minulosti a necelé tři roky po skončení války nastaly na území Československa opět významné politické změny, ke kterým se již před válkou schylovalo.

⁹² Dr. Mengele např. prchnul do Jižní Ameriky, kde až do své smrti mrtvicí na konci sedmdesátých let (!) vedl relativně běžný rodinný život a podnikal, občas si změnil jméno nebo se přestěhoval, když hrozilo, že bude dopaden. Dr. Clauberg byl dopaden na konci padesátých let, zemřel roku 1957 ve vyšetřovací vazbě, dr. Schumann byl souzen v roce 1970, v roce 1972 propuštěn z vězení ze zdravotních důvodů, zemřel ale až v roce 1983. Dr. Justinová, která vydávala posudky kategorizující Romy a Sinty a určující jejich další osud, pracovala po válce na psychiatrické klinice, stále pod vedením dr. Rittera.

⁹³ Českých a Moravských Romů, Sintů přežilo válku kolem stovky (přesné počty nejsou a už asi ani nebudou zjištěny.)

⁹⁴ Svůj vztah k Romům většinou ostatní omezovali na obchodní, zaměstnanecký, ale fungovaly jistě i vazby užší, například v podobě kmotrovství romským dětem.

⁹⁵ Dokladem nezájmu o válečné osudy Romů je vystavění vepřína na místě bývalého pracovního a cikánského tábora v Letech u Písku, kde mnoho Romů zahynulo.

Trvalo tedy mnohem déle než v případě Židů, než se o romském holocaustu a možnosti používat toto označení začalo mluvit, a došlo k tomu za přispění právě Židů⁹⁶, kteří se v koncentračních táborech s Romy ocitli společně, několika historiků, romistů (Nečas, Daniel, Holomek, Horváthová-Holomková, Hübschmannová) a aktivistů, romských i neromských (Růžička, Pape, Polansky). Mezitím však mnoho pamětníků zemřelo a špatně vedená dokumentace v táborech a laxní přístup k pohotovému shromáždění a záznamování takovéto části dějin zapříčinily dnešní nedostatek a neúplnost informací (nejen) o romském holocaustu.

Utrpení se navíc jistě mnohé oběti snažily vytěsnit, zapomenout, nebo o něm alespoň nemluvit. Jiným naopak pomohlo o něm hovořit, psát. Proto se našli tací, kteří byli o svém traumatu, pro některé dokonce ostudě, stigmatu sterilizace, ochotni mluvit a využili možnosti vyprávět o válce jako terapie a zároveň apelu na společnost. Nebýt jich a lidí, kteří pátrali a dodnes pátrají po pamětnících, mnoho bychom nevěděli. Jak už bylo zmíněno na začátku kapitoly, otázka romského utrpení za druhé světové války byla dlouho opomíjena, upozadována. Tak jako Romové okolní obyvatelstvo nijak hluboce nezajímali před válkou (některé naopak velmi zajímali, pokud šlo o to se jich zbavit), nestaralo se mnoho lidí o jejich strasti a budoucnost po jejím skončení. Částečně samozřejmě proto, že se sami potřebovali vzpamatovat.

Mnohé úřední dokumenty z doby války byly navíc nedbale vedeny při svém vzniku, při osvobození ztraceny, záměrně

⁹⁶ Např. Simon Wiesenthal se tématu věnoval od šedesátých let, viz *Po Židoch cigáni, svědectví Romů ze Slovenska 1939 - 1945*, I. díl (1939 - srpen 1944), uspořádala Milena Hübschmannová, Praha 2005, Triáda, ISBN 80-86138-14-3, s. 16

zlikvidovány, případně špatně zpracovávány. Častým je také jev, kdy autor práce o válce, zaměřený na určitou skupinu obětí, ostatní vynechává. Tak v některých textech vystupují v chronologicky řazených záznamech ze smíšených táborů jen Židé, jen Poláci, jen ženy/muži/děti, okrajově neurčité skupiny, případně transporty ze zemí, kde není jasné, které kategorie perzekuovaných osob zahrnují apod. Navíc jde pořád jen o odosobněné dokumenty a čísla.⁹⁷

Proto jsou orální a písemná svědectví obětí velmi cenným zdrojem a publikace, z nichž se dozvíme nejvíce podrobností, jsou na nich založeny. Ostatně i norimberské procesy proti hlavním nacistickým zločincům byly významně založeny na svědectvích.

Mezi vzpomínková vyprávění, kde se objevují také nedobrovolné sterilizace (byly totiž podstupovány sice se souhlasem, jenže výměnou za život) prováděné na území Protektorátu, patří například Memoáry romských žen, kde v části Elina - Sága rodu Holomků⁹⁸ hlavní hrdinka Elina, válku přeživší moravská Romka, vypráví (ve třetí osobě), jak měla být hlavní hrdinka Elinka sterilizována, jak moc hrozná ta představa pro ni byla a jak se jí ulevilo, když byl zákrok odložen a více neproveden. Po kapitolách, popisujících pěkný život v široce rozvrstvené rodině, je její strach o to nejcennější ještě více patrný.

⁹⁷ např. kniha Kalendarium der Ereignisse im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück 1939-1945, střídá relativně konkrétní informace o původu transportů do a z tábora s informacemi, kde figurují zejména Židovky, Polky, Rusky, Francouzsky ad., jindy pouze „ženy“ a jejich počty („cikánka“ se objeví za šest let historie tábora velmi sporadicky). Přitom v druhé části knihy je přiložen „přírůstkový list“ s poznámkou, že nebyl upravován ani komentován, v němž se evidují národnosti příchozích, a „cikánky“ jsou mezi početnými přírůstky. Philipp, Grit: Kalendarium der Ereignisse im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück 1939-1945, Berlin, 1999, Metropol, ISBN: 3-932482-32-8

⁹⁸ **Memoáry romských žen**

Karolína - Cesta životem v cikánském voze: Karolína Kozáková

Elina - Sága rodu Holomků: Elina Machálková

Brno: Muzeum romské kultury, 2004, ISBN: 80-86656-06-3, část Elina: s.39

Slavný romský muzikant, primáš Jožka Kubík, takové štěstí neměl. Sice již ve sběrném táboře čekal na transport do koncentračního tábora a na přímluvu byl spolu s několika dalšími muzikanty vyreklamován, což jistě štěstí bylo, ale stalo se tak „s nelidskou podmínkou, že nebudou mít děti, ...”.⁹⁹ Od té doby měl Jožka Kubík velkou nedůvěru a nedobrý vztah k lékařům.¹⁰⁰ Zdroj¹⁰¹ sice výslovně neuvádí, že Jožka Kubík podstoupil sterilizaci, nicméně děti neměl ani po válce, když k tomu již nebyl důvod.¹⁰²

O sterilizacích prováděných v táboře Ravensbrück píše ve své vzpomínkové knize rakouská Romka¹⁰³, Ceija Stojka, která zákroku ušla jen zásahem vyšší moci. Její popis velmi dobře vykresluje chod tábora, zacházení s vězenkyněmi, přístup „lékařů“ k „pacientům“, ale i jejich odevzdanost a cíl hlavně přežít: „Když jsme práci udělali a vraceli se zpátky, viděli jsme dva vězně, jak k našemu baráku táhnou káru. Leželo na ní hodně žen, jak odobytek jedna přes druhou. Úplně nahoře ležela naše malá drahá Resi. Byly po sterilizaci, měly veliké bolesti, nedokázaly ze sebe vypravit ani slovo. Malá Resi zemřela brzy nato, ani ostatní se z toho nedostaly. Všechny zemřely. Esesačky nám pak řekly: ‚Vy strach mít nemusíte, doktor má teď nový nástroj, ten starý zkratoval, takže došlo k nedopatření.‘ Moc dobře jsme věděly, že náš chtějí jen uklidnit, ale taky jsme věděly, že jim neunikneme. Jednou přišly Binzová a Rablová a vyvolaly mámu, Katy a mě. Moc toho neřekly, jen poručily: ‚Jdeme! Pochodem vchod!‘ Šly jsme

⁹⁹ Holý, Dušan: Mudrosloví primáše Jožky Kubíka, Praha 1984, Supraphon, s. 48

¹⁰⁰ viz např. jeho mudrosloví tamtéž na stranách 109 a 110

¹⁰¹ z nějž citují ostatní texty o Jožkovi Kubíkovi

¹⁰² Autor měl navíc ke Kubíkovi osobní vztah a možná nechtěl nebo nemohl napsat přímo, že je Kubík sterilní.

¹⁰³ Rakousko bylo k Německu násilně přičleněno v březnu 1938, tamější Romové čekali stejný osud, jako ty protektorátní.

rychle. V tu chvíli nám už bylo všechno jedno. Přišly jsme k jednomu opravdickému domu. (...) Máma nám svýma modrýma očima naznačovala, že musíme být statčné, mluvit jsme nesměly. Čas utíkal a nic se nedělo. Najednou vešel lékař a řekl: ‚Dneska se nic dělat nebude, nejde elektřina.‘ Podíval se na nás rozšířenýma očima a pak zmizel za svými dveřmi.“¹⁰⁴

Autorce bylo v na konci války 12 let, sterilizována tedy měla být jako dítě. Právě Ravensbrücké sterilizace žen a dětí se nejčastěji vyskytují v literatuře, ať již odborné, vzpomínkové, beletrii, romistické či neromistické.¹⁰⁵ Ravensbrücké věznění totiž přežilo více svědků, než to osvětinské.

2. 2. 5. Doplněk ke Slovenské republice

Jak jsem uvedla na začátku, situace ve Slovenské republice byla od té protektorátní odlišná. Jelikož zde neplatila stejná nařízení jako v Protektorátu, Romové zde nuceně sterilizováni nebyli. Od začátku do konce války se však i jejich situace zhoršovala a postupně směřovala k témuž – internaci v táborech, vyvraždění. Na konečné řešení cikánské otázky na Slovensku už nedošlo, přesto bylo mnoho Romů v průběhu zavražděno (zastřeleno, upáleno, zaživa pohřbeno), k největším pogromům docházelo po Slovenském národním povstání v roce

¹⁰⁴ Stojka, Ceija: *Žijeme ve skrytu - Vyprávění rakouské Romky*, Praha 2008, Argo, ISBN: 978-80-257-0104-1, s. 40 Obdobné informace o průběhu sterilizací uvádí také Gilsenbach: „V Ravensbrücku bylo mezi 4. a 7. lednem 1945 sterilizováno 140 romských žen a ještě v březnu téhož roku 40 romských dětí. Sterilizace probíhala bez narkózy. Při norimberském procesu o tom vypovídala česká vězenkyně, lékařka Zdenka Nedvědová-Nejedlá. ‚Starala jsem se o děti celou noc po operaci. Všechna děvčata krvácela a měla takové bolesti, že jsem jim potají dávala uklidňující prostředky.‘“ (Gilsenbach 1998: 210)

¹⁰⁵ Kromě Gilsenbachovy kroniky a vzpomínkového vyprávění Ceijy Stojky např. v Romani Rose(ed.): *Nacistická genocida Sintů a Romů* (s.306), na druhé straně také v Erika Buchmann (sestavila): *Die Frauen von Ravensbrück* (s. 77 - 79), která není publikací romistickou ani odbornou a neudává zdroje, kdežto čerpá ze vzpomínek několika žen.

1944.¹⁰⁶ Někteří slovenští Romové se také mohli dostat do koncentračního tábora, když na začátku války utíkali přes hranice na Moravu a dále - útěk na špatnou stranu se jim tedy mohl stát osudným.

2. 3. Sterilizace Romek v období od roku 1945

2. 3. 1. Vývoj situace Romů v Československu od roku 1945 do rozdělení společného státu

Po skončení druhé světové války došlo v Evropě k již několikátému přerozdělení území, změnám hranic, odsunům a návratům obyvatel, novému osidlování, souhrnně tedy k velké migraci. V případě znovu sloučeného Československa byly na základě tzv. Benešových dekretů vysídleny Sudety a během války Maďarskem okupovaná slovenská území, zpět se naopak vraceli občané, kteří válku přežili, ať již jako vojáci, zajatci, vězňové pracovních či koncentračních táborů a jiných zařízení, nebo jako uprchlíci a osoby, kterým se podařilo ukrývat až do osvobození.

Českých a moravských Romů¹⁰⁷ mezi nimi bylo málo.

Z koncentračních táborů se vrátilo 583 osob (v této skupině nebyly skoro žádné děti a staří lidé, zato mnoho mužů a žen v produktivním a reprodukčním věku, kteří podstoupili „lékařské“ pokusy, včetně sterilizačních), pravděpodobně

¹⁰⁶ Situaci slovenských Romů za druhé světové války se z různých odborných pohledů věnuje např. publikace *Rómovia a druhá svetová vojna - čítanka*, Vagačová, I., Fotta, M. (eds.), Bratislava 2006, Nadácia Milana Šimečku, ISBN: 80-89008-20-8, zejména orální historii pak obsahuje Hübschmannová, Milena a kol.: *Po židoch cigáni - svedectví Romů ze Slovenska 1939 - 1945*, I. díl (1939 - srpen 1944), Praha 2005, Triáda, ISBN: 80-86138-14-3

¹⁰⁷ Slovenští Romové byli během války perzekuováni jinak - byli se svými obydlími odsunováni od obcí a cest, do obcí jim byl značně omezen přístup, podléhali velmi brutálním hygienickým opatřením, spojeným s nečekanými a velmi hrubými vpády četníků aj. Po slovenském národním povstání byli jako údajní (ale i skuteční) účastníci hromadně střílení, zaživa upalováni ve svých domech, či zaživa pohřbíváni. Blíže viz Ingrid Vagačová, Martin Fotta (eds.): *Rómovia a druhá svetová vojna - čítanka*, Bratislava, 2006, Nadácia Milana Šimečku, 189 s., ISBN 80-89008-20-8

v řádech desítek můžeme počítat ty, kteří se po dobu okupace ukrývali, zhruba 300 osob bylo na území Protektorátu ponecháno na svobodě.¹⁰⁸ U části z nich můžeme předpokládat, že toho dosáhli za podmínky, že podstoupí sterilizaci. (viz minulá kapitola) Stejně tak na Slovensku se domů vraceli Romové, internovaní v pracovních a později tzv. zajišťovacích táborech, účastníci odboje¹⁰⁹, Romové chránící své životy ukrýváním.

Ani přes utrpení, které podstoupili, nebyli vracející se Romové majoritou přijímáni s otevřenou náručí. Např. *„Už v létě 1945 zaslaly národní výbory několika obcí jihomoravského Slovácka na Zemský národní výbor v Brně petici, v níž vyslovovaly obavu z návratu ‚spousty Cikánů (...), kteří přes utrpení, které prožívali, se nepolepšili, štítí se práce, kradou‘, a navrhovaly soustředit romské obyvatelstvo do jedné či několika obcí v pohraničí.(...) Důvodem protestu byly stejně jako u shora uváděné petice především předsudky majority vůči ‚nemravnému způsobu života‘ Romů v konkubinátech, žádná jiná konkrétní stížnost se v materiálech z jihomoravských obcí neobjevuje.“*¹¹⁰ Takový přístup zřejmě měl být předzvěstí let budoucích, kdy se naprosto nepodložené a zobecněné smýšlení o romské sexualitě a rodinném soužití, vycházející z neznalosti a neochoty hlouběji se o Romy zajímat, stalo podkladem pro argumenty některých aktérů, zasazujících se či provádějících sterilizace romských žen.

Na Slovensku se vlivem válečných podmínek situace Romů nadále zhoršovala i po válce. Během ní nařízeným odsunem vznikly a

¹⁰⁸ Nečas 1999: 173

¹⁰⁹ Mezi Romy bylo také hodně partyzánů, za což byli, jak jsem již uvedla, především v posledním roce války postihováni (vražděni) nejen oni, nýbrž i ostatní Romové.

¹¹⁰ Pavelčíková, Nina: Romové v českých zemích v letech 1945 – 1989, Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu (MV ČR), Praha 2004, ISBN: 80-86621-07-3, s. 25

již tak zůstaly osady neúnosně vzdálené od civilizace, což ztěžovalo nejen přístup k základním potřebám (potravin, inženýrské sítě, lékaři atp.), ale také komunikaci s okolní společností a následně možnost se v ní uplatnit, chodit do práce či do školy.¹¹¹ Situace na Slovensku nicméně byla obtížná celkově (nejvíce na východním Slovensku), stát byl poznamenán boji, chyběly příležitosti k obživě, napětí proto rostlo.¹¹²

Mnoho slovenských Romů v té době využilo příležitosti pracovat v Čechách jako dělníci, zejména ve vysídlených oblastech, průmyslových městech. S přílivem romských pracovníků ze Slovenska, které často následovaly jejich rodiny, vyvstal v Čechách problém s nedostatečnou kapacitou ubytování a služeb, někde se zaměstnavatelé o své zaměstnance po této stránce nezajímali vůbec. Někteří Romové zůstali, mnozí se v této době ještě vraceli zpět na Slovensko.¹¹³

V období do nástupu komunistů k moci se střídaly návrhy a opatření na podporu Romů jako pracovní síly s návrhy na jejich zařazování do pracovních táborů (v několika případech k tomu opravdu došlo!), odebírání dětí na převýchovu apod. Naštěstí byly tyto návrhy vládními institucemi zamítnuty jako škodlivé, protizákonné. Došlo tak „pouze“ k přípravám, a to k ne úplně dokonalým soupisům „kočujících Cikánů a jiných tuláků práce se

¹¹¹ Tady nabyla ďalší segregáční opatření oficiální podoby. Ještě v květnu 1945 upravila Expozitúra Povereníctva vnútra v Košiciach vyhlášku z 20. 4. 1941 tak, že „v paragrafe 2 prikazovala: „1) V obciach kde majú svoje obydlia při verejných, štátnych a viciálnych cestách, majú sa odstrániť a umiestniť oddelene od obce, na mieste odľahlom a obcou vyznačenom.“ (citace převzata z Jurová, Anna: Vývoj postavenia rómov na Slovensku a otázky ich „integrácie“ do spoločnosti, In: Ethnologia Actualis Slovaca I - 2, Revue pre etnológiu, folkloristiku, kultúrnu a sociálnu antropológiu, Janto, Juraj (ed. tematického čísla): Intergrácia Rómov na Slovensku, Trnava 2000, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, ISBN 80-968191-9-4, s. 16

¹¹² Jurová 2000: 15

¹¹³ Pavelčíková, Nina: Romové v českých zemích v letech 1945 - 1989, Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu (MV ČR), Praha 2004, ISBN: 80-86621-07-3, s. 25 - 30

štítících". Těmito soupisy bylo zjištěno 101.190 Cikánů - Romů v Československu, z toho 84.438 na Slovensku. ¹¹⁴

Po nástupu komunistického režimu se zpočátku řešily jiné záležitosti, než otázka romská, od roku 1950 však již docházelo i na ni. Romové byli uznáváni jako oběti minulého režimu a odškodnění měli být zrovnoprávněním s majoritou. Zrovnoprávnění mělo znamenat společenské a kulturní pozdvihnutí na úroveň ostatního obyvatelstva, tedy zrovnoprávnění po stránce sociální a materiální. Konečně byl zrušen ústavě odporující *Zákon č. 117/1927 Sb. o potulných cikánech a podobných tulácích*, na pořadu bylo také uznání Romů jako národnostní skupiny, na nějž bohužel z politických důvodů nakonec nedošlo. ¹¹⁵

Zásadním okamžikem v historii politiky vůči Romům bylo usnesení ÚV KSČ z dubna 1958 „o práci mezi cikánským obyvatelstvem v ČSR“, které odmítlo považovat Romy za svébytnou národnostní skupinu, takže ani jakékoliv snahy o výuku v romštině a vydávání romské literatury po vzoru Sovětského svazu nepřicházely v úvahu. Místo toho byli Romové označeni za „sociálně a kulturně zaostalé obyvatelstvo vyznačující se charakteristickými rysy způsobu života“, rozdělení do skupin podle způsobu života a předurčení k asimilaci. Paradoxně se stát ani nyní nezaměřil na bližší poznávání romské kultury, ale naopak se bez znalostí, direktivně soustředil na zabezpečení života Romů po stránce sociální, ekonomické, vzdělanostní. ¹¹⁶ K tomu byly při krajských národních výborech ustaveny první stálé komise pro péči o převýchovu cikánského obyvatelstva. ¹¹⁷

¹¹⁴ Jurová 2000: 17

¹¹⁵ Pavelčíková 2004: 33 - 55

¹¹⁶ Pavelčíková 2004: 57 - 99

¹¹⁷ Pavelčíková 2004: 60

Důležitou součástí asimilačních praktik komunistického zřízení bylo (původně zavrhané) nucené usazení (ale zároveň rozptýlení) kočujících a polousedlých osob, které měly být zařazeny do trvalého pracovního procesu. Usazení bylo velmi agresivním způsobem provedeno v prvním čtvrtletí roku 1959 na základě *Zákona č. 74 o trvalém usídlení kočujících osob ze 10. 10. 1958* a postihlo mnohem více osob, než kolik jich ve skutečnosti kočovalo.¹¹⁸

Mezitím i nadále pokračovala migrace Romů po území Slovenska, ze Slovenska do Česka a částečně zpět, tentokráte se ale ve větší míře jednalo o budoucí rezidenty, nikoliv „brigádníky“. Romové byli levnou nekvalifikovanou pracovní silou¹¹⁹, ochotnou se za prací stěhovat, a stát, ekonomicky založený na těžkém průmyslu, si toho byl vědom. Migrace tudíž probíhala relativně organizovaně, na Slovensko odjížděly speciální podnikové náborové skupiny a stát se snažil příchozí materiálně zajistit.¹²⁰ Cílem byla zároveň usnesením z roku 1958 stanovená likvidace romských osad na Slovensku a jiných „míst nežádoucího soustředění cikánů“.

Při správní reformě v roce 1960 tzv. skoro všechny cikánské komise zanikly, původní ambiciozní plány na úplnou asimilaci a rozptyl byly (už dříve) shledány nesplněnými a nesplnitelnými a zájem o romskou problematiku načas významně opadl¹²¹. I tak ale ÚV KSČ na původní záměry znovu navázal v roce 1965 staronovým usnesením, které určilo jinou strukturu a organizaci práce s cikánským obyvatelstvem. Byl vytvořen

¹¹⁸ Blíže v Jurová, Anna: Niektoré aspekty súpisu kočujúcich a polokočujúcich osôb v roku 1959, IN: Romano džaniben, časopis romistických štúdií, Ľilaj 2009, Praha 2009, o. s. Romano džaniben, ISSN 1210-8545, s. 13 - 36

¹¹⁹ navíc po v 50. letech zrušeném soukromém podnikání, které alespoň některým Romům dosud umožňovalo tradiční obživu, definitivně odkázanou na zaměstnání ve státním sektoru

¹²⁰ Pavelčíková 2004: 41

¹²¹ Pavelčíková 2004: 78 - 79

vládní výbor pro řešení otázek cikánského obyvatelstva jako poradní, iniciativní a koordinační orgán vlády, další komise vznikly na úrovni krajů a okresů.¹²² Kategorizace Romů byla změněna z té podle způsobu života na novou, podle míry a perspektivy jejich asimilace – nejperspektivnější byli Romové ochotní vzdát se svých zvyklostí a přizpůsobit se těm většinovým, prostě splynout. Účelem nové kategorizace byl opět rozptyl nežádoucích soustředění, včetně v nedávné době vzniklých ghett.

Romové proto byli od poloviny šedesátých let řízeně¹²³ sestěhováváni z východního Slovenska do českých a slovenských průmyslových území a nově vznikajících panelových sídlišť (většinou opět na periferiích obcí), taktéž existující koncentrace Romů uvnitř měst byly takto rozptylovány, v obou případech bez ohledu na jejich vazby a status v rámci i mimo komunity v místě původního bydliště. Romové se tak ocitali v cizím prostředí, mezi cizími lidmi, naprosto odkázaní na řízení shora. Někteří navíc kvůli horlivosti obcí se jich zbavit a neochotě jiných přijmout přišli o domov, aniž by byl zajištěn nový. O tom, jak (ne)úspěšně se program přesídlování realizoval, vypovídá postupný vznik Romy hojně osídlených lokalit, setrvávajících (mnohde dodnes) v neutěšeném stavu, který se reprodukoval a prohluboval.¹²⁴ Taktéž situace Romů, „zapomenutých“¹²⁵ v osadách, se zhoršovala.

Během šedesátých let se poměry v Československu uvolňovaly, toto uvolňování vyvrcholilo v roce 1968, aby následně bylo

¹²² Lhotka, Petr: Činnost komise pro otázky cikánských obyvatel v letech 1970 – 1975, In: VLČEK, Radomír – DVOŘÁK, Tomáš – VYKOUPILOV, Libor, (eds.): *Milý Bore. Profesoru Ctiboru Nečasovi k jeho sedmdesátým narozeninám věnují přátelé, kolegové a žáci*. Brno : Matice moravská, Historický ústav AV ČR, 2003, ISBN 80-86488-12-8, s. 337 – 341

¹²³ Nadále však docházelo i k „samovolné“ migraci.

¹²⁴ například všem známý Chanov v Mostě a Luník 9 v Košicích

¹²⁵ Ti z hlediska asimilace málo perspektivní zůstali ve stávajících bydlištích.

utnuto vpádem vojsk varšavské smlouvy a okupací až do pádu režimu v roce 1989.

Příznivějších poměrů využila také romská inteligence na českém i slovenském území (za podpory několika Neromů) k založení Svazu Cikánů-Romů (dále SCR)¹²⁶ a následně Zväzu Cigánov-Rómov (dále ZCR)¹²⁷. Paradoxně k obojímu oficiálně došlo až rok po srpnové okupaci. Zatímco dosud byli Romové postupně více a více tlačeni do pozice pasivních figurek, o nichž rozhoduje stát, SCR i ZCR byly prvními organizacemi, kde byli v řešení romských záležitostí zaangažováni oni samotní.¹²⁸ Normalizace však postupovala a právě spolurozhodování Romů jí zjevně bylo překážkou. A tak i přes četné úspěchy ve své činnosti byly v roce 1973 oba Svazy donuceny ukončit činnost.

Od té doby až do politického převratu v roce 1989 byli Romové odstaveni od politické činnosti, započaté etnoemancipační procesy byly přerušeny (případně pokračovaly v malé míře v ilegalitě), situace Romů se navracela do stavu před pražským jarem. SCR a ZCR každopádně položily základy pro aktivity Romů po revoluci, byly pro ně první etapou tolik potřebného sebevědomí, formování elit.

Po sametové revoluci se Romům, jako i ostatním obyvatelům, otevřely nové možnosti - vznikaly svobodné romské politické iniciativy, strany, dalo se cestovat do zahraničí, podnikat. Zároveň ale došlo k obratu od do jisté míry diktátu k úplné samostatnosti. Najednou zůstali lidé, po léta odkázaní na

¹²⁶ Podrobně o historii SCR v Lhotka, Petr: Svaz Cikánů-Romů 1969 - 1973, IN Doprovodná publikace k výstavě Muzea romské kultury „Svaz Cikánů-romů (1969 - 1973), Brno 2009, Muzeum romské kultury, ISBN 978-80-86656-16-8, s. 5 - 23 plus přílohy

¹²⁷ Už jen možnost použít pojmenování *Rom/Róm* byla úspěchem, jelikož Romové nebyli komunistickým režimem (po stallinském vzoru) uznáváni za národnost a byli systematicky označováni za *cikány*, tedy skupinu řekněme sociální.

¹²⁸ SCR i ZCR byly pochopitelně částečně ochotny a částečně nuceny spolupracovat s režimem, své zastoupení měli například v komisích pro řešení otázek cikánského obyvatelstva.

řízení shora, zbavování národnostní a vůbec společenské svébytnosti a také svéprávnosti, závislí na podpoře státu, tak jak byli, bez pomoci a rady, co dál. Někteří si s novou situací dokázali poradit, těm, kteří již předtím žili ve zlých poměrech, se přitížilo.

S uvolněním politických poměrů a hlavně ekonomiky (včetně privatizace podniků) se uvolnila také diskriminace Romů. Projevilo se to kromě vzniku a výpadů různých ultrapravicových společenství na pracovním trhu. Nový systém a nekritické nadšení pro něj postupně čím dál více upřednostňovaly dlouho odpírané soukromé podnikání, velká část lidu měla ambici stát se vlastníkem, ředitelem, manažerem firmy a co nejrychleji boháčem. Málo kvalifikované profese, tradičně zaštitované romskými pracovníky, se oproti tomu dostaly do pozadí. Cílem soukromého podnikatele je při co nejnižších nákladech (např. na zaměstnance) dosáhnout co nejvyšších výdělků. V kombinaci se zaujatostí vůči Romům, přílivem levnější pracovní síly z Ukrajiny, Mongolska apod. a přenesením zodpovědnosti za zaměstnanost občanů ze státu na trh došlo na výrazný nárůst romské nezaměstnanosti.

Obzvláště krutým zásahem pak bylo rozdělení Československa, kterému jen velmi těsně (zákon ze dne 29. 12.1992 s platností od 1. 1. 1993!) předcházel Zákon č. 40/1992 o nabývání a pozbývání občanství České republiky, jenž svými záměrně přísnými podmínkami mnoho Romů zbavil státní příslušnosti, utnul jejich snahy o zlepšení situace, některé vrátil zpět do osad, ghett, odkud se pracně dostávali.¹²⁹ Možná byl také

¹²⁹ Mnoho Romů (jako i Slováků) do té doby žilo na území Česka, bydleli zde, pracovali, avšak státním příslušenstvím byli Slováci po rodičích. Podmínky získání českého občanství byly tak přísné, že jim jen málokdo mohl vyhovět. „Kdo si chtěl „zvolit“ občanství ČR, musel být bezúhonný (akceptovatelné byly jen neúmyslné trestní činy), musel se před volbou vyvázat z občanství slovenského (např. poplatek za vyvázání činil 3500 Sk na osobu) a musel předložit občanský průkaz, rodný list a doklad o stavu. Trestané osoby byly tedy vyloučeny a ani mnozí ostatní, zejména lidé chudší, negramotní či bez

poslední ránu, po které rezignovali na společenskou spravedlnost. Slovensko se s problémy s romskou komunitou pralo a pere ve větší míře, než Česko. Česká republika se velmi zákeřným způsobem a velmi sobecky zbavila (byť i jen potenciálně a výběrově) nepohodlných spoluobčanů a zároveň je „hodila na krk“ Slovensku, ať si tam poradí, když jí už se to netýká. Situace, která by se sice ani tak rychle nevyřešila, se tímto ještě zhoršila a důsledky jsou vidět mimo jiné i na dnešní sterilizační praxi. Ta ovšem zaslouží vlastní zpracování, v širším kontextu, kterého se jí ostatně dostává od nestátních organizací (více na konci kapitoly). Já své shrnutí sterilizační praxe ukončím zhruba¹³⁰ rozdělením Československa a současnou situací v obou zemích pouze nastíním.

2. 3. 2. Sterilizace během komunistické nadvlády i po ní v bývalém Československu

2. 3. 2. 1. Populační nárůst v romských komunitách

Vyšší porodnost (ale i úmrtnost) než u majority byla mezi Romy tradiční i před válkou, ta ji pouze dočasně zpomalila. Na

přístřeší, nemohli být v praxi schopni překonat byrokratické bariéry.“ (...) Poté, co přestaly platit federální doklady bez vyznačení státního občanství, se situace těchto lidí ještě více zhoršila a zasahovala do všech oblastí jejich života: **nemohli legálně pracovat, pobírat dávky, důchody, nemohli se ženit, vdávat či uznávat otcovství ke svým vlastním dětem.** (zvýraznila JS) Doklady by si museli vyřizovat na Slovensku, kde třeba nikdy předtím nebyli a kde neměli ani trvalý pobyt. České úřady jim s tím nijak nepomáhaly, některé obce doufaly, že Romové odjedou na Slovensko, jiné jim přímo koupily jízdenky,...

Zamboj, Ladislav: Slováci: cizinci a spoluobčané

<http://www.advojka.cz/archiv/2007/26/slovaci-cizinci-a-spoluobcane>

Česká republika za toto opatření byla napadána zahraničními organizacemi pro podezření, že se z její strany jednalo o kalkul, jak se Romů zbavit a odsunout je na Slovensko. Zákon byl novelizován až v roce 1999.

¹³⁰ Nedobrovolné sterilizace romských žen jsou bohužel realitou, jež nezmizela ani s pádem komunismu, ani se zrušením zásadních právních opatření, která jim „sloužila“. Československo zaniklo k 31. 12. 1992, sterilizace ale žily dál, jako vlastně už za společného státu, na každém území svým vlastní životem. Jejich provádění, zjišťování, vyšetřování, uznávání, odškodňování je stále znovu a znovu ve vývoji a zřejmě hned tak neskončí. Proto ani tuto práci nelze ukončit přesným datem, konečným výsledkem.

Slovensku byla zároveň dlouhodobě vyšší porodnost než v Česku, takže mít pět šest dětí nebylo výjimkou ani u Slováků.

Jak jsem již zmínila, po opadnutí, respektive přerušení etnoemancipačních snah na přelomu šedesátých a sedmdesátých let se situace Romů navracela zpět k horšímu, období úspěchů bylo režimem záměrně zapomenuto, asimilace měla pokračovat. Jejím výsledkem však nakonec byla zvětšující se segregace a nekontrolovatelné reprodukování problémů romských komunit. Bytové podmínky Romů v českých a slovenských průmyslových městech se nelepšily, nadále vznikala nová periferní sídliště, na Slovensku se propast mezi Romy a majoritou taktéž prohlubovala, osady se množily a zvětšovaly.¹³¹

Již od konce druhé světové války se zejména na východním Slovensku romské komunity rozrůstaly značně rychle¹³², přibývalo dětí, které rodiče jen stěží mohli živit. Vlivem segregace romských komunit se zachovávaly a rozpínaly stále tytéž tristní životní podmínky: na Slovensku především nedostatečné zajištění hygieny v podobě chybějících zdrojů vody, kanalizací, ale i ostatních inženýrských sítí, nedostatečná lékařská péče, setrvávající negramotnost a obtížný přístup ke vzdělání¹³³. Do jisté míry pak vlivem omezeného výběru partnerů docházelo k plození dětí mezi geneticky spřízněnými osobami¹³⁴, což vedlo k nárůstu počtu

¹³¹ Anna Jurová uvádí ve svém článku *Vývoj postavenia Rómov na Slovensku a otázky ich „integrácie“ do spoločnosti* na straně 22, že i přes jejich cílenou likvidaci se od poloviny 50. do poloviny 60. let zvýšil počet osad na Slovensku z 1.305 o počtu 95.092 obyvatel na 1.400 o zhruba 100.000 obyvatel.

¹³² Oproti sčítání v roce 1947 se počet Romů na Slovensku podle evidence národních výborů v letech 1966 - 1968 zdvojnásobil, v Česku vlivem migrací dokonce ztrojnásobil, do tohoto počtu však zřejmě nebyly zahrnuty desítky tisíc osob, které už pro míru svojí integrace neodpovídaly zařazení mezi cikánské obyvatelstvo; Jurová 2000: 23

¹³³ Romské děti jsou prokazatelně ve velké míře neprávem umístovány do zvláštních škol již od minulého režimu.

¹³⁴ Rozhodně však nešlo o přímé příbuzné, jak bývá někdy Romům podsouváno. Naopak, mezi Romy existují pravidla pro uzavírání sňatků, která jsou přísně

tělesných i duševních vad¹³⁵. Zároveň se nelepšil status Romů v okolní společnosti.

Československý stát si s chudými lokalitami nedokázal poradit (Česko ani Slovensko to nedokáže ani dnes), přitom to byl on, kdo jejich obyvatele nutil vzdát se vlastních zvyklostí, jazyka, vazeb a být na něm závislé. Osvětová činnost probíhala mezi Romy v podobě paternalistického jednání, kdy někteří sociální pracovníci Romům opakovali, že žijí špatně, lékaři se k nim chovali jako k nesvéprávným. Romské děti byly hojně odebírány z rodin a tím vytrhávány ze svého prostředí s důrazem na jejich materiální potřeby a potřebu kulturní a sociální převýchovy. Při tom všem se neustále opakovalo, že jde o pomoc.

Státní politika se od počátku sedmdesátých let začala mnohem více než předtím soustředit na péči o rodinu, avšak zatímco u majority porodnost klesala a mělo být dosaženo jejího opětovného růstu, za podmínku zkvalitnění rodiny romské bylo považováno potlačení vysoké porodnosti romských žen. A zvoleny k tomu byly velmi problematické praktiky. Stát se, i když nevydal žádný výslovně na romskou populaci zaměřený dokument, snažil prostřednictvím různých orgánů (národní výbory,

hlídána. Ne nadarmo mají Romové dobrý přehled o skladbě svého širokého příbuzenstva - tím se brání nežádoucím sňatkům. Bohužel ale v případech, kdy byly struktury romských komunit v určité lokalitě narušeny rozestěhováním či sestěhováním a zejména obyvatelé osad a ghett se ocitli v izolaci, zúžil se okruh potenciálních partnerů. Blíže např. Hübschmannová, Milena: Několik poznámek o hodnotách Romů, skica, In: kol. autorů: Romové v České republice (1945-1998), Sešity pro sociální politiku, Praha 1999, Socioklub 80-902260-7-8, s. 24

¹³⁵ Tento počet byl vyšší než u majority i tak, vlivem nezdravého způsobu života (hlad, zhoršené hygienické podmínky, nezdravá strava, tabák, alkohol) se více dětí rodilo předčasně nebo nemocných, novorozenecká úmrtnost byla vyšší. Víšek, Petr: PROGRAM INTEGRACE - ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ ROMSKÝCH OBYVATEL V OBDOBÍ 1970 AŽ 1989, In: kol. autorů: Romové v České republice (1945-1998), Sešity pro sociální politiku, Praha 1999, Socioklub 80-902260-7-8, s. 20 - 21

sociální péče, lékaři) motivovat nebo donutit romské ženy, aby se nechaly sterilizovat¹³⁶, přičemž je skrytě či naopak naprosto otevřeně vydíral těžkými životními podmínkami a závislostí na jeho podpoře. Rok před převratem v roce 1989 se dokonce objevila vyhláška umožňující vyplácení dávek za podstoupení operace, která platila až do roku 1991. Na druhé straně ženy (často záměrně) nikdo dostatečně neinformoval o jiných možnostech plánování rodičovství a následcích zákroku. Tak jako se po sametové revoluci a změně poměrů nezlepšila celková situace Romů, ani sterilizační praktiky na území Československa neustaly, jen se mírně proměnily.

V následujících odstavcích uvedu zásadní opatření, která upravovala sterilizace, posléze shrnu (alespoň svědectvími) doložené způsoby provádění sterilizací (ve smyslu procesů k zákrokům vedoucích), argumentaci zaangažovaných osob a orgánů, a nakonec shrnu, jak k řešení otázky jejich možné protiprávnosti přistoupily různé osoby instituce během i po skončení komunistického režimu.

2. 3. 2. 2. Právní podpora pro provádění sterilizací

Zákon č. 20/1966 Sb.¹³⁷ o péči o zdraví lidu ve svém § 27 praví, že „Sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví.“, a v § 23 podmiňuje léčbu včetně veškerých výkonů (až na výjimky akutně ohrožující život) souhlasem nemocného.

¹³⁶ ... nebo „alespoň“ podstoupit interrupci. Toto téma by zasloužilo samostatný výzkum a zpracování, jelikož stejně jako sterilizace je vynucená interrupce hrubým zásahem do tělesné, duševní integrity jednotlivce, natož v případě Romů.

¹³⁷ Platný ve znění pozdějších předpisů dodnes (příloha č. 4). Do té doby platné československé zákony se jmenovitě sterilizacím nevěnovaly. Podle Dany Mazalové (časopis Týden 51/97, s. 38) povolovala vyhláška MZ z roku 1958 trvalou sterilizaci ženy ze zdravotních důvodů, ale ve Sbírce zákonů v Národním archivu, ani v elektronické verzi na stránkách Ministerstva vnitra žádná taková vyhláška není.

17. prosince 1971 byla vydána doplňující Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSSR (dále MZ) o provádění sterilizace (č. 1/1972 Věst. MZ ČSR (reg.) v částce 5/1972 Sb.)¹³⁸, která upravovala, jaké podmínky musejí být splněny, aby mohla být povolena sterilizace člověka, a přesně určovala postup projednávání žádosti. Podle této dodnes platné vyhlášky lze sterilizaci povolit pouze z vážných zdravotních důvodů. Směrnice měla za úkol zabránit právě svévolnému nebo neinformovanému podstupování sterilizace. Vyjmenovány v ní proto jsou indikace, které mohou být důvodem pro sterilizaci, členěné podle typu onemocnění.

Jako předposlední skupina jsou ve směrnici zařazeny tři porodnické a gynekologické indikace: dvě z nich byly v případě sterilizací romských žen pravidelně zneužívány (k tomu později). Zaprvé se jedná o císařský řez, kdy hrozí, že by rodička další porod nezvládla, zadruhé o možnost sterilizace ženy s přihlédnutím k věku a počtu žijících dětí. Podle tohoto bodu lze provést sterilizaci v případě, že má žena již čtyři žijící děti. Pokud jí je víc než 35 let, pak jí stačí děti tři. V tomto bodě nenachází laik žádnou medicínskou indikaci, v gynekologii a porodnictví však je porod čtvrtého a dalšího dítěte považován za rizikový. Nicméně jsem přesvědčena, že je nutné posuzovat každou ženu a každé těhotenství individuálně a že tato indikace byla postupem času zevšeobecněna a zneužívána, kdykoliv to bylo výhodné.

Právní podpora regulace romské porodnosti nebyla umožněna jen za pomoci opatření resortu zdravotnictví. Finanční kompenzace za zákrok, ale i jiné dávky, kterými byly romské ženy motivovány nebo vydírány, jsou zakotveny v opatřeních resortu práce s sociálními věcí (dále MPSV).

¹³⁸ viz příloha č. 5)

Jedná se o interní akt MPSV řízení MPSV ČSR z r. 1973, č. j. IV/1-8750-13.9.1973/7, jímž bylo poskytování příspěvku upraveno.¹³⁹ Interní akt byl v roce 1975 nahrazen předpisem o sociálním zabezpečení:

- 1) o Zákonem č. 129/1975 o sociálním zabezpečení a k němu vyhláškou 130/1975, již se zákon provádí.¹⁴⁰
- 2) o Zákonem 121/1975 o sociálním zabezpečení¹⁴¹

Tyto dva zákony a vyhláška určují:

- zaprvé pomoc občanům v nepříznivé životní situaci, přičemž nevymezují blíže, co za situaci to je,
- zadruhé určují, že pomocí těmto občanům mají být sociální služby a dávky, a to ve formě věcné pomoci a peněžitých dávek pravidelných či jednorázových. Jednorázové dávky jsou přitom vázány na mimořádnou životní situaci, taktéž bez bližšího určení.
- zatřetí, že dávky pravidelné a jednorázové se vzájemně nevylučují
- Odstavec 2 § 80 zákona 121/1975 mezi jiným úkoly sociální péče jmenuje výchovu k odpovědnému rodičovství.

Volnost výkladu je tedy v případě sociální péče značná, v praxi dobře aplikovatelná a již v této době bylo možné poskytnout finanční obnos za podstoupení sterilizace, protože ta mohla být mimořádnou životní situací, součástí výchovy k odpovědnému rodičovství, navíc udělená osobám v tíživé situaci, zodpovědným za nezletilé děti. Kromě toho zákony a vyhláška samozřejmě vymezují standardní dávky, jejichž

¹³⁹ Tento interní akt se ovšem nepodařilo najít, pracovnice MPSV mi sdělila, že celý soubor dokumentů ministerstva byl před několika lety předán Národnímu archivu, ten však ještě materiály MPSV nestihl zpracovat.

¹⁴⁰ viz příloha 6

¹⁴¹ viz příloha 7

odepřením, zadržováním, odebíráním mohly být romské ženy taktéž nuceny k podstoupení sterilizace.

Stejná ustanovení převzaly následující zákony o sociálním zabezpečení.

V roce 1988 komunisté - z hlediska přípravy takových opatření nejspíš vědomě - upevnili možnost vyplácet peníze za podstoupení sterilizace vyhláškou č. 151/1988¹⁴² a č. 152/1988¹⁴³, jejíž § 35, nazvaný *Zvláštní peněžitý příspěvek a věcná dávka* říká toto: „*Občanům, kteří se podrobili lékařskému zákroku¹⁴⁴ podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny* (zvýraznila JS), může poskytnout okresní národní výbor jednorázový peněžitý příspěvek nebo i věcnou dávku podle § 31 odst. 4 této vyhlášky, a to do jednoho roku po provedení lékařského zákroku.“ Zmíněný čtvrtý odstavec uvádí: „*Jednorázové peněžité dávky se poskytují do výše 10 000 Kčs. Věcné dávky se poskytují do výše 5 000 Kčs; ve výjimečných případech do výše 10 000 Kčš.*“

Spojení „*podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny*“ nepřímou říká, že jde o sterilizace (ty byly upraveny zvláštními předpisy, i když nejspíš ne jako jediné), z eugenických důvodů

¹⁴² **Vyhláška** Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky, ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení (viz příloha č. 8 na stranách 9 a 8)

¹⁴³ **Vyhláška** ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení (viz příloha č. 9 na stranách 9 a 8)

¹⁴⁴ Žádná kategorizace zákroků, která by ovlivňovala výši dávek, nebyla vydána, „kompenzace“ byla závislá na okolnostech a vůli a vyjednávání zúčastněných stran.

(neměli by se rodit poškození jedinci¹⁴⁵) a zákrok, který daná osoba podstoupí, aby si zlepšila svoje poměry.

Slovenská vyhláška sice v odstavci 4 § 31 stanoví maximální výši věcného příspěvku na 5 000 Kčs a v ojedinělých případech umožňuje vyšší, její maximum však oproti české vyhlášce nestanoví!¹⁴⁶ Také vzájemná výlučnost účelů poskytnutí dávek se v české a slovenské verzi liší, na Slovensku se nevylučuje žádná ze čtyř kombinací v tomto paragrafu, v Česku pouze dvě. Tento v množství paragrafů ztracený detail přesně odpovídá větší potřebě snížit slovenskou romskou porodnost než českou a vykazuje vědomí autorů, resp. zadavatelů, že toho lze dosáhnout pomocí finančních prostředků.

2. 3. 2. 3. Podezření na porušování zákonů a vyhlášek v případě sterilizací romských žen¹⁴⁷

Na následujících stranách shrnu, k čemu během pátrání po možných nedobrovolných sterilizacích romských žen došly výzkumy v terénu, jaká porušení předpisů byla zjištěna.

Poznámka k subetnickému složení zkoumaných skupin

Ve zprávách není uvedeno, v rámci kterých subetnických skupin Romů šetření proběhla, podle uvedených lokalit a následně ústních sdělení hlavních výzkumníků se jednalo o Romy neolašské. K tomu mohlo směřovat několik důvodů. Olaští Romové

¹⁴⁵ Jak trefně poznamenává novinářka Dana Mazalová v článku ... a nemnožte se!, (časopis Týden, 51/97, s. 42) „Při vyšetřování sterilizací se tvrdilo, že mohla být vyplacena i za jiný lékařský zákrok ,podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace'. Vyhláška v odkazech žádný neuvádí. Dávku by tak mohl chtít každý, kdo by se ,podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace' podrobil očkování proti žloutence a zároveň ,překonával nepříznivé životní poměry rodiny' žloutenkou zasažené. To se nedělo.“

¹⁴⁶ Dávky na Slovensku dosahovaly až 25.000,- Kčs, které v tu dobu odpovídaly minimálně ročnímu příjmu.

¹⁴⁷ V popisovaném období se mohli a nechávali sterilizovat také romští muži, jejich počet však byl minimální, stejně jako je mizivá pravděpodobnost, že by k tomu byli nuceni - muži na rozdíl od žen nenavštěvují odborníky typu gynekologa, s porodnicemi přijdou do styku jen při návštěvách, péči o děti a s tím spojený kontakt se sociálními pracovníky realizovaly především ženy. Na muže by se v tomto směru hůž tlačilo.

jsou na území Československa početně méně zastoupeni, subetnické skupiny se od sebe z různých důvodů distancují, žijí odděleně. Olaští Romové žijí zpravidla v lepších podmínkách, v jiných lokalitách, než neolaští. Jsou také mnohem uzavřenější komunitou a o takto intimních věcech by neměli dle vlastních pravidel hovořit ani mezi nejbližšími, natož s cizími lidmi. Přístup sociálních služeb mezi olašské Romy byl a je jejich uzavřeností ztížen. Lepší materiální podmínky olašských komunit také napovídají, že sterilizace u nich z hlediska majority pravděpodobně nebyly považovány za „potřebné“ v takové míře, jako u ostatních skupin, především těch v osadách), míru motivace penězi v poměru k interetnickým hodnotám a pravidlům lze zde těžko posoudit. Osoby (neromského původu) s vazbami na olašské skupiny, které jsem oslovila, nezaznamenaly vedle jiných intimních témat ani toto, aby mohly potvrdit, zda u olašských žen docházelo ve větší míře k podstupování sterilizací a zda byl na ně v tomto směru vyvíjen nějaký tlak. Alespoň jeden olašský informant mi však sdělil, že dvě z jeho blízkých příbuzných zákrok podstoupily, jedna na návrh lékaře po druhém císařském řezu, druhá, protože už měla tři děti a další nechtěla. Obojí se odehrálo v devadesátých letech. Zákroku prý nelitovaly ani s odstupem času, o možnosti sterilizace byly dobře informovány a považovaly ji za vhodné řešení.

Vzhledem k i zde se opakujícím argumentům, ať již pravdivým, nebo jen částečně, ale také k mlčenlivosti olašských Romů je z mého hlediska pravděpodobné, že sterilizace olašských Romek také probíhaly a též byly dílem lékařské propagace, agitace, nenabídnutí jiných alternativ a možná zneužívání nepravdivých informací např. o císařských řezech. Majoritní společnost nejspíš rozlišovala mezi ženami právě jen podle jejich sociálně-ekonomické situace.

Na časté a podezřelé sterilizace romských žen upozornil již v roce 1978 dokument *Charty 77* (č. 23, 13. prosince) *O postavení Cikánů-Romů v Československu*, který shrnuje všechna dosavadní „proticikánská“ opatření, použitá režimem. Uvádí, že: „V některých obvodech se sterilizace romských žen provádí jako plánovaná administrativní praxe a úspěšnost pracovníků je na interních schůzích hodnocena podle počtu romských žen, jež se jim podařilo k souhlasu se sterilizací přemluvit. Za takových podmínek je objektivnost vyloučena. Mnohdy je k získání souhlasu ke sterilizaci demagogicky využívána peněžní odměna.“^{148 149} Dokument, byť anonymní, nevzešel pouze z ústních informací, od Romů a jejich zastánců, jak by mohl na první pohled vypadat, protože (samozřejmě) neuvádí své zdroje, nýbrž i z četných materiálů komisí pro „řešení otázek cikánského obyvatelstva“, čili reprodukoval svědectví a názory lidí, kteří se problematice věnovali. V roce 1990 na něj navázal dokument *Charty 77* č. 3/1990, taktéž z pera Josefa Vohryzka. Dokument se věnoval výhradně sterilizacím Romů, vycházel již z konkrétních zjištění mezi Romy, avšak dle ústního sdělení Rubena Pellara, jednoho z původců podkladů, je nutné jej brát s rezervou, jelikož Josef Vohryzek byl zjištěními zděšen, silně ovlivněn a nezachovával úplnou objektivitu, navíc velmi špatně viděl a některá čísla prokazatelně „zkreslil“. Dokument nicméně uváděl ona zásadní zjištění, která se pak opakovala při všech

¹⁴⁸ Charta 77, 1977 - 1989, Od morální k demokratické revoluci, Dokumentace; uspořádal Vilém Prečan, Čs. Dokumentační středisko nezávislé literatury ve spolupráci s Ústavem pro soudobé dějiny ČSAV a ARCHA, Bratislava 1990, ISBN 80-9000422-1-X, s. 223

¹⁴⁹ Dokument, z nějž cituji, byl dílem signatářů *Charty 77*, literárního kritika Josefa Vohryzka, který jej zpracoval z velkého množství tajně poskytnutých materiálů komisí pro „řešení otázek cikánského obyvatelstva“ a informací od samotných Romů. Spolupracovali na něm také Zdeněk Pinc a Tomáš Vrba, v sedmdesátých letech kurátoři pro otázky „cikánského obyvatelstva“. Romistickou podporu poskytla autorům dokumentu doc. Milena Hübschmannová. více v *Dokument č. 23 Charty 77* In: Romano džaniben 4/98, Praha 1998, Společnost přátel časopisu Romano džaniben, ISSN 1210-8545, s. 12 - 16

podnětech k prošetření, podaných záhy, čili vysoké počet sterilizovaných Romek oproti Neromkám, agitaci, přemlouvání, nedodržování indikace věkem a počtem dětí,

Významným zdrojem informací o sterilizačních praktikách mezi československými Romy byl výzkum, který v letech 1988 - 1990 provedli (za pomoci dobrovolníků) Ruben Pellar a Zbyněk Andrš dlouhodobě se zabývající Romy a romistikou. Uskutečnili terénní sběr dat a svědectví, která dokládají, v jaké míře se tak dělo.¹⁵⁰ Informace získali pomocí dotazníků, buď vyplněných osobně s respondenty, nebo zaslaných poštou. Lze předpokládat určitou nepřesnost či nepravdivost získaných dat (s ohledem na časový odstup od zákroku nebo na z různých důvodů upravené, zastírané výpovědi¹⁵¹), avšak celkové výsledky hovoří velmi přesvědčivě o sterilizační praxi. Obecně byla úplnost odpovědí větší v případě českých dotazníků než slovenských. Proto se mohou u slovenských výsledků výrazněji lišit výchozí počty vyjádření u jednotlivých otázek od celkového vzorku.

Výzkum a analýza jsou založeny na výpovědích 123 romských žen z východního Slovenska, sterilizovaných v letech 1977 - 1989 a 156 romských žen z Česka, sterilizovaných v letech 1967 - 1989.

Výsledky šetření ukázaly, že počet sterilizací výrazně stoupal od poloviny osmdesátých let, kulminoval v letech 1988 a 1989, čili právě v návaznosti na finanční a materiální

¹⁵⁰ Pellar, Ruben; Andrš, Zbyněk: Statistical Evaluation of the Cases of Sexual Sterilisation of Romani women in (East) Slovakia - Appendix to the „Report on the Examination in the Problematics of Sexual Sterilization of Romanies in Czechoslovakia“, laskavě poskytnuto Z. Andršem a svoleno k využití R. Pellarem. Samostatně nebyla zpráva publikována, vychází z ní však kapitola Sterilization of romany Women v knize Struggling for Ethnic Identity, Human Rights Watch, USA 1992, ISBN 1-56432-078-2, s. 19 - 35

¹⁵¹ Významnou roli mohl také sehrát stud sterilizovaných žen o těchto citlivých věcech hovořit, případně zákaz manžela.

„kompenzaci“.¹⁵² Dokládají též, že velmi často nebylo dodrženo kritérium věku a počtu žijících dětí. Ženy byly rozděleny dle věku na skupiny (18 - 25 let, 26 - 35 let, 36 a více let) a s ohledem na něj byl zjišťován počet sterilizací a výše vyplacené dávky.

Pro přehled na následujících dvou stranách shrnuji hlavní zkoumaná kritéria do tabulky, v komentáři uvedu data za Česko a Slovensko oddělená lomítkem.

¹⁵² Je zde třeba zohlednit malý vzorek žen, to, že si mnohé nemusely správně pamatovat, kdy a za jakých okolností sterilizaci podstoupily, navíc finanční motivace v praxi neexistovala až od opatření z roku 1988, nýbrž i předtím, v jiné formě. Nicméně zjištění podporují také informace MZSV, které uvádějí, že „K zaslaným podnětům uskutečnilo MZSV ČR průzkum četnosti poskytnutých příspěvků v České republice v některých lokalitách v podnětu uvedených. V roce 1989 se jak výše uvedeno poskytly dávky sociální péče 34 707 příjemcům, z toho 803 příjemcům se vyplatila dávka po provedení sterilizace, přičemž ve 419 případech se jednalo o romské ženy.“ Zde tedy šlo ve více než v polovině případů o Romky, nehledě na ty, u nichž poznámka o původu nebyla uvedena! Na Slovensku byla nejmarkantnější čísla z východoslovenského kraje, kde bylo z osob sterilizovaných v roce 1988 38,5%, v roce 1989 35,4% Romek, jak uvádí text složky ÚDV, přitom podíl romského obyvatelstva na Slovensku činil v roce 1989 zhruba 5% (vedla se pouze evidence Romů na národních výborech) viz Vašečka, Michal (ed.): Čačipen pal o Roma - Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku, Bratislava 2002, Inštitút pre verejné otázky, ISBN 80-88935-41-5, s. 479 a [http://www2.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/8600345BF5/\\$File/1604rr01.pdf](http://www2.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/8600345BF5/$File/1604rr01.pdf)

Česko¹⁵³	počet sterilizovaných	počet dětí			vyplacená suma
věk		0	1 - 3	4 +	průměrně
18 - 25	17%	0	11	5,8	2300
26 - 35	70,5%	1,5	21,2	47,4	3000
36 a více	12,5%	0	0,7	12,4	2000
neznámý					
celkem žen, u nichž známe údaj	142	137			95

¹⁵³ Seznam míst, odkud pocházely sterilizované ženy (počty): České Budějovice (45), Cheb (33), Kladno (27), Sokolov (13), Ústí n. Labem (11), Rokycany (8), Vimperk (7), Náchod (3), Tanvald (2), Most (2), Praha, Kopřivnice, Strakonice, Stříbro (dohromady 1)

Slovensko ¹⁵⁴	počet sterilizovaných	počet dětí			vyplacená suma
		0	1 - 3	4 +	
věk					průměrně
18 - 25	27,6%	?	26	68	17700
26 - 35	35,8%				12500
36 a více	16,3%				10100
neznámý	20,3%				
celkem žen, u nichž známe údaj	123	94			

V Česku/Slovensku se u zkoumaného vzorku jednalo o 70,5%/35,8% sterilizací provedených ženám ve věku 26 - 35 let a 17%/27,6% mezi ženami ve věku 18 - 25 let. Rizikovost vyššího věku se tedy neodrazila ve významnějším počtu žen sterilizovaných po 35. roce, naopak.

53,2% z českých žen do 35 let mělo alespoň čtyři žijící děti, naopak 33,7% podmínku věku a počtu dětí neplnilo. Z nich samozřejmě mohlo být určité procento sterilizováno na základě zdravotních důvodů, avšak je nepravděpodobné, že by tomu tak bylo u celé jedné třetiny dotazovaných. 88,3%/53,7% (u 40 žen není stav znám) ze 136/123 žen, které se k němu vyjádřily, hodnotilo svůj stav před sterilizací jako dobrý, zbytek z nich uváděl vážnější zdravotní potíže. Naopak po zákroku

¹⁵⁴ Okres Košice (7): Olšovany (1), Košice (6), okres Prešov (63): Chmiňany (7), Chminianske Jakubovany (15), Jarovnice (22), Kendice (1), Prešov-Solivar (8), okres Poprad (2): Poprad (1), Poprad-Velká (1), okres Spišská Nová Ves (39): Bystrany (11), Hrabušice (1), Krompachy (5), Richnava (9), Spiš (1), Spišské Podhradí (1), Žehra (11), okres Stará Lubovňa (12): Čirč (0), Kijov (1), Lomnička (6), Eubotín (4), Podolínec (?), Stará Lubovňa (1)

79,7%/67,5% ze 138/123 žen uvedlo, že se jejich zdravotní stav nebo předešlé potíže zhoršily, a nezávisle na sobě jmenovaly několik shodných obtíží.

Zdravotní stav dětí, který v případě nemocí a defektů mohl být použit jako důvod ke sterilizaci, byl před sterilizací dobrý v případě tvrzení 88,3%/54,4% žen ze 136/79, mezi nemocí dětí ale mohly být počítány také běžné potíže, nebo slabší imunita a z ní vyplývající častější stonání dětí.

68%/37% ze 128/70 žen svého činu litovala!

Z 94 žen, u nichž byl znám počet dětí, 15, tedy 16% mělo méně než tři děti, z nich bylo třem pouhých 18 let a dalším sedmi méně než 25. Stejně jako v případě českých výsledků, i mezi těmito ženami mohlo jít o zdravotní indikace jako i o porušení podmínek sterilizace.

Velmi zajímavým je zjištění, že nejvyšší dávky po zákroku obdržely v Česku i na Slovensku ženy bezdětné a s přibývajícím počtem dětí výše dávek klesaly. Byť neexistovaly žádné tabulky, určující výši dávky v závislosti na podstoupeném zákroku¹⁵⁵, natož jeho okolnostech, obě strany si nejspíš byly vědomy míry oběti, nebo jejího možného přehodnocení v budoucnu. České Romky, zahrnuté do výzkumu, dostávaly dávky v maximální výši 6000,-, slovenské až 25000,-!¹⁵⁶

¹⁵⁵ čili zda šlo o strerilizaci nebo jiný zákrok, jelikož sociální dávka vyplácená dle vyhlášek 151 a 152/1988 Sb. hovořila o zákroku dle zvláštních předpisů, ne konkrétně o sterilizaci.

¹⁵⁶ O tom, že finanční odměny za souhlas ke sterilizaci jsou vyšší na Slovensku než v Česku, věděli i sami Romové, někteří toho zřejmě využili. Zajímavou ilustrací povědomí o těchto možnostech je například povídka romské spisovatelky Ilony Ferkové *Mosarda peske o dživipen anglo love/Zkazila si život kvůli penězům* (Ferková, Ilona: *Mosarda peske o dživipen/Zkazila si život*, Praha 1992, Romaňi čhib), v níž na radu své kmotry odjede mladá Romka, mající zatím jen dvě děti, z Čech „domů“ na Slovensko, protože tam za zákrok dávají až 25.000,- korun namísto 2.000,- vyplácených v Česku a ona potřebuje peníze. Nízká finanční kompenzace (nakonec 7.000,-), hněv manžela a především lítost ženy, která už nebude moci mít děti, nad vlastním hloupým a nezvratitelným činem je pointou i

Co se týče souhlasu žen se zákrokem, takových, kterým by byl proveden bez jejich vědomí, bylo 9,6%/7,3% ze 135/88. Z nich většina byla o sterilizaci spravena po císařském řezu či abortu a v určitých případech mohlo jít o život nebo zdraví zachraňující zásah.

Zato bez vědomí partnera bylo provedeno 69%34,1% zákroků u 132/72 žen a dokonce 80,9%/50,4% ze 131/75 žen podstoupilo sterilizaci bez manželova souhlasu¹⁵⁷, nebo alespoň vyjádření. Toto zjištění a malá návratnost odpovědí zejména u slovenských Romek odpovídá předpokladu, že by romský muž se sterilizací své partnerky nesouhlasil, že o tom žena nechtěla vůbec mluvit. Ve většině případů také následovala partnerovo dodatečné zjištění o sterilitě partnerky negativní odezva, vztek.

2. 3. 2. 4 důvody souhlasu se sterilizací, sterilizace bez souhlasu

Autoři výše uvedené zprávy, shrnující výsledky výzkumu, zjišťovali a následně rozdělili důvody ke sterilizaci dle míry vnitřních a vnějších motivů. V zaregistrovaných případech sterilizací romských žen šlo o

- protiprávní donucování,
- přemlouvání a agitaci,
- motivaci penězi

trestem odpovídajícím realitě. Jen výchozí materiální podmínky hrdinky příběhu jsou spíše z těch méně častých. Ilona Ferková je známá tím, že své příběhy založila na skutečných událostech, jež se staly lidem v jejím okolí. Osobně mi vyprávěla, že tento příběh, respektive jeho hlavní pointu, slyšela ve vlaku od jedné z cestujících. Potvrdila také, že se mezi Romskými ženami v osmdesátých letech sterilizace vyskytovala celkem běžně, jako i povědomí o výši „kompenzací“ na Slovensku. Informace se prý mezi Romy vždy šířily a šíří značnou rychlostí i přes hranice. I jí byla sterilizace nabídnuta lékařem při čtvrtém těhotenství s odkazem na kvalitu života stávajících dětí a hrozící gynekologické potíže. Ilona Ferková zákrok odmítla.

¹⁵⁷ i když ten není zákonem požadován

- antikoncepci,
- zdravotní a jiné důvody.

Já se budu jejich rozdělení držet a opatřím jej vlastním komentářem, jelikož tento výčet platí pro všechny případy, nejen ty zahrnuté ve výzkumu Rubena Pellara a Zbyňka Andrše.

Tyto motivy se u žen různě kombinovaly, nicméně lze říci, že zhruba desetina z nich podstoupila sterilizaci ze zdravotních důvodů, u zbytku se jednalo o různé formy nátlaku a motivace, ale také samozřejmě o svobodnou volbu, kdy daná žena nechtěla každý rok dva rodit další dítě a pro sterilizaci se rozhodla jako pro antikoncepční metodu. Procenta, uvedená u jednotlivých motivů autory zprávy, nereprodukuji, a to jednak z důvodu výše uvedené variability a následně z důvodu neprůkaznosti takového rozdělení.

Pod pojmem **protiprávní donucování** jde především o podmiňování příjmu některé z běžných sociálních dávek či služeb podstoupením sterilizace, čili o vydírání. Jedna z českých Romek, které byly sterilizovány, například mezi jiným uvedla při výslechu, že jí sociální pracovnice hrozila odebráním dětí do ústavu. Toto jsou extrémní případy, mnohem běžnější bylo zadržování či dokonce odpírání standardních přídavků na děti.

Přemlouvání a agitace taktéž pocházely z úst lékařů, sociálních pracovníků, nebo jiných úředníků, kteří ženu přesvědčovali, aby podstoupila sterilizaci, protože pak jí ubudou starosti, nebude se muset starat o další děti, pro které je potřeba peněz, případně nebude muset podstupovat další potrat.¹⁵⁸ Přemlouvat ji však mohli i rodinní

¹⁵⁸ V určitém množství případů, evidovaných ve spisu GP a ÚDV, je uvedeno, že žena podala žádost o sterilizaci spolu s nebo po žádosti o potrat. Komise, rozhodující o umožnění potratu, pak podmiňovala své svolení souhlasem ke sterilizaci. I když je relativně vysoká frekventovanost potratů u romských žen překvapující, nelze jejich jednání brát za každou cenu jako definitivní rozhodnutí nemít další děti, podpořené neefektivní a

příslušníci, přátelé, většinou to byly jiné ženy, které zákrok podstoupily. Mohlo zároveň jít o nefalšovanou, dobře míněnou radu, pokud žena riskovala zdravotní komplikace, ba dokonce život svůj nebo svého budoucího dítěte.

Motivace penězi nebo věcnými dárkami zahrnovala především slibování peněžité či věcné dávky za podstoupení zákroku. Zneužívána tak byla tíživá finanční a materiální situace matky a manželky, zodpovědné za blaho svých blízkých. Postupem času se zprávy o přiřknutí peněz nebo materiálních dávek za podstoupení sterilizace roznesly mezi ženami, ty si navzájem radily, jak touto cestou zlepšit svoji situaci, případně, že je výhodnější ji podstoupit na Slovensku, kde měla většina Romů nějaké příbuzné.

Sterilizace je jednou z možností **antikoncepce**¹⁵⁹, avšak jen v přeneseném a zažitém smyslu, jelikož de jure byla považována za antikoncepční metodu pouze při předcházení rizik spojených s těhotenstvím a porodem a měla být aplikována pouze v souladu se splněním některé z indikací.¹⁶⁰ Přesto byla jejím hlavním účelem v případě Romů právě regulace porodnosti. Je však zarážející, že Romkám byly jen velmi zřídka nabízeny další alternativy, občas s odvoláním na jejich neschopnost správně a důsledně metody využívat.

Také **zdravotní důvody**, byť se to na první pohled nemuselo zdát, byly zneužívány jako argument hovořící pro sterilizaci. Kromě dědičných chorob a vážných (například nádorových)

nehumánní metodou, ale naopak jako dočasné, z nepříznivých podmínek vycházející řešení. Navíc i zde v určitém množství případů docházelo k nátlaku na ženy, aby potrat podstoupily, a to z obdobných důvodů jako u sterilizace.

¹⁵⁹ Jak mnozí lékaři a pracovníci Ministerstva zdravotnictví rádi uvádějí, sterilizace je ve světovém měřítku nejpoužívanější metodou antikoncepce, s vysokou spolehlivostí. Otázka do diskuze však je, zda tomu není právě proto, že v některých lidnatých zemích probíhají sterilizace určitých skupin obyvatel násilně, nuceně.

¹⁶⁰ Již dlouhou dobu připravovaná nová úprava sterilizaci navrhuje uzákonit sterilizaci jako svobodnou volbu antikoncepce na písemnou žádost žadatele.

onemocnění potenciálních rodiček a jiných důvodů, se dle svědectví často ženy podrobovaly sterilizaci již při druhém císařském řezu dle tehdejšího úzu, že další porod dvakrát sešívaná děložní stěna nevydrží. Seznam indikací ve směrnici MZ z roku 1972, upravující sterilizace, o žádném počtu císařských řezů nehovoří, zde je opravdu potřeba přihlédnout vždy ke stavu rodičky individuálně. Lékařské zkušenosti ale mohou pravit, že třetí císařský řez je obvykle již rizikový, což se postupem času stalo zažitým pravidlem. Existuje také domněnka, že romským ženám byly prováděny císařské řezy i v případech, kdy to nebylo třeba, aby mohly následně být tlačeny ke sterilizaci.¹⁶¹

Vedle uvedených důvodů ke svolení ke sterilizaci je bohužel nutné přiřadit sterilizace provedené bez souhlasu žen. K nim patří z právního hlediska i takové, kdy žena svým podpisem souhlas udělila, ale takzvaně v omylu. Čili nebyla řádně poučena o povaze zákroku, nevěděla správně, co podstupuje. Jak bude zřejmé dále, souhlas udělený v omylu je nejčastějším prohřeškem dosud zdokumentovaných případů.

2. 3. 2. 5. Přístup státu k vyšetřování možných nedobrovolných sterilizací romských žen

Podněty k šetření

Ruben Pellar, Zbyněk Andrš a Jozef Vohryzek na základě svých zjištění podali v roce 1990 podnět¹⁶² k vyšetřování na tehdejší

¹⁶¹ Na podporu této domněnky vystupuje zjištění lidskoprávních organizací, že se v současnosti provádějí Romkám císařské řezy vertikálně (kdy hrozí prasknutí stěny vzhledem k namáhaným partiím), i když je dávno ověřena větší bezpečnost řezu horizontálního. více v Telo i duša – násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku, Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights) a Poradňa pre občianske a ľudské práva, ISBN 1-890671-28-2, 139 stran (přeloženo z angličtiny)

¹⁶² Stejný podnět učinila svým dopisem Liga lidských práv, třetím byl podnět Charty 77, podložený dokumentem č. 3/1990, který pocházel také od trojice Ruben Pellar, Zbyněk Andrš, Jozef Vohryzek – prokuratura vedla podněty pod třemi označeními: Podnět Charty 77 pod č. III Gd 1690/89, podnět Rubena

Generální prokuraturu ČSSR/od března 1990 ČSFR(dále prokuratura) pro podezření spáchání trestného činu genocidium¹⁶³ dle § 259 trestního zákona.¹⁶⁴ Dvěma stěžejními pilíři podání byly zaprvé existence motivační sociální dávky vyplácené za chirurgický zákrok (vyhláška z roku 1988) a zadruhé podezření na četná porušení závazných právních předpisů upravujících indikaci, náležitosti žádostí a schválení sterilizace (vyhláška z roku 1972). Československá prokuratura předala slovenské případy slovenské prokuratuře a české případy české prokuratuře.¹⁶⁵

Neprokázaná genocida

Obě prokuratury si vyžádaly stanoviska Ministerstev zdravotnictví a sociálních věcí. Stanoviska k částce vyplácené za zákrok dle vyhlášky z roku 1988 se lišila.

České ministerstvo dospělo 5. 4. 1990 k závěru, že: *„O této dávce nelze hovořit jako o motivační k rozhodnutí podstoupit lékařský zákrok, neboť žena se k operaci rozhoduje zcela dobrovolně, v zájmu svého zdraví a po poučení lékařem, o příspěvek může požádat až po ukončení hospitalizace s vědomím, že dávka nemusí být přiznána.“* Stanovisko Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČR prostě místo kritického hodnocení podmínek nastolených ve prospěch provádění sterilizací v podstatě popisuje, jaký by stav věci být měl. Toto stanovisko následně pouze reprodukovala i česká

Pellara, Zbyňka Andrše a Josefa Vohryzka pod č. III Gd 369/90 a podnět Výboru pro lidská práva pod č. Gd 6055/89., jednalo se však o totožná zjištění a případy, proto jsou dokumenty v jednom spisu a rozdíl je v podstatě jen v adresátech sdělení a požadavků.

¹⁶³ kromě citací budu dále používat zažitéjšího pojmu *genocida*

¹⁶⁴ Zákon 140/961 Trestní zákon bodě b) prvního odstavce tohoto paragrafu praví, že trestného činu *genocidium* se dopouští, *„Kdo v úmyslu zničit úplně nebo částečně některou národní, etnickou, rasovou nebo náboženskou skupinu b) provede opatření směřující k tomu, aby se v takové skupině bránilo rození dětí, ...“*

¹⁶⁵ Po roce 1993 byly jak prokuraturou, tak ÚDV slovenské případy předávány slovenské straně. Dle informace z ÚDV nemá Slovenská republika obdobný úřad ani zákon, který by nařizoval řešit zločiny minulého režimu.

prokuratura. Popřeno bylo také etnické hledisko vyplácení dávek. Jednoduše proto, že se o žádné skupině v opatřeních nehovoří.

Slovenské ministerstvo částečně přiznalo, k čemu dávka také mohla sloužit: „Prax preukázala, že dávka mala svoje opodstatnenie pri riešení sociálnej situácii disfunkčných¹⁶⁶ a sociálne slabých rodín, vytvárala lepšie materiálne podmienky pre žijúce deti v početnejších rodinách, ale na druhej strane je nutné akceptovať skutočnosť, že v niektorých prípadoch možnosť poskytnúť pomoc vo vyššej čiastke môže pôsobiť motivačne a v týchto súvislostiach treba pripustiť opakovane sa vyskytujúce názory, že zasahuje do ľudských práv.“

Slovenská prokuratura byla k vyhlášce dílem kritičtější: „Úpravu poskytovania osobitného peňažného príspevku a vecnej dávky podľa § 35 vyhlášky č. 151/1988 Zb. považujem za nesprávnu, v rozpore so zásadami sociálnej politiky. Sociálnu výpomoc podľa tohto ustanovenia podmieňuje totiž zákonodarca vykonaním zdravotníckeho úkonu, ktorý zabraňuje ďalšej plodnosti dotknutej osoby. Zákonodarca tak viaže poskytovanie príspevku na určitú právnu skutočnosť, ktorá sama osebe nemá bezprostredný vplyv na zmenu sociálnych pomerov osoby, ktorá sa úkonom podrobila, resp. jej sociálne postavenie (sociálna odkázanosť) sa sterilizáciou nezhorší. (...) Za ďalší nedostatok uvedenej právnej úpravy považujem to, že poskytovanie sterilizačného príspevku môže svojou povahou pôsobiť motivačne najmä u zaostalých skupín rómskeho obyvateľstva. Z tohto pohľadu sa v zásade stotožňujem s názormi sťažovateľov, i keď doposiaľ získané poznatky pre takýto záver nenasvedčujú.“, avšak zároveň ji dílem obhájila naprosto zarážejícím způsobem, otevřeně odkazujícím na eugenické praktiky:

¹⁶⁶ citováno i s chybami

„Súčasne je však potrebné uviesť, že Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí SR považuje inštitút sterilizácie na druhej strane za jeden z významných prostriedkov skvalitnenia populácie, riešenia neželateľnej pôrodnosti debilných a inak mentálne zaostalých detí apod.“

Prijetím obou stanovisek celorepubliková Generální prokuratura považovala podezření z genocidního jednání vůči skupině za neprokázané a záležitost tudíž za uzavřenou.

Slovensko mělo pravděpodobně „horší svědomí“ a větší strach z obvinění souvisejících s prováděním sterilizací u Romů jako skupiny, a tak se vehementněji zasazovalo o vypuštění § 35 z obou (české i slovenské) vyhlášek. To se podařilo v SR 20. 12. 1990¹⁶⁷ a v ČR 26. 4. 1991¹⁶⁸. Na tomto místě je ale nutné opět zdůraznit, že sterilizační praxe ani pádem komunismu, ani zrušením § 35 ve vyhlášce neustala, jen se změnila. Zejména na Slovensku pravděpodobně právě zmizelá finanční kompenzace zapříčinila, že více než dříve sahají lékaři k provádění sterilizací romských žen bez jejich vědomí, či k získávání podpisu v situacích, kdy ženy nejsou s to rozhodovat takovou věc. ¹⁶⁹

Prokázané avšak nepotrestané porušování práva

Ve věci porušování právních předpisů, které ošetřovaly

¹⁶⁷ Vyhláška č. 590 Sb. ze dne 29. 12. 1990 (s účinností od 1. 1. 1991) Ministerstva práce a sociálních věcí Slovenskej republiky o zmene a doplnení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky č. 151/1988 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení, v znení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej republiky č. 145/1990 Zb., vyhlášky Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej republiky č. 273/1990 Zb., vyhlášky Ministerstva práce a sociálnych vecí Slovenskej republiky č. 319/1990 Zb. a vyhlášky Ministerstva práce a sociálnych vecí Slovenskej republiky č. 353/1990 Zb.

¹⁶⁸ Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon české národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení č. 182 Sb., ze dne 26. dubna 1991

¹⁶⁹ O tom ještě dále.

provádění sterilizací, si od iniciátorů vyšetřování prokuratura vyžádala jména a adresy údajných obětí, jelikož bez konkrétního udání případů nemohla vyšetřovat. Zúčastněné osoby byly vyslechnuty, byla vyžádána jejich zdravotní dokumentace, předvoláni byli také sociální pracovníci, označení za agitátory ve věci sterilizací, a lékaři, kteří zákroky prováděli. To se odehrávalo na okresní úrovni, podle toho, kde k zákroku došlo. Většina žen byla ochotná vypovídat a zpřístupnit svoji dokumentaci, ne tak některá zdravotnická zařízení.

Vyšetřování podezření z porušení závazného postupu ve věci sterilizací prokázalo četné nedostatky v dokumentaci pacientů¹⁷⁰:

1) chybějící poučení o povaze a důsledcích zákroku

To odpovídá stížnostem mnohých žen, že nevěděly, že již NIKDY nebudou moci mít děti. Některé si například myslely, že sterilizace je něco jako nitroděložní tělíčko, tzv. Dana.¹⁷¹

¹⁷⁰ Následující přílohy (příloha 10) pocházejí ze spisu k tomuto případu, momentálně archivovaném na Úřadu dokumentace a vyšetřování, který převzal případ po Generální prokuratuře v roce 1997. Označení spisu je ÚDV-18/VvP-97, pro zachování anonymity obětí jsou jejich jména a osobní údaje zamazány.

¹⁷¹ Nitroděložní tělíčko (IUD) se zavádí do děložní dutiny (...)V dutině děložní tělíčko vyvolává reakci uvolňující látky, které působí proti oplodněnému vajíčku a spermiím. Je narušen pohyb spermií i transport vajíčka a snižuje se schopnost spermií oplodnit vajíčko.
<http://www.gyn.cz/tree.php?up=186>

2) chybějící poučení o alternativách sterilizace

Argumentem lékařů a sociálních pracovníků v těchto případech bylo, že romské ženy nejsou schopné pravidelně a správně užívat antikoncepci. Přitom například o výše zmíněném nitroděložním tělísku, zvaném a v protokolech Romkami jmenovaném jako „Dana“, ženy prokazatelně věděly.

3) chybějící poučení o reparabilitě zákroku¹⁷²

Toto poučení chybí v dokumentaci téměř ve všech šetřených případech. Osobně za ním vidím záměrné zapření možnosti mít i po sterilizaci děti, jelikož to nebylo žádoucí a panovala obava, že by ženy zpětný zákrok žádaly. Objevil se dokonce případ, kdy byla žena, která i přes provedenou sterilizaci otěhotněla, nucena k interrupci s odůvodněním, že za sterilizaci dostala peníze a na dítě tudíž nemá nárok.

4) chybějící podpisy členů sterilizační komise, špatné složení sterilizační komise, chybějící záznam a výsledek jednání sterilizační komise

Při rychlosti, jakou obvykle celý proces, vedoucí ke sterilizaci ženy, běžel, je pravděpodobné, že se komise sešla buď zpětně, nebo vůbec. V určitých případech podepsal rozhodnutí o provedení sterilizace ředitel nemocnice, vedoucí lékař bez přítomnosti dalších, nestranných osob.

5) v operačním protokolu je předtištěno, že pacientka souhlasí s jakýmkoliv zákrokem, který si situace vyžádá, protokoly jsou předepsané na stroji, opakují se v nich stejné formulace a důvody

Takové ošetření souhlasu je nepřípustné. Svobodný a informovaný souhlas se musí vztahovat ke konkrétnímu zákroku, není tedy možné udělit nějaký obecný. Stejně tak není možné

¹⁷² I když se jedná o náročný proces s nejistým výsledkem, již za komunistů existovala možnost zvrátit sterilizaci. Nebylo tedy pravdivé tvrzení, že jde o trvalou neplodnost.

dopředu určit, zda a jak bude pacientka souhlasit se zákrokem. Opakující se důvody ke sterilizaci vypovídají o šablonovitosti případů - nejčastěji se uvádí, že žena již nechce další děti, protože jich má dost a chce, aby ty se měly dobře. To je důvod, který viděl hlavně ten, kdo žádost psal.

6) souhlas podpisem v případě negramotných žen

I negramotná žena samozřejmě mohla podepsat souhlas, otázka však je, do jaké míry byla ústně poučena o zákroku, zda jí bylo umožněno poradit se s nezávislou osobou (resp. někým mimo zdravotnický personál, např. partnerem, matkou.) Objevil se však také případ, kdy byla sterilizace provedena hluchoněmé a negramotné ženě, kterou nikdo nezastupoval.

7) rychlý sled událostí, sterilizace v rámci jiných zákroků, časové nesrovnalosti v procesu

Už jen vzhledem k tomu, že sterilizace (až na výjimky) není zákrokem zachraňujícím život, bylo by vhodné dát ženě čas na rozmyšlenou, než podá žádost, následně než podepíše souhlas s provedením zákroku, to vše po řádném vysvětlení, co zákrok obnáší. Většinou však docházelo k rychlému sledu událostí, kdy během jednoho dne žena podepsala souhlas s císařským řezem, zároveň s tím žádost a souhlas s provedením sterilizace a - pokud na ně nebylo zapomenuto - protokoly o řádném poučení o zákroku a jeho reparabilitě.

8) Souhlas svým podpisem vyjádřily ženy několik minut před operací (nebo po ní), tedy pod vlivem narkózy, případně v bolestech.

Tím, že si vyžádání souhlasu ke sterilizaci nechali na dobu, kdy pacientka není schopná soustředit se, co je jí nabízeno, vysvětlováno, učinit zodpovědně takové závažné rozhodnutí, vystavili se zaangažovaní pracovníci podezření, že šlo o záměr. Jen v minimu šetřených případů šlo opravdu o rychlý

postup vyžádaný ohrožením zdraví a života. I tak mohli provést úkony zachraňující život a zdraví a nechat sterilizaci na jindy. Argument, že pacientku nechtěli znovu „otvírat“, neobstojí, možná by nemuseli, protože by se sterilizací nesouhlasila. Nabízí se také varianta, že ženy podepsaly souhlas se sterilizací dokonce po zákroku.

Na základě zjištěných nedostatků v dokumentaci, potažmo v postupu zdravotnických zařízení bylo prokuraturou vydáno pouze upozornění, že si jednotlivé okresní prokuratury mají více hlídat dodržování zákonných postupů v případě sterilizací. Účinek jeho upozornění není znám.

Druhá vlna „vyšetřování“

Úřad pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu Policie ČR (dále ÚDV), jenž složku k podnětům z roku 1990 od prokuratury převzal, a následně měl řešit podnět druhý, podaný v roce 1997 opět Rubenem Pellarem¹⁷³, nepodnikl žádné nové kroky, jen prošel dokumentaci Generální prokuratury a zaujal stanovisko: *„V zásadě souhlasím s výkladem v těchto stanoviscích, která vycházejí z platných právních norem. Nepodařilo se dohledat instrukci MZSV¹⁷⁴ ČSR vztahující se ke sterilizacím, které byly pro tento účel vydané. Z uvedených faktů vyplývá, že sterilizaci romských žen neupravoval žádný zvláštní právní předpis ani sterilizační program pro romskou populaci. Četnější počet zákroků u těchto žen je dán tím, že u romských žen je vyšší porodnost, více dětí v mladším věku, a proto jich více splňovalo zdrav. indikaci XIV odst. 3. Z toho vyplývá i další možnost jiné zdravotní indikace, při které je povolena sterilizace. Například více zdravotních problémů a onemocnění po rychle za sebou jdoucích porodech. Mimo to je i*

¹⁷³ Jednalo se o tentýž podnět, na rozdíl od státní prokuratury se Ruben Pellar s výsledky šetření podnětu nespokojil.

¹⁷⁴ Pravděpodobně se jedná o již zmíněný interní akt, upravující sterilizace, který dosud nebyl zpracován Národním archivem.

více onemocnění na ženských nemocných orgánech (vaječníky, děloha), kdy je indikovaná sterilizace. V těchto případech nerozhoduje o indikaci komise, ale vedoucí lékař oddělení, kde se žena léčí. ... Více provedených sterilizací u romských žen v určitém regionu je dáno především větší koncentrací této etnické skupiny.

Jednorázový zvláštní finanční příspěvek může být poskytnut občanům (všem, nejenom Romům), kteří se podrobili lékařskému zákroku podle zvláštních právních předpisů v zájmu zdravé populace a překonání nepříznivých životních poměrů rodiny. Vyplácí jej příslušný okresní národní výbor, který také rozhoduje o tom, kdo splňuje podmínky, v jaké výši má být příspěvek poskytnut, a to podle § 31 odst. 4 vyhlášky MPSV ČSR č. 152/1988. Zde může být otázkou, do jaké míry mohl být tento příspěvek důvodem k podstoupení sterilizace právě u romských žen, a také to, jakou formou byl prezentován soc. pracovníci těmto ženám. Vždy však musely být dodrženy právní předpisy indikující sterilizaci."

ÚDV v srpnu 2000 věc trestního oznámení Rubena Pellara odložil, z již uvedených důvodů: jelikož se neprokázalo genocidní jednání vůči skupině (Romům) a jelikož vše ostatní byly jen administrativní nedostatky (které se na rozdíl od genocidy mohou promlčet).

Jak Generální prokuratura, tak posléze ÚDV¹⁷⁵ se v podstatě spokojily s tím, že ženy souhlasly se sterilizací podepsaly a že sociální pracovníci a lékaři veškerá proti nim vznesená

¹⁷⁵ K čemu tedy ÚDV slouží, pokud kriticky neprozkoumává a neodsuzuje zločiny komunismu? Nebo jde jen o případy spojené s Romy? Nikoliv. Dle informací pracovníka ÚDV se podezření z trestného činu genocidium vyšetřovalo i v souvislosti s tzv. „akcí K“ zaměřenou na likvidaci klášterů (více např. na http://cs.wikipedia.org/wiki/Akce_K) a ani zde nebyl potrzen úmysl zničit úplně nebo částečně některou národní, etnickou, rasovou nebo náboženskou skupinu

obvinění popřeli. Ani důkazy o porušení právních předpisů ohledně postupu v případě sterilizací nestačily k větší odezvě, byly shledány administrativními nedostatky, které se objevují u všech pacientek, nejen těch romských. Zřejmě měl být vyvolán dojem, že je to takhle přece normální, všichni jsme jen lidé, děláme chyby, pouze Romové si pořád na něco stěžují.

Mnoho z výše uvedených podezření opravdu nebylo prokázáno, to však není důvodem podezřívát Romy ze lži (takové hromadné spiknutí je opravdu nepravděpodobné) a už vůbec problém zlehčovat.¹⁷⁶ V českém právním řádu je totiž důkazní břemeno na žalobci, nikoliv na žalovaném. Znamenalo by to tedy, aby osoby, jež se cítí poškozené, samy předložily důkazy o tom, že a jak jim vznikla újma. Znamenalo by to i to, že se každá oběť musí soudit s konkrétním zdravotnickým zařízením.¹⁷⁷

Pověřené instituce navíc nepodnikly žádné další kroky, aby ve větším měřítku ověřily, jak to se sterilizacemi romských žen (nebo všech občanů) bylo a je. Jen se pokusily prošetřit několik konkrétních případů, na které dostaly podnět - vyžádaly si seznam osob a ty předvolaly k výslechu.

Z argumentace a nedůslednosti zúčastněných orgánů je celkově dost patrná laxnost, ne-li nezáměr věc řešit. Evidentní je

¹⁷⁶ Námítka, že ženy nejdříve podstoupily sterilizaci kvůli penězům za zákrok a teď chtějí další za odškodnění je podobně hloupá, jako ta, že si Romové pořizují děti kvůli dárkám. Ochota a odvaha pustit se do právního procesu s nejistým výsledkem, jakým určitě i tento je, navíc otevřeně mluvit o svých soukromých a intimních záležitostech, nechat nahlížet do své zdravotní dokumentace a být v hledáčku médií, pravděpodobně nebude motivována odškodným, tím spíše ve světle již ukončených procesů, které, pokud už vůbec dospěly k uznání nějakého pochybení ze strany lékařů či státu obecně, zamítly nárok na odškodnění. Motivací v tomto případě bude spíše snaha do budoucna předejít obdobnému poškozování osob.

¹⁷⁷ Naštěstí i k tomu už našly mnohé odvahu, díky podpoře (jak jinak) nestátních organizací.

také neochota oprostít se od pouhého ověřování(ne)naplňování zákonných postupů, při zjištěných pochybeních zasáhnout, podívat se na problematiku komplexně jako na hrozbu. Nakonec čtenář takovéhoho spisu nabude dojmu, že zde lidé slouží zákonům, nikoliv zákony lidem, a že některé instituce existují právě pro pouhou vlastní existenci.

Veřejný ochránce práv na pravém místě

Jediným, kdo se nakonec problematikou sterilizací romských žen zabýval na vysoké úrovni, byla kancelář veřejného ochránce práv (dále VOP), neboli ombudsmana,¹⁷⁸ Otakara Motejla. VOP vydal stanovisko¹⁷⁹, které později mělo zásadní vliv na stanovisko vlády ČR.

Stanovisko je vypracováno velmi poctivě, problematiku VOP opatřil důsledným právním rozbořem, využil všech dostupných materiálů, vyvinul tlak na Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Nejvyšší zastupitelství, vládu a následně kriticky přistoupil k jejich předcházejícím i novým závěrům. Zpráva VOP kromě konstatování, že došlo k naplnění určitých skutků, doporučuje (alespoň českému státu), jak k problému v budoucnu přistoupit: postavit se čelem k minulosti, vyjádřit politování nad nedobrovolnými sterilizacemi romských žen, pokusit se plošně prošetřit všechna pochybení a možnou další praxi, pokusit se oběti odškodnit.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Ombudsman je mimosoudní kontrolní úřad, který je státem pověřen k řešení stížností jednotlivců na jednání veřejné správy.
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ombudsman>

¹⁷⁹ Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, Sp. zn.: 3099/2004/VOP/PM a násl, v Brně dne 23. 12. 2005, 80 stran

¹⁸⁰ S odkazem na to, že stát, i když neučinil přímá, na Romy zaměřená opatření, zároveň nebránil praxi, o níž věděl. viz strana 78 zprávy VOP, dále také strana 61, kde je vidět, jak aktivně přistoupila k problému nedobrovolných sterilizací svých občanů Švédská vláda - zřídila pro tyto účely speciální komisi, která měla zmapovat historii eugenických opatření

Jak jsem již naznačila, ze zprávy VOP v podstatě vychází (a zjevně i cituje) *Podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v ČR provedeným v rozporu s právem a samotné USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 23. listopadu 2009 č. 1424 k Podnětu ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v České republice provedeným v rozporu s právem*¹⁸¹.

Slovenská republika má taktéž institut VOP, na jeho webových stránkách se však poslední informace o řešení nedobrovolných sterilizací romských žen datuje k 9. 10. 2003 v souvislosti s návštěvou zástupců Úřadu komisaře pro lidská práva Rady Evropy. Největší kus práce proto ve slovenském případě již řadu let odvádí Centrum pre reprodukčné práva a Poradňa pre občianske a ľudské práva, čili opět nestátní organizace.¹⁸² V uplynulých letech se se svými podněty dokonce obrátilo na Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku a utrhlo Slovensku ostudu¹⁸³. Podle posledních informací budou následovat další procesy obětí nedobrovolných sterilizací.

k těmto sterilizacím vedoucích, „zjistit kolik osob bylo podle sterilizačních zákonů z roku 1934 a 1941 sterilizováno, z jakých důvodů a jaké následky v jejich dalším životě sterilizace přivodila, (...) zpracovat otázku případného odškodnění osob, které byly sterilizovány proti své vůli nebo z podnětu třetí osoby.“

¹⁸¹ viz příloha 11 a 12

¹⁸² V minulosti vypracovali a v roce 2003 vydali spolupracovníci těchto dvou organizací zprávu s názvem *Telo i duša - násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku*, Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights) a Poradňa pre občianske a ľudské práva, ISBN 1-890671-28-2, 139 stran, přeloženo z angličtiny, dostupné též na <http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?apc=zkgsl-120251&x=119317>. Zpráva je založená na četných terénních zjištěních a hovoří o naprosto nepředstavitelných poměrech ve vztahu slovenského zdravotnictví a Romů, včetně sterilizačních praktik, především po pádu komunismu. Současné praktiky ukazují již zmíněný příklon ke sterilizacím bez vědomí pacientek, nebo bez řádných informací, případně se souhlasem získaným pod narkózou, při porodu apod., záměrnému provádění císařských řezů zastaralou a rizikovější metodou atd.

¹⁸³ blíže např. na http://www.romea.cz/index.php?id=detail&detail=2007_6050 Slovenská vláda byla přitom několikrát upozorňována na tyto praktiky, ale postavila se k tomu čelem.

Nadvláda neziskového sektoru v lidskoprávní sféře

Jak již jsem zmínila, o nedobrovolné sterilizace jako formu diskriminace se v Česku i na Slovensku zajímají především nestátní neziskové organizace a občanské iniciativy. Odvádějí tak za stát, resp. státy velký kus práce v terénu a přinášejí cenné důkazy, nebo alespoň svědectví. Mezi významné aktéry v posledních 20 letech patří *Liga lidských práv*, iniciátor jednoho ze tří prvních podnětů k prošetření a zastupující orgán obětí¹⁸⁴, *Evropské centrum pro práva Romů (European Roma Rights Center - ERRC)*, upozorňující na sterilizace prováděné v Česku, na Slovensku a v Maďarsku, dále *Centrum pre reprodukčné práva (Center for reproductive Rights, USA)* ve spolupráci s *Poradňou pre občianske a ľudské práva*, momentálně zaměřené na slovenské případy diskriminace ve zdravotnictví¹⁸⁵ (terénní sběr informací, zatupování u soudů, i mezinárodních). Mezi nejviditelnější v Česku patří ostravské občanské sdružení *Vzájemné soužití* známého aktivisty Sri Kumar Vishwanathana. Toto sdružení vyhledává dosud nezjištěné případy nedobrovolných sterilizací, poskytuje obětem skupinové i individuální terapie, zastupuje je při komunikaci se zdravotnickými zařízeními, VOP apod., doprovází je k soudům.¹⁸⁶

Slovenská vláda se ohradila, že publikace *Telo i duša* vyšla bez varování - nikde však není řečeno, že má někdo povinnost varovat zemi, kde dochází k porušování práv lidí. Navíc je argument, že se o sterilizacích nevědělo, nesmyslný, protože byl podán již onen podnět v roce 1990, o Chartě 77 nemluvě. Zdá se, že na Slovensku na problém spíše „zapomněli“.

¹⁸⁴ Liga lidských práv zastupovala první ženu, která se dočkala uznání nároku na finanční odškodnění nedobrovolně provedené sterilizace a zároveň jí tento nárok nebyl odepřen s odkazem na promlčení.

¹⁸⁵ Publikace *Telo i duša* sleduje nejen sterilizace, ale také přístup ke zdravotní péči a dokumentaci, zacházení s Romy v nemocnicích - segregovaná oddělení pro romské pacientky jsou naprosto běžná, taktéž vymezené ordinační hodiny, barevné odlišení oblečení romských a neromských novorozenců, odepírání nahlédnutí do zdravotní dokumentace atp.

¹⁸⁶ Aktivity tohoto sdružení výrazně zapojují samotné Romy, např. projekt zaměřený na nedobrovolně sterilizované romské ženy i jejich *Spolek žen poškozených nucenou sterilizací* vedla jedna z nich, Elena Gorolová (projekt skončil rokem 2009). Spolek také vydal informační brožuru o sterilizacích a spolupracoval na dokumentu „Uloupené mateřství“.

Nyní sdružení, jako i jiní, usiluje o možnost odškodnění obětí nedobrovolných sterilizací z dob minulého režimu formou bezplatného umělého oplodnění.¹⁸⁷ Ani Ruben Pellar se nepřestal nedobrovolným sterilizacím romských žen věnovat. Sdělil mi, že v současnosti eviduje již zhruba 220 případů, kdy k nim došlo a oběti se mu hlásí dále.

Iniciativ, zasazujících se o uznání a řešení problému nedobrovolných sterilizací romských žen, je dost, oproti tomu odezev málo. Po zprávě Veřejného ochránce práv z roku 2005 je USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ke sterilizacím žen v České republice provedeným v rozporu s právem ze dne 23. listopadu 2009 prvním oficiálním příslibem záležitost konečně dořešit. Nicméně od té doby uplynulo opět několik měsíců, ministr Kocáb svůj post opustil, zbytek vlády řeší jiné věci, chystají se volby do poslanecké sněmovny a nové pořádky. V tomto směru je třeba být vzhledem k minulým zkušenostem skeptický.

¹⁸⁷ To, zdá se, naznačuje přeci jen jistou míru pocitu zodpovědnosti za minulé praktiky, možná dokonce uznání, že např. vyhláška 152/1988 měla být motivující právě pro Romy.

3. ZÁVĚRY

Spoluúčast romských rodin

Nebylo by rozhodně spravedlivé odepírat v případě sterilizací romským ženám, potažmo jejich partnerům, rodinám účast na rozhodování o podstoupení zákroku. Na rozdíl od nyní převládajících násilných praktik, kdy jsou některé ženy často sterilizovány naprosto nevědomě, a to jak v ČR, tak v SR, za komunismu nebyla míra dobrovolnosti jejich konání v mnohých případech až tak malá. Pomineme-li vážné zdravotní důvody pro sterilizaci, skutečně měly mnohé ženy nárok nechtít každý rok dva rodit dítě, tím spíše, pokud ho pak nebudou moci adekvátně zajistit, a skutečně si některé byly vědomy následků zákroku. Sterilizace také byla pro mnohé schůdnějším (méně drastickým) řešením, než opakované potraty¹⁸⁸. Několik příjemkyň kritizovaného příspěvku za zákrok i potvrdilo, že už v té době stejně další děti nechtěly, že peníze přišly rodině k užitku a že dodnes svého činu nelitují.

Stejně tak nelze považovat jednání všech lékařů a sociálních pracovníků za podezřelé či se zlým úmyslem. Někteří zneužili své pozice, návrhy jiných byly oprávněné.

Každopádně je sterilizace i oproti mým očekáváním překvapivě běžnou a častou součástí života Romů¹⁸⁹, někdy dobrovolná, někdy ne. Sám o sobě tento fakt je znepokojující a podezřelý. Částečně jde samozřejmě o příklon k modernímu plánování rodičovství a posunu hodnot od kolektivních a základních potřeb k zájmům individuálním. Zároveň se o sterilizacích mnohem více mluví a už by neměly být neznámou. To je

¹⁸⁸ Zvláště v období komunismu, kdy k nim byly tlačeny.

¹⁸⁹ Každý, koho jsem se zeptala, o ní ví, každý někoho, kdo ji podstoupil, zná, nebo o tom aspoň slyšel. Nutno tedy připustit, že sterilizace patří v ČR k nejvíce medializovaným skutečnostem ze života Romů.

v podstatě jeden z kladných důsledků medializace tohoto tématu. Sterilizace by však měly být krajním řešením tam, kde nelze použít jinou formu antikoncepce.

Srovnání sterilizační praxe na různých režimech

Jakkoliv se na začátku mohlo zdát, že sterilizační historie bude výrazně odlišná zejména při srovnání doby nacismu a komunismu, je si z některých hledisek podobná.

Nacisté naprosto otevřeně¹⁹⁰ avizovali, koho, proč a jak se chtějí zbavit a vytvořili zákonná opatření, která jim to umožnila. Sterilizovali Romy jako podmínku přežití, **na základech** rasových a **eugenických**, sterilizovali je také z experimentálních důvodů, vždy se zrůdností sobě vlastní. Jejich cílem bylo romskou populaci zlikvidovat.

Komunisté chtěli Romy přesvědčit, že vědí, jak jim bude lépe, chtěli je asimilovat. Úkol to byl však nesplnitelný, v cestě jim kromě jiného stála vysoká a místy nezdravá porodnost romských žen. Nutno přiznat, že rovnice počet dětí=kvalita jejich života byla a je logickou úvahou a i některé romské rodiny si toho pravděpodobně byly vědomy.¹⁹¹ Problém však byl ve způsobu, jakým k regulaci porodnosti u Romů režim přistoupil: pokoutně. Učinil to bez zájmu o vnitřní hodnoty Romů, o jejich rodinný život, status mateřství, resp. rodičovství. Zneužil navíc jejich tíživou situaci proti nim a paternalisticky rozhodnul, jakým způsobem svých cílů dosáhne (zvýhodněním sterilizací, potažmo interrupcí).¹⁹² Provinil se tedy přinejmenším přivíráním očí nad zjevnou sociální praxí, zahrnující motivaci, nátlak a vydírání, při kritičtější

¹⁹⁰ Není tím zde myšlena pochvala za upřímnost, nýbrž jde o konstatování, že za jejich vlády bylo možné cokoli.

¹⁹¹ Několik Romek při svých výpovědích u prokuratur a soudů otevřeně řeklo, že šly na sterilizaci, protože už by neuživily další děti.

¹⁹² Zdravotnictví však obecně dříve nebylo založeno na partnerství, jak se o to snaží dnes, nýbrž na pozici lékaře, který ví, co je pro jeho pacienta nejlepší, lépe než on sám.

pohledu zjevně cíleně vytvořil minimálně jedno zákonné opatření, které sice nehovoří přímo o Romech, ale vzniklo jako nástroj hlavně proti nim.

V rámci komunistické sterilizační praxe navíc nešlo jen o sociálně-ekonomické řešení romské problematiky, nýbrž i o řešení **eugenické**. O tom svědčí slovní spojení „v zájmu zdravé populace“ ve vyhlášce 151(152)/1988, umožňující za zákrok poskytnout finanční či věcnou „odměnu“. Eugenickou paralelou k době nacismu je také to, že byla v případě sterilizací romských žen za komunismu pravděpodobně zneužívána duševní indikace tam, kde jiná nebyla.¹⁹³ Žena, nesplňující žádnou z indikací ke sterilizaci, byla poslána k psychologovi či psychiatrovi, který u ní nakonec diagnostikoval oligofrenii. To je obdoba nacisty zneužívané slabomyslnosti – poněkud vágně popsané diagnózy, kterou nacisté nacházeli i u tzv. asociálů.¹⁹⁴

Program sterilizací také zneužil postavení romských žen. Byly v diskuzích o omezování porodnosti přístupnější než muži obecně, sféra vlivu je v jejich případě rozšířena o pravidelné návštěvy u gynekologů, o pobyty v porodnicích. Kontakt se sociálními pracovníky měly také častěji ženy (a sociální pracovníci byli častěji ženského pohlaví). Zároveň ale nebyl brán žádný ohled na postavení daných žen v rodině, na potíže, které si mohou doma přivodit, když takovou věc rozhodnou kladně a navíc bez vědomí nebo přes zákaz partnera.

To, že kromě interrupcí a sterilizací nebyla Romkám běžně nabízena jiná alternativa plánovaného rodičovství, natož vysvětlována reparabilita sterilizace (aby ji náhodou romské ženy nechtěly), svědčí o snaze docílit trvalé sterility Romů.

¹⁹³ viz příloha č. 10

¹⁹⁴ Navíc zde lze najít paralelu se současným nesprávným diagnostikováním a posíláním romských dětí do zvláštních škol.

Postkomunistický režim se paradoxně provinil na ještě více úrovních. Sterilizační praxi nejen nedokázal do dnešního dne¹⁹⁵ zarazit, ale ani přes veškeré možnosti¹⁹⁶ a informace pořádně odsoudit tu předpřevratovou. Mlčení bývá často považováno za souhlas.

Sterilizace na základě zjištěných skutečností považují za jeden z prototypických prostředků, jež různé režimy používají vůči Romům, ať už z důvodů rasových, zdravotních, ekonomických nebo jiných. Tyto důvody jsou také provázány a zacykleny.

Zakončím odkazem na úvod: „Při srovnání dojdeme k závěru, že se {v případě sterilizací} vždy jednalo o diskriminační politiku, zaměřenou na stále tytéž skupiny lidí - na menšiny, na chudé, nemocné, jiné, prostě na lidi ostatním obyvatelstvem považované z různých důvodů za méněcenné, jimž (od nichž) je třeba (si) „pomoci“.“

Opustíme-li sféru právní, ekonomickou a politickou, je sterilizace elementárně především zásahem do tělesného i duševního stavu člověka, mohla proto být v případě nedobrovolnosti poškozením zdraví, zásahem do soukromí. Mnohé ženy skutečně uváděly četné zdravotní potíže, které se objevily až po zákroku, mezi potížemi byly také deprese, pocit méněcennosti, a to i u těch, které ke sterilizaci svolily s plným vědomím, co podstupují.

Pozbytí základního smyslu života?

Jsou hodnoty, které ze společenských vzorců nemizí, a mezi ně patří základní úkol každého tvora: mít potomky. Partnerství bez dětí ztrácí smysl pro mnohé lidi, romské ženy, které neporodily ani jedno dítě, navíc přišly nejen o svoji výsadu,

¹⁹⁵ Stále neexistuje nová úprava sterilizací, obsahující přesné znění informovaného souhlasu s tímto zákrokem, časové odstupy mezi jednotlivými kroky atd., systematicky se neprověřuje praxe zdravotnických zařízení atd.

¹⁹⁶ Česká republika má pracoviště, zkoumající prohřešky dob minulých, která si pravděpodobně vybírají, čemu se chtějí věnovat, komunikace s ÚDV a ÚSTR

ale také o záruku určitého statusu v rámci okolí. Stejně tak jejich partneři.

4. Použité zdroje

Buchman, Erika (sestavila): *Die Frauen von Ravensbrück*, Berlin 1959, Kongress-Verlag, s. 77 - 79

Dokument č. 23 Charty 77 In: Romano džaniben 4/98, Praha 1998, Společnost přátel časopisu Romano džaniben, ISSN 1210-8545, s. 12 - 16

Ferková, Ilona: *Mosarda peske o dživipen anglo love/Zkazila si život kvůli penězům*, Praha 1992, Romaňi čhib

Gilsenbach, Reimar: *Weltchronik der Zigeuner*, Frankfurt am Mein 1998, Peter Lang, ISBN: 3-631-31798-0, s. 198 - 218

Heberer, Patricia: *romové a Sintové ve světle nacistické lékařské a eugenické politiky* IN: Horváthová, Jana (ed.): *Le romengro MURDARIPEN ando dujto baro mariben*, Praha 2003, Slovo 21, ISBN: 80-239-2237-8, s. 30

Holý, Dušan: *Mudrosloví primáše Jožky Kubíka*, Praha 1984, Supraphon, 142 s. : obr., fot. a barev. fot., noty ; 20 cm + gramodeska

Hübschmannová, Milena: *Několik poznámek o hodnotách Romů, skica*, In: kol. autorů: *Romové v České republice (1945-1998)*, Sešity pro sociální politiku, Praha 1999, Socioklub 80-902260-7-8, s. 24

Po Židoch cigáni, svědectví Romů ze Slovenska 1939 - 1945, I. díl (1939 - srpen 1944), uspořádala Milena Hübschmannová, Praha 2005, Triáda, ISBN 80-86138-14-3, 900 stran

Jurová, Anna: Niektoré aspekty súpisu kočujúcich a polokočujúcich osôb v roku 1959, IN: Romano džaniben, časopis romistických študií, Ľilaj 2009, Praha 2009, o. s. Romano džaniben, ISSN 1210-8545, s. 13 - 36

Jurová, Anna: Vývoj postavenia rómov na Slovensku a otázky ich „integrácie“ do spoločnosti, In: Ethnologia Actualis Slovaca I - 2, Revue pre etnológiu, folkloristiku, kultúrnu a sociálnu antropológiu, Janto, Juraj (ed. tematického čísla): Intergrácia Rómov na Slovensku, Trnava 2000, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, ISBN 80-968191-9-4, s. 9 - 29

Kladivová, Vlasta: Konečná stanice - Auschwitz-Birkenau, Olomouc, 1994, Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN:80-7067-393-1

kol. autorů: Romové v České republice (1945-1998), Sešity pro sociální politiku, Praha 1999, Socioklub 80-902260-7-8,

Lhotka, Petr: Činnost komise pro otázky cikánských obyvatel v letech 1970 - 1975, In: VLČEK, Radomír - DVOŘÁK, Tomáš - VYKOUPIIL, Libor, (eds.): *Milý Bore. Profesoru Ctiboru Nečasovi k jeho sedmdesátým narozeninám věnují přátelé, kolegové a žáci*. Brno : Matice moravská, Historický ústav AV ČR, 2003, ISBN 80-86488-12-8, s. 337 - 341

Lhotka, Petr: Svaz Cikánů-Romů 1969 - 1973, IN Doprovodná publikace k výstavě Muzea romské kultury „Svaz Cikánů-romů (1969 - 1973)“, Brno 2009, Muzeum romské kultury, ISBN 978-80-86656-16-8, s. 5 - 23 plus přílohy

Lifton, Robert Jay: Nacističtí lékaři - Medicínské zabíjení a psychologie genocidy, Praha 2000, BB/art s.r.o., ISBN 978-80-7381-452-6

Mazalová, Dana: ... a nemnožte se!, časopis Týden 51/97, s. 36 - 42, Mediacop, s.r.o.

Memoáry romských žen

Karolína - Cesta životem v cikánském voze: Karolína Kozáková

Elina - Sága rodu Holomků: Elina Machálková

Brno: Muzeum romské kultury, 2004, ISBN: 80-86656-06-3

Nečas, Ctibor: Holocaust českých Romů, Praha, 1999, Prostor,

ISBN: 80-7260-022-2

Nečas, Ctibor.: Nad osudem českých a slovenských Cikánů, Brno 1981, s. 24.

Pařízková, Jindra: Památka obětem romského Holocaustu -

Internační tábor Lety u Písku a jeho poválečná historie,

bakalářská práce FF UK v Praze, 2007, vedoucí práce Mgr.

Milada Závodská

Pavelčíková, Nina: Romové v českých zemích v letech 1945 -

1989, Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu (MV

ČR), Praha 2004, ISBN: 80-86621-07-3

Pellar, Ruben; Andrš, Zbyněk: Statistical Evaluation of the

Cases of Sexual Sterilisation of Romani women in (East)

Slovakia - Appendix to the „Report on the Examination in the

Problematics of Sexual Sterilization of Romanies in

Czechoslovakia“, nepublikováno

Pivoň, Rastislav: Zákon o potulných cigáňoch z roku 1927, IN:

Romano džaniben 3-4/2001, Praha 2001, Sdružení přátel časopisu

Romano džaniben, ISSN: 1210-8545, s. 78 - 86

Philipp, Grit: Kalendarium der Ereignisse im Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück 1939-1945, Berlin, 1999, Metropol, ISBN: 3-932482-32-8

Charta 77, 1977 - 1989, Od morální k demokratické revoluci, Dokumentace; uspořádal Vilém Prečan, Čs. Dokumentační středisko nezávislé literatury ve spolupráci s Ústavem pro soudobé dějiny ČSAV a ARCHA, Bratislava 1990, ISBN 80-9000422-1-X, s. 223

Proctor, R. N.: Rasová hygiena, lékařství v době nacismu, Praha 2009, Academia, ISBN: 978-80-200-1763-5

RETRO informace 1993 - Soupis pramenů k dějinám Romů, Státní ústřední archiv v Praze

ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel a kolektiv. Gynekologie. 2. vyd. Praha : Galen, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7

Rose, Romani (ed.): Nacistická genocida Sintů a Romů - Katalog ke stálé výstavě ve Státním muzeu v Osvětimi, Praha 2009, Romano džaniben a Argo, ISBN: 978-80-257-0196-6

Spitzová, Vivien: Ďáblovi doktoři - Zpráva o hrůzných nacistických experimentech na lidech, Praha 2009, BB/art s.r.o.

Stojka, Ceija: Žijeme ve skrytu - Vyprávění rakouské Romky, Praha 2008, Argo, ISBN: 978-80-257-0104-1

Struggling for Ethnic Identity, Human Rights Watch, USA 1992, ISBN 1-56432-078-2, s. 19 - 35

Telo i duša - násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku, Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights) a Poradňa pre občianske a ľudské práva, ISBN 1-890671-28-2, 139 stran, preložené z angličtiny, dostupné tiež na <http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?apc=zkgsl-120251&x=119317>

spis Úřadu pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu (Policie ČR) ÚDV-18/VvP-97

Vagačová, Ingrid, Fotta, Martin (eds.): Rómovia a druhá svetová vojna - čítanka, Bratislava, 2006, Nadácia Milana Šimečku, 189 s., ISBN 80-89008-20-8

Vašečka, Michal (ed.): Čačipen pal o Roma - Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku, Bratislava 2002, Inštitút pre verejné otázky, ISBN 80-88935-41-5

Víšek, Petr: PROGRAM INTEGRACE - ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ ROMSKÝCH OBYVATEL V OBDOBÍ 1970 AŽ 1989, In: kol. autorů: Romové v České republice (1945-1998), Sešity pro sociální politiku, Praha 1999, Socioklub 80-902260-7-8, s. 20 - 21

Wagner, Peter: Doktorská práce Evy Justinové a její ideové a politické zázemí, IN: Romano džaniben jevend 2005, Praha 2005, Romano džaniben o.s., ISSN 1210-8545, s. 85-118

Zdařilová, Eva: Proces odškodňování obětí romského holocaustu v České republice, bakalářská práce FF UK v Praze, 2007, vedoucí práce Mgr. Milada Závodská

elektronické zdroje

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx> zákony a vyhlášky od roku 1945 do současnosti

http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni_zakon/cast2h10.aspx genocida

www.holocaust.cz

Zákon o potulných cikánech a podobných tulácích, č. 117/1927 Sb.

http://www.senat.cz/zajimavosti/tisky/2vo/tisky/T0415_01.htm

Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, Sp. zn.: 3099/2004/VOP/PM a násl, v Brně dne 23. 12. 2005, 80 stran

<http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/aktuality/podnet-sterilizace.pdf>

Podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v ČR provedeným v rozporu s právem

[http://www2.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/8600345BF5/\\$File/1604rr01.pdf](http://www2.czso.cz/csu/2002edicniplan.nsf/t/8600345BF5/$File/1604rr01.pdf)

počet obyvatel v evropských zemích v letech 1989 - 2001

<http://www.llp.cz/cz/liga-v-mediich/nedobrovolna-sterilizace-romskych-zen-z172> - zápis rozhovoru z Radiožurnálu z 8. 4. 2008

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ombudsman>

Přílohy:

1. Dělá katolické Polsko výjimky v případě sterilizace chudých? (z polského tisku zpracovala Marta Stolařová)

2. Československá republika: Zákon 117/1927 Sb o potulných cikánech ze dne ze dne 14. července 1927
3. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 geändert durch Gesetz vom 26. Juni 1935 (RGL. I. S. 773), Gesetz vom 4. Februar 1936 (RGL. I. S. 119).
4. Československá socialistická republika. Zákon 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu . In *Sbírka zákonů*. 1966, 7, s. 74-91.
5. LP-252.3-19.11.71. Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971 o provádění sterilizace
6. Československá socialistická republika. Zákon č. 121/1975 Sb. o sociálním zabezpečení. In *Sbírka zákonů*. 1975, 28, s. 628-671.
7. Československá socialistická republika. Zákon č. 129/1975 Sb. České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení . In *Sbírka zákonů*. 1975, 31, s. 763-773. a
Československá socialistická republika. Vyhláška č. 130/1975 Sb. ministerstva práce a sociálních věcí České socialistické republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení z 28. 11. 1975. In *Sbírka zákonů*. 1975, 31, s. 774-793.
8. Slovenská socialistická republika. 151/1988 Vyhláška Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky, ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení . In *Sbírka zákonů*. 1988, 33, s. 958-996.

9. Česká socialistická republika. 152/1988 Vyhláška ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení . In *Sbírka zákonů*. 1988, 32, s. 918-956.

10. ilustrační výňatky ze spisu ÚDV-18/VvP-97

11. Příloha k usnesení vlády ze dne 23. listopadu 2009 č. 1424 *Podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v ČR provedeným v rozporu s právem*

12. USNESENÍ
VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 23. listopadu 2009 č. 1424
k Podnětu ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen
v České republice provedeným v rozporu s právem

Dělá katolické Polsko výjimky v případě sterilizace chudých?

Velkou pozornost, soudní spor a rozsáhlé debaty vyvolal loni v létě případ sterilizace bez souhlasu pacientky v Polsku. Dvačtyřicetiletá Wioletta Woźna, žijící v nesezdaném svazku s 63letým mužem, s nímž měla již tři děti (11, 9, 7 let), byla sterilizována při porodu císařským řezem loni v létě. Zároveň jí bylo novorozeně odebráno a domů se vrátila bez něj. V době její nepřítomnosti totiž „sociálka“ vykonala u nich doma neohlášenou návštěvu a konstatovala, že tam měli nepořádek. Žena (mírně mentálně zaostalá a trpící častými depresemi, podle některých zdrojů matka celkem osmi dětí, s jejichž výchovou mívá problémy) věděla, že těhotenství je komplikované a porod se musí uskutečnit císařským řezem. Na souhlas se sterilizací se jí však nikdo neptal, takže jej nedala. Pár podal následně žalobu na lékaře, který zákrok provedl. Ten se hájí tím, že jednal v pacientčině zájmu, protože při případném dalším těhotenství by jí hrozilo protržení dělohy.

Je zajímavé, že hned po odvysílání reportáže o tomto případě se v redakci rozzvonily telefony s ohlasy na podporu lékařů – že dobře udělali, protože stát nebude muset vydržovat další potomky této chudé rodiny. Na druhé straně ovšem rodině solidárně pomáhají sousedi, kněz, učitelé jejich dětí. Do případu se vložil ochránce práv dítěte, ombudsman, Ministerstvo zdravotnictví, lékařská komora, média. Novorozené dítě bylo na jejich nátlak nakonec rodičům vydáno a ti se dokonce rozhodli uzavřít sňatek. V katolickém Polsku se na neformální svazky dosud mnohdy pohlíží jako na nepravost a bývají označovány slovem „konkubinát“, které má daleko k neutrálnosti. Navíc je zde zatím dost opomíjena sexuální výchova, země má nejpřísnější potratovou legislativu v Evropě (absolutní zákaz) a rozdíly mezi životní úrovní ve městech a na venkově jsou nebetyčné.

Sterilizace je v Polsku zakázána s výjimkou záchrany bezprostředně ohroženého života či zdraví ženy, nedoporučuje a neprovádí se ani jako antikoncepční postup. Právě tento moment rozdělil odborníky na dvě skupiny, protože podle mnohých o bezprostřední ohrožení a tedy naléhavou nutnost zákroku u této ženy nešlo. Lékař zase argumentuje tím, že nechtěl pacientku vystavovat dalšímu zákroku a opětné narkóze, proto provedl sterilizaci rovnou při porodu.

Profesor Marek Safjan, polský soudce u Evropského soudního dvora, na dotaz deníku Gazeta, zda je tato argumentace dostatečná, říká: „Absolutně ne. Existuje jedno základní pravidlo: lékař nesmí dělat nic proti vůli pacienta. Právě pacient, a nikoli lékař, má rozhodovat, zda zákrok bude či nebude vykonán. Může lékaře poslechnout, nebo nemusí, může se rozhodnout rozumně nebo hloupě či dokonce ke škodě svému zdraví, ale toto právo mu nelze vzít.“

V souvislosti s tímto případem se nikde neobjevil ani náznak toho, že by šlo o romskou nebo částečně romskou rodinu (i když pán je dost snědé pleti). Spíše se poukazuje na diskriminační přístup k lidem chudým a žijícím „na okraji“ společnosti. Redaktorka Gazety: „Dovolil by si lékař sterilizovat při porodu bohatou vzdělanou ženu, aniž by ji požádal o souhlas, a pak jí ještě odebral dítě – jako se to stalo v případě chudé osminásobné matky, paní Wioletty Woźné?“ „Jistěže ne,“ míní prof. Elżbieta Tarkowská, která se v Polské akademii věd dlouhodobě zabývá studiem chudoby. Podle ní jde o drastický, ale přesto reprezentativní příklad určitého, rozhodně ne ojedinělého přístupu k lidem chudým, slabším, lidem s nižším společenským postavením. „Tento protekcionistický, paternalistický přístup nebere v potaz, že chudému člověku jako každému jinému náleží úcta. Bohatší svět ví lépe, co je normálnost, jak mají žít chudí a diktuje jim svá pravidla.“

Gazeta: A odkud se bere naše povýšenost ve vztahu k nemajetným? E.T.: „Z kultury individualismu, z přesvědčení, že každý sám zodpovídá za svůj život, kariéru, děti. Kultura úspěchu slabší jedince či skupiny přehlíží. Jsi chudý? Můžeš si za to sám. Něco s tebou není v pořádku. Přitom ve středověké Evropě platily zcela odlišné zásady. Chud'as byl svatý, byl to ten, kdo přivádí bohatce k Bohu, těšil se úctě. Všechno se změnilo, když stoupl význam práce. Tehdy se objevil onen kritický vztah k těm, kdo si nevydělává na své živobytí, patrný zejména v protestantské kultuře.“

Gazeta: Někteří sociologové tvrdí, že s tím, jak chudoby relativně ubývá, se problém vytrácí. Zmizí tedy časem docela? E. Tarkowska: „Ať se bída zmenšuje, nebo zvětšuje, pořád je tu. Stále zde máme ty nejtěžší případy – osamělé ženy, mnohovětné rodiny, osoby živořící na podporách, chudobu vlekou a dědičnou, soustředěnou v určitých regionech, stigmatizaci dětí a mládeže.... Jako sociolog se chudobou zabývám řadu let a upřímně řečeno, stále ostřeji vidím, že naše znalosti, výsledky našich výzkumů nikdo nepotřebuje, nikdo je nevyužívá. Snad jediné před volbami dostávám od různých politických stran žádosti, abych vyprávěla o chudobě. Vždy to odmítám.... Je potřeba naslouchat samotným chudým, mluvit přímo s nimi, akademické znalosti nestačí. Bohužel mnohdy i sami sociální pracovníci (též úředníci a kněží) zaujmají nevhodné postoje, někteří dokonce dělí chudobu na „dobrou“ a „špatnou“. S „dobrou“ se podle nich dá domluvit, takoví lidé poslechnou sociálního pracovníka, nemají doma alkohol a je tam uklizeno.“

Z níže uvedených zdrojů zpracovala do češtiny Marta Stolařová

„Od diskryminaci do sterilizacji“, Gazeta Wyborcza, 29.8.2009

Rozhovor s prof. Markem Safjanem

http://wyborcza.pl/1,76842,6978290,Od_dyskryminacji_do_sterylizacji.html

„Polska bieda ponizona“, Gazeta Wyborcza, 7.9.2009

Rozhovor s prof. Elżbietou Tarkowskou

http://wyborcza.pl/1,76842,7004246,Polska_bieda_ponizona.html

Obecný odkaz na celou sérii článků a reportáží na téma Wioletty W.

<http://wiadomosci.gazeta.pl/Wiadomosci/8,80287,6951821.html>

Zákon

ze dne 14. července 1927

o potulných cikánech.

Národní shromáždění republiky Československé usneslo se na tomto zákoně:

§ 1.

Za potulné cikány podle tohoto zákona pokládají se cikání z místa na místo se toulající a jiní tuláci práce se štítící, kteří po cikánsku žijí, a to v obojím případě i tehdy, mají-li po část roku - hlavně v zimě - stálé bydliště.

§ 2.

(1) Potulní cikání se sepisují a vedou v patrnosti jak určí vládní nařízení.

(2) Potulní cikání jsou povinni na vyzvání k soupisu takovému se dostaviti a udávati při něm správná osobní data (přezdívky) svá i osob, s nimiž se potulují.

§ 3.

(1) Bezpečnostní úřady a orgány mohou ke zjištění totožnosti prováděti u potulných cikánů kdykoli zjišťování anthropometrická, daktyloskopická i jiná, zejména zvláštních známek (jizev, vad, tetování a pod.) a přikázati jim, aby po dobu, než jejich totožnost bude zjištěna, nejdéle však po 14 dnů, nevzdalovali se z určitého místa, jakož i učiniti vhodná opatření k zajištění úřady neb orgány totožnost též jinak zajistiti.

§ 4.

(1) Každý potulný cikán starší 14ti let obdrží od politického úřadu I. stolice zvláštní průkaz totožnosti (legitimace cikánskou), v němž budou uvedena jeho osobní data (§ 2), popis osoby, jakož i připojen otisk prstů. Dále buďtež do tohoto průkazu zapsána obmezení, jež cikánu byla uložena, byl-li dán pod policejní dohled. Děti mladší 14ti let buďtež zapsány v průkazu osoby, s níž žijí.

(2) Každý potulný cikán jest povinen nositi cikánskou legitimaci stále u sebe a ji na požádání předložiti bezpečnostnímu úřadu nebo orgánu. Rovněž jest povinen ohlásiti nejbližšímu politickému úřadu nebo nejbližší četnické stanici veškeré změny v osobních datech osob v ní uvedených a narození dítek nejpozději do osmi dnů, ztrátu legitimace do tří dnů.

(3) Zemře-li osoba, jíž legitimace cikánská byla vydána, budiž legitimace vrácena nejbližšímu politickému úřadu I. stolice neb nejbližší četnické stanici. Učiniti jsou tak povinny osoby, jež se zemřelým žily.

§ 5.

(1) Cikání smějí jen, obdrží-li k tomu povolení (list kočovnický) politického úřadu I. stolice, kočovati v rodinách nebo s vozidly, jakož i se zvířaty určenými k tahu nebo k nošení nákladů.

(2) V listě kočovnickém budiž udáno, pro které osoby platí, a dále kolik a jaká vozidla nebo zvířata smějí býti s sebou vzata. List zní na jméno hlavy rodiny.

(3) V listě kočovnickém může býti v zájmu veřejné bezpečnosti předepsán též směr a druh cesty, může býti určeno území, v němž kočování jest dovoleno, nebo mohou býti uložena i jiná obmezení. Není-li tomu tak, platí povolení ke kočování pro obvod celého státu.

(4) Povolení ke kočování, na jehož vydání nemá nikdo nároku, vydává se nejdéle na dobu jednoho roku a může býti kdykoliv politickým úřadem I. stolice odňato nebo změněno. Na požádání musí býti kočovnický list předložen kdykoli bezpečnostnímu úřadu nebo orgánu k nahlédnutí a to od osoby, na jejíž jméno zní, nebo není-li přítomna, od nejstaršího člena rodiny.

(5) List tento nahrazuje průkazů, jež podle zvláštních předpisů jsou nutny ku provozování kočovných řemesel nebo jiných živností, jakož i ku provozování kočovných podniků zábavných.

§ 6.

Držení jakýchkoli zbraní, střeliva a výbušných látek jest potulným cikánům naprosto zapovězeno.

§ 7.

Potulní cikáni nesmějí kočovati a tábořiti v tlupách přesahujících rámeček rodiny (§ 5 odst. 1.).

§ 8.

(1) Tábořiti v rodinách nebo i jednotlivě přenocovati smějí potulní cikáni jen na místech a po dobu, jež jim určí do odvolání obecní starosta (státní policejní úřad). Při tom lze výjimkou z ustanovení §u 7 povolití, aby po dobu nezbytné potřeby tábořilo více rodin na jednom místě.

(2) Po dobu táboření buďtež listy kočovnické (§ 5) uloženy na potvrzení u obecního starosty (státního policejního úřadu).

§ 9.

Cizozemským potulným cikánům jest pobyt v Československé republice zakázán, nevykáží-li se zvláštním povolením ministerstva vnitra.

§ 10.

Politické úřady II. stolice mohou určití území a obce, do nichž jest potulným cikánům přístup vůbec zakázán, nejsou-li tam příslušní. Zákaz tento budiž uveřejněn v Úředních novinách a kromě toho vyznačen na tabulkách u silnic při vstupu do takového území nebo obce, v nichž jsou tabulky umístěny.

§ 11.

(1) Potulní cikáni mohou býti kdykoli podrobeni k rozkazu politického úřadu I. stolice, v případech nutných k rozkazu obecního starosty lékařské prohlídce a všem opatřením nebo obmezením, jichž jest třeba v zájmu zdraví jejich nebo zdravotnictví veřejného (tak ku př. očkování, desinfekce, ostříhání, izolace, nucené dodání do léčebných ústavů atd.).

(2) Vhodná opatření zdravotní a veterinární mohou býti vykonána i na jejich movitém majetku a zvířatech.

(3) Náklady opatření těchto nese stát, pokud je nemohou hraditi cikáni sami, nebo pokud nejsou ku placení po právu povinny jiné fyzické nebo právnické osoby.

§ 12.

(1) Děti mladší 18ti let mohou býti potulným cikánům odňaty, nemohou-li o ně náležitě pečovati a zvláště jim dáti potřebnou výchovu. V každém případě lze jim odníti děti cizí.

(2) Děti cikánům odňaté buďtež dodány do péče řádných rodin nebo vychovávacích ústavů, v nichž by bylo postaráno nejen o jejich náležitou výchovu, nýbrž i o vhodnou přípravu pro praktický život. V ústavech takových budou děti podrženy tak dlouho, pokud je toho třeba, nejdéle do dosažení zletilosti.

(3) Vychovávacímu ústavu přísluší nad dětmi těmi všechna práva, která náležejí jinak rodičům nebo poručníkům. Byli-li dítěti ustanoveni před odevzdáním do ústavu poručníci, nebude vykonávati svého úřadu po dobu, po kterou je dítě zadrženo v ústavě.

(4) O odnětí dětí potulným cikánům a odevzdání jich do péče rodinné nebo do vychovávacího ústavu rozhoduje na oznámení politického úřadu I. stolice okresní soud, na Slovensku a v Podkarpatské Rusi poručenský (sirotčí) úřad I. stolice, v jejichž obvodě rodina (děti) byla přistižena. O řízení před těmito soudy (úřady) platí všeobecná ustanovení o řízení před poručenskými (opatrovnickými) soudy a poručenskými (sirotčími) úřady.

(5) Vládní nařízení určí vychovávací ústavy sloužící k výchově takových dětí.

(6) Politický úřad I. stolice může prozatímně děti vhodně umístiti. Z opatření takového není odvolání.

(7) Náklady vzniklé předběžným umístěním nebo odevzdáním do péče rodinné nebo zadržetím v ústavě vychovávacím, hradí stát, pokud nejsou k tomu po právu povinny osoby třetí; obce tato povinnost nestíhá.

§ 13.

(1) Pokud není čin přísněji trestný, trestají se přestoupení příkazů a zákazů uvedených v §u 2 až v §u 5, v §u 7 až v §u 10, nebo příkazů a zákazů podle těchto ustanovení vydaných, jako přestupky vězením (uzamčením) do jednoho měsíce, přestupky §u 6 vězením (uzamčením) do tří měsíců.

(2) Při odsouzení pro přestupky podle §u 5 odst. 1., prodá představenstvo obce, kde vozidla a zvířata jsou uschována, tyto veřejnou dražbou, nenaloží-li jinak s nimi odsouzený sám nebo nevrátí-li se mu a stržený peníz uloží pro něho u obecního úřadu; při odsouzení podle § 6 prohlásí se zbraně, střeliva a výbušné látky za propadlé ve prospěch státu. Prokáže-li se v obou případech, že věci byly odcizeny, vrátí se poškozenému, a byly-li zatím prodány, vyplatí se mu stržený za ně peníz.

§ 14.

Stíhati a trestati přestupky uvedené v §u 13 přísluší politickým úřadům I. stolice, sbíhají-li se však s jinými činy soudně trestnými, soudům.

§ 15.

(1) Soud má v odsuzujícím rozsudku pro přestupky uvedené v §u 13 vždy vysloviti, že lze odsouzeného dáti pod policejní dohled.

(2) Přísluší-li potrestání úřadu politickému, může tento úřad v trestním nálezu zároveň vysloviti, že odsouzený se dává pod policejní dohled.

§ 16.

(1) Pokud se mluví v zákoně tomto o politických úřadech I. stolice, rozumějí se tím v místech, kde jsou státní policejní úřady, tyto úřady.

(2) Příslušnost úřadů řídí se podle místa dočasného pobytu potulných cikánů, v řízení trestním podle místa přistižení.

§ 17.

Obce jsou povinny při provádění tohoto zákona spolupůsobiti. Zvláště náleží jim konati hlášení o potulných cikánech a prováděti zajišťovací opatření podle §u 3. Podrobnosti určí vládní nařízení.

§ 18.

(1) Ustanovení tohoto zákona nedotýkají se platnosti všeobecných předpisů rázu policejního (ku př. o hlášení, o vypovídání a vyhošťování, o postrku, o cestovních pasech atd.), jakož i předpisů o provozování kočovných řemesel nebo jiných živností, podomního obchodu a kočovných podniků zábavných.

(2) Platnosti pozbývají veškerá dosavadní ustanovení týkající se potulných cikánů.

§ 19.

Listiny podle tohoto zákona vydané jakož i žádosti za ně, dále podání směřující k provádění tohoto zákona, jsou kolku a poplatku prosty.

§ 20.

Zákon tento nabývá účinnosti 8 dní po vyhlášení, kromě §§ů 4 a 5, u nichž začátek účinnosti ustanoví vládní nařízení.

§ 21.

Zákon tento provede ministr vnitra v dohodě s ministry financí, spravedlnosti, sociální péče, školství a národní osvěty, veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a zemědělství.

T. G. Masaryk v. r.

Švehla v. r.

Černý v. r.

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

vom 14. Juli 1933

geändert durch

Gesetz vom 26. Juni 1935 (RGBl. I. S. 773),
Gesetz vom 4. Februar 1936 (RGBl. I. S. 119).

aufgehoben kraft des entgegenstehenden Rechts in den einzelnen Besatzungszonen Deutschlands (vom Kontrollrat nicht einheitlich aufgehoben); nach deutschem Recht gemäß Artikel 123 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949 (BGBl. S. 1).

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1. (1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

Durch Gesetz vom 4. Februar 1936 wurden im § 1 Abs. 1 die Worte "durch einen chirurgischen Eingriff" gestrichen.

§ 2. (1) Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geistesschwäche entmündigt oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt; er bedarf dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. In den übrigen Fällen beschränkter Geschäftsfähigkeit bedarf der Antrag der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Hat ein Volljähriger einen Pfleger für seine Person erhalten, so ist dessen Zustimmung erforderlich.

(2) Dem Antrag ist eine Bescheinigung eines für das Deutsche Reich approbierten Arztes beizufügen, daß der Unfruchtbarzumachende über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist.

(3) Der Antrag kann zurückgenommen werden.

§ 3. Die Unfruchtbarmachung können auch beantragen

1. der beamtete Arzt,
2. für die Insassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt der Anstaltsleiter.

§ 4. Der Antrag ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts zu stellen. Die dem Antrag zu Grunde liegenden Tatsachen sind durch ein ärztliches Gutachten oder

auf andere Weise glaubhaft zu machen. Die Geschäftsstelle hat dem beamteten Arzt von dem Antrag Kenntnis zu geben.

§ 5. Zuständig für die Entscheidung ist das Erbgesundheitsgericht, in dessen Bezirk der Unfruchtbarmachende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

§ 6. (1) Das Erbgesundheitsgericht ist einem Amtsgericht anzugliedern. Es besteht aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen.

(2) Als Vorsitzender ist ausgeschlossen, wer über einen Antrag auf vormundschaftliche Genehmigung nach § 2 Abs. 1 entschieden hat. Hat ein beamteter Arzt den Antrag gestellt, so kann er bei der Entscheidung nicht mitwirken.

§ 7. (1) Das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht ist nicht öffentlich.

(2) Das Erbgesundheitsgericht hat die notwendigen Ermittlungen anzustellen; es kann Zeugen und Sachverständige vernehmen sowie das persönliche Erscheinen und die ärztliche Untersuchung des Unfruchtbarzumachenden anordnen und ihn bei unentschuldigtem Ausbleiben vorführen lassen. Auf die Vernehmung und Beedigung der Zeugen und Sachverständigen sowie auf die Ausschließung und Ablehnung der Gerichtspersonen finden die Vorschriften der Zivilprozeßordnung sinngemäße Anwendung. Ärzte, die als Zeugen oder Sachverständige vernommen werden, sind ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet. Gerichts- und Verwaltungsbehörden sowie Krankenanstalten haben dem Erbgesundheitsgericht auf Ersuchen Auskunft zu erteilen.

§ 8. Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Ergebnisses der Verhandlung und Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden. Die Beschlußfassung erfolgt auf Grund mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit. Der Beschluß ist schriftlich abzufassen und von den an der Beschlußfassung beteiligten Mitgliedern zu unterschreiben. Er muß die Gründe angeben, aus denen die Unfruchtbarmachung beschlossen oder abgelehnt worden ist. Der Beschluß ist dem Antragsteller, dem beamteten Arzt sowie demjenigen zuzustellen, dessen Unfruchtbarmachung beantragt worden ist, oder, falls dieser nicht antragsberechtigt ist, seinem gesetzlichen Vertreter.

§ 9. Gegen den Beschluß können die im § 8 Satz 5 bezeichneten Personen binnen einer Notfrist von einem Monat nach der Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts Beschwerde einlegen. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung. Über die Beschwerde entscheidet das Erbgesundheitsobergericht. Gegen die Versäumung der Beschwerdefrist ist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand in entsprechender Anwendung der Vorschriften der Zivilprozeßordnung zulässig.

Durch Gesetz vom 26. Juni 1935 wurden im § 9 Satz 1 die Worte "Notfrist von einem Monat" ersetzt durch: "Notfrist von 14 Tagen".

§ 10. (1) Das Erbgesundheitsobergericht wird einem Oberlandesgericht angegliedert und umfaßt dessen Bezirk. Es besteht aus einem Mitglied des Oberlandesgerichts, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen. § 6 Abs. 2 gilt entsprechend.

(2) Auf das Verfahren vor dem Erbgesundheitsobergericht finden §§ 7, 8 entsprechende Anwendung.

(3) Das Erbgesundheitsobergericht entscheidet endgültig.

Durch Gesetz vom 26. Juni 1935 wurde an dieser Stelle folgender Artikel eingefügt:

"§ 10a. (1) Hat ein Erbgesundheitsgericht rechtskräftig auf Unfruchtbarmachung einer Frau erkannt, die zur Zeit der Durchführung der Unfruchtbarmachung schwanger ist, so kann die Schwangerschaft mit Einwilligung der Schwangeren unterbrochen werden, es sei denn, daß die Frucht schon lebensfähig ist oder die Unterbrechung der Schwangerschaft eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau mit sich bringen würde.

(2) Als nicht lebensfähig ist die Frucht dann anzusehen, wenn die Unterbrechung vor Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats erfolgt."

§ 11. (1) Der zur Unfruchtbarmachung notwendige chirurgische Eingriff darf nur in einer Krankenanstalt von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt ausgeführt werden. Dieser darf den Eingriff erst vornehmen, wenn der die Unfruchtbarmachung anordnende Beschluß endgültig geworden ist. Die oberste Landesbehörde bestimmt die Krankenanstalten und Ärzte, denen die Ausführung der Unfruchtbarmachung überlassen werden darf. Der Eingriff darf nicht durch einen Arzt vorgenommen werden, der den Antrag gestellt oder in dem Verfahren als Beisitzer mitgewirkt hat.

(2) Der ausführende Arzt hat dem beamteten Arzt einen schriftlichen Bericht über die Ausführung der Unfruchtbarmachung unter Angabe des angewendeten Verfahrens einzureichen.

Durch Gesetz vom 26. Juni 1935 wurden im § 11 Abs. 1 Satz 1 und 3 und in Abs. 2 jeweils nach dem Wort "Unfruchtbarmachung" die Worte "und Schwangerschaftsunterbrechung" eingefügt.

Durch Gesetz vom 4. Februar 1936 wurde der § 11 wie folgt geändert:

- folgender neuer Absatz 1 wurde eingefügt:

"(1) Die Unfruchtbarmachung hat im Wege des chirurgischen Eingriffs zu erfolgen. Die Reichsminister des Innern und der Justiz bestimmen, unter welchen Voraussetzungen auch andere Verfahren zur Unfruchtbarmachung angewandt werden können."

- der bisherige Abs. 1 wurde Abs. 2 und in diesem wurde das Wort "chirurgische" ersetzt durch: "ärztliche".

- der bisherige Abs. 2 wurde Abs. 3.

§ 12. (1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarmachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.

(2) Ergeben sich Umstände, die eine nochmalige Prüfung des Sachverhalts erfordern, so hat das Erbgesundheitsgerichts das Verfahren wieder aufzunehmen und die Ausführung der Unfruchtbarmachung vorläufig zu untersagen. War der Antrag abgelehnt worden, so ist die Wiederaufnahme nur zulässig, wenn neue Tatsachen eingetreten sind, welche die Unfruchtbarmachung rechtfertigen.

§ 13. (1) Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt die Staatskasse.

(2) Die Kosten des ärztlichen Eingriffs trägt bei den der Krankenversicherung angehörenden Personen die Krankenkasse, bei anderen Personen im Falle der Hilfsbedürftigkeit der Fürsorgeverband. In allen anderen Fällen trägt die Kosten bis zur Höhe der Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnung und der durchschnittlichen Pflegesätze in den öffentlichen Krankenanstalten die Staatskasse, darüber hinaus der Unfruchtbargemachte.

§ 14. Eine Unfruchtbarmachung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen sind nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen

Kunst zur Abwendung einer ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht.

Durch Gesetz vom 26. Juni 1935 erhielt der § 14 folgende Fassung:

"§ 14. (1) Eine Unfruchtbarmachung oder Schwangerschaftsunterbrechung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgte, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen sind nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht.

(2) Eine Entfernung der Keimdrüsen darf beim Manne mit seiner Einwilligung auch dann vorgenommen werden, wenn sie nach amts- oder gerichtsarztlichem Gutachten erforderlich ist, um ihn von einem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien, der die Begehung weiterer Verfehlungen im Sinne der §§ 175 bis 178, 183, 223 bis 226 des Strafgesetzbuchs befürchten läßt. Die Anordnung der Entmannung im Strafverfahren oder im Sicherungsverfahren bleibt unberührt."

§ 15. (1) Die an dem Verfahren oder an der Ausführung des chirurgischen Eingriffs beteiligten Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Wer der Schweigepflicht unbefugt zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch der Vorsitzende stellen.

Durch Gesetz vom 4. Februar 1936 wurde im § 15 Abs. 1 das Wort "chirurgischen" ersetzt durch: "ärztlichen".

§ 16. (1) Der Vollzug dieses Gesetzes liegt den Landesregierungen ob.

(2) Die obersten Landesbehörden bestimmen, vorbehaltlich der Vorschriften des § 6 Abs. 1 Satz 1 und des § 10 Abs. 1 Satz 1, Sitz und Bezirk der entscheidenden Gerichte. Sie ernennen die Mitglieder und deren Vertreter.

§ 17. Der Reichsminister des Innern erläßt im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Justiz die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften.

§ 18. Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1934 in Kraft.

siehe hierzu die Ausführungsverordnungen vom 5. Dezember 1933 (RGBl. I. S. 1021, ber. 1934 S. 20), vom 29. Mai 1934 (RGBl. I. S. 475), vom 25. Februar 1935 (RGBl. I. S. 289), vom 18. Juli 1935 (RGBl. I. S. 1035), vom 25. Februar 1936 (RGBl. I. S. 122, betr. Strahlenbehandlung) und vom 23. Dezember 1936 (RGBl. I. S. 1149) sowie die Durchführungsverordnung vom 31. August 1939 (RGBl. I. S. 1560).

in Österreich eingeführt durch Erlaß vom 14. November 1939 (RGBl. I. S. 2230) und in den Ostgebieten mit Erlaß vom 24. Dezember 1941 (RGBl. I. 1942 S. 15).

Berlin, den 14. Juli 1933

Der Reichskanzler
Adolf Hitler

Der Reichsminister des Innern
Frick

Der Reichsminister der Justiz
Dr. Gürtner

20

Z Á K O N

ze dne 17. března 1966
o péči o zdraví lidu

J i n é v ý k o n y

§ 27

Sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví.

LP-252.3-19.11.71.
Směrnice
ministerstva zdravotnictví ČSR

ze dne 17. prosince 1971

o provádění sterilizace

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky stanoví podle § 27 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

§ 1

Za sterilizaci se považuje lékařský výkon, který zabraňuje plodnosti, aniž jsou odstraněny nebo poškozeny pohlavní žlázy.

§ 2

Sterilizace je přípustná, provádí-li se ve zdravotnickém zařízení na vlastní žádost nebo se souhlasem osoby, u níž má být sterilizace provedena,

- a) na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy,
- b) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo jí způsobily těžkou a trvalou poruchu zdraví,
- c) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trpí chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jejích dětí,
- d) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže muž trpí trvalou chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jeho dětí,
- e) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže jeho manželka trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. b) a c), ale s ohledem na její zdravotní stav by pro ni sterilizace mohla být nebezpečným zákrokem nebo z jiných důvodů tento zákrok nehodlá podstoupit,
- f) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže její manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. d) a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,
- g) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů.

§ 3

Seznam indikací, jež mohou být důvodem k provedení sterilizace podle § 2 písm. b) až f), je v příloze těchto směrnic; indikace k provedení sterilizace podle § 2 písm. g) jsou shodné s indikacemi k umělému přerušování těhotenství, pokud mají trvalou povahu.

§ 4

Sterilizaci nelze povolit, jsou-li proti jejímu provedení zdravotní důvody (kontraindikace). Kontraindikacemi jsou všechny chorobné stavy, které nepřipouštějí chirurgický zákrok. Před operací je proto nutné celkové interní vyšetření.

§ 5

(1) O tom, že sterilizace je indikována, rozhoduje:

- a) v případech podle § 2 písm. a) vedoucí lékař oddělení, kde se muž či žena léčí,
- b) v případech podle § 2 písm. b) až g) lékařská komise k tomu účelu ustavená (sterilizační komise). Sterilizační komisi zřizuje ředitel okresního ústavu národního zdraví při nemocnici s poliklinikou, a to po sterilizaci žen při takové, která má nemocniční ženské oddělení, a pro sterilizaci mužů při takové, která má nemocniční urologické nebo chirurgické oddělení. Předsedou komise je ředitel nemocnice s poliklinikou, členy komise jsou vedoucí lékař nemocničního ženského, popř. urologického nebo chirurgického oddělení nemocnice s poliklinikou, kde se žena či muž léčí, a odborný lékař, z jehož oboru je indikace popř. kontraindikace.

(2) Pro posuzování sterilizace z důvodů genetických [§ 2 písm. c) a d)] jsou sterilizační komise povinny vyžádat si stanovisko genetické komise při endokrinologické sekci Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně zřizuje ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky.

§ 6

O sterilizaci z důvodů uvedených v § 2 písm. b) až g) může požádat písemně osoba, u níž má být sterilizace provedena, nebo s jejím souhlasem ošetřující lékař, předsedu sterilizační komise příslušné podle místa trvalého pobytu, popřípadě sídla pracoviště nebo školy, kterou navštěvuje.

Žádost řádně odůvodní.

§ 7

K žádosti o provedení sterilizace (§ 6) u nezletilých osob a u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům se vyžaduje souhlas jejich zákonného zástupce. Za osobu zcela zbavenou způsobilostí k právním úkonům podává žádost její zákonný zástupce. V případech, kdy má být sterilizace provedena z důvodů duševní nemoci (část IX. indikačního seznamu) a nejde o osoby zbavené způsobilostí k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k nim, vyžaduje se souhlas opatrovníka zvláště pro tento účel ustanoveného soudem podle § 29 obč. zákoníku.

§ 8

Předseda komise bezodkladně zajistí u členů komise potřebné vyšetření osoby, u níž má být sterilizace provedena, a sdělí jí, popřípadě jejímu zákonnému zástupci (opatrovníku), kam a kdy se má dostavit k vyšetření. Potřebná odborná vyšetření je třeba provést tak, aby nejdéle do tří týdnů po obdržení žádosti měl předseda odborné posudky a mohl svolat komisi k projednání žádosti.

§ 9

Komise povolí sterilizaci tehdy, jestliže se šetřením zjistí, že sterilizace je indikována.

§ 10

O každém projednání žádosti o sterilizaci pořídí předseda komise protokol, který obsahuje jméno a bydliště osoby, u níž má být sterilizace provedena, odborné posudky členů komise a záznam o průběhu jednání s rozhodnutím. Originál protokolu podepsaný všemi členy komise zůstane u předsedy.
*)

§ 11

Je-li o žádosti rozhodnuto kladně, pošle předseda žadatelku (žadatele) s doporučením na ženskou (urologické nebo chirurgické) oddělení, jehož vedoucí je členem komise. Zároveň tam zašle opis protokolu, který se stane součástí chorobopisu. Před zákonem podepíše osoba, u níž má být sterilizace provedena, popřípadě její zákonný zástupce (opatrovník), prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí a že bere na vědomí písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparaibilní.

§ 12

Je-li žádost zamítnuta, sdělí předseda výsledek s odůvodněním žadatelce (žadateli), popřípadě zákonnému zástupci (opatrovníkovi), a poučí ji (jej) o možnosti přezkoumání tohoto rozhodnutí podle ustanovení § 77 zákona č. 20/1966 Sb.

§ 13

Sterilizaci lze povolit těm cizím státním příslušníkům, kteří v ČSSR dlouhodobě pobývají.
**)

§ 14

Těmito směrnici se zrušují směrnice ministerstva zdravotnictví č. 29/1968 Věstníku MZ, o provádění sterilizace.

§ 15

Tyto směrnice nabývají účinnosti dnem 1. ledna 1972.

Ministr:
Dr. Prokopec v. r.

Příl.

Seznam indikací, jež mohou být důvodem k provedení sterilizace

1.

Nemoci srdce a cévního systému (u žen)

Všechna onemocnění, u nichž odborný lékař uzná, že každé těhotenství by bylo spojeno s těžkým ohrožením zdraví.

II.

Nemoci plic (u žen)

1. Tbc plic se značnou destrukcí tkáně.
2. Stavý po pneumoektomii, je-li současně indikováno přerušení těhotenství.
3. Stavý po thorakoplastice, je-li současně indikováno přerušení těhotenství.
4. Tbc plic při častých po sobě jdoucích těhotenstvích, která jsou přerušována z indikace podle platných směrnic (zpravidla je-li nemocná matkou aspoň dvou dětí).

III.

Nemoci ledvin a močových cest (u žen)

1. Vleklý zánět ledvin s nefrotickým nebo hypertensním syndromem a se známkami vážné poruchy funkce.
2. Vleklá paelonefritis s porušenou funkcí ledvin.
3. Trvalá proteinurie s poruchou činnosti ledvin.
4. Amyloidosa ledvin.
5. Oboustranná cystosa ledvin.
6. Rozpadová oboustranná tbc ledvin nebo tbc solitární ledviny po nefrektomii.
7. Těžké insuficience ledvin při oboustranných konkrementech ledvin.
8. Kongenitální anomalie uropoetického traktu, jako např. extrofie močového měchýře, pelvická dystopie solitární ledviny.
9. Stavý po urologických operacích (intestinocystoplastika, ureteroenteroanastomosa apod.).

IV.

Nemoci trávicího ústrojí (u žen)

1. Cirhosa jater a veškeré hepatosplenomegalie se známkami jaterní poruchy.
2. Recidivující vředová choroba po vyčerpání všech chirurgických možností.
3. Ulcerosní colitis.
4. Striktury jícnu s celkovou sešlostí.
5. Tbc střev nebo peritonea.
6. Stavý po pankreatoduodenektomii.
7. Stavý po laparotomii s rozsáhlými srůsty střev.
8. Těžké obtíže po vynětí žlučníku vzdorující léčbě.

V.

Nemoci přeměny látkové (u žen)

1. Diabetes mellitus gravis s opakovanými diabetickými komaty se známkami diabetické retinopatie, nefropatie, hypertenze, sklerózy tepen věnčitých a pánevních.
2. Juvenilní formy diabetu s cévními komplikacemi.

VI.

Nemoci krevní (u žen)

1. Hemofilie Q a B, kde existuje nosičství matky je prokázána klinickým a laboratorním ověřením nemoci aspoň u jednoho syna.
2. Chronické leukémie, lymfosarkomy a retikusarkomy, maligní lymfogranulom.

VII.

Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (u žen)

1. Nemoc Basedowa při komplikacích kardiálních a těžké tělesné sešlosti, není-li pravděpodobně podstatné zlepšení terapií.
2. Struma s těžkými mechanickými následky, zejména s roengenologicky prokazatelnou kompresí trachey a retrosternální struma s kompresí krčních žil, není-li možná operativní úprava.
3. Těžké hypothyrosy, nelze je substitučně kompenzovat.
4. Hypofysární andeomy s mechanickými následky, se změnami na očním pozadí, zejména s ohrožením zraku.
5. Hyperparathyreoidismus. Renální ostitis fibrosa generalisata.
6. Hypoparathyreoidismus nedostatečně reagující na správnou léčbu.
7. Addisonova nemoc: indikace musí být pečlivě uvážena vzhledem k nebezpečí addisonské krize po operaci. Vyšetření a přípravu k operaci musí provést odborný ústav.
8. Adenomy nadledvinek: hyperfunkční andeomy ohrožující vývoj plodu.
9. Akromegalie.
10. Cushigova nemoc.

VIII.

Nemoci nervové soustavy (1-7 u žen a mužů, 8-12 u žen)

1. Corea hereditaria Huntigtoni.
2. Dystrofická myotonie Batten - Steiner - Curschmann.
3. Progresivní atrofie svalová Charcot - Marie - Tooth.
4. Tuberosní skleróza.
5. Spinocerebrální degenerace - choroba Friedreichova i Mariova.
6. Myopathie, šířeji všechny typy dystrofia musculorum progressiva (vyjma sekundární).
7. Individuálně necitované choroby degenerativní.
8. Roztroušená sklerosa mozkomíšní.
9. Vaskulární onemocnění mozkové s hypertenzí kardiovaskulární, kde už došlo ke dvěma iktům apoplektiformním (pouze je-li současně indikováno umělé přerušování těhotenství).
10. Úplná paraplegie dolních končetin s ochromením svalstva stěny břišní s anesthesií od Th VII. inervačního segmentu za předpokladu, že paraplegie je definitivní.
11. Těžká afekce traumatická s těžkými residuálními stavy a leasemi mozgovými nebo míšními.
12. Chirurgicky nevléčitelné choroby mozku spojené se zvýšením nitrolebního tlaku.

IX.

Nemoci duševní (u žen a mužů)

1. Všechny psychózy s těžkým chronickým průběhem nebo s často se opakujícími atakami.
2. Epilepsie s častými záchvaty a výraznými povahovými změnami nebo duševními poruchami.
3. Těžké a střední formy oligofrenií (idiotie a imbecilita).
4. Heredodegenerativní onemocnění CNS.
5. Psychopatie s asociálními projevy a recidivující kriminalitou.

6. Závažné sexuální deviace.
7. Těžké obsedantní a fobické neurózy.
8. Pokročilé formy chronického alkoholismu nebo jiné toxikománie s deprivací osobnosti.

X.

Nemoci kůže (1 a 2 u žen a mužů, 3 - 5 u žen)

1. Generalizované, vrožené a dědičné anomálie nebo dysplasie kůže, které jsou často spojené s anomáliemi na dalších, ektodermálně založených orgánech (např. albinismus totalis, anhidrosis hypotrichica c. hypodonta, fakomatosy, Petzův syndrom, těžší formy ichtyosy, progredientní a transgredienní keratomy spojené s anomáliemi dalších orgánů, epidermodysplasia verruciformis, epidermolysis bullosa hereditaria, incontinentia pigmenti atd.).
2. Generalizované dermatosy těžkého průběhu a neznámé etiologie s familiárním výskytem (např. eezma constitutionale, těžké formy pityriasis rubra pilaris, acrodermatitis continua Hallopeau, psoriasis pustulosa, psoriasis artropatica, erythrodermia psoriatica atd.).
3. Těžké celkové dermatosy s vážnou prognózou quoad sanationem i quoad vitam (např. erythematodes disseminatus, dermatomyositis, generalisovaná sklerodermia, dermatitis herpetiformis, pemfigy, ale i elephantiasa, pokročilý varikózní syndrom atd.).
4. Maligní kožní nádory (např. melanomy, spinaliomy, mycosis fungoides), ale též stavy, které jsou obligátními prekancerosami (jako např. rozsáhlá rtg. dermatitis, seroderma pigmentosum, parapsoriasis en plaques, pokročilé formy sarcoma Kaposi atd.).
5. Orgánová příjice.

XI.

Nemoci kostí, kloubů a svalstva (u žen)

1. Spondylitis ankylopoetica rhismelica (Pierre - Marie - Bechtěrev).
2. Tbc páteře a velkých kloubů jen v tom případě, pokud během svého života žena prodělala více závažných onemocnění tbc původu.
3. Osteomalacie páteře.
4. Morbus Paget.
5. Progresivní polyarthritida s funkčním postižením velkých kloubů a páteře, které ztěžuje sociální uplatnění ženy.
6. Těžké stupně dysplasií kyčlů (vrožených luxací kyčlů) a jejich následky včetně následků choroby Calvé - Legg - Perthesovy a coxa vara adolescentium.
7. Brániční kýly.
8. Neodstranitelné eventrace.

XII:

Nemoci oční (1 - 5 u žen, 6 u žen a mužů)

1. Toxické záněty zřetelného nervu autointoxikačního charakteru, i když neznáme jejich přesnou příčinu.
2. Tlakové poškození optiky při benigních nádorech hypofýzy.
3. Některé těžké afekce zřetelného orgánu, vážná rohovka onemocnění ohrožující zrak, chronické recidivující záněty žilnatky, glaukom, záněty sítnice a cévnatky, amoce a výjimečně i juvenilní krvácení do sklivce, zhorší-li se tyto předchozím těhotenstvím o tolik, že by další ataka znamenala praktickou nebo úplnou slepotu.
4. Vysoká krátkozrakost s odchlípením sítnice.
5. Vrozná totální kataraktka zjištěná u těhotné a aspoň u jednoho z dětí již narozených s jinými congenitálními anomáliemi, jako např. mikroftalmus, koloboma žilnatky, sítnice a optiku, aniridie, retinální amblyopatie, congenitální onemocnění makuly.

6. Familiární a hereditární degenerativní procesy sítnice a zrakového nervu, jako např. tapetoretinální degenerace (hlavně dominantní forma pigmentové zvrhlosti sítnice), hereditární atrofie optiku, juvenilní makulární degenerace Stargartova, hydroftalmus, angimatosia sítnice a albinismus.

XIII.

Nemoci sluchu (u žen a mužů)

1. Dědičná hluchota nebo velmi těžká percepční nedoslýchavost.
2. Otokleróza.

XIV.

Indikace porodnicko-gynekologické

1. Při a po iterativním císařském řezu, je-li indikován z příčin, jež se s největší pravděpodobností budou opakovat v dalším těhotenství, kde si žena nepřeje vystavovat se dalšímu porodu císařským řezem.

2. Při opakovaných komplikacích těhotenství, porodu a šestinedělí, kde další gestace by byla spojena s velkým nebezpečím pro zdraví nebo život ženy (např. opakovaná atonie dělohy, opakující se placenta praevia nebo accreta).

3. Při více dětech, do 35. roku po čtyřech dětech, u žen po 35. roku věku po třech dětech.

XV.

Indikace genetické (u žen a mužů) *)

1. Jestliže žena nebo muž trpí vážnou nemocí nebo vadou, u níž je genetický podklad dostatečně znám.

2. Když určitý rodičovský pár již zplodil geneticky vadné dítě.

3. Když žena nebo muž jsou klinicky zdraví a nezplodili dosud geneticky vadné dítě, ale odborným rozbořem rodokmene a dalším vyšetřením (např. karyologickým nebo biochemickým) bylo zjištěno, že je s největší pravděpodobností nositelem defektní genetické konstituce.

*) Pro uchování písemností platí lhůta stanovená oběžníkem ministerstva zdravotnictví č. 4/1954 Sb. ob. o vyřazování (skartaci) písemností ve zdravotnických zařízeních, po uchování záznamu o zdraví a nemoci včetně vložek a doplňků.

*) U genetických indikací je nutné vyjádření příslušné genetické poradní komise.

***) Sterilizace u cizích státních příslušníků se provádí zpravidla za úhradu. (Závazná opatření č. 22/1968 Věstníku MZ a č. 23/1968 Věstníku MZ.)

e) a manželce (manželu), která nežije s vojákem (vojákyň) ve společné domácnosti, a k rozvedené manželce, jestliže nemají vlastní příjem přesahující 620 Kčs měsíčně a voják jí poskytuje na výživném aspoň 100 Kčs měsíčně.

(⁶) Prováděcí předpisy stanoví, které příjmy se započítávají do průměrné pracovní odměny podle odstavce 4, tyto předpisy také stanoví, které příjmy se nezapočítávají do vlastního příjmu dítěte a jiných občanů uvedených v odstavci 5 písm. b), c) e) popřípadě ke kterým příjmům se při zjišťování vlastního příjmu nepřihlíží.

§ 79

Jestliže voják nemá nárok na zabezpečení při vojenském cvičení a dalších službách v ozbrojených silách, náleží občanům uvedeným v § 73 odst. 2 zaopatřovací příspěvek podle prvního dílu této části zákona, ustanovení § 75 odst. 3 věty druhé tu neplatí.

ČÁST ČTVRTÁ

SOCIÁLNÍ PÉČE

DÍL PRVNÍ

ROZSAH SOCIÁLNÍ PÉČE

§ 80

(¹) Sociální péči podle této části zákona zajišťuje stát pomocí občanům, kteří se ocitli v nepříznivých životních poměrech a nemohou je překonat bez pomoci společnosti, a občanům, jejichž životní potřeby nejsou jinak zajištěny zejména dárkami nemocenského pojištění (zabezpečení v nemoci) a důchodového zabezpečení nebo jinými dárkami a službami, poskytovanými podle zvláštních předpisů. Sociální péče se poskytuje též občanům, kteří jí potřebují vzhledem ke své zvláštní životní situaci.

(²) V oblasti sociální péče rozvíjí stát též poradenskou a výchovnou činnost, výchovu k odpovědnému rodičovství a k upevňování rodinných vztahů, zejména aby se děti podílely na zabezpečení slušné životní úrovně svých rodičů a pečovaly o ně, jestliže takovou péčí potřebují, aby si občané pomáhali, zejména aby pomáhali spoluobčanům starým a těžce postiženým na zdraví.

(³) Při plnění úkolů sociální péče národní výbory spolupracují s jinými státními orgány a socialistickými organizacemi

(⁴) V rámci sociální péče se poskytují zejména

a) služby:

1. v obecné a poradenské péči v oblasti rodinné a sociální,

2. sociálněprávní ochrana,

3. péče o občany se změněnou pracovní schopností,

4. pečovatelská služba,

5. stravování důchodců,

6. péče v účelových zařízeních,

7. výhody pro některé skupiny tělesně postižených občanů,

8. kulturní a rekreační péče o důchodce,

9. ústavní sociální péče včetně zařízení pro denní a týdenní pobyt,

10. bezúročné půjčky;

b) dávky:

1. věcná pomoc,

2. peněžité příspěvky jednorázové nebo pravidelně se opakující.

DÍL DRUHÝ

PÉČE O RODINU A DÍTĚ

§ 81

(¹) Všestrannou společenskou pomoc rodinám, matkám a dětem upravují zvláštní předpisy

(²) Národní výbory poskytují zvláštní pomoc rodičům s nezaopatřenými dětmi, zejména osamělým matkám (otcům) pečujícím o nezaopatřené dítě, a ženám v době těhotenství, jestliže se rodina nebo těhotná žena ocitly v nepříznivých životních poměrech, které nemohou překonat vlastními příčinami.

(³) K zajištění životních potřeb těchto občanů poskytují národní výbory věcnou pomoc, peněžité příspěvky pečovatelskou službu a ubytování v domovech pro matky s dětmi v rozsahu a za podmínek stanovených prováděcími předpisy

§ 82

Národní výbory ve spolupráci se socialistickými organizacemi a školami připravují mladé občany na manželství poradenskou a výchovnou činností, vedou je k odpovědnému rodičovství a napomáhají k vytváření příznivých vztahů v rodinách ohrožených rozvratem, k plnění těchto úkolů zřizují také manželské a předmanželské poradny. Národní výbory zjišťují též případy ohroženého nebo narušeného vývoje dětí, působí k odstranění jeho příčin a důsledků a zabezpečují sociálněprávní ochranu dětí.

k prevenci invalidity a k odstranění následků invalidity

(2) Posudková komise sociálního zabezpečení krajského národního výboru podává posudky v soudním řízení ve věcech důchodového zabezpečení a v odvolacím řízení správním, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě posudku posudkové komise sociálního zabezpečení okresního národního výboru.

ČÁST TŘETÍ

PŮSOBNOST NÁRODNÍCH VÝBORŮ NA ŮSEKU SOCIÁLNÍ PÉČE

§ 12

Národní výbory organizují sociální péči a za bezpečují občanům a rodinám s dětmi k překonání nepříznivé životní situace sociální pomocí dávkami a službami sociální péče. Za tím účelem vyhledávají ve spolupráci se státními, družstevními a společenskými organizacemi občany kteří potřebují sociální péči.

Péče o rodinu a děti

§ 13

(1) V péči o rodinu a děti rozvíjejí národní výbory soustavou činností zaměřenou na vytváření příznivých podmínek, které umožňují, aby rodiny řádně plnily své společenské funkce, zejména ve výchově dětí.

(2) Národní výbory v součinnosti se socialistickými organizacemi pečují o vytváření podmínek, které umožňují nebo usnadňují rodičům a jiným občanům odpovědným za výchovu řádný výkon péče o děti; národní výbory k tomu zejména budují předškolní a mimoškolní zařízení a zřizují služby které mají význam pro pracující rodiče, zejména zaměstnané matky

(3) Národní výbory pomáhají rodinám plnit jejich úkoly dbají o to, aby se předešlo újmám, které by děti a mladiství mohli utrpět v rodinách, na pracovištích a jinde, a chrání je před škodlivými vlivy zjišťují případy narušených rodin a ohroženého nebo narušeného vývoje dětí a působí k odstranění jejich příčin a důsledků, za tím účelem mohou nařídit nebo učinit výchovná opatření,⁸⁾ organizují náhradní rodinnou výchovu dětí.

(4) Národní výbory vykonávají sociálněprávní ochranu dětí a pomáhají těhotným ženám, rodičům nebo jiným občanům pečujícím o nezaopatřené děti, kteří to z vážných důvodů potřebují, při ochraně jejich práv a právem chráněných zájmů.

⁸⁾ § 43 zákona o rodině.

⁹⁾ § 43 odst. 2 písm. a) zákona o rodině.

¹⁰⁾ § 43 odst. 2 písm. b) zákona o rodině.

¹¹⁾ § 2 a § 7 zákona č. 117/1986 Sb., ve znění zákona č. 99/1972 Sb.

§ 14

Působnost místních (městských) národních výborů

Místní (městský) národní výbor

a) rozhoduje

1. o napomenutí nezletilého, jeho rodičů a občanů, kteří narušují jeho řádnou výchovu,⁹⁾

2. o stanovení dohledu nad nezletilým,¹⁰⁾

b) navrhuje orgánu příslušnému k rozhodování o přidavcích na děti (výchovném) aby v odůvodněných případech zastavil výplatu této dávky oprávněnému příjemci,¹⁾

c) poskytuje dětem v naléhavých případech okamžitou pomoc,

d) oznamuje soudům a jiným státním orgánům skutečnosti, které mají význam pro řízení a rozhodování ve věcech dětí.

e) oznamuje okresnímu národnímu výboru, kterým rodinám, dětem a těhotným ženám je třeba poskytnout sociální péči, a spolupůsobí při jejím poskytování.

f) oznamuje orgánům, které rozhodují o mateřském příspěvku, skutečnosti, které jsou významné pro rozhodnutí o nároku ženy na mateřský příspěvek.

g) chrání děti a mladistvé před škodlivými vlivy, které ohrožují jejich řádnou výchovu,

h) vyhledává a doporučuje okresnímu národnímu výboru občany vhodné za osvojitelé, opatrovníky a pěstouny a navrhuje vhodné občany za důvěrníky péče o děti,

ch) spolupůsobí při výkonu ochranných nebo výchovných opatření vyslovených soudem nebo okresním národním výborem a sleduje jejich účinnost.

i) podílí se na výchově občanů k manželství a k odpovědnému rodičovství.

Působnost okresních národních výborů

§ 15

Okresní národní výbor

a) rozhoduje

1. v nutných případech o okamžitém umístění dítěte do náhradní výchovy nahrazující výchovu rodičů na dobu, než rozhodne soud,

2. o odvolání proti rozhodnutí sociální komise jednotného zemědělského družstva o mateřském příspěvku,
 3. o poskytnutí peněžitých příspěvků, věcné pomoci, půjček a pečovatelské služby
 4. o umístění matky s dítětem, popřípadě těhotné ženy do domova pro matky s dětmi, který spravuje,
 5. o dalších opatřeních podle zvláštních předpisů.¹²⁾
- b) vykonává funkci opatrovníka dětí,¹³⁾
- c) vykonává stanovený dohled nad dětmi,¹⁴⁾
- d) sleduje vývoj dětí, které byly umístěny do výchovy jiných občanů než rodičů,
- e) navrhuje soudu nařízení ústavní výchovy¹⁵⁾ nebo uložení ochranné výchovy¹⁶⁾ nebo omezení, popřípadě zbavení rodičovských práv¹⁷⁾ a zrušení ústavní výchovy
- f) na žádost soudu podává zprávy o skutečnostech potřebných pro rozhodování o výchově a výživě dětí,
- g) pečuje o to, aby děti, které byly propuštěny z ústavní nebo ochranné výchovy nebo mladiství, kteří byli propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody byli přijati do škol nebo zařazeni do vhodného učebního nebo pracovního poměru, popřípadě i vhodně ubytováni,
- h) účastní se trestního řízení proti mladistvým,
- ch) vede evidenci těžko vychovatelných dětí.

§ 16

Okresní národní výbor organizuje a koordinuje výchovu občanů k manželství a odpovědnému rodičovství a poskytuje též porady manželům, rodičům a dětem, těhotným ženám v otázkách týkajících se manželských a rodinných vztahů, výchovy dětí, určení otcovství, pomáhá při uplatňování práv a právním chráněných zájmů těchto občanů.

§ 17

Okresní národní výbor při plnění úkolů v péči o rodinu a děti spolupracuje s aktivem dobrovol-

ných spolupracovníků, zejména důvěrníků péče o děti, které jmenuje zpravidla na návrh místních (městských) národních výborů.

§ 18

Okresní národní výbor svou komisí péče o rodinu a děti

a) rozhoduje

1. o napomenutí nezletilého, jeho rodičů a občanů, kteří narušují jeho řádnou výchovu, neučinil-li tak místní (městský) národní výbor¹⁸⁾
2. o stanovení dohledu nad nezletilým, neučinil-li tak místní (městský) národní výbor¹⁹⁾
3. o uložení omezení nezletilému, které zabrání škodlivým vlivům na jeho výchovu,²⁰⁾
4. o poskytnutí příspěvku na výživu dítěte,²¹⁾
5. o poskytnutí odměny pěstounu, je-li jím prarodič dítěte svěřeného do pěstounské péče,²²⁾
6. o odvolání proti rozhodnutí místního (městského) národního výboru o napomenutí nebo o stanovení dohledu nad nezletilým,
7. o odstranění tvrdosti zákona při poskytování mateřského příspěvku, je-li k rozhodování o nároku příslušný okresní národní výbor nebo sociální komise jednotného zemědělského družstva,²³⁾

b) plní úkoly při koordinaci činnosti orgánů působících v péči o rodinu a děti.

§ 19

Působnost krajských národních výborů

Krajský národní výbor

a) rozhoduje o umístění matky s dítětem, popřípadě těhotné ženy do domova pro matky s dětmi, který spravuje,

) Zákon č. 107/1971 Sb., zákon č. 50/1973 Sb.

¹³⁾ § 83 odst. 2 zákona o rodině.

¹⁴⁾ § 43 odst. 2 písm. b) zákona o rodině.

¹⁵⁾ § 45 odst. 2 zákona o rodině.

¹⁶⁾ § 84 odst. 1 a § 86 trestního zákona.

¹⁷⁾ § 44 odst. 2 a 3 zákona o rodině.

¹⁸⁾ § 43 odst. 2 písm. a) zákona o rodině.

¹⁹⁾ § 43 odst. 2 písm. b) zákona o rodině.

²⁰⁾ § 43 odst. 2 písm. c) zákona o rodině.

²¹⁾ § 100 zákona o rodině.

²²⁾ § 8 odst. 2 zákona č. 50/1973 Sb.

²³⁾ § 14 zákona č. 107/1971 Sb.

ústavní výchovu nebo stanoví ochrannou výchovu, zajistí okresní národní výbor umístění dítěte do výchovy nahrazující výchovu rodičů, popřípadě do zařízení ústavní či ochranné výchovy

⁴⁾ Okresní národní výbory zjišťují podmínky další výchovy dětí v rodině má-li být zrušena ústavní či ochranná výchova, působí na zlepšení výchovného prostředí v takových rodinách a sledují poměry dětí, které se do rodiny vrátily po skončení ústavní či ochranné výchovy, nebo mladistvých, kteří se do rodiny vrátili po skončení výkonu trestu odnětí svobody místní (městské) národní výbory spolupůsobí při výkonu této činnosti a rozhodující skutečnosti které přitom zjistí, oznamují okresnímu národnímu výboru.

⁵⁾ Okresní národní výbory při zařazování mladistvých podmíněně odsouzených a mladistvých po skončení ústavní nebo ochranné výchovy a po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody do učebního či pracovního poměru spolupracují zejména s organizacemi i s orgány Revolučního odborového hnutí a Socialistického svazu mládeže v organizacích a poskytují těmto mladistvým zvýšenou výchovnou a sociální péči

§ 21

Péče o děti svěřené do výchovy jiných občanů než rodičů

¹⁾ Okresní národní výbory pravidelně sledují tělesný a duševní vývoj dětí svěřených do výchovy jiných občanů než rodičů. Za tím účelem nejméně jednou za čtvrt roku navštíví pověřený pracovník nebo funkcionář národního výboru rodinu, ve které dítě žije, a v případech potřeby poskytnou občanovi odpovědnému za výchovu dítěte popřípadě dítěti pomoc potřebnou k všestrannému vývoji dítěte

²⁾ Dokud soud neustanoví dítěti opatrovníka nebo dokud se ustanovený opatrovník své funkce neujme činí okresní národní výbor v zájmu dětí neodkladné úkony

³⁾ Na základě rozhodnutí soudu vykonává okresní národní výbor funkci opatrovníka

§ 22

Zprostředkování osvojení

¹⁾ Okresní národní výbory vyhledávají děti vhodné k osvojení a občany vhodné stát se osvojiteli. Prověřují zda tyto občané způsobem svého života a života své rodiny poskytují záruku, že dítě budou vychovávat k jeho prospěchu a v zájmu společnosti, a působí k tomu aby osvojení bylo pro dítě co nejprospěšnější.

²⁾ Krajské národní výbory zabezpečují přehled dětí vhodných k osvojení a občanů vhodných stát se osvojiteli a působí k tomu aby se vhodným občanům doporučily vhodné děti k osvojení

¹⁾ § 100 zákona o rodině.

§ 23

Věsná pomoc

Věcnou pomoc uskutečňují okresní národní výbory poskytnutím předmětů potřebných k uspokojování životních potřeb, zejména výživy ošacení a vybavení domácnosti, pokud je rodiče s nezaopatřenými dětmi zejména osamělé matky (otcové) pečující o nezaopatřené dítě a ženy v době těhotenství nemohou zabezpečit z vlastních příjmů.

§ 24

Peněžité příspěvky

¹⁾ Jednorázový peněžité příspěvek se poskytuje na úhradu nákladů, které vznikly v důsledku mimořádných životních situací občanům uvedeným v § 23 jsou-li sociálně potřební.

²⁾ Na zabezpečení výživy nebo na úhradu nákladů na životní potřeby, které se pravidelně opakují a které nelze zabezpečit jinak, může okresní národní výbor poskytnout těmto občanům opakuje se peněžité příspěvek.

§ 25

Dávky sociální péče uvedené v § 23 a v § 24 lze výjimečně poskytnout též občanům kteří mají v péči nezaopatřené děti, na které se poskytuje příspěvek na výživu¹⁾ pokud tento příspěvek nestačí na zabezpečení životních potřeb těchto dětí.

§ 26

Poskytování jednotlivých dávek sociální péče se navzájem nevylučuje

§ 27

Půjčky

¹⁾ Okresní národní výbory mohou poskytovat v mimořádných případech bezúročně půjčky občanům uvedeným v § 23, jestliže se přechodně ocitli v nepříznivých životních poměrech které mohou za pomoci půjčky překonat, a jestliže mohou poskytnoutou půjčku splatit, aniž tím bude ohroženo zabezpečení jejich životních potřeb

²⁾ Půjčku lze poskytnout zejména na úhradu nákladů spojených s uspokojováním životních potřeb, zvláště na ošacení a vybavení domácnosti.

Pečovatelská služba pro rodiny s dětmi

§ 28

¹⁾ Účelem pečovatelské služby pro rodiny s dětmi je poskytovat pomoc rodinám při péči o děti (zpravidla do deseti let věku) a při vedení domácnosti jestliže je rodina nemůže sama zabezpečit

Ročník 1988

Sbírka zákonů

Československá socialistická republika

ČESKÁ
SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

SLOVENSKÁ
SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

Částka 33

Vydána dne 29. září 1988

Cena Kč

OBSAH:

152. Vyhláška ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení

152

VYHLÁŠKA

ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky

ze dne 8. září 1988,

kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení

Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky stanoví v dohodě s federálním ministerstvem práce a sociálních věcí, ostatními zúčastněnými ústředními orgány a s Českou odborovou radou a po projednání s Čes-

kým výborem Svazu družstevních rolníků podle § 177 odst. 4 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a podle § 58 zákona České národní rady č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení.

ČÁST PRVNÍ

SPRÁVNÍ KOMISE

DÍL PRVNÍ

POSUDKOVÁ KOMISE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

§ 1

(1) Jednání posudkové komise sociálního zabezpečení (dále jen „posudková komise“) musí být přítomen kromě předsedy nebo jeho zástupce, tajemníka a posudkového lékaře sociálního zabezpečení¹⁾ též lékař státní zdravotní správy a zástupce Revolučního odborového hnutí. Místo zástupce Revolučního odborového hnutí musí být na zasedání posudkové komise přítomni:

- a) zástupce Svazu družstevních rolníků, je-li účastníkem řízení člen jednotného zemědělského družstva nebo jednotlivě hospodářící rolník, popřípadě spolupracující člen rodiny,
- b) zástupce výrobního družstevnictví, je-li účastníkem řízení člen výrobního družstva,
- c) zástupce Československé lidové armády nebo Sboru národní bezpečnosti nebo Sboru nápravné výchovy České socialistické republiky při zjišťovacích lékařských prohlídkách invalidity (částečné invalidity) u příslušníků Československé lidové armády nebo Sboru národní bezpečnosti nebo Sboru nápravné výchovy České socialistické republiky. Při těchto prohlídkách musí být místo lékaře státní zdravotní správy přítomen lékař Československé lidové armády nebo Sboru národní bezpečnosti nebo Sboru nápravné výchovy České socialistické republiky,
- d) zástupce Českého svazu protifašistických bojovníků, je-li účastníkem řízení účastník odboje nebo pozůstalý manžel (manželka) po účastníku odboje.

(2) Projednává-li se v posudkové komisi zdravotní stav nezletilého občana, musí být přítomen jako lékař státní zdravotní správy dětský nebo dorostový lékař; při jednání o změněné pracovní schopnosti těchto občanů se za národní výbor účastní též pracovník pověřený péčí o občany se změněnou pracovní schopností.

§ 2

(1) K jednání posudkové komise je možno podle potřeby přizvat

- a) zástupce závodního výboru Revolučního odborového hnutí v organizaci, v níž účastník řízení je nebo naposledy byl pracovně činný, po-

případě zástupce vyššího orgánu Revolučního odborového hnutí,

- b) zástupce sociální komise jednotného zemědělského družstva nebo zástupce výrobního družstva, v němž družstevník je nebo naposledy byl pracovně činný, popřípadě zástupce okresního výboru Svazu družstevních rolníků, jde-li o rozhodování o lázeňské péči,
- c) zástupce organizace, u které účastník řízení je nebo naposledy byl pracovně činný,
- d) zástupce místního národního výboru, v jehož obvodu má účastník řízení trvalý pobyt,
- e) zástupce Svazu invalidů v České socialistické republice, popřípadě dalších společenských organizací,
- f) zástupce příslušného nápravně výchovného ústavu, jde-li o odsouzeného, který je ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ústavu pro výkon vazby, jde-li o obviněného (obžalovaného), který je ve vazbě,
- g) ošetřujícího lékaře posuzovaného, je-li to nezbytné v zájmu posouzení zdravotního stavu účastníka řízení,
- h) lékaře, člena Českého svazu protifašistických bojovníků, je-li účastníkem řízení účastník odboje nebo pozůstalý manžel (manželka) po účastníku odboje,
- ch) jiné občany, od nichž lze očekávat, že přispějí k objasnění závažných okolností důležitých pro rozhodnutí posudkové komise.

(2) Zástupci orgánů a organizací uvedených v odstavci 1 a orgánů sociálního zabezpečení musí být k jednání posudkové komise přizváni. Jestliže tyto orgány (organizace) o to požádají. Rovněž musí být k jednání posudkové komise přizván, požádá-li o to, ošetřující lékař posuzovaného.

§ 3

Lékaři, kteří jsou členy posudkové komise, kontrolují správnost a úplnost zdravotnické dokumentace. Při jednání posudkové komise vyšetřují posuzovaného občana, a to v nepřítomnosti ostatních členů posudkové komise. Odpovídají za to, že posouzení občana bude v souladu se současnými poznatky lékařské vědy i s jednotnými zásadami posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely sociálního zabezpečení.

§ 4

Posudkové komise zasedají ve zdravotnických zařízeních státní zdravotní správy, popřípadě v organizacích, které mají zdravotnická zařízení s po-

¹⁾ § 5 odst. 7 zákona ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení.

třebným vybavením; mohou také zasedat na příslušných národních výborech.

§ 5

(1) Lékařské zprávy k jednání posudkové komise vyhotovuje ošetřující lékař posuzovaného občana; doplňující odborné lékařské zprávy pořizují odborní lékaři téže nemocnice s poliklinikou, kde je posuzovaný občan léčen, popřípadě je pořizují odborní lékaři příslušného zdravotnického zařízení vyššího stupně (nemocnice s poliklinikou II., popřípadě III. typu).

(2) Při posuzování nezletilého občana lékařskou zprávu k jednání posudkové komise vyhotovuje ošetřující dětský nebo dorostový lékař. Lékařskou zprávu přezkoumává a její správnost a úplnost ověřuje okresní, popřípadě krajský odborník pro dětské nebo dorostové lékařství.

(3) Jde-li o nemoc z povolání, vyhotovuje lékařskou zprávu pro jednání posudkové komise oddělení (klinika) nemocí z povolání příslušného zdravotnického zařízení.

(4) Při zjišťovacích lékařských prohlídkách invalidity (částečné invalidity) nebo změněné pracovní schopnosti předkládá zdravotnickou dokumentaci k jednání posudkové komise lékařská poradní komise příslušné nemocnice s poliklinikou (polikliniky) po přezkoumání a ověření správnosti a úplnosti této dokumentace.

(5) Posudkové komise mohou ke svému jednání užít i závěry jiných zdravotnických zařízení. Jejich údaje porovnají s výsledky vyšetření v místně příslušných zdravotnických zařízeních, přihlednou k výsledkům vyšetření posuzovaného občana během jednání posudkové komise a svůj výrok podloží těmi lékařskými nálezy, které lépe vystihují skutečný stav.

§ 6

(1) Okresní národní výbor vyžádá zdravotnickou dokumentaci pro jednání posudkové komise nejpozději do tří pracovních dnů po doručení žádosti o dávku nebo službu sociálního zabezpečení

(2) Státní zdravotní správa předkládá požadovanou podkladovou zdravotnickou dokumentaci k jednání posudkové komise po jejím ověření podle § 5 této vyhlášky

- a) do 14 kalendářních dnů ode dne, kdy byla žádost o zdravotnickou dokumentaci doručena zdravotnickému zařízení, popřípadě ode dne konzultace v řízení podle předpisů o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity (částečné invalidity),
- b) do 21 kalendářních dnů ode dne, kdy byla žádost o zdravotnickou dokumentaci doručena

na zdravotnickému zařízení v případech, kdy je nutné lékařskou zprávu doplnit dokladem o dalším odborném vyšetření.

(3) Posudková komise okresního národního výboru skutečně zjišťovací lékařskou prohlídku v řízení o dávku nebo službu sociálního zabezpečení do 14 kalendářních dnů ode dne, kdy národní výbor převzal správnou a úplnou podkladovou zdravotnickou dokumentaci.

§ 7

Jednání o lázeňské péči

(1) Okresní národní výbor rozhoduje o lázeňské péči svou posudkovou komisí na základě návrhu na lázeňskou péči (dále jen „návrh“).

(2) Před projednáváním návrhu v posudkové komisí posudkový lékař sociálního zabezpečení návrh přezkoumá a zajistí jeho správnost a úplnost.

(3) Posudková komise návrh projedná do 30 dnů od jeho doručení, popřípadě od jeho doplnění potřebnými údaji.

(4) Zjistí-li posudková komise, že návrhu nelze vyhovět, vydá rozhodnutí podle obecných předpisů o správním řízení.²⁾

(5) V ostatních případech posudková komise nejpozději do 10 dnů od projednání oznámí písemně účastníku řízení, že mu poskytne lázeňskou péči za předpokladu, že okresní národní výbor obdržel vhodný poukaz, a že lázeňskou péči odůvodňuje i pořadí zdravotní a jiné naléhavosti. V tomto oznámení účastníka řízení upozorní, že pokud nebude poukaz na lázeňskou péči přidělen do jednoho roku od doručení návrhu, může být lázeňská péče poskytnuta jen na základě nového návrhu. Pořadí zdravotní a jiné naléhavosti určí posudková komise.

DÍL DRUHÝ

DÁVKOVÁ KOMISE

§ 8

(1) Jednání dávkové komise musí být přítomen kromě předsedy nebo jeho zástupce též tajemník komise a zástupce Revolučního odborového hnutí. Místo zástupce Revolučního odborového hnutí musí být na zasedání dávkové komise přítomni:

- a) zástupce Svazu družstevních rolníků, je-li účastníkem řízení člen jednotného zemědělského družstva nebo jednotlivě hospodářící rolník, popřípadě spolupracující člen rodiny,
- b) zástupce výrobního družstevnictví, je-li účastníkem řízení člen výrobního družstva,

²⁾ § 54 zákona ČNR č. 114/1988 Sb.

c) zástupce Českého svazu protifašistických bojovníků, je-li účastníkem řízení účastník odboje nebo pozůstalý manžel (manželka) po účastníku odboje.

(2) Jestliže rozhodnutí dávkové komise závisí též na řešení otázek patřících do působnosti posudkové komise, je dávková komise vázána rozhodnutím, popřípadě posudkem posudkové komise.

§ 9

(1) Podle potřeby je možno k jednání dávkové komise přizvat:

- a) zástupce závodního výboru Revolučního odborového hnutí organizace, ve které účastník řízení je nebo naposledy byl pracovně činný, popřípadě zástupce vyššího orgánu Revolučního odborového hnutí,
- b) zástupce sociální komise jednotného zemědělského družstva nebo zástupce výrobního družstva, v němž družstevník je nebo naposledy byl pracovně činný,
- c) zástupce organizace, u které účastník řízení je nebo naposledy byl pracovně činný,
- d) zástupce místního národního výboru, v jehož obvodu má účastník řízení trvalý pobyt,
- e) jiné občany, od nichž lze očekávat, že přispějí k objasnění závažných okolností důležitých pro rozhodnutí dávkové komise.

(2) Zástupci orgánů a organizací uvedených v odstavci 1 a zástupci orgánů sociálního zabezpečení musí být k jednání dávkové komise přizváni, jestliže tyto orgány (organizace) o to požádají.

DÍL TŘETÍ

KOMISE PÉČE O RODINU A DĚTI

§ 10

(1) Podle potřeby je možno k jednání komise péče o rodinu a děti přizvat:

- a) rodiče dítěte, popřípadě jiné osoby odpovědné za jeho výchovu,
- b) dítě, je-li na odpovídajícím stupni rozumového vývoje, spolu s rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za jeho výchovu,
- c) zástupce školy, kterou dítě navštěvuje, doma mládeže nebo internátu, ve kterém dítě má přechodný pobyt,
- d) zástupce organizace, ve které se dítě připravuje na budoucí povolání nebo je pracovně činné,
- e) dětského nebo dorostového lékaře,
- f) zástupce společenských organizací,
- g) informované pracovníky státních orgánů, zařízení, organizací nebo jednotlivé občany, je-li

to účelné k objasnění rozhodujících skutečností.

(2) Zástupci státních orgánů, škol, zařízení a organizací uvedených v odstavci 1 musí být k jednání přizváni, jestliže o to požádají.

ČÁST DRUHÁ

PODMÍNKY A ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE

Hlava první

Poskytování dávek a služeb sociální péče

DÍL PRVNÍ

PÉČE O RODINU A DĚTI

Poradenská a výchovná péče

§ 11

(1) Výchovu k manželství a odpovědnému rodičovství organizují a zabezpečují národní výbory svou kulturně, zdravotně a sociálně výchovnou činností. Místní národní výbory pověřené vedením matrik rozvíjejí tuto činnost též v souvislosti s přípravou snoubenců na uzavření manželství.

(2) Výchovu k manželství a odpovědnému rodičovství zabezpečují národní výbory též prostřednictvím svých komisí, aktivů, sborů pro občanské záležitosti a zařízení. Přitom spolupracují se socialistickými organizacemi.

§ 12

Poradenskou a výchovnou péči mládeži, snoubencům manželům, rodičům a jiným občanům v manželských a rodinných vztazích, v otázkách plánovaného rodičovství a náhradní rodinné péče poskytují národní výbory též prostřednictvím svých zařízení; zaměřují se zejména na manželství ohrožená rozvratem, na úpravu vzájemných vztahů rozvedených rodičů a jejich dětí, na péči rodičů o děti zdravotně postižené i na mezigenerační vztahy v rodinách.

§ 13

(1) Národní výbory poskytují nebo zprostředkují rodičům a jiným osobám odpovědným za výchovu dětí a těhotným ženám porady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných a sociálních problémů.

(2) Národní výbory pořádají v rámci poradensko-výchovné péče přednášky a kurzy pro ženy a dívky zaměřené na řádnou péči o děti a besedy s budoucími osvojiteli a pěstouny, zaměřené na

přípravu k přijetí dítěte do jejich péče a k výkonu pěstounské péče.

(3) Národní výbory pořádají výchovně rekreační tábory pro děti z rodin, které řádně neplní své společenské funkce, a pro děti s poruchami v chování.

§ 14

Vyhledávání občanů, kteří potřebují sociální péči

(1) Národní výbory v součinnosti se státními orgány, školami, školskými a zdravotnickými zařízeními, socialistickými organizacemi a občanskými výbory vyhledávají rodiny s nezaopatřenými dětmi a osamělé těhotné ženy žijící v nepříznivých životních poměrech, které nemohou překonat bez pomoci společnosti. Zvláštní pozornost věnují rodinám s větším počtem dětí, neúplným rodinám, rodinám ohroženým a narušeným rozvratem a zejména dětem ohroženým nebo narušeným prostředím rodiny.

(2) Národní výbory působí na odstranění příčin i důsledků nepříznivých životních poměrů rodin a občanů uvedených v odstavci 1 dávkami a službami sociální péče.

(3) Nemůže-li místní národní výbor nebo městský národní výbor sám poskytnout dostatečnou pomoc dávkami nebo službami sociální péče nebo jinak sjednat nápravu, upozorní na tyto občany okresní národní výbor. Místní národní výbor oznámí okresnímu národnímu výboru zejména děti jejichž rodiče nebo jiní občané odpovědní za jejich výchovu a výživu závažným způsobem zanedbávají plnění svých povinností, popřípadě ohrožují nebo narušují jejich výchovu závažným způsobem.

§ 15

Výchovná opatření

(1) Zanedbávají-li rodiče nebo jiní občané odpovědní za výchovu dítěte své povinnosti, ohrožují-li nebo narušují-li sami nebo jiní občané příznivý vývoj dítěte, je-li chování dítěte závažné nebo nevytvářejí-li rodiče nebo jiní občané odpovědní za výchovu dítěte podle svých možností příznivé životní a řádné hygienické podmínky a podmínky pro výchovu a vzdělání odpovídající jeho schopnostem, zjistí místní národní výbor všechny okolnosti případu a projedná se zúčastněnými odstranění nedostatků ve výchovných poměrech dítěte.

(2) Nelze-li očekávat, že samo projednání povede k nápravě, a vyžaduje-li to zájem společnosti, místní národní výbor

a) v méně závažných případech napomene rodiče nebo jiné občany odpovědné za výchovu dí-

těte, podle stupně rozumového vývoje i dítě samotné, popřípadě občany, kteří ohrožují nebo narušují příznivý vývoj dítěte; přitom může požádat společenskou organizaci na pracovišti nebo v místě trvalého pobytu rodičů nebo jiných občanů odpovědných za výchovu dítěte, aby toto opatření vykonala,

- b) v závažnějších případech nebo když předchozí napomenutí bylo neúčinné, stanoví nad nezletilým dohled,
- c) uloží nezletilému přiměřené omezení, je-li třeba nezletilého chránit před škodlivými vlivy; zejména mu zakáže návštěvu podniků a zábav pro něj nevhodných nebo styk s občany, kteří mají nebo mohou mít nepříznivý vliv na jeho výchovu.

(3) Při výkonu dohledu místní národní výbor soustavně působí na nezletilého, rodiče nezletilého nebo jiné osoby odpovědné za jeho výchovu a sleduje, jak o nezletilého pečují a jak se nezletilý chová; v případě potřeby dá poňt okresnímu národnímu výboru k dalšímu opatření v zájmu řádné výchovy nezletilého. Přitom spolupracuje se školou, dětským nebo dorostovým lékařem, občanským výborem a se socialistickými organizacemi v místě trvalého pobytu nebo na pracovišti nezletilého.

(4) O uložení omezení nezletilému uvědomí místní národní výbor školu a občana, jehož vliv na nezletilého byl nepříznivý. O napomenutí, stanovení dohledu a uložení omezení nezletilému uvědomí též okresní národní výbor.

§ 16

Pokud je to nezbytné, učiní opatření uvedená v § 15 okresní národní výbor, zejména jde-li o případy zanedbání, ohrožení nebo narušení výchovy dětí, které měly za následek spáchání skutku, majícího znaky trestného činu nebo přečinu; přitom ustanovení § 15 platí přiměřeně.

§ 17

Ochrana dětí před škodlivými vlivy

Místní národní výbor dozírá zejména na to,

- a) aby se nezletilým nepodávaly nebo neprodávaly alkoholické nápoje nebo neprodávaly výrobky, jejichž prodej je nezletilým zakázán,
- b) aby se osoby mladší 15 let nezdržovaly bez doprovodu zletilých osob v zařízeních veřejného stravování nebo v jiných veřejných místnostech, kde se podávají alkoholické nápoje, pokud není příslušným národním výborem stanoveno jinak,
- c) aby pořadatelé filmových, divadelních představení a jiných obdobných podniků nedovolili účast nezletilých na představeních a podnicích pro ně nepřístupných.

§ 18

Pomoc dětem v naléhavých případech

V naléhavých případech poskytují místní národní výbory dětem okamžitou pomoc, a to zejména, ocitne-li se dítě v důsledku závažného onemocnění nebo úmrtí rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu náhle bez jakékoliv péče. Tuto pomoc poskytují místní národní výbory též, jestliže samo dítě vážně onemocní nebo jsou jinak jeho život nebo zdraví vážně ohroženy a rodiče nebo jiné osoby odpovědné za jeho výchovu mu pomoc neobstarají a nelze-li čekat až ve prospěch dítěte učiní opatření okresní národní výbor. Místní národní výbor uvědomí o svém opatření bezodkladně okresní národní výbor, aby zabezpečil úpravu poměrů dítěte.

Sociálně právní ochrana dětí a mládeže

§ 19

Podání a zprávy soudům a jiným státním orgánům

[1] Národní výbory předkládají soudům a jiným státním orgánům podání a zprávy ve věcech výchovy a výživy dětí a v trestním řízení proti mladistvým.³⁾

[2] Podání okresních národních výborů ve věcech zbavení nebo omezení rodičovských práv, nařízení ústavní nebo uložení ochranné výchovy, úpravy výchovy a výživy dítěte a podání v řízení, ve kterém okresní národní výbor dítě zastupuje, obsahuje též doporučení, jak má soud ve věci rozhodnout.

[3] Ve svých podáních a zprávách neuvádějí národní výbory zdroje informací získaných od jednotlivých občanů.

§ 20

Výkon opatrovnictví

[1] Dokud soud neustanoví opatrovníka dítěti tam, kde to stanoví zákon,⁴⁾ nebo dokud se ustanovený opatrovník neujme své funkce, činí okresní národní výbor v zájmu dítěte neodkladné úkony.

[2] Byl-li okresní národní výbor ustanoven opatrovníkem dítěte pro řízení, které se koná u jiného okresního soudu než příslušného podle místa trvalého pobytu dítěte, může požádat okresní národní výbor v místě soudního řízení o zastoupení dítěte při jednání. Dožádaný okresní národní vý-

bor je povinen dožádání vyhovět. To platí obdobně i v odvolacím řízení, nevyhradí-li si příslušný krajský národní výbor, že v určitých případech bude v odvolacím řízení opatrovníka zastupovat sám.

[3] Při účasti pracovníka dožadovaného okresního národního výboru při hlavním líčení a veřejném zasedání v trestním řízení proti mladistvému platí ustanovení odstavce 2 přiměřeně.

Náhradní rodinná péče o děti

§ 21

Předběžná opatření

[1] Okresní národní výbor rozhodne o okamžitém umístění dítěte⁵⁾ do péče nahrazující výchovu rodičů, jestliže se dítě ocitlo bez jakékoliv péče, například v důsledku úmrtí rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu, nebo v důsledku jiných závažných okolností předpokládajících dlouhodobý stav. O okamžitém umístění dítěte rozhodne též tehdy, jsou-li jeho život, zdraví nebo příznivý vývoj tak vážně ohroženy, že úprava poměrů dítěte nenesese odkladu.

[2] Okresní národní výbor své rozhodnutí bezprostředně vykoná odebráním dítěte z prostředí, ve kterém se nachází, a jeho předáním zařízení nebo osobám uvedeným v rozhodnutí.

[3] Okresní národní výbor o svém opatření neprodleně uvědomí příslušný soud s odůvodněným podnětem na úpravu výchovných poměrů dítěte.

§ 22

Ústavní výchova

[1] Okresní národní výbor podá soudu návrh nebo podnět na nařízení ústavní výchovy v případech, kdy se nedostatky v péči rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte projeví vážnou mravní narušeností dítěte, nebo je-li dítě v dosavadním prostředí vážně ohroženo ve svém tělesném nebo duševním vývoji a jeho svěření do výchovy jiného občana se nejeví účelné nebo možné. Stejně postupuje okresní národní výbor tehdy, jestliže se dítě ocitlo bez jakékoliv řádné péče a není možno je svěřit do výchovy jiného občana.

[2] Jestliže soud nařídí ústavní výchovu, projedná okresní národní výbor s příslušným zařízením pro výkon ústavní výchovy přijetí dítěte a vyzve rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, aby dítě dopravili do příslušného zařízení, popřípadě s jejich souhlasem zabezpečí umístění

³⁾ § 8 odst. 1 trestního řádu.

§ 292 trestního řádu.

§ 128 občanského soudního řádu.

⁴⁾ § 78 a násl. zákona o rodině.

⁵⁾ § 46 zákona o rodině.

§ 19 odst. 1 písm. a) č. 1 zákona ČNR č. 114/1988 Sb.

dítěte v příslušném zařízení. Nepodrobí-li se rodiče nebo jiné osoby odpovědně za výchovu dítěte této výzvě, dá okresní národní výbor podnět soudu k výkonu rozhodnutí.

(3) Okresní národní výbor v součinnosti s místním národním výborem působí na zlepšení výchovných podmínek v rodinách dětí, u nichž se vykonává ústavní nebo ochranná výchova a sledují možnost návratu těchto dětí do jejich rodinného prostředí. Sleduje též v součinnosti se školami a školskými zařízeními další vývoj dětí po skončení jejich ústavní nebo ochranné výchovy.

§ 23

Děti v péči jiných občanů

Okresní národní výbor sám, popřípadě v součinnosti s místním národním výborem pravidelně sleduje tělesný a duševní vývoj dětí svěřených do výchovy jiných občanů než rodičů. Za tím účelem nejméně jednou za šest měsíců navštíví pověřený pracovník nebo funkcionář národního výboru rodinu, ve které dítě žije, a v případě potřeby poskytne nebo zprostředkuje občanům odpovědným za výchovu dítěte všestrannou pomoc a poradenskou péči.

§ 24

Zprostředkování osvojení

(1) Okresní národní výbor v součinnosti se zařízeními pro výkon ústavní výchovy a se zdravotnickými zařízeními vyhledává děti vhodné k osvojení a občany vhodné stát se osvojiteli a prověřuje, zda občané přicházející v úvahu jako osvojitelé, způsobem svého života zaručují, že dítě budou vychovávat k jeho prospěchu a v zájmu společnosti. Děti a vhodné občany oznamuje krajskému národnímu výboru.

(2) Krajský národní výbor v rámci organizování náhradní rodinné péče⁶⁾ vede přehled dětí vhodných k osvojení a přehled občanů vhodných stát se osvojiteli a působí ke zprostředkování vztahů mezi dětmi a občany, kteří se jeví nejvhodnějšími stát se jejich osvojiteli.

Péče o děti a mladistvé obtížně vychovatelné

§ 25

Obtížně vychovatelným je dítě nebo mladistvý, u kterého pro jeho mravní narušení soud nebo národní výbor stanovil dohled nebo uložil omezení nebo u něhož soud nařídil ústavní výchovu nebo uložil ochrannou výchovu, a to i v době po ukončení ústavní nebo ochranné výchovy. Obtížně vychovatelným je dítě, které se dopustilo skutku majícího znaky úmyslného trestného činu nebo

přečinu a jehož dosavadní výchova byla zanedbána; obtížně vychovatelným je také mladistvý pravomocně odsouzený pro úmyslný trestný čin nebo přečin, jehož dosavadní výchova byla zanedbána.

§ 26

Při péči o děti a mladistvé obtížně vychovatelné spolupracují okresní národní výbory se soudy, s dalšími státními orgány, se školskými zařízeními pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, s příslušnými dětskými nebo dorostovými lékaři, se socialistickými organizacemi, zejména orgány Revolučního odborového hnutí a Socialistického svazu mládeže. Cílem jejich spolupráce je ochrana dětí a mládeže před protispolečenskou činností a negativními vlivy. Dbají, aby se tyto děti a mladiství zapojili do přípravy na povolání, popřípadě uzavřeli vhodný pracovní poměr a byli zařazeni do pracovních kolektivů schopných spolupůsobit na jejich převýchovu. Působí též na společensky prospěšné využívání jejich volného času.

Pečovatelská služba

§ 27

(1) Národní výbory poskytují pečovatelskou službu dětem, jestliže rodiče nebo osoby odpovědné za jejich výchovu nemohou zabezpečit péči o děti pro vážné překážky.

(2) Pečovatelská služba se poskytuje v bytě rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte nebo v bytě pracovníka pečovatelské služby nebo ve stanici pečovatelské služby pro děti

(3) Za vážné překážky se považují zejména:

- a) nemoc, rekonvalescence, lázeňská léčba, úmrtí nebo jiné náhlé odloučení jednoho nebo obou rodičů,
- b) porod, šestinedělí při péči o tři a více dětí předškolního věku,
- c) ve výjimečných případech nástup do práce osamělého rodiče nebo jiné osamělé osoby odpovědné za výchovu dítěte, protože již vyčerпали podporu při ošetřování člena rodiny.

§ 28

(1) Pečovatelskou službu poskytne národní výbor vždy v rodinách, ve kterých se současně narodily tři děti nebo v rozmezí dvou let opakovaně současně dvě děti, a to do dovršení dvou let věku dětí, nebo současně čtyři a více dětí, a to do dovršení tří let věku dětí.

(2) Pečovatelskou službu poskytne národní výbor i rodinám, ve kterých se trvale pečuje o di-

⁶⁾ § 25 zákona ČNR č. 114/1988 Sb.

tě, které je podle rozhodnutí nebo posudku příslušného orgánu sociálního zabezpečení dlouhodobě těžce zdravotně postižené a vyžaduje mimořádnou péči nebo mimořádnou péči zvlášť náročnou. Není-li jeden z rodičů z tohoto důvodu zaměstnán, poskytne se pečovatelská služba nejvýše 400 hodin ročně; do této doby se nezapočítává poskytování pečovatelské služby z jiných důvodů.

(3) Pečovatelskou službu mohou v případech uvedených v odstavcích 1 a 2 jako dobrovolní pracovníci pečovatelské služby vykonávat i občané, jejichž pomoc a ošetření se podle § 78 odst. 3 této vyhlášky za pečovatelskou službu nepokládá.

(4) Pečovatelská služba se poskytuje za úhradu podle přílohy č. 1 této vyhlášky; úkony, kterými jsou zajišťovány nezbytné životní potřeby, se poskytují bezplatně. Sociálně potřebným rodinám s nezaopatřenými dětmi a rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí nebo opakovaně v rozmezí dvou let současně dvě děti, se poskytuje pečovatelská služba bezplatně.

§ 29

Aktivní péče o rodinu a děti

K plnění stanovených úkolů v péči o rodinu a děti může zřídit místní národní výbor aktivní péče o rodinu a děti z řad svých poslanců a dobrovolných spolupracovníků, především členů občanských organizací. Místní národní výbor ve střediskové obci a městský národní výbor zřizuje tento aktiv, pokud nezřídil komisi péče o rodinu a děti.

§ 30

Důvěrníci péče o děti

(1) Okresní národní výbor může zřídit k plnění některých úkolů v péči o rodinu a děti sbor důvěrníků péče o děti. Za členy tohoto sboru jmenuje občany, jejichž vztah k socialistické společnosti, osobní vlastnosti, způsob života, vztah k dětem, schopnost na ně výchovně působit, poskytují záruku, že budou svědomitě a podnětně plnit svěřené úkoly.

(2) Důvěrníci péče o děti vyhledávají děti ohrožené nebo narušené prostředím vlastní rodiny, sledují, jak rodiny plní své společenské funkce, a působí při výkonu dohledu. Plní též jiné úkoly, které jim okresní národní výbor při péči o rodinu a děti uloží.

(3) Okresní národní výbor vydá důvěrníkovi péče o děti průkaz o jmenování, který ho opravňuje též k doзору podle § 17 této vyhlášky.

Peněžité a věcné dávky

§ 31

Peněžité a věcné dávky rodičům nezaopatřených dětí a těhotným ženám

(1) Peněžité a věcné dávky poskytují národní výbory sociálně potřebným rodičům pečujícím o nezaopatřené děti, zejména rodinám s větším počtem dětí, osamělým rodičům a osamělým těhotným ženám. Nezaopatřenému dítěti lze peněžité dávky poskytnout jen, nelze-li jeho potřeby uspokojit příspěvkem na výživu.

(2) Na zabezpečení výživy nebo na úhradu nákladů jiných životních potřeb, které se pravidelně opakují, popřípadě na úhradu zvýšených nákladů spojených s dietním stravováním, se poskytují opakující se peněžité dávky. Opakující se peněžitou dávkou se doplňuje příjem rodiče (těhotné ženy) zpravidla na částku potřebnou k zajištění výživy a ostatních osobních potřeb a podílu společných nákladů na domácnost.⁷⁾ Při prokazatelně vyšších životních potřebách spojených například s bydlením, vedením domácnosti při omezených schopnostech, lze poskytnout opakující se peněžitou dávkou i v částce vyšší. Peněžité dávky se poskytnou v nižší částce nebo se neposkytnou, jestliže rodiče řádně nepečují o děti, nedbají na plnění jejich povinné školní docházky a způsobem svého života neposkytují záruku řádné výchovy svých dětí.

(3) Na úhradu jednorázových mimořádných výdajů se poskytují jednorázové peněžité a věcné dávky. Jako věcné dávky se poskytují zejména předměty potřebné k uspokojování základních životních potřeb, především ošacení a vybavení domácnosti. Jednorázové peněžité a věcné dávky se poskytnou též k úhradě zvýšených výdajů na potřeby dětí spojené zejména s jejich zájmovou činností, s vybavením na letní tábory, na lyžařské cvičkové kursy, na lázeňskou léčbu. Jednorázové peněžité dávky lze poskytnout též při přechodu domácnosti na jiný zdroj energie, s výjimkou nafty.

(4) Jednorázové peněžité dávky se poskytují do výše 10 000 Kčs. Věcné dávky se poskytují do výše 5000 Kčs; ve výjimečných případech do výše 10 000 Kčs.

(5) Poskytnutí jednotlivých dávek podle odstavců 1 a 2 se navzájem nevylučuje.

§ 32

Peněžité dávky rodičům, kterým se současně narodily tři nebo více dětí

(1) Rodičům, kterým se současně narodily tři nebo více dětí, poskytují národní výbory jednorázové peněžité dávky, a to na každé dítě, které se

⁷⁾ § 140 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.

dožilo 28 dnů, vkladní knížku na jméno dítěte se základním vkladem ve výši 3000 Kčs. Tyto dávky se poskytou i tehdy, dožijí-li se věku 28 dnů jen dvě z těchto dětí. Podmínka sociální potřebnosti se v těchto případech pokládá za splněnou.

(2) Jednorázové peněžité dávky v rozsahu a za podmínek uvedených v odstavci 1 se poskytnou též rodičům, kterým se opakovaně v rozmezí dvou let současně narodily další dvě děti.

(3) Národní výbor může poskytnout pomoc rodičům podle odstavců 1 a 2 i věcnou dávkou, je-li to účelné.

Další účelové peněžité a věcné dávky

§ 33

Peněžitý příspěvek pro děti v pěstounské péči

(1) Okresní národní výbor může poskytnout pěstounům při převzetí svěřeného dítěte, popřípadě občanům, kteří se se souhlasem příslušných orgánů ujali dítěte, které jim má být svěřeno do pěstounské péče, jednorázový peněžitý příspěvek na pořízení základního vybavení dítěte, a to do výše 2000 Kčs u dětí předškolního věku, a do výše 3000 Kčs u ostatních dětí. Ve stejné výši se poskytne jednorázový peněžitý příspěvek též opatrovníkovi, který převzal dítě do své péče, popřípadě občanovi, kterému bylo dítě svěřeno předběžným opatřením⁸⁾ a má být ustanoven jeho opatrovníkem. Jednorázový peněžitý příspěvek poskytne okresní národní výbor vždy, jde-li o dítě, které dosud žilo v zařízení pro výkon ústavní výchovy.

(2) Dítěti, které do uzavření manželství žilo ve společné domácnosti s pěstounem nebo s opatrovníkem, popřípadě s občanem, který byl do dosažení zletilosti jeho pěstounem nebo opatrovníkem, poskytne okresní národní výbor při uzavření manželství jednorázový peněžitý příspěvek ve výši 5000 Kčs k úhradě výdajů spojených s vybavením domácnosti za podmínky, že tomuto dítěti náležel ke dni uzavření manželství příspěvek na úhradu jeho potřeb.⁹⁾ Okresní národní výbor může poskytnout jednorázový peněžitý příspěvek do výše 5000 Kčs i tehdy, nesplňuje-li dítě podmínku výplaty příspěvku ke dni uzavření manželství.

§ 34

Peněžitý příspěvek na úhradu za užívání bytu nezaopatřeného osiřelého dítěte

Nezaopatřenému osiřelému dítěti žijícímu

v náhradní péči, popřípadě zletilému nezaopatřenému osiřelému dítěti, které se připravuje na povolání, na které přešlo právo osobního užívání bytu,¹⁰⁾ poskytuje okresní národní výbor opakující se peněžitý příspěvek na úhradu za užívání bytu a služby s tím spojené, nemá-li vlastní postačující příjem. Opakující se peněžitý příspěvek se poskytuje ve výši úhrady za užívání bytu a služby s tím spojené snížené o částku, o kterou příjem dítěte včetně příspěvků na děti (výchovného) převyšuje částku potřebnou k zajištění výživy a ostatních osobních potřeb a podíl společných nákladů na domácnost.⁷⁾ Tento příspěvek lze poskytnout ve výši potřebné k úhradě dluhu, který nezaopatřenému osiřelému dítěti již vznikl.

§ 35

Zvláštní peněžitý příspěvek a věcná dávka

Občanům, kteří se podrobili lékařskému zákroku podle zvláštních předpisů v zájmu zdravé populace a k překonání nepříznivých životních poměrů rodiny, může poskytnout okresní národní výbor jednorázový peněžitý příspěvek nebo i věcnou dávkou podle § 31 odst. 4 této vyhlášky, a to do jednoho roku po provedení lékařského zákroku.

§ 36

Odměna pěstouna, je-li jím prarodič dítěte

Jestliže je pěstounem dítěte rodič otce nebo matky dítěte (prarodič), pokládají se za případy hodné zvláštního zřetele, kdy je možno přiznat odměnu za výkon pěstounské péče, zejména ty, je-li čistý měsíční příjem pěstouna nižší než 2800 Kčs, a jde-li o manželskou dvojici, nižší než 4000 Kčs. Tyto částky se zvyšují o 1200 Kčs na každou osobu, která je na tohoto pěstouna odkázána výživou. Za případ hodný zvláštního zřetele se mimoto pokládá péče o dítě, které je dlouhodobě těžce zdravotně postižené a vyžaduje mimořádnou péči nebo mimořádnou péči zvláště náročnou.

§ 37

Pomoc dětem, které nejsou občany Československé socialistické republiky

Dětem, které nejsou občany Československé socialistické republiky, poskytují národní výbory dávky a služby, jestliže jim hrozí vážná újma na životě, zdraví nebo řádné výchově do doby, než v jejich prospěch učiní opatření orgán státu, je-li to hoř jsou občany.

⁸⁾ § 46 zákona o rodině.

⁹⁾ § 5 zákona č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči.

¹⁰⁾ § 179 a 181 občanského zákoníku.

DÍL DRUHÝ

PÉČE O TĚŽCE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ
OBČANY A STARÉ OBČANY

§ 38

Národní výbory v součinnosti zejména se zdravotnickými zařízeními, společenskými organizacemi a občanskými výbory vyhledávají těžce zdravotně postižené občany a staré občany žijící v nepříznivých poměrech, které nemohou sami překonat.

§ 39

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně
postižené občany

(1) Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, uvedeným v příloze č. 2 této vyhlášky, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I., II. a III. stupně podle přílohy č. 3 této vyhlášky.

(2) Okresní národní výbor vykládá průkaz opravňující občana k mimořádným výhodám, s vyznačením, o jaký stupeň výhod se jedná

Jednorázové peněžité a věcné dávky

§ 40

(1) Jednorázové peněžité dávky poskytují národní výbory těžce zdravotně postiženým občanům a sterým občanům, kteří jsou sociálně potřební, na úhradu mimořádných nutných nákladů, které nemohou uhradit ze svých běžných příjmů

(2) Jednorázové peněžité dávky se poskytují také těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, kteří jsou umístěni v ústavu sociální péče, psychiatrické léčebně nebo léčebně pro dlouhodobě nemocné, na úhradu závazků krátkodobé povahy, které nemohou tyto občany uhradit ze svých prostředků.

(3) Věcné dávky poskytují národní výbory sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům k uspokojování jejich běžných životních potřeb, které si občany pro svůj zdravotní stav, věk nebo osamělost nemohou zabezpečit sami.

(4) Za věcné dávky se považuje zabezpečení namáhavějších pracovních úkonů nutných k provozu a údržbě domácnosti, popřípadě poskytnutí předmětů k uspokojování životních potřeb.

Jednorázové účelové peněžité
dávky

§ 41

Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních
pomůcek

(1) Nevidomým a prakticky nevidomým ob-

čanům se poskytují příspěvky na pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů, popřípadě prostřednictvím zbytků zraku, a dále příspěvky na zakoupení vodícího psa

(2) Sluchově postiženým občanům se poskytují příspěvky na pomůcky, které kompenzují ztrátu sluchu, jestliže je neposkytuje ani nepropůjčuje státní zdravotní správa, a které přispívají k sociální adaptaci a sluchové, řečové a psychické rehabilitaci.

(3) Národní výbor může příspěvek na pomůcky uvedené v odstavcích 1 a 2 poskytnout jen s podmínkou, že žadatel předem uzavře dohodu s národním výborem o vrácení příspěvku nebo jeho poměrné části v případě, že některá z uvedených pomůcek se stane vlastnictvím jiného občana před uplynutím pěti let od poskytnutí příspěvku. Příspěvek se nevymáhá, jestliže občan, kterému byl poskytnut, zemře.

(4) Občanům, kterým státní zdravotní správa zapůjčila vozík pro invalidy, může národní výbor poskytnout příspěvek na zakoupení druhého mechanického vozíku pro invalidy.

(5) Výše příspěvku podle odstavců 1 a 2 se určí s přihlédnutím k příjmům a rodinným a majetkovým poměrům občana, a to zpravidla do poloviny kupní ceny pomůcky; v případech hodných zvláštního zřetele může být poskytnuta vyšší částka, a to až do plné kupní ceny pomůcky. Výše příspěvku podle odstavce 4 se určí nejvýše do poloviny kupní ceny.

(6) Občanovi, který potřebuje ortopedickou obuv, lze poskytnout na její zhotovení příspěvek zpravidla v plné výši úhrady požadované od občana.

(7) Příspěvek nevidomému na zakoupení vodícího psa se poskytuje v plné výši včetně nákladů spojených s jeho výcvikem a odevzdáním nevidomému. Občan, který vodícího psa již nepotřebuje, je povinen bezplatně odevzdat psa Svazu invalidů v České socialistické republice.

§ 42

Příspěvek na úpravu bytu

(1) Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost a občanům nevidomým poskytují národní výbory příspěvek na úpravu bytu. Ve výjimečných případech lze příspěvek poskytnout i na výstavbu nebo úpravu rodinného domku.

(2) Pro účely přiznání příspěvku na úpravu bytu se považují za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí zdravotní postižení uvedená v příloze č. 4 písm. a) až g) této vyhlášky.

(3) Rozsah úprav se určí se zřetelem na závažnost a druh zdravotního postižení občana.

[4] Výše příspěvku se určí se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů, účtovaných socialistickými organizacemi nebo občany poskytujícími věcná plnění a výkony na základě povolení národního výboru, za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, do výše 30 000 Kčs.

[5] Příspěvek na úpravu bytu poskytne národní výbor jen tehdy, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že byt vymění, prodá nebo dojde-li k jiné změně užívání nebo vlastnického práva k bytu před uplynutím 10 let od jeho poskytnutí. Vracení příspěvku nebo jeho poměrné části národní výbor nepožaduje, jestliže jeho výše nepřesáhla 5000 Kčs.

[6] V případě, že plánované úpravy se neuskuteční v plném rozsahu podle schválené projektové dokumentace, je občan povinen poměrnou část vyplaceného příspěvku vrátit, pokud přesahuje 70 % skutečně vynaložených nákladů.

[7] Za podmínek uvedených v odstavcích 1 až 6 je možné příspěvek na úpravu bytu poskytnout i rodičům nebo osobám, kterým bylo dítě svěřeno do péče rozhodnutím příslušného orgánu, jde-li o dítě starší tři let, které je postiženo těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo nevidomé.

§ 43

Příspěvky na zakoupení a na celkovou opravu motorového vozidla

[1] Občanu s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, který je odkázán na individuální dopravu, může národní výbor poskytnout příspěvek na zakoupení motorového vozidla s podmínkou, že je bude tento občan používat ke své dopravě; předpokladem poskytnutí tohoto příspěvku je, že ani potřebný občan ani jeho manžel (manželka), druh (družka) žijící s ním ve společné domácnosti nevlastní motorové vozidlo, s výjimkou jednostopého vozidla. V případě, že oba manželé jsou občany s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí odkázanými na individuální dopravu, je možné ve výjimečných případech poskytnout příspěvek každému z nich za předpokladu, že motorové vozidlo využívají soustavně na dopravu do zaměstnání. Podmínka společné domácnosti se nevyžaduje v případě, že individuální dopravu občana s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí může zabezpečit jen osoba blízka.¹¹⁾

[2] Příspěvek je možné přiznat i občanovi s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, který nemá způsobilost řídit motorové vozidlo.

[3] Pro účely přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považují zdravotní postižení uvedená v příloze č. 4 písm. a) až g) této vyhlášky.

[4] Občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který je pracovně činný nebo který se připravuje na budoucí povolání předepsaným výcvikem nebo studiem, poskytne národní výbor příspěvek ve výši 15 000 Kčs za předpokladu, že motorové vozidlo využívá v souvislosti s touto činností. Je-li to odůvodněné vzhledem k ceně motorového vozidla a k příjmům a majetkovým poměrům tohoto občana a jeho rodiny, může národní výbor zvýšit příspěvek až o 15 000 Kčs.

[5] Občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který však nesplňuje podmínky uvedené v odstavci 4, může národní výbor poskytnout příspěvek až do výše 15 000 Kčs.

[6] Příspěvek až do výše 15 000 Kčs lze poskytnout také rodičům a jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte¹²⁾ tříletého a staršího, které je postiženo těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, zejména potřebuje-li dítě motorové vozidlo k pravidelné dopravě do školy nebo na léčebnou rehabilitaci nebo z jiných zdravotních důvodů potvrzených odborným lékařem.

[7] Příspěvek na zakoupení motorového vozidla občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí poskytne národní výbor jen tehdy, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že motorové vozidlo se stane vlastnictvím jiného před uplynutím pěti let od poskytnutí příspěvku. Příspěvek se nevymáhá, jestliže občan, kterému byl poskytnut, zemře do pěti let ode dne jeho přiznání.

[8] Místo příspěvku na zakoupení motorového vozidla lze poskytnout příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla¹³⁾ za podmínky, že od jeho zakoupení uplynulo pět let. Výjimečně lze poskytnout příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla i před uplynutím lhůty pět let, je-li prokázáno, že taková oprava je nevyhnutelná a že poškození motorového vozidla nezavinil držitel motorového vozidla.

[9] Úhrn poskytnutých příspěvků na zakoupení a celkovou opravu motorového vozidla v období 10 let nesmí přesáhnout částku 60 000 Kčs za podmínek uvedených v odstavci 4, a 30 000 Kčs za podmínek uvedených v odstavcích 5 a 6. Příspěvek se poskytne jen za předpokladu, že vozidlo opravila socialistická organizace oprávněná poskytovat tyto služby nebo občan poskytující věcná plnění a výkony na základě povolení národního výboru.

¹¹⁾ § 8 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Sb.

¹²⁾ § 45 a 78 zákona o rodině.

¹³⁾ ČSN 30 033.

(10) Občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který sám řídí motorové vozidlo a pro své trvalé zdravotní postižení nezbytně potřebuje zvláštní úpravu řízení, národní výbor poskytne příspěvek v plné výši ceny takovéto úpravy. Přiznání tohoto příspěvku není podmíněno poskytnutím příspěvku na zakoupení motorového vozidla. Přiznání příspěvku podmiňuje zdravotní postižení uvedená v příloze č. 4 této vyhlášky. Ustanovení odstavce 7 platí obdobně.

§ 44

Příspěvek na topnou naftu a zakoupení topných těles a dalších spotřebičů

(1) Těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, kteří jsou sociálně potřební, poskytují národní výbory příspěvek na nákup topné nafty do výše 2500 Kčs, v případě, že mají zavedeno vytápění bytu topnou naftou a vzhledem k vyššímu věku nebo zdravotnímu stavu není možné požadovat, aby přešli na jiný způsob vytápění bytu; občanům, jimž věk nebo zdravotní stav umožňuje, aby si obstarali jiný způsob vytápění bytu se poskytne jednorázový peněžitý příspěvek na zakoupení topných těles do výše 2500 Kčs.

(2) Občanům uvedeným v odstavci 1 se poskytne při přechodu jejich domácnosti z používání propan-butanového plynu na jiný zdroj energie, kromě topné nafty, jednorázový peněžitý příspěvek na zakoupení vytápěcích těles a dalších spotřebičů do výše 2500 Kčs.

§ 45

Příspěvek na zřízení a změnu připojení telefonní účastnické stanice

Sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům, kterým byly poskytnuty mimořádné výhody III. stupně, nebo občanům, kteří jsou poživateli zvýšení důchodu pro bezmocnost, poskytují národní výbory

- a) příspěvek na zřízení účastnické telefonní stanice až do výše jedné čtvrtiny jednorázové sazby, a to až do výše 500 Kčs,
- b) příspěvek při přeměně jejich účastnické stanice se skupinovým připojením na stanici se samostatným nebo podvojným připojením, a to až do výše 500 Kčs.

§ 46

Poskytování dávek při odchodu ze zařízení sociální péče

(1) Okresní národní výbory mohou svěřencům ústavů pro tělesně postiženou mládež, ústa-

vů pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením a ústavů pro tělesně postiženou mládež s více vadami a občanům se změněnou pracovní schopností, kteří absolvovali přípravu pro pracovní uplatnění ve výchovných střediscích a zařízeních pro občany se změněnou pracovní schopností, poskytnout jednorázové peněžitě příspěvky a věcné dávky při odchodu ze zařízení sociální péče. Podmínkou je, že jejich úspory nepřesahují 5000 Kčs a nikdo k nim nemá vyživovací povinnost nebo ji neplní

(2) Jednorázový peněžitý příspěvek se poskytuje ve výši 5000 Kčs a slouží k nákupu věcí každodenní potřeby a k vybavení domácnosti. Ve výjimečných případech lze tento příspěvek poskytnout až do výše 10 000 Kčs. Místo jednorázového peněžitého příspěvku lze poskytnout věcné dávky.

(3) Jednorázový peněžitý příspěvek nebo věcnou dávku je možno poskytnout již jeder měsíc před odchodem svěřence nebo účastníka přípravy pro pracovní uplatnění ze zařízení sociální péče. Poskytne je národní výbor, v jehož obvodu se zařízení sociální péče nachází.

Opakující se peněžitě dávky

§ 47

Příspěvek na dietní stravování

(1) Sociálně potřebným občanům postiženým chorobou, která vyžaduje dietní stravování, zejména občanům nemocným aktivní tuberkulózou, úplavicí cukrovou nebo postiženým jiným onemocněním vyžadujícím nákladné dietní stravování, poskytuje národní výbor opakující se příspěvek na úhradu zvýšených nákladů na stravování. Příspěvek se poskytuje na žádost občana doloženou lékařskou zprávou, popřípadě na návrh příslušného zdravotnického zařízení. Výše příspěvku se určí tak, aby nemocný měl zajištěnou výživu a ostatní osobní potřeby v částce zohledňující zvýšené náklady na dietní stravování a úhradu nákladů na domácnost.¹⁴⁾

(2) Příspěvek se neposkytuje nemocným, kteří jsou v léčebném zařízení státní zdravotní správy, v ústavu sociální péče s celoročním pobytem, popřípadě v jiném obdobném zařízení, ve kterém je potřebná výživa zajištěna v rámci ústavního zaopatření.

§ 48

Příspěvky pro účastníky odboje a pozůstalé manžele (manželky) po účastnících odboje

Účastníkům odboje¹⁵⁾ a pozůstalým man-

¹⁴⁾ § 140 odst. 2 a 4 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Sb.

¹⁵⁾ Zákon č. 255/1946 Sb., o příslušnících československé armády v zahraničí a o některých jiných účastnících národního boje za osvobození.

želům (manželkám) po nich je možné přiznat se zřetelem na jejich zvláštní zásluhy o rozvoj socialistické společnosti nebo společenskou angažovanost příspěvek až do výše 200 Kčs měsíčně tak aby tento příspěvek s čistým příjmem účastníka odboje, pozůstalého manžela (manželky) po nich nepřesáhl částku 1650 Kčs měsíčně u jednotlivce a 2100 Kčs u dvojice. Tyto částky je možné překročit v případě, když se účastníkovi odboje, pozůstalému manželovi (manželce) po něm nebo dvojici, přiznává příspěvek z titulu dietního stravování a úhrady nákladů spojených s užíváním bytu. Příspěvek za zvláštní zásluhy je možné přiznat jen na základě doporučení okresního výboru Českého svazu protifašistických bojovníků. Výplata příspěvku za zvláštní zásluhy se ponechá účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po nich i v případě, že jsou umístěni v ústavu sociální péče.

§ 49

Příspěvek na úhradu za užívání bytu

(1) Sociálně potřebnému občanu (manželské dvojici), který užívá byt odpovídající jeho potřebám, je možné přiznat příspěvek na úhradu za užívání bytu a služby s užíváním bytu spojené. Sociálně potřebnému občanu 80letému a staršímu lze poskytnout příspěvek i na úhradu za užívání většího bytu, než odpovídá jeho potřebám.

(2) Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou uvedeny v příloze č. 4 písm. a) až g) této vyhlášky, a nevidomým občanům, kteří užívají bezbariérový byt, poskytne národní výbor opakující se peněžitý příspěvek ve výši rozdílu mezi běžnou úhradou za užívání bytu a úhradou zvýšenou z důvodu bezbariérovosti; sociální potřeba se nezkoumá.

(3) Sociálně potřebným obyvatelům domovů-penziónů pro důchodce je možné poskytovat příspěvek na úhradu nákladů, popřípadě jejich částí za ubytování.

§ 50

Příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu

(1) Stane-li se sociálně potřebným občan z toho důvodu, že přerušil nebo ukončil zaměstnání, popřípadě občan po ukončení přípravy na povolání nenastoupí do zaměstnání z důvodu péče o zletilou blízkou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná nebo starší 85 let, může mu národní výbor poskytnout příspěvek. Přitom se nezkoumá, zda si občan může zajistit potřebné prostředky vlastní prací nebo zda mají vůči němu manžel (manželka) nebo děti vyživovací povinnost.

(2) Příspěvek je možné přiznat i osobám, kte-

ré přerušily nebo ukončily zaměstnání z důvodu péče o blízkou osobu ještě v době její nezletilosti.

(3) Příspěvek podle odstavců 1 a 2 je možné poskytnout měsíčně do výše důchodu, který je jediným zdrojem příjmu,¹⁶⁾ za předpokladu, že občan pečuje o jednu blízkou osobu.

(4) Občanu, který přerušil nebo ukončil zaměstnání podle odstavců 1 a 2, aby pečoval o dvě blízké osoby, se poskytne měsíčně příspěvek do výše důchodu, který je jediným zdrojem příjmu u manželské dvojice.¹⁶⁾

(5) Příspěvek lze poskytnout i občanům, kteří za podmínek uvedených v odstavcích 1 až 4 pečují o jiné než blízké osoby za předpokladu, že žijí ve společné domácnosti.

§ 51

Příspěvek na složité ortopedické pomůcky

Občanům používajícím složité ortopedické pomůcky, kteří jsou soustavně pracovně činní nebo se připravují na pracovní uplatnění nebo vykonávají soustavnou veřejnou činnost, mohou národní výbory poskytovat příspěvek na zvýšené výdaje související s používáním těchto pomůcek, a to až do výše 300 Kčs měsíčně. Podmínka sociální potřeby se nezkoumá.

§ 52

Příspěvek nevidomým občanům

(1) Nevidomým občanům, kteří jsou soustavně pracovně činní nebo se připravují na pracovní uplatnění soustavným výcvikem nebo studiem, nebo kteří jsou poživateli srotčího důchodu, se poskytne příspěvek do výše 300 Kčs měsíčně. Příspěvek se neposkytne, pokud nevidomý občan je poživatelem invalidního důchodu nebo pobírá-li příspěvek k přídatkům na děti (výchovnému). Dále se neposkytne, jestliže nevidomý občan pobírá příspěvek po dobu přípravy na pracovní uplatnění nebo jestliže se mu po dobu přípravy poskytují bezplatně ubytování a strava.

(2) Nevidomému vlastníku vodícího psa je možné poskytnout příspěvek na krmivo pro tohoto psa, a to do výše 300 Kčs měsíčně.

§ 53

Příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice

(1) Sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům nebo občanům 70letým a starším, kteří žijí osaměle, mohou národní výbory poskytovat příspěvek do výše plné úhrady základní měsíční sazby za používání telefonní stanice.

¹⁶⁾ § 54 odst. 1 a 2 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

(2) Ostatním těžce zdravotně postiženým občanům, kteří nejsou sociálně potřební, mohou národní výbory poskytovat příspěvek na základní měsíční sazbu za používání telefonní stanice, jsou-li starší 70 let, žijí osamoceni a pro věk nebo nemoc nemohou vycházet z bytu a telefon potřebují na zabezpečení lékařské nebo jiné pomoci.

§ 54

Příspěvek na společné stravování

Příspěvek na společné stravování se sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům poskytuje až do výše 10 Kčs na jeden oběd. V mimořádných případech, nelze-li stravování zajistit za tuto cenu, lze příspěvek zvýšit až o 15 %.

§ 55

Příspěvek na provoz motorových vozidel a příspěvek na úhradu pojistného

(1) Těžce zdravotně postiženým občanům uvedeným v příloze č. 3 této vyhlášky, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně a kteří jsou držiteli motorových vozidel, poskytne národní výbor příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na úhradu pojistného zákonného pojištění odpovědnosti za škody způsobené provozem motorových vozidel, používali je držitel soustavně pro svou potřebu.

(2) Příspěvek podle odstavce 1 lze poskytnout též manželu (manželce) nebo dítěti, výjimečně i jiné blízké osobě¹⁾ držitele motorového vozidla, pokud jim byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně a motorové vozidlo je používáno soustavně k její dopravě. Příspěvek lze přiznat s přihlédnutím k příjmu a majetkovým poměrům držitele motorového vozidla a jeho rodiny i tehdy, jestliže z celkového počtu ujetých kilometrů připadá rozhodující část na dopravu dítěte, zejména na pravidelnou dopravu do internátní školy s týdenním provozem nebo do ústavu sociální péče pro zdravotně postiženou mládež. Ve výjimečných případech lze příspěvek poskytnout i tehdy, je-li držitelem motorového vozidla soustavně využíváno k dopravě občana, jemuž byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně, jiná osoba.

(3) Pokud byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně oběma manželům nebo jednomu z rodičů a dítěti, je možné výjimečně poskytnout příspěvek každému z nich, pokud motorové vozidlo používají na dopravu do zaměstnání nebo na dopravu dítěte.

(4) Nepoužívá-li občan motorové vozidlo, na jehož provoz byly příspěvky přiznány, po dobu

delší než tři měsíce, je povinen ohlásit tuto skutečnost neprodleně národnímu výboru, který mu příspěvek poskytne.

(5) Národní výbor příspěvek, popřípadě jeho zvýšení upraví nebo odejme, zjistí-li, že se změnily skutečnosti, za nichž byl příspěvek, popřípadě jeho zvýšení přiznáno. Snížení nebo odnětí příspěvku na úhradu pojistného je však možné provést s účinností až od 1. ledna následujícího kalendářního roku.

(6) Občanům, kterým byly přiznány mimořádné výhody III. stupně, se poskytují příspěvky v nejvyšší výměře podle přílohy č. 5 této vyhlášky.

(7) Občanům, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. stupně, se poskytují příspěvky ve výši jedné poloviny částek uvedených v příloze č. 5 této vyhlášky.

(8) Občanům uvedeným v odstavci 1, kteří prokáží, že ze závažných důvodů ujedou více než 6000 km ročně, může být příspěvek podle odstavce 6 zvýšen až na dvojnásobek.

(9) Pokud se přiznává zvýšení příspěvku podle odstavce 8, za každých započatých 300 km njetých nad 6000 km se příspěvek zvýší o 5 % až do dvojnásobku příspěvku uvedeného v příloze č. 5 této vyhlášky.

§ 56

Další opakující se peněžité dávky

Opakující se peněžité dávky lze poskytovat i jiným sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, pokud je jejich poskytování odůvodněno mimořádnými potřebami.

Služby sociální péče

§ 57

Pečovatelská služba

(1) Pečovatelskou službu poskytují národní výbory těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou, pokud jim potřebnou péči neposkytují rodinní příslušníci.

(2) Pečovatelská služba se poskytuje občanům v jejich domácnostech včetně domácností v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby (§ 128 této vyhlášky), popřípadě v domácnostech dobrovolných pracovníků pečovatelské služby v pracovní době v pracovních

dnech. Pokud nelze zajistit pomoc jinak, poskytně se pečovatelská služba i v noci a ve dnech pracovního klidu.

(3) Pečovatelská služba se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu podle přílohy č. 1 této vyhlášky s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana a jeho rodinných příslušníků. Přihlíží se též k pravidelným výdajům na výživu, ostatní osobní potřeby a náklady na domácnost.⁷⁾ Úkony pečovatelské služby, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby, se poskytují bezplatně.

14) Pečovatelská služba se poskytuje bezplatně sociálně potřebným občanům, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje 70letým a starším. Ve zvlášť odůvodněných případech s přihlédnutím k zdravotnímu stavu nebo sociálním poměrům lze poskytnout pečovatelskou službu bezplatně účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje, kteří nedosáhli věku 70 let.

§ 58

Společné stravování

(1) Národní výbory zabezpečují těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům společné stravování v závodních a dietních jídelnách, v jídelnách jednotných zemědělských družstev, v zařízeních veřejného stravování, v samostatných jídelnách s vlastní kuchyní pro důchodce, v ústavech sociální péče a klubech důchodců, popřípadě v jiných prostorách k tomu určených.

(2) Národní výbory zabezpečují a organizují společné stravování na základě písemných dohod uzavřených s organizacemi zabezpečujícími výrobu jídel. V těchto dohodách se zakotví konkrétní podmínky realizace této služby včetně způsobu úhrady za ni.

§ 59

Kulturní a rekreační péče

(1) Účast na kulturním a společenském životě zabezpečují národní výbory těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům zejména tím, že zřizují kluby důchodců, umožňují návštěvy divadelních a filmových představení, koncertů, výstav a jiných kulturních a sportovních akcí za snížené vstupné nebo bezplatně.

(2) Národní výbory zabezpečují těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, kteří jsou poživateli důchodu a nejsou pracovními, rekreační zájezdy a jedno a dvou týdně rekreace. Z rodinných příslušníků lze poskytnout rekreaci jen nepracující manželce (manželovi, družce, družce) poživatele důchodu, popřípadě jeho dítěti.

(3) Od účastníků rekreace, kteří nejsou sociálně potřební, je možné požadovat částečnou nebo plnou úhradu za rekreaci podle přílohy č. 6 této vyhlášky s přihlédnutím k výši příjmu, rodinným a majetkovým poměrům.

(4) Výdaje na dopravu hradí účastníci rekreace z vlastních prostředků. Ve výjimečných případech mohou národní výbory na tyto výdaje přispět z prostředků sociální péče.

(5) Úhrada nákladů za rekreační pobyty (zájezdy) organizované národními výbory se nepožaduje od účastníka odboje a pozůstalého manžela (manželky) po účastníku odboje v případě, že jsou sociálně potřební nebo starší 70 let. Ve zvlášť odůvodněných případech s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům nemusí národní výbor úhradu požadovat, jestliže jde o účastníka odboje nebo pozůstalého manžela (manželku) po účastníku odboje, kteří nedosáhli věku 70 let.

§ 60

Národní výbory při rozhodování o poskytování dávek a služeb sociální péče přihlížejí k tomu, zda jde o účastníka odboje nebo pozůstalého manžela (manželku) po účastníku odboje.

Koordinovaná péče o děti a mladistvé postižené na zdraví

§ 61

(1) Okresní národní výbory zařazují děti a mladistvé do evidence na základě hlášení okresního pediatra, vedoucího dorostového lékaře v okrese a pracovníků orgánů a zařízení školství, zdravotnictví a sociálních věcí.

(2) V evidenci jsou vedeni děti a mladiství ve věku od jednoho roku do 18 let, kteří pro své mentální, tělesné nebo smyslové postižení vyžadují trvalou nebo dlouhodobou komplexní koordinovanou zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací péči.

(3) Do evidence se zařazují také děti a mladiství s lehčím zdravotním postižením, jestliže jim rodina není schopna zajistit potřebnou péči.

§ 62

(1) Okresní národní výbor koordinuje péči o děti a mladistvé postižené na zdraví prostřednictvím komise pro koordinovanou péči o děti a mladistvé postižené na zdraví.

(2) Péče o dítě zařazené do evidence se poskytuje v komisi pro koordinovanou péči o děti a mladistvé postižené na zdraví podle potřeby a závažnosti jeho zdravotního postižení, nejméně jednou za tři roky.

(3) Krajský národní výbor koordinuje péči o děti a mládež postižené na zdraví prostřednictvím komise pro koordinovanou péči o děti a mládež postižené na zdraví.

(4) Krajský národní výbor a okresní národní výbor se podílejí na zabezpečování rekreace rodin s mentálně postiženými dětmi, zejména na výběru dětí z hlediska jejich zdravotního stavu a spolupracují se závodním výborem Revolučního odborového hnutí v organizacích, ve kterých rodiče těchto dětí pracují.

DÍL TŘETÍ

PÉČE O OBČANY, KTERÍ POTŘEBUJÍ ZVLÁŠTNÍ POMOC

§ 63

Péče o občany, kteří žijí v mimořádně obtížných poměrech

(1) Místní národní výbory a městské národní výbory pomáhají občanům, kteří v důsledku návyků pramenících z odlišného způsobu života v minulosti, žijí v mimořádně obtížných poměrech, při zvyšování jejich životní úrovně, zejména při zařazení do trvalého pracovního poměru, při zvýšení úrovně hygieny a kultury bydlení a životního prostředí, při péči o výživu, předškolní a školní výchovu dětí, poskytování zdravotnických služeb těmto občanům, při vytváření podmínek pro společensky prospěšné využití jejich volného času, při jejich kulturním rozvoji a postupné společenské integraci.

(2) Národní výbory ve spolupráci s ostatními státními orgány a socialistickými organizacemi organizují a koordinují péči o občany uvedené v odstavci 1 ve svých územních obvodech.

Výchovná a poradenská péče

§ 64

(1) Místní národní výbory ve střediskových obcích, městské národní výbory a okresní národní výbory poskytují občanům uvedeným v § 63 odst. 1 výchovnou a poradenskou péči při řešení sociálních problémů a při překonávání zaostalých forem způsobu života.

(2) Místní národní výbory se podílejí na výchovné péči o tyto občany, sledují život těchto rodin a pomáhají jim řešit jejich sociální problémy.

(3) Okresní národní výbory organizují občanům uvedeným v § 63 odst. 1 odbornou výchovnou a poradenskou péči při řešení jejich složitých sociálních problémů.

§ 65

(1) Okresní národní výbory pořádají letní rekreačně výchovné tábory pro výchovně zanedbané děti občanů uvedených v § 63 odst. 1 v době hlavních školních prázdnin s cílem, aby tyto děti získaly základní sociální, zdravotní a kulturní návyky a doplnily si mezery ve výchově a vzdělání.

(2) Okresní národní výbory, popřípadě městské národní výbory první a druhé kategorie pořádají pro výchovně zanedbanou dospívající mládež sociálně zdravotní a jiné kurzy s cílem upevnit jejich sociální, zdravotní a kulturní návyky, připravit je na život v rodině a společnosti a zařadit je do pracovního procesu.

(3) Místní národní výbory se podílejí na pořádání letních rekreačně výchovných táborů a sociálně zdravotních kursů zejména tím, že pomáhají při výběru dětí a mládeže a spolupůsobí při zabezpečování jejich účasti.

§ 66

Peněžité a věcné dávky

(1) Sociálně potřebným občanům uvedeným v § 63 odst. 1 se poskytují věcné dávky zaměřené zejména ke zvýšení úrovně bydlení, vedení domácností, k umístění dětí do jeslí, mateřských škol a školních družin, k vybavení dětí a mládeže do letních rekreačně výchovných táborů a sociálně zdravotních kursů a v naléhavých případech k uspokojování základních životních potřeb.

(2) V naléhavých a odůvodněných případech, jestliže není vhodné poskytnout věcnou dávku, lze poskytnout jednorázovou peněžitou dávku jako výpomoc v mimořádných, zpravidla dočasných situacích.

(3) Podmínka sociální potřebnosti v rodinách s třemi a více nezaopatřenými dětmi se nezkoumá při poskytování

- a) základního osobního vybavení účastníků letních rekreačně výchovných táborů, sociálně zdravotních kursů, zařízení pro občany, kteří potřebují zvláštní pomoc, škol v přírodě, pionýrských táborů, internátních zařízení pro žáky středních odborných učilišť,
- b) úhrady nákladů za svačiny a obědy v předškolních a školských zařízeních.

DÍL ČTVRTÝ

PÉČE O OBČANY SPOLEČENSKY
NEPŘÍZPUSOBENÉ

§ 67

Okruh osob

Sociální péči je možno poskytovat zejména:

- a) občanům propuštěným z výkonu trestu odnětí svobody,
- b) občanům propuštěným z protialkoholního nebo jiného obdobného léčení nebo občanům, kterým se uvedené léčení poskytuje ambulantně,
- c) občanům žijícím způsobem života nedůstojným občana socialistické společnosti,
- d) občanům propuštěným ze školských zařízení pro výkon ochranné výchovy po dosažení zletilosti.

§ 68

Výchovná a poradenská péče

Národní výbory působí výchovně na občany společensky nepřizpůsobené a poskytují jim poradenskou péči k překonání obtížných životních poměrů a pomáhají jim řešit sociální důsledky jejich společenské nepřizpůsobenosti a vytvářet u nich aktivní vztah k práci a ke společnosti.

§ 69

Pomoc při pracovním umístění

Okresní národní výbory poskytují občanům společensky nepřizpůsobeným pomoc při pracovním uplatnění spočívající zpravidla ve vyhledávání pracovního místa vhodného zejména z hlediska výchovného ovlivňování těchto občanů; zároveň sledují změny jejich pracovního umístění, hodnotí důvody těchto změn a činí opatření k zamezení nežádoucí fluktuace těchto občanů.

§ 70

Pomoc při zajišťování ubytování

Národní výbory poskytují společensky nepřizpůsobeným občanům pomoc při zajištění ubytování. Není-li možno zajistit ubytování jinak, může zajistit národní výbor ubytování v zařízení pro občany společensky nepřizpůsobené nebo dohodně ubytování v podnikové ubytovně organizace, u níž občan společensky nepřizpůsobený pracuje.

§ 71

Peněžité a věcné dávky

Okresní národní výbory mohou poskytnout peněžité a věcné dávky k zabezpečení životních potřeb občana společensky nepřizpůsobeného. Pe-

něžité a věcné dávky se poskytují do výše 200 Kčs, ve výjimečných případech lze tyto dávky poskytnout až do výše 1000 Kčs.

§ 72

Péče o občany propuštěné z výkonu trestu

Občanům společensky nepřizpůsobeným, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody a nejsou schopni práce pro stáří nebo invaliditu nebo jsou občany se změněnou pracovní schopností zabezpečují okresní národní výbory příslušné podle místa výkonu trestu již před jejich propuštěním na základě hlášení příslušného nápravně výchovného ústavu, přiznání dávek nebo služeb sociálního zabezpečení. Občanům starým nebo pro svůj zdravotní stav vyžadujícím soustavou péči, pokud nemají příbuzné, kteří se o ně postarají, zabezpečují přijetí do ústavu sociální péče přímo z výkonu trestu odnětí svobody.

§ 73

Spolupráce s jinými orgány a organizacemi

Při výkonu péče o společensky nepřizpůsobené občany spolupracují národní výbory se zdravotnickými zařízeními, s orgány činnými v trestním řízení, s nápravně výchovnými ústavy a socialistickými organizacemi.

§ 74

Povinnosti organizací

Organizace zaměstnávající občany společensky nepřizpůsobené jsou zejména povinny

- a) vést evidenci těchto občanů a hlásit okresnímu národnímu výboru neprodleně změny v jejich pracovním umístění a rozvázání pracovního poměru s nimi,
- b) dbát o zařazování těchto občanů do pracovních kolektivů zaručujících odpovídající výchovné působení,
- c) pověřovat odpovědné pracovníky, aby poskytli potřebnou pomoc těmto občanům při jejich pracovním uplatnění, a sledovali jejich pracovní výsledky a společenské zapojení a popřípadě zřizovat pro tyto účely aktiv pro nápravně výchovnou činnost,
- d) podle možností poskytovat těmto občanům na požádání okresního národního výboru ubytování v podnikových ubytovnách.

§ 75

Dobrovolní spolupracovníci

K zajištění péče o společensky nepřizpůsobené občany mohou zřizovat místní národní výbory a okresní národní výbory aktivity dobrovolných spolupracovníků.

DÍL PÁTÝ

POSKYTOVÁNÍ BEZÚROČNÝCH PŮJČEK
A PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Bezúročné půjčky

§ 76

(1) Okresní národní výbory mohou poskytovat bezúročné půjčky občanům, kteří se přechodně ocitli v nepříznivých životních poměrech a které mohou pomocí půjčky překonat, aniž by tím bylo ohroženo uspokojování jejich životních potřeb a nemohou získat půjčku od České státní spořitelny nebo z fondu kulturních a sociálních potřeb.

(2) Po právní moci rozhodnutí o půjčce okresní národní výbor uzavře s občanem písemnou smlouvu¹⁷⁾ obsahující též ujednání o lhůtách splatnosti a výši splátek. Bez uzavření této smlouvy není rozhodnutí vykonatelné.

§ 77

(1) Půjčku v hotovosti lze žadatel poskytnout nejvýše do 1000 Kčs s tím, že se ve smlouvě zaváže splatit ji do jednoho roku.

(2) Půjčku účelově vázanou mohou okresní národní výbory poskytnout žadateli nejvýše do 5000 Kčs s tím, že se ve smlouvě zaváže splácet ji nejpozději do tří let od jejího poskytnutí a splatit ji do pěti let od její výplaty.

(3) Půjčku účelově vázanou převede okresní národní výbor na účet pobočky České státní spořitelny místně příslušné podle trvalého pobytu občana.

Pečovatelská služba

§ 78

(1) Národní výbory zabezpečují pečovatelskou službu ve svých územních celcích členěných na okrsky prostřednictvím pracovníků a dobrovolných pracovníků pečovatelské služby.

(2) Poskytuje-li se pečovatelská služba za úhradu, použije se k úhradě především zvýšení důchodu pro bezmocnost.

(3) Pomoc a ošetření, které poskytují potřebnému občanovi jeho manžel (manželka, druh, družka), rodiče, syn, dcera a u pečovatelské služby pro rodiny s dětmi prarodiče dětí, nelze považovat za pečovatelskou službu.

(4) Pečovatelská služba se neposkytuje při karanténě nařízené pro podezření z nákazy přenosnou chorobou a při onemocnění touto chorobou.

(5) Motorová vozidla pečovatelské služby jsou součástí vozového parku okresního ústavu sociálních služeb, popřípadě příslušného národního výboru a jsou používána výlučně pro účely pečovatelské služby.

§ 79

Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby

(1) Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby nejsou k národnímu výboru v pracovním poměru; vztahují se však na ně ustanovení zákoníku práce o náhradě škody při pracovních úrazech,¹⁸⁾ předpisy o nemocenském pojištění¹⁹⁾ a o cestovních náhradách.²⁰⁾

(2) Dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby poskytují národní výbory odměnu; její výše se stanoví podle rozsahu a obtížnosti úkonů v rámci stanoveného rozpětí částek za jednotlivé úkony pečovatelské služby uvedených v příloze č. 1 této vyhlášky. Takto vypočtená měsíční odměna se zvyšuje o 15 až 30 % s přihlédnutím ke kvalitě a náročnosti poskytovaných úkonů; nesmí však v kalendářním měsíci přesahovat 2100 Kčs. Do této částky se nezahrnují odměny za noční služby, příplatek za úkony vykonávané ve dnech pracovního klidu a příplatek za pečovatelskou službu u bacilonosičů.

Hlava druhá

Zařízení sociální péče

DÍL PRVNÍ

ÚSTAVY SOCIÁLNÍ PÉČE

§ 80

Druhy ústavů sociální péče

(1) Pro poskytování ústavní sociální péče národní výbory zřizují ústavy sociální péče (dále jen „ústavy“):

- a) ústavy pro tělesně postiženou mládež,
- b) ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením,
- c) ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami,
- d) ústavy pro mentálně postiženou mládež,
- e) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany,
- f) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením,
- g) ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami,
- h) ústavy pro smyslově postižené dospělé občany,

¹⁷⁾ § 341 občanského zákoníku.

¹⁸⁾ § 190 až 203 zákoníku práce.

§ 44 odst. 3 nařízení vlády ČSSR č. 54/1975 Sb., kterým se provádí zákoník práce.

¹⁹⁾ Vyhláška ÚRO č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění vyhlášky č. 155/1983 Sb. a vyhlášky č. 135/1984 Sb.

²⁰⁾ Vyhláška FMPSV č. 33/1984 Sb., o cestovních náhradách, ve znění vyhlášky č. 81/1988 Sb.

ch) ústavy pro mentálně postižené dospělé občany,

1) domovy důchodců,

2) domovy penziony pro důchodce.

(2) Organizací ústavu upravuje organizační řád, který vydává národní výbor, jenž ústav spravuje. Pokud okresní národní výbor začlení ústav do okresního ústavu sociálních služeb, upravuje organizací ústavu organizační řád okresního ústavu sociálních služeb.

(3) V ústavech uvedených v odstavci 1 písm. a) až i) mohou být zřízena samostatná oddělení pro denní a týdenní pobyt. Ústavy uvedené v odstavci 1 písm. a) až ch) mohou národní výbory zřídit i jako samostatné ústavy pro denní a týdenní pobyt.

(4) V ústavech pro mentálně postiženou mládež může krajský národní výbor zřídit samostatné diagnostické oddělení, popřípadě vyčlenit ústav pro mládež jen pro diagnostické účely.

§ 81

Ústavy pro tělesně postiženou mládež

Ústavy pro tělesně postiženou mládež jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří let do ukončení povinné školní docházky a v případě potřeby další přípravy na povolání do ukončení přípravy na povolání, u nichž těžký stupeň tělesné vady neumožňuje nebo podstatně ztěžuje normální způsob výchovy, vzdělání a přípravy na povolání. Podle možností ústavu lze přijímat i děti a mládež s trvalými lehčími tělesnými vadami, jestliže nelze zabezpečit potřebnou rehabilitaci v prostředí, v němž žijí. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže.

§ 82

Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením

Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří let do ukončení povinné školní docházky a jestliže se připravují na povolání, do ukončení této přípravy na povolání, jsou-li vedle tělesné vady postiženy též mentálním postižením lehčího stupně, které však nevylučuje vzdělávání ve zvláštní, popřípadě pomocné škole. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže s přidruženým mentálním postižením.

§ 83

Ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami

Ústavy pro tělesně postiženou mládež s více

vadami jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří let do ukončení povinné školní docházky, jestliže jsou vedle tělesné vady postiženy též smyslovými vadami a popřípadě mentálním postižením lehčího stupně, které však nevylučuje vzdělávání ve zvláštní, popřípadě pomocné škole. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova tělesně postižené mládeže s více vadami.

§ 84

Ústavy pro mentálně postiženou mládež

(1) Ústavy pro mentálně postiženou mládež jsou určeny pro děti a mládež ve věku od tří do 26 let, jejichž rozumové schopnosti jsou tak nízké úrovně, že je nelze vzdělávat ani v pomocných školách. Přijímají se i ti, kteří jsou postiženi též tělesnou nebo smyslovou vadou. V těchto ústavech se též vykonává ústavní nebo ochranná výchova mentálně postižené mládeže.

(2) Do ústavů pro mentálně postiženou mládež nelze přijímat děti a mládež, jejichž opožděný rozumový vývoj je následkem výchovné zanedbanosti nebo u nichž dochází k akutním projevům psychických poruch ohrožujících okolí.

(3) Diagnostické oddělení v ústavech pro mentálně postiženou mládež nebo ústav pro mentálně postiženou mládež vyčleněný pro diagnostické účely se zřizuje pro zabezpečování speciálně pedagogické, psychologické, lékařské a sociální diagnostiky. Do těchto oddělení nebo ústavů se přijímají zejména mentálně postižené děti a mládež před umístěním do ústavů.

§ 85

Péče v ústavech pro mládež

(1) Příprava pro život v ústavech pro tělesně postiženou mládež a v ústavech pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením zahrnuje

- a) předškolní výchovu pro děti ve věku od tří do šesti let zajišťovanou v mateřských školách při ústavu.
- b) školní vzdělání zajišťované ve školách při ústavu nebo mimo ústav,
- c) mimoškolní a mimopracovní výchovu organizovanou ve výchovných skupinách s přihlédnutím k věku a schopnostem svěřenců; v jedné skupině může být zařazeno nejvýše 12 svěřenců, při plavání nejvýše šest svěřenců,
- d) přípravu na povolání, uskutečňovanou ve středních školách nebo zvláštních odborných učilištích nebo ve střediscích praktického vyučování při ústavu nebo mimo ústav.

(2) Ústav nejpozději šest měsíců před předpokládaným ukončením přípravy na povolání na

středních školách, zvláštních odborných učilištích nebo středisech praktického vyučování upozorní okresní národní výbor podle místa trvalého pobytu svěřence na tuto skutečnost, aby bylo možno včas pro absolventa zajistit vhodné pracovní uplatnění.

(3) V ústavěch pro tělesně postiženou mládež s více vadami se poskytuje péče uvedená v odstavci 1 písm. a) až c) a zázvuk k jednoduchým pracím přiměřený k zdravotnímu stavu mladistvého

(4) Výchova mentálně postižených svěřenců ve věku do 16 let se organizuje ve výchovných skupinách ustavených podle jejich mentální úrovně s přihlédnutím k fyzické vyspělosti. V těchto výchovných skupinách může být zařazeno nejvýše 12 svěřenců. Počet svěřenců ve výchovných skupinách mentálně postižených svěřenců starších 16 let se řídí potřebou zajištění řádné výchovy a nesmí být vyšší než 15 svěřenců. Při kulturních, rekreačních a sportovních akcích může být zařazeno do výchovné skupiny nejvýše 10 svěřenců, při plavání, bruslení a lyžování nejvýše šest svěřenců. Ve výchovných skupinách na diagnostickém oddělení a na oddělení pro výkon ochranné výchovy může být zařazeno nejvýše 10 svěřenců.

§ 86

Ústavy pro dospělé občany tělesně postižené

Ústavy pro dospělé občany tělesně postižené jsou určeny pro občany s těžkými tělesnými vadami, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své těžké tělesné postižení připravovat na povolání nebo kteří ukončili přípravu na povolání a potřebují ústavní zaopatření, protože jim nelze potřebnou péči zajistit v dosavadním prostředí. Občané, kteří jsou postiženi též mentálním postižením těžšího stupně, se do těchto ústavů nepřijímají.

§ 87

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením jsou určeny pro občany, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání nebo kteří ukončili přípravu na povolání, jestliže jsou vedle těžké tělesné vady postiženi též mentálním postižením lehčího stupně.

§ 88

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami

Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami jsou určeny pro občany, kteří ukon-

čili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání, jestliže jsou vedle těžké tělesné vady postiženi též smyslovými vadami a popřípadě mentálním postižením lehčího stupně.

§ 89

Ústavy pro dospělé občany smyslově postižené

Ústavy pro dospělé občany smyslově postižené jsou určeny pro občany, kteří ukončili povinnou školní docházku a nemohou se pro své zdravotní postižení připravovat na povolání, jestliže jsou postiženi úplnou nebo praktickou slepotou, hluchotou nebo hluchoněmostí, jsou-li odkázáni na ústavní péči, protože jim nelze zajistit potřebnou péči v dosavadním prostředí.

§ 90

Ústavy pro dospělé občany mentálně postižené

Ústavy pro dospělé občany mentálně postižené jsou určeny pro občany ve věku od 26 let postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči, nikoliv však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Občané postižení mentálním postižením lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, jestliže potřebují nezbytně ústavní péči.

§ 91

Domovy důchodců

Domovy důchodců jsou určeny především pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Nemohou však být přijati občané, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

§ 92

Domovy-penzióny pro důchodce

(1) Domovy-penzióny pro důchodce jsou určeny pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a jejichž celkový zdravotní stav je takový, že nepotřebují komplexní péči, za předpokladu, že jim budou poskytnuty služby potřebné vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu.

(2) Do domovů-penziónů pro důchodce se přijímají občané,

a) jejichž zdravotní stav a věk umožňuje vést po-

měrně samostatný život ve vhodných podmínkách a nepotřebují umístění v ústavu s celoročním pobytem,

b) nejsou-li soustavně zaměstnáni v pracovním poměru nebo jiném obdobném pracovněprávním vztahu.

(3) V domovech-penziónech pro důchodce se poskytuje ubytování a základní péče.²¹⁾ Současně jsou ústavem vytvářeny podmínky pro rozvoj kulturního a společenského života a zájmové činnosti obyvatel ústavu. Podle možností ústavu a požadavků obyvatel domovů-penziónů pro důchodce lze obyvatelům poskytovat i další placené služby uvedené v příloze č. 7 této vyhlášky.

§ 93

Rozsah poskytované péče v ústavech

Při týdenním, denním a přechodným pobytem v ústavech se poskytuje v potřebném rozsahu péče tak jako ve stejném typu ústavu s celoročním pobytem s tím, že se při denním pobytu neposkytuje bydlení a při týdenním pobytu se neposkytuje bydlení ve dnech pracovního klidu. Přechodný pobyt v ústavu se poskytuje, jestliže občan, který jinak o umístěvaného občana pečuje, nemůže tuto péči z vážných důvodů poskytovat; doba přechodného pobytu v ústavu činí nejméně 14 dnů a nejvýše tři měsíce, pokud delší pobyt neodůvodňují zvlášť závažné důvody.

§ 94

Podmínky pro přijetí do ústavu

(1) Do ústavů se přijímají občané, kteří potřebují vzhledem ke svým sociálním poměrům a zdravotnímu stavu ústavní sociální péči. Zdravotní postižení podmiňující a vylučující přijetí do ústavu jsou uvedena v příloze č. 8 této vyhlášky.

(2) Občany, kteří jsou zletilí a nebyli zbaveni způsobilosti k právním úkonům, lze přijímat do ústavů jen s jejich písemným souhlasem, občany nezletilé a občany zbavené způsobilosti k právním úkonům, s písemným souhlasem jejich zákonného zástupce.

§ 95

Rízení o přijetí do ústavu

(1) Občané jsou přijímáni do ústavu na podkladě žádosti. Žádost podávají občané, kteří potřebují ústavní sociální péči, pokud zvláštní předpis nestanoví jinak;²²⁾ jde-li o nezletilé nebo občany zbavené způsobilosti k právním úkonům, jejich

zákonný zástupce. Řízení o přijetí může být zahájeno též z podnětu národního výboru, společenské organizace nebo zdravotnického zařízení. V případech, kdy soud nařídil ústavní výchovu nebo uložil ochrannou výchovu dítěte, nebo okresní národní výbor předběžně rozhodl o jeho okamžitém umístění do ústavu, dítě se přijme do ústavu na základě požadavku orgánu péče o děti příslušného okresního národního výboru.

(2) Národní výbor příslušný podle trvalého pobytu žadatele prošetří sociální a majetkové poměry a vyžádá dokumentaci o zdravotním stavu žadatele od příslušných orgánů státní zdravotní správy. Pokud tento národní výbor nespravuje ústav vhodný pro žadatele, zašle neodkladně žádost národnímu výboru, který takový ústav spravuje

(3) Pokud žadatel splňuje podmínky pro přijetí do ústavu a ve vhodném ústavu je volné místo, národní výbor, který tento ústav spravuje, rozhodne o přijetí žadatele; není-li ve vhodném ústavu volné místo, rozhodne o zařazení žádosti do pořadníku čekatelů.

(4) Národní výbor sestavuje pořadník čekatelů na umístění v ústavu podle naléhavosti umístění pro každý druh ústavu zvlášť. Při stanovení naléhavosti pořadí na umístění mají přednost

a) při přijímání do ústavu pro mládež nezletilí, u nichž soud nařídil ústavní výchovu nebo uložil ochrannou výchovu, nebo u nichž o okamžitém umístění do ústavu vydal předběžné rozhodnutí okresní národní výbor, a do ústavu pro mentálně postiženou mládež nezletilí, kteří nepříznivě ovlivňují vývoj sourozenců a kterým není možno poskytnout potřebnou pomoc v rodině,

b) při přijímání do ústavů pro dospělé občany účastníci odboje a pozůstalí manželé (manželky) po účastnících odboje, osamělí občané a příjemci pečovatelské služby, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku potřebují komplexní péči.

(5) Národní výbor, který spravuje ústav pro tělesně postiženou mládež, zřizuje v tomto ústavu odbornou pracovní skupinu, která posuzuje žádosti o přijetí do ústavu.

(6) Před rozhodnutím o přijetí občana z pořadníku národní výbor přešetří, zda se nezměnily okolnosti rozhodné pro přijetí do ústavu.

(7) V rozhodnutí o přijetí do ústavu určí národní výbor formu pobytu. Jestliže žadatel ve stanovené lhůtě bez vážného důvodu nenastoupí, bude zařazen do pořadníku čekatelů.

²¹⁾ § 129 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Sb.

²²⁾ § 157 odst. 2 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Sb.

§ 96

Nástup do ústavu

Přijaté žadatele vyzve k nástupu do ústavu národní výbor, který ústav spravuje, popřípadě ústav sociálních služeb nebo ústav, jestliže je mu tato činnost svěřená. Nástup do ústavu se oznámí žadateli nebo zákonnému zástupci alespoň týden předem; zároveň se mu oznámí, které doklady musí při nástupu v ústavu předložit a které věci si může do ústavu vzít. Národní výbor, popřípadě ústav sociálních služeb nebo ústav, který žadatele vyzve k nástupu do ústavu, požádá v případě potřeby místní národní výbor žadatelova trvalého pobytu, aby napomáhal při zajišťování záležitostí spojených s nástupem do ústavu.

§ 97

Pobyt obyvatel (svěřenců) mimo ústav

(1) Vedoucí ústavu může povolit na žádost obyvatele (zákonného zástupce) obyvateli ústavu pro dospělé a staré občany pobyt mimo ústav na dobu nepřesahující 28 dnů v kalendářním roce, ve výjimečných případech 42 dnů. Delší pobyt mimo ústav může povolit národní výbor, který ústav spravuje, nebo na základě jeho pověření okresní ústav sociálních služeb.

(2) Svěřencům v ústavech pro mládež může vedoucí ústavu na žádost jejich zákonných zástupců povolit pobyt mimo ústav během školních prázdnin bez omezení. U svěřenců umístěných na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy nebo u svěřenců, o jejichž okamžitém umístění v ústavu předběžně rozhodl okresní národní výbor, lze povolit pobyt mimo ústav jen po předchozím souhlasu orgánů péče o děti národního výboru příslušného podle místa trvalého pobytu rodičů nebo občanů, u nichž se svěřenec zdržuje během přechodného pobytu mimo ústav. Pokud to nenarušuje vzdělávací proces, může vedoucí ústavu se souhlasem ředitele školy povolit pobyt mimo ústav svěřencům, kteří navštěvují školu, i mimo dobu školních prázdnin, nejvýše však v rozsahu 28 dnů. Pobyt mimo ústav svěřenců ústavů pro mentálně postiženou mládež mimo dobu školních prázdnin může povolit vedoucí ústavu nejvýše na dobu 28 dnů. Výjimku z těchto ustanovení může povolit národní výbor, který ústav spravuje, nebo na základě jeho pověření okresní ústav sociálních služeb.

(3) Ustanovení odstavců 1 a 2 se vztahují též na denní a týdenní pobyty.

§ 98

Přemístění obyvatel (svěřenců)

(1) Má-li být obywatel (svěřenec) přemístěn do jiného ústavu, toto opatření se s ním předem

projedná. Jde-li o nezletilé nebo o občany zbavené způsobilosti k právním úkonům, přemístění se předem projedná s jejich zákonným zástupcem. O přemístění do jiného ústavu vydává rozhodnutí národní výbor, který spravuje ústav, do kterého má být obyvatel (svěřenec) přemístěn, s výjimkou případů, je-li u nezletilého nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

(2) Podobně se postupuje i při přemístění na jiné oddělení v rámci ústavu. V tomto případě se rozhodnutí nevydává.

(3) Obyvatel domova-penziónu pro důchodce může být přemístěn do jiného druhu zařízení sociální péče nebo státní zdravotní správy buď na základě jeho žádosti nebo na návrh vedoucího ústavu, zejména změní-li se zdravotní stav obyvatele.

§ 99

Ukončení pobytu v ústavu

(1) Pobyt v ústavu končí rozhodnutím národního výboru o ukončení pobytu obyvatele (svěřence) v ústavu na základě jeho žádosti nebo žádosti jeho zákonného zástupce, rozhodnutím o propuštění obyvatele (svěřence) z ústavu, rozhodnutím o přemístění do jiného ústavu nebo úmrtím.

(2) Obyvatel (svěřenec) ústavu může být propuštěn, jestliže i po opětovném napomenutí hrubě porušuje ústavní pořádek nebo jestliže další poskytování ústavní péče není účelné nebo potřebné. Pobyt obyvatele (svěřence) není možno v těchto případech ukončit, jestliže o něho není jinak řádně postaráno a je plně odkázán na pomoc společnosti.

(3) Postup při úmrtí obyvatele (svěřence) ústavu upravují zvláštní předpisy.²³⁾ Pohřeb zemřelého obyvatele (svěřence) ústavu zabezpečí ústav, pokud ho nezabezpečí nejbližší příbuzní nebo někdo jiný.

(4) Majetek zemřelého sepíše neodkladně vedoucí ústavu nebo jím pověřený pracovník za účasti dvou svědků a převezme do úschovy ústavu. Ústav podá státnímu notářství oznámení o úmrtí za účelem zahájení dědického řízení. Uschovaný majetek zemřelého obyvatele (svěřence) lze vydat jen na základě souhlasu státního notářství.

§ 100

Úschova cenných věcí v ústavu

(1) Ústav převezme do úschovy cenné věci, vkladní knížky a peněžní hotovosti (dále jen „cenné věci“) obyvatele (svěřence) ústavu, který o jejich převzetí požádá při nástupu do ústavu nebo během pobytu v něm; o převzetí cenných věcí vydá ústav potvrzení.

²³⁾ Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřbívání.

(2) Cenné věci obyvatele (svěřence), který nemá způsobilost k právním úkonům, převezme ústav do úschovy na žádost jeho zákonného zástupce. Hrozí-li nebezpečí poškození, zničení nebo ztráty cenných věcí obyvatel (svěřenců), převezme je ústav do úschovy z vlastního podnětu a vyrozumí neodkladně zákonného zástupce obyvatele (svěřence).

(3) Cenné věci převzaté do úschovy se řádně označí tak, aby byla vyloučena jejich záměna, a vede se jejich evidence.

§ 101

Stravování v ústavech

Stravování v ústavech se poskytuje v souladu se zásadami správné výživy, s chledem na věk a zdravotní stav obyvatel (svěřenců) a jejich účasti na pracovní činnosti a podle stanovených stravovacích jednotek.²⁴⁾

§ 102

Poskytování osobního vybavení, drobných předmětů osobní potřeby a některých služeb

(1) Osobní vybavení (prádlo, šatstvo, obuv) a drobné předměty osobní potřeby ústav poskytuje při celoročním a týdenním pobytu obyvatelům, kteří nemají dostatečné vlastní prostředky na jejich nákup, s přihlédnutím k potřebám obyvatele, jeho zdravotnímu stavu a účasti na pracovní činnosti. Obdobně se postupuje při poskytování některých služeb (holení, stříhání vlasů, pedikúra).

(2) V ústavech pro mládež s celoročním pobytem se poskytuje osobní vybavení (prádlo, šatstvo, obuv) a drobné předměty osobní potřeby s přihlédnutím k potřebám svěřence.

(3) Osobní vybavení, drobné předměty osobní potřeby a některé služby se neposkytují obyvatelům (svěřencům) při denním nebo při přechodném pobytu v ústavech, svěřencům v ústavech pro mládež s týdenním pobytem a v domovech-penziónech pro důchodce.

(4) O rozsahu poskytování osobního vybavení, drobných předmětů osobní potřeby a některých služeb jednotlivým obyvatelům (svěřencům) rozhoduje vedoucí ústavu.

(5) Veškerá údržba a opravy osobního vybavení poskytovaného ústavem i vlastního osobního vybavení obyvatel (svěřenců) se hradí z prostředků ústavu.

(6) Vybavení hygienických zařízení zajišťuje vždy ústav s výjimkou zařízení, která jsou součástí obytných jednotek v domovech-penziónech pro důchodce.

(7) Vzorové sezuamy osobních vybavení, drobných předmětů osobní potřeby, lůžkovin a jiného textilu schvaluje na návrh okresního ústavu sociálních služeb nebo ústavu nezačleněného do okresního ústavu sociálních služeb národní výbor, který tyto ústavy spravuje.

§ 103

Kulturně zájmová činnost

Ústavy zajišťují kulturně zájmovou činnost obyvatel (svěřenců) v zájmu rozvoje jejich schopností, estetického cítění a zapojení do společenského života.

§ 104

Pomocné hospodářství a ústavní výroba

K rozvíjení dobrovolné pracovní činnosti obyvatel (svěřenců) ústavu lze zříditi pomocné hospodářství ústavu a ústavní výrobu.

§ 105

Pracovní a výchovně pracovní činnost

(1) V ústavech pro mládež se svěřenci zúčastňují výchovně pracovní činnosti do skončení povinné školní docházky. Za práci vykonávanou v rámci výchovně pracovní činnosti svěřencům nepřísluší odměna.

(2) Pracovní činnost mohou vykonávat v souladu s pracovněprávními předpisy obyvatelé ústavů pro dospělé občany a svěřenci ústavů pro mládež po skončení povinné školní docházky.

(3) Pracovní a výchovně pracovní činnost lze vykonávat při provozu ústavu nebo v jeho pomocném hospodářství.

(4) Vhodnost a rozsah výchovně pracovní a pracovní činnosti posuzuje lékař.

§ 106

Kulturní fond

(1) Kulturní fond určený ke zvýšení kulturní úrovně života v ústavu zřizuje nebo ruší v jednotlivých ústavech národní výbor, který ústav spravuje, po projednání s vedoucím ústavu a výborem obyvatel, je-li v ústavu zřízen. Fond spravuje výbor obyvatele, který používá jeho prostředků v dohodě s vedoucím ústavu. Není-li v ústavu výbor obyvatel, rozhoduje o použití prostředků fondu vedoucí ústavu v rozsahu pověření národním výborem.

(2) Do kulturního fondu plyne:

- a) 50 % čistého výnosu pomocného hospodářství a ústavní výroby,
- b) úhrada získaná za činnost vykonávanou v rámci výchovně pracovní činnosti,

²⁴⁾ Výnos MPSV ČSR ze dne 22. 6. 1987 čj. 431-2180-16. 6. 87 o stravovacích jednotkách v zařízení sociální péče (reg. částka 17/1987 Sb.).

- c) čistý výnos z kulturních akcí pořádaných obyvateli (svěřenci) ústavu,
 d) dobrovolné příspěvky od obyvatel (svěřenců) ústavu a jiných osob.

(3) Prostředky, které plynou do kulturního fondu, se soustřeďují u okresního ústavu sociálních služeb z ústavů, které jsou do něj začleněny. Z ústavů, které nejsou začleněny do okresního ústavu sociálních služeb se prostředky, které plynou do kulturního fondu, soustřeďují u národního výboru, který tyto ústavy spravuje, pokud ústav není samostatnou rozpočtovou organizací.

(4) O rozdělení prostředků soustředěných podle odstavce 3 pro kulturní fondy jednotlivých ústavů rozhoduje národní výbor, který spravuje ústavy, ze kterých byly prostředky soustředěny, nebo okresní ústav sociálních služeb, jestliže je touto činností pověřen s přihlédnutím k tomu, jak se na jejich tvorbě podíleli obyvatelé (svěřenci) jednotlivých ústavů. Dobrovolné příspěvky podle odstavce 2 písm. d) se přidělují vždy tomu ústavu, pro který byly dárce určeny.

(5) Prostředky kulturního fondu se používají k úhradě nákladů na kulturní péči o obyvatele (svěřence) ústavu, pokud tyto náklady nelze uhradit z rozpočtových prostředků ústavu. Z prostředků kulturního fondu lze nakoupit předměty nelzevstiční povahy, které slouží k rozvoji pomocného hospodářství a ústavní výroby, a předměty investiční povahy, pokud slouží kulturní péči o obyvatele (svěřence) ústavu nebo jejich tělovýchovné a sportovní činnosti.

§ 107

Výbor obyvatel

Obyvatelé domovů důchodců, domovů-penzionů pro důchodce a ústavů pro dospělé občany tělesně nebo smyslově postižené se zúčastňují na uspořádání života v ústavu svými zástupci zvolenými do výboru obyvatel.

§ 108

Sdružení rodičů a přátel ústavu

Ústavům pro mládež napomáhají při plnění úkolů sdružení rodičů a přátel ústavu.

DÍL DRUHÝ

OSTATNÍ ÚČELOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE

Manželské a předmanželské poradny

§ 109

(1) Manželské a předmanželské poradny plní úkoly uvedené v § 11 a 12 této vyhlášky.

(2) Okresní národní výbory mohou zřizovat detašovaná pracoviště manželských a předmanželských poraden.

(3) Krajské manželské a předmanželské poradny, popřípadě okresní manželské a předmanželské poradny s krajskou působností poskytují též metodickou pomoc okresním manželským a předmanželským poradnám a podílejí se na zprostředkování vztahů mezi dětmi vhodnými k osvojení a ke svěření do pěstounské péče a občany vhodnými stát se osvojiteli nebo pěstouny.

§ 110

Pracovníci manželských a předmanželských poraden jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli při výkonu své činnosti, s výjimkou případů, sdělují-li údaje o skutečnostech se souhlasem osob, jichž se týká, popřípadě se souhlasem zákonného zástupce osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, nebo byla-li jim uložena zvláštním předpisem oznamovací povinnost.

§ 111

Manželské a předmanželské poradny spolupracují při plnění svých úkolů zejména s národními výbory, soudy, zdravotnickými zařízeními, školami a školskými zařízeními, s vědeckými a výzkumnými ústavami a zařízeními, socialistickými organizacemi a s hromadnými informačními prostředky.

Domovy pro matky s dětmi

§ 112

Domovy pro matky s dětmi poskytují osamělým matkám s malými dětmi a výjimečně též osamělým těhotným ženám, které se ocitly v obtížné životní situaci, ubytování, výchovnou a poradenskou péči, popřípadě jiné sociální služby, zejména pomoc při obstarávání zaměstnání, při umístění dětí v předškolních zařízeních a při řešení jejich bytových potřeb v součinnosti s příslušnými národními výbory, popřípadě socialistickými organizacemi, v nichž pracují.

§ 113

(1) Při rozhodování o přijetí do domova pro matky s dětmi rozhodne národní výbor též o výši úhrady za ubytování a základní péči poskytovanou matce a dítěti, popřípadě těhotné ženě.²⁵⁾ Přitom přihlédne též k jejich sociálně ekonomické situaci.

(2) O ukončení pobytu v domově pro matky s dětmi rozhodne národní výbor, který jej spravuje.

²⁵⁾ Výnos MPSV ČSR ze dne 23. 10. 1986 čj. 411-8625 o úhradě za ubytování a základní péči poskytovanou v domovech pro matky s dětmi (reg. částka 6/1987 Sb.).

je, zejména získá-li matka byt nebo opakovaně porušuje zásady socialistického soužití. Podle okolností případu dá tento národní výbor podnět příslušnému okresnímu národnímu výboru k zabezpečení další péče o její dítě.

Zvláštní zařízení pro výkon pěstounské péče

§ 114

(1) Zvláštní zařízení pro výkon pěstounské péče (dále jen „zařízení“) se zpravidla zřizuje v samostatném objektu. Obdobně jako v zařízení lze vykonávat pěstounskou péči ve vlastním bytě nebo rodinném domku pěstouna.

(2) Zařízení provozované ve více samostatných objektech soustředěných v jednom místě tvoří skupinové zvláštní zařízení pro výkon pěstounské péče; jejich součástí jsou i společné objekty a byty dalších pracovníků zařízení.

§ 115

(1) Pěstouny vykonávajícími pěstounskou péči v zařízení se mohou stát občané, kteří uzavřeli s národním výborem spravujícím zařízení dohodu o právech a povinnostech při výkonu pěstounské péče v zařízení. Výkon pěstounské péče počíná přijetím prvního dítěte do péče na základě rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do pěstounské péče nebo o ustanovení tohoto občana opatrovníkem dítěte.

(2) Součástí dohody o výkonu pěstounské péče v zařízení je též způsob zániku práv a povinností plynoucích z této dohody, a to buď vzájemnou dohodou nebo zrušením dohody ze strany národního výboru, jestliže příslušný orgán rozhodl o výchově dětí jiným způsobem pro neplnění povinností pěstouna, popřípadě zrušením dohody ze strany pěstouna, jestliže se rozhodl vykonávat pěstounskou péči mimo zařízení.

§ 116

(1) K umístění dítěte do zařízení dochází na základě rozhodnutí soudu o svěřením do pěstounské péče nebo o ustanovení opatrovníka. V naléhavých případech může být do zařízení umístěno i dítě na základě předběžného opatření příslušného okresního národního výboru. Umístění dítěte z jiného okresu je třeba projednat s příslušným okresním národním výborem, který zařízení spravuje, a s pěstounem.

(2) Pěstoun a svěřené děti tvoří rodinnou skupinu. Počet dětí v rodinné skupině určí národní výbor, který zařízení spravuje. Zúčastněné národní výbory dbají, aby se v jedné rodinné skupině soustředili zejména sourozenci.

(3) Pokud splňují zletilé děti podmínky nároku na příspěvek na úhradu potřeb dítěte,⁹⁾ zůstávají i nadále v zařízení, dohodnou-li se o tom s pěstouny; další pobyt zletilého dítěte v zařízení je třeba dohodnout s národním výborem, který zařízení spravuje.

§ 117

Při péči o svěřené děti a při vedení domácnosti v rodinných skupinách se čtyřmi a více dětmi nebo při péči o tělesně, smyslově nebo duševně postižené děti poskytnou národní výbor pěstounovi trvalou výpomoc. Tuto výpomoc může zajistit i pečovatelskou službou, a to i osobami, jejichž pomoc a ošetření se jinak za pečovatelskou službu nepokládá. To platí obdobně při dočasné neschopnosti pěstouna pečovat o svěřené děti.

§ 118

(1) Národní výbor vybaví objekt zařízení s ohledem na potřeby dětí a rodiny. Přitom spolupracuje s občany, kteří byli vybráni k výkonu pěstounské péče v zařízeních.

(2) Národní výbor nese náklady spojené s opravami a údržbou objektu zařízení a jeho vybavení, jestliže přesahují 100 Kčs v jednotlivém případě. Pokud jde o vybavení zařízení lůžkovinami a jiným textílem, postupuje národní výbor obdobně jako při správě ústavů sociální péče. Při výkonu pěstounské péče za podmínek zařízení ve vlastním bytě (objektu) pěstouna se toto ustanovení týká jen předmětů, jimiž národní výbor byt (objekt) pěstouna vybavil.

(3) Národní výbor hradí jízdné pěstounům a jim svěřeným dětem při jejich cestách k vyřízení důležitých osobních záležitostí dětí v rozsahu a za podmínek jako vlastním pracovníkům.

(4) Okresní národní výbor může poskytnout pěstounovi v zařízení, který pečuje o čtyři a více svěřených dětí, peněžitý příspěvek na zakoupení motorového vozidla až do výše 30 000 Kčs. Uzavře přitom s pěstounem dohodu o vrácení příspěvku nebo jeho poměrné části v případě, že pěstoun přestane být do pěti let vlastníkem motorového vozidla, popřípadě přestane-li v této době vykonávat pěstounskou péči v zařízení.

§ 119

(1) Příjem rodinné skupiny tvoří příspěvek na děti svěřené do pěstounské péče, přídavky na děti (výchovné), popřípadě sirotčí důchod, dohodnutá výše úhrady poskytovaná pěstounem na stravu včetně společných poměrných nákladů na domácnost za něho a jeho příslušníky rodiny, úhrada za stravu poskytnutá osobami, které v zařízení přechodně pobývají a úhrada za stravu poskytovaná výdělečně činným dítětem. Na úhradu za stravu dítěte konajícího základní (náhradní) službu v ozbrojených silách, které má v zařízení trvalý pobyt, v době jeho pobytu v zařízení pěstounovi přispívá okresní národní výbor.

(2) Z příjmu rodinné skupiny uspokojuje pěstoun všechny potřeby svěřených dětí a hradí 10 % nákladů spotřeby elektrického proudu, plynu, pevných nebo tekutých paliv, jakož i náklady spojené s opravami a údržbou objektu zařízení a jeho vybavení, pokud v jednotlivém případě nepřesahují 100 Kčs, a náklady za telefonní hovory; 90 % nákladů spotřeby elektrického proudu, plynu, pevných a tekutých paliv a poplatků za telefonní přístroj hradí národní výbor. Obdobně se postupuje i při výkonu pěstounské péče ve vlastním bytě nebo rodinném domku pěstouna, s výjimkou nákladů spojených s opravami a údržbou rodinného domku.

§ 120

V zařízení má pěstoun spolu s manželem nárok na užívání jedné místnosti za úhradu.

§ 121

Po zániku práv a povinností plynoucích z výkonu pěstounské péče v zařízení je pěstoun povinen předat národnímu výboru objekt a jeho vybavení ve stavu odpovídajícím běžnému opotřebení a objekt opustit, nebude-li dohodnuto jinak.

§ 122

Stanice pečovatelské služby pro děti

(1) Stanice pečovatelské služby pro děti (dále jen „stanice“) jsou určeny pro soustředěný výkon pečovatelské služby pro děti ve věku od tří let do ukončení povinné školní docházky, o něž rodiče nebo jiné osoby odpovědné za jejich výchovu nemohou po přechodnou dobu pečovat. Ve stanicích se dětem poskytuje ubytování, stravování, zdravotní péče, výchova, pomoc při přípravě na školní vyučování, popřípadě též doprovod do školy nebo školní družiny, kterou děti navštěvují.

(2) Národní výbor, který stanici spravuje, ve svém rozhodnutí o poskytování služeb ve stanici určí i výši úhrady za tyto služby, přičemž přihlíží k sociálně ekonomickým poměrům rodiny. Výše úhrady za poskytnuté úkony pečovatelské služby se stanoví podle přílohy č. 1 této vyhlášky; úhrada za stravu se stanoví podle stravovacích jednotek platných pro ústavy sociální péče,²⁴⁾ přičemž za oběd se počítá 35 % celodenní stravovací jednotky. Maximální denní sazba za pobyt dítěte ve stanici činí 20 Kčs.

§ 123

Výcviková střediska a zařízení pro občany se změněnou pracovní schopností

(1) Do výcvikových středisek a zařízení pro občany se změněnou pracovní schopností, která zřizují a spravují krajské národní výbory, mohou být přijímáni i občané z krajů Slovenské socialistické republiky.

(2) Ve výcvikových střediscích a zařízeních pro občany se změněnou pracovní schopností zajišťují národní výbory přípravu pro pracovní uplatnění pro tyto občany, pokud tuto přípravu není možno zajistit v zařízeních organizací, popřípadě v organizacích přímo.

§ 124

Zařízení pro občany, kteří potřebují zvláštní pomoc

(1) Zařízení pro občany, kteří potřebují zvláštní pomoc, jsou sociálně výchovná zařízení pro občany, kteří v důsledku návyků pramenících z odlišného způsobu života v minulosti žijí v mimořádně obtížných poměrech.

(2) V zařízeních uvedených v odstavci 1 působí národní výroby na získání a upevnění základních sociálních, zdravotních, kulturních a společenských návyků a vytváření předpokladů pro společenskou integraci těchto občanů. U dětí a mládeže působí na prohloubení jejich socialistické výchovy, rozvoj zájmové činnosti, přípravu na budoucí povolání a na způsob života v rodině a společnosti.

(3) V těchto zařízeních národní výbory mohou pořádat sociálně zdravotní kurzy, popřípadě letní rekreačně výchovné tábory a další skupinové formy sociálně výchovného působení pro tyto občany.

(4) Pobyt v těchto zařízeních a poskytovaná výchovná péče jsou bezplatné.

§ 125

Zařízení pro občany společensky nepřízpůsobené

(1) Občanům společensky nepřízpůsobeným, kteří jsou bez přístřeší, zajišťují národní výbory ubytování zejména v ubytovnách pro jejich přechodný pobyt.

(2) V ubytovnách lze poskytnout krátkodobé, zpravidla nejvýše desetidenní ubytování. V případech hodných zvláštního zřetele může národní výbor povolit ubytování trvajícím déle.

(3) Výši úhrady za ubytování stanoví národní výbor s přihlédnutím k sociálně ekonomické situaci občana společensky nepřízpůsobeného.

§ 126

Kluby důchodců

(1) Posláním klubů důchodců je uspokojovat kulturní a společenské zájmy starých občanů a občanů těžce zdravotně postižených a poskytovat jim některé služby.

(2) Národní výbory a socialistické organizace mohou na výstavbu klubů důchodců sdružovat finanční prostředky.

(3) Národní výbory mohou na organizování

kulturně politických akcí, společné zájezdy, vy-
cházky a návštěvy kulturních a sportovních akcí
klubů důchodců přispívat z prostředků určených
na sociální péči

- a) na úhradu nákladů spojených s pořádáním
kulturně politické nebo společenské akce v ta-
kové výši, aby si účastníci hradili nejvíce 30 %
z celkových nákladů. Výši úhrady od důchod-
ců, kteří se podílejí na veřejné činnosti, práci
národního výboru nebo jsou sociálně potřební,
může národní výbor snížit, popřípadě od úhra-
dy upustit. Úhrada od účastníků akcí se však
nepožaduje u akcí pořádaných k oslavám vý-
znamných politických událostí,
- b) na úhradu občerstvení při příležitostech oslav
významných politických událostí ve výši
10 Kčs na účastníka.

(4) Odměňování předsedů správ klubů dů-
chodců, popřípadě jiných občanů za práce spojené
s vytápěním, úklidem nebo za jiné práce související
s provozem klubů důchodců se zabezpečuje v rá-
mci rozpočtových prostředků na ostatní osobní vý-
daje.

§ 127

Samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro důchodce

(1) Samostatné jídelny s vlastní kuchyní pro
důchodce jsou zařízení sociální péče poskytující
stravování těm důchodcům, kterým nelze zabezpe-
čit stravování jinak.

(2) Národní výbor může určit v nezbytných
případech další okruh strážníků odkázaných na
stravování v zařízení uvedeném v odstavci 1.

§ 128

Zařízení pečovatelské služby pro staré občany a těžce zdravotně postižené občany

(1) Zařízení pečovatelské služby pro staré
občany a těžce zdravotně postižené občany zřizují
národní výbory podle místních podmínek.

(2) Zařízení pro denní pobyt starých občanů
zřízená v rámci pečovatelské služby (domovinky)
jsou určena pro staré a těžce zdravotně postižené
občany, kteří potřebují pomoc pečovatelské služby.
Do těchto zařízení se přijímají občané s částečně
omezenými fyzickými nebo psychickými schop-
nostmi, kteří však nebudou narušovat společné
soužití v něm. Po přijetí občana do zařízení pro
denní pobyt starých občanů se pečovatelská služba
v jeho domácnosti poskytuje jen výjimečně, a to
osamělým osobám. V zařízeních pro denní pobyt
starých občanů se poskytuje v pracovních dnech
v pracovní době péče, stravování a dohled. Přija-
tým občanům se vytvářejí podmínky pro jejich
zájmové činnosti a poskytují se jednoduché oše-
řovatelské úkony.

(3) Ve středisku osobní hygieny se příjem-
cům pečovatelské služby poskytuje hygienická
péče.

(4) Prádelny pečovatelské služby pro příjem-
ce slouží v případě, že není možné zabezpečit praní
jejich prádla jiným způsobem.

§ 129

Činnost a provoz účelových zařízení sociální
péče uvedených v § 109 až 128 této vyhlášky se
uskutečňuje podle provozních řádů vydaných ná-
rodními výbory.

DÍL TŘETÍ

OKRESNÍ ÚSTAVY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, KRAJSKÁ METODICKÁ STŘEDISKA SOCIÁLNÍ PÉČE

§ 130

Okresní ústavy sociálních služeb

(1) Okresní ústavy sociálních služeb (dále
jen „okresní ústavy“) jsou rozpočtovými organiza-
cemi spravovanými okresními národními výbory.

(2) Okresní ústavy řídí poskytování služeb
sociální péče těžce zdravotně postiženým občanům
a starým občanům zejména v zařízeních sociální
péče pro ně určených a zabezpečuje provoz těchto
zařízení po stránce ekonomické, technické a kád-
rově personální a organizaci jednotlivých činností
v zařízeních poskytovaných. Okresní ústavy dále
řídí a zabezpečují poskytování služeb sociální péče
po stránce ekonomicko-provozní v ostatních zaří-
zeních sociální péče, která poskytují služby sociál-
ní péče dalším skupinám občanů.

(3) Do okresních ústavů se začleňují zejména

- a) ústavy sociální péče, výcviková střediska a ji-
ná zařízení pro občany se změněnou pracovní
schopností,
- b) pečovatelská služba a zařízení pečovatelské
služby, kluby důchodců, samostatné jídelny
s vlastní kuchyní pro důchodce,
- c) manželské a předmanželské poradny, domo-
vy pro matky s dětmi, zvláštní zařízení pro
výkon pěstounské péče.

§ 131

Krajská metodická střediska sociální péče

(1) Krajská metodická střediska sociální péče
jsou zařízeními národních výborů, která zabezpe-
čují metodicko-odborné řízení a prohlubování čin-
ností všech ústavů sociální péče, popřípadě dalších
služeb sociální péče v kraji, zejména na úseku so-
ciálním a poradenském, pedagogicko výchovném a
psychologickém, zdravotnickém, kulturně zájmové
a pracovní činnosti, stravování a léčebné výživy,
organizace, provozu a ekonomiky služeb sociální
péče.

(2) V rámci své působnosti se krajská meto-

dická střediska sociální péče zejména podílí na plnění zásad a hlavních úkolů plánovitého řízení kádrového, personálního a sociálního rozvoje, zajišťují kontrolní činnost a usměrňují po stránce odborné rozvoj služeb sociální péče v kraji z hlediska racionalizace práce, hospodárného a efektivního využívání svěřených materiálních a finančních prostředků a pracovních sil.

(3) Na území hlavního města Československé socialistické republiky Prahy vykonává činnost krajského metodického střediska sociální péče Správa sociálních služeb Národního výboru hlavního města Prahy.

ČÁST TŘETÍ

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

§ 132

Přechodné ustanovení

(1) Opakující se peněžité dávky přiznané před splátkou důchodu splatnou v říjnu 1988 se vyplácejí nadále ve stejné výši, jestliže ke změně sociálních poměrů důchodce nebo jeho rodiny došlo jen v důsledku zvýšení dávek důchodového zabezpečení podle § 146 až 157, 168 a 171 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, nebo přepočtení invalidního nebo částečného invalidního důchodu podle § 178 vyhlášky č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.

(2) Výše úhrady za poskytnutou pečovatelskou službu, která byla stanovena před 1 říjnem 1988, se v souvislosti se změnami uvedenými v odstavci 1 s výjimkou § 171 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, nezvyšuje.

§ 133

Zrušovací ustanovení

Zrušují se:

1. Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí 1988.

ČSR č. 130/1975 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení, ve znění vyhlášek č. 109/1979 Sb., č. 4/1982 Sb., č. 18/1982 Sb., č. 142/1982 Sb. a č. 94/1984 Sb.

2. Směrnice ministerstva práce a sociálních věcí ČSR ze dne 28. 12. 1984 čj. 31-1110-12. 12. 1984 k výkonu státní správy na úseku sociální péče (reg. v částce 3/1985 Sb.), ve znění výnosu ze dne 22. 6. 1987 čj. 411-1110-16. 6. 1987 (reg. v částce 17/1987 Sb.).
3. Směrnice ministerstva práce a sociálních věcí ČSR ze dne 11. 5. 1981 čj. 431-3300-10. 2. 1981 o ústavní sociální péči (reg. v částce 20/1981 Sb.), ve znění směrnice ze dne 30. 10. 1984 čj. 413-8300-24. 4. 1984 (reg. v částce 29/1984 Sb.).
4. Směrnice ministerstva práce a sociálních věcí ČSR čj. 23-8722-1980 ke zřizování a provozu zvláštních zařízení pro výkon pěstounské péče (reg. v částce 10/1981 Sb.).
5. Směrnice Státního úřadu sociálního zabezpečení k provedení zákoníku práce v zařízeních sociálního zabezpečení čj. PMK 1161-24. 11. 1966 ze dne 4. 1. 1967 (reg. v částce 8/1967 Sb.).
6. Díl třetí a díl sedmý instrukce ministerstva práce a sociálních věcí ČSR čj. 23-1180-23. 6. 1980 ze dne 28. 7. 1980 k výkonu státní správy na úseku sociální péče (uveřejněné ve Věstníku vlády ČSR pro národní výbory, poř. č. 14/1980), ve znění instrukce ministerstva práce a sociálních věcí ČSR čj. 23-1180-4. 3. 1982 ze dne 18. 3. 1982 (uveřejněná ve Věstníku vlády ČSR pro národní výbory, poř. č. 3/1982).

§ 134

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. října

Ministr:

Prof. MUDr. Prokopec CSc. v. r.

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 152/1988 Sb.

Úhrada za úkony pečovatelské služby
Odměny dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby

- a) úhrada za úkony v rodinách s dětmi
 b) úhrada za úkony pro těžce zdravotně postižené občany a staré občany
 c) odměny dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby

	Maximální částka denně v Kčs		
	a)	b)	c)
Úkony, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby:			
1. běžné úkony osobní hygieny	—	—	5
2. celková koupel včetně umytí vlasů v domácnosti příjemce	—	—	10
3. celková koupel včetně umytí vlasů ve středisku osobní hygieny	—	—	8
4. donáška nebo dovoz oběda nebo jiného teplého jídla	—	—	3
5. donáška uhlí, dřeva, vynesení popela za každých 15 kg	—	—	3
Další úkony:			
6. jednoduché ošetřovatelské úkony	5	5	5
7. práce spojené s udržováním domácnosti	7	7	7
8. příprava a uvaření oběda nebo večeře	8	8	8
9. nákupy a nutné pochůzky doprovod na vyšetření, doprovod dětí do mateřské školy	3	3	3
10. praní drobného osobního prádla, jeho žehlení a drobné opravy	5	5	5
11. výchovná práce s dětmi	7	neposkytuje se	7
12. dohled nad těžce postiženým dítětem	3/hod.	neposkytuje se	3 hod.
13. ošetření nohou (pedikúra)	neposkytuje se	5	5
14. obtížnost výkonu pečovatelské služby (byt ve třetím poschodí a výše bez výtahu, těžce dostupný terén, nevybavený byt, WC a voda nímno byt, obtížně zvládnutelný opatrovaný občan, praní velmi znečištěného prádla a jiné okolnosti ztěžující výkon pečovatelské služby)	—	—	3

Maximální částka denně v Kčs			
	a)	b)	c)
15. průvodcovská služba pro nevidomé na lékařské vyšetření a vyřizování úředních záležitostí	3	3	3
16. tlumočnická služba pro neslyšící při návštěvě lékaře a při vyřizování úředních záležitostí	neposkytuje se	25/hod.	25 hod.
17. noční služba od 22 hod. do 6 hod.			
— pohotovost s možností spánku	10	10	10
— služba spojená s prováděním ošetřovatelských úkonů	20	20	20
18. mimořádné úkony			
— praní velkého prádla, prádla značně znečištěného ve středisku osobní hygieny nebo v prádelně pečovatelské služby — úhrada i odměna dobrovolných pracovníků pečovatelské služby za 1 kg suchého prádla včetně jeho vyžehlení	5	5	5
— velký úklid, úklid po malířích nebo jiných řemeslnících apod.	10/hod.	10/hod.	10/hod.
19. zvýšení maximální denní částky:			
— za službu vykonávanou v den pracovního klidu	—	—	o 50 %
— za výkon služby u bacilonosiče	—	—	o 12 %

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 152/1988 Sb.

Zdravotní postižení odůvodňující poskytnutí mimořádných výhod podle § 39 vyhlášky

(1) Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají zejména v těchto případech postižení:

- a) anatomická ztráta jedné dolní končetiny od kloubu Lisfrankova (art. metatarso-tarsální) výše,
- b) podstatné funkční omezení jedné dolní končetiny (např. na podkladě těžké parézy),
- c) zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- d) pakloub kostí holenní,
- e) ztuhlost kolenního nebo kyčelního kloubu,
- f) stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s dobrou nebo mírně porušenou funkcí operované končetiny,
- g) postižení cév dolní končetiny s těžkými trofickými změnami a se závažnou poruchou krevního oběhu, příp. varikózní komplex obou dolních končetin s obdobným postižením,
- h) záchvatová onemocnění spojená se ztrátou vědomí dostavující se alespoň několikrát měsíčně.

(2) Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají zejména v těchto případech postižení:

- a) vrozené nebo získané defekty odpovídající stavům po amputaci v obou bércích nebo (u jednostranného postižení) v kloubu kolenním a výše,
- b) funkční ztráta jedné dolní končetiny, např. na podkladě úplného ochrnutí (plegie) této končetiny,
- c) současné amputační ztráty podstatných částí jedné dolní i horní končetiny,
- d) těžší funkčně významné parézy dvou končetin,
- e) pakloub stehenní kostí,
- f) stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny,
- g) stavy po úrazech nebo nemocech páteře s následnými těžkými poruchami hybnosti,

- h) těžké obliterace tepen dolních končetin s výrazným funkčním a trofickým postižením,
- ch) těžké kyfoskoliózy spojené s kardiopulmonální nedostatečností,
 - 1) vady a nemoci srdce s prokázanou chronickou oběhovou nedostatečností trvajících i při kardiologické léčbě,
 - 2) úplná nebo praktická hluchota bez možnosti zlepšení naslouchacím přístrojem,
- k) objektivně prokázaná dechová nedostatečnost těžkého stupně,
 - 1) pokročilá stadia Bechtěrevovy nemoci (počínaje IV. stadiem).

(3) Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají zejména v těchto případech postižení:

- a) anatomická nebo funkční ztráta dvou končetin,
- b) současné ztuhnutí páteře 1 velkých kloubů v konečném stadiu Bechtěrevovy nemoci,
- c) závažné mentální postižení stupně imbecility nebo idiocie,
- d) úplná nebo praktická slepota obou očí,
- e) úplná nebo praktická hluchota u dětí do skončení docházky do základní školy.

(4) U nemocí a vad neuvedených v této příloze, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, se funkční postižení porovnává s indikacemi uvedenými v odstavcích 1 až 3.

(5) Mimořádné výhody se přiznávají také mladistvým od 6 let.

(6) Dětem mladším 6 let se mimořádné výhody přiznávají výjimečně, jestliže jsou pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v soustavné péči specializovaného zařízení a musí-li tam být dopravováni denně, případně týdně, jsou-li ubytováni v internátě s týdenním provozem mimo místo svého trvalého pobytu.

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 152/1988 Sb.

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

(1) Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):

- a) nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b) nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

(2) Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):

- a) výhody uvedené v odstavci 1,
- b) nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),

c) sleva poloviny jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dálkové dopravy.

(3) Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):

- a) výhody uvedené v odstavcích 1 a 2,
- b) nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v místní a dálkové přepravě,
- c) u nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

(4) Dále lze držitelům průkazu ZTP a ZTP/P poskytnout slevu poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

Příloha č. 4 k vyhlášce č. 152/1988 Sb.

Zdravotní postižení odůvodňující poskytnutí příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu, koupi, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla

Pro účely přiznání peněžitých příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu, koupi, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla i pro účely zvýšení příspěvků se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považují:

- a) amputační ztráta dolní končetiny v horní třetině stehna a výše,
- b) amputační ztráta obou dolních končetin v bérce a výše,
- c) úplná obrna (plegie) nebo těžké ochrnutí (těžká paresa) dvou končetin,
- d) ankylosa obou kyčelních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních kloubů pro těžké kontraktury v jejich okolí,
- e) ankylosa obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení jejich hybnosti pro těžké kontraktury v okolí, v obou případech se značně nepříznivým postavením těchto kloubů,
- f) výjimečně obdobné těžké funkční poruchy na základě několika postižení pohybového systému,
- g) chondrodystrofie, pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 150 cm,
- h) anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

Příloha č. 5 k vyhlášce č. 152/1988 Sb.

Příspěvek na provoz motorových vozidel a příspěvek na úhradu pojistného (nejvyšší výměra)**A. Jednostopá motorová vozidla
— motorové tříkolky a vozidla zn. Velorex**

Obsah válců	Příspěvek na provoz Kčs ročně	Příspěvek na úhradu pojistného Kčs ročně
do 50 ccm	1 150	12
nad 50 do 100 ccm	1 150	24
nad 100 do 350 ccm	1 150	48
nad 350 ccm	1 750	48

B. Automobily

Obsah válců	Příspěvek na provoz Kčs ročně	Příspěvek na úhradu pojistného Kčs ročně
do 500 ccm	1 750	60
nad 500 do 800 ccm	1 750	144
nad 800 do 1250 ccm	2 250	144
nad 1250 ccm	2 450	144

Příloha č. 6 k vyhlášce č. 152/1988 Sb.

Úhrada za rekreaci nepracujících důchodců**(1) Osamělý důchodce s vlastním důchodem**

Výše důchodu	Výše úhrady
do 1 200 Kčs	—
do 1 400 Kčs	20 % z ceny poukazu
do 1 600 Kčs	40 % z ceny poukazu
do 1 800 Kčs	60 % z ceny poukazu
do 2 000 Kčs	80 % z ceny poukazu
nad 2 000 Kčs	plná cena poukazu

(2) Manželská dvojice s celkovou výší důchodu

Výše důchodu	Výše úhrady
do 1 950 Kčs	—
do 2 300 Kčs	20 % z ceny poukazu
do 2 650 Kčs	40 % z ceny poukazu
do 3 000 Kčs	60 % z ceny poukazu
do 3 350 Kčs	80 % z ceny poukazu
nad 3 350 Kčs	plná cena poukazu

Příloha č. 7 k vyhlášce č. 152/1988 Sb.

Úhrady za další služby poskytované v domovech-penziónech pro důchodce

Druh služby	Výše úhrady
(1) Stravování	
a) ze zařízení sociální péče	podle výnosu MPSV ČSR ze dne 8. 9. 1987 o stravování pracovníků v zařízeních sociální péče a některých dalších občanů z kuchyní těchto zařízení [reg. v částce 21/1987 Sb.]
b) z jiného zařízení	ve výši, kterou tato organizace požaduje
<p>Za dopravu jídla do zařízení, případně za donášku jídla do obytných jednotek obyvatel (v nutných případech, kdy je omezená pohyblivost obyvatele) se úhrada nepožaduje.</p>	
(2) Praní a žehlení	
a) v zařízení sociální péče	nejvýše 5 Kčs za 1 kg suchého prádla
b) v jiném zařízení	ve výši, kterou tato organizace požaduje
<p>Za poskytnutí této služby je možno považovat i použití automatické pračky, je-li ve vybavení ústavu, včetně pracích prostředků. Za zprostředkování této služby a za dopravu prádla se úhrada nepožaduje.</p>	
(3) Úklid	
a) denní (nejméně 2X týdně)	podle velikosti a vybavení obytné jednotky a obtížnosti úklidu 1,50 Kčs až 3 Kčs
b) týdenní (1X týdně)	3 Kčs až 7 Kčs.
(4) Donášková a pochůzková služba	
příp. doprovod do zdravotnického zařízení	podle vzdálenosti, popřípadě váhy nákupu 1 Kčs až 3 Kčs.
(5) Služby	
a) kadeřník	
b) holič	podle platných ceníků.
c) pedikura	

Příloha č. 8 k vyhlášce č. 152/1988 Sb.

Zdravotní postižení podmiňující a vylučující přijetí do ústavů**A. Zdravotní postižení podmiňující přijetí do ústavů**

(1) Zdravotní stav, který odůvodňuje přijetí do ústavů pro tělesně postiženou mládež a tělesně postižené dospělé občany, je dán především poškozením motorických funkcí v kterémkoliv jejich složce, které činí postiženého částečně, převážně nebo úplně bezmocným nebo nesoběstačným, a kde není těžší postižení v psychické sféře.

Půjde zejména o tyto stavy:

- a) závažné vrozené vady ortopedického charakteru vyžadující použití zejména složitých ortopedických pomůcek,
- b) závažné vrozené vady a onemocnění neurologického charakteru s větším deficitem inervace, zejména motorické, v oblasti páteře, končetin a svěračů,
- c) závažné vrozené a trvalé defekty a vady chirurgického charakteru, operační léčbou neovlivněné nebo již neovlivnitelné a vyžadující speciální režim ošetřování,
- d) dědičná, systémová, metabolická a endokrinní onemocnění s postižením ústrojí nosného a pohybového i ústrojí nervového se značně omezenou funkcí, zčásti korigovatelnou ortopedickými pomůckami,
- e) stavy po úrazech nebo zánětech jakékoliv etiologie ortopedického nebo neurologického charakteru s těžší anatomickou a funkční poruchou, léčbou a rehabilitací již podstatněji neovlivnitelnou, včetně imobility,
- f) stavy po neurochirurgických a ortopedických operačních zákrocích, zejména s motorickým deficitem většího rozsahu, značně omezující nebo znemožňující sebeobsahu, včetně imobility,
- g) vrozené syndromy, postihující několik systémů se značným ztížením sebeobsluhy.

(2) Postižení, která odůvodňují přijetí do ústavů pro smyslově postižené dospělé občany, jsou taková postižení funkcí sensorických (především zraku a sluchu), která způsobují značné omezení nebo ztrátu orientace a běžného dorozumívání; tím činí postiženého zpravidla závislým na pomoci jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech.

(3) Postižení, která odůvodňují přijetí do ústavů pro mentálně postiženou mládež a mentálně postižené dospělé občany, jsou taková, která způsobují omezení nebo ztrátu vzdělavatelnosti, popřípadě vychovatelnosti a vyžadují pomoc, zejména dohled jiné osoby, při některých hlavních nebo nezbytných životních úkonech.

B. Zdravotní postižení vylučující přijetí do ústavů

(1) Do ústavů pro tělesně, smyslově nebo mentálně postižené nelze přijmout takové občany, kteří sice podmínky pro přijetí splňují, avšak v době přijetí vyžaduje jejich zdravotní stav léčení v lůžkovém zařízení ústavu národního zdraví.

Jde zejména o tato zdravotní postižení:

- a) infekční a parazitární choroby všech druhů a stadií, při kterých nemocný může být zdrojem onemocnění,
- b) tuberkulóza, s výjimkou stadií P III a M III a dalších stabilizovaných a inaktivních forem; potvrzení vydá příslušný odborný lékař ústavu národního zdraví,
- c) zhoubné novotvary všech typů a lokalizací do tří let od skončení komplexní léčby, anebo v době podání žádosti o přijetí do ústavu byly komplexním vyšetřením zjištěny metastázy,
- d) psychóza a psychické poruchy, při nichž nemocný může ohrozit sebe i druhé, respektive jeho chování znemožňuje soužití s kolektivem,
- e) chronický alkoholismus a jiné závažné toxikomanie, pokud nedošlo k likvidaci návyku, což musí být doloženo potvrzením příslušného odborného lékaře-psychiatra ústavu národního zdraví, při respektování lhůt stanovených pokynem hlavního odborníka-psychiatra ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČSR,
- f) choroby srdeční a cévní ve stadiu dekompenzace a jejich komplikace vedoucí k výraznému omezení hybnosti.

(2) Ve výjimečných případech může povolit výjimky z kritérií uvedených v odstavci 1 národní výbor, který o přijetí do ústavu rozhoduje.

(3) Do domovů důchodců nelze přijmout občany, jejichž zdravotní stav vyžaduje léčbu a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zařízení ústavu národního zdraví.

- Jde zejména o následující zdravotní postižení:
- a) infekční a parazitární choroby všech druhů a stadií, při kterých nemocný může být zdrojem onemocnění,
 - b) tuberkulóza, s výjimkou stadií P III a M III a dalších stabilizovaných a inaktivních forem; potvrzení vydá příslušný odborný lékař ústavu národního zdraví,
 - c) pohlavní choroby v akutním stadiu; v chronickém stadiu jen na základě vyjádření příslušného odborného lékaře ústavu národního zdraví, které nesmí být v rozporu s předpisy hygienické služby,
 - d) zhoubné novotvary všech typů a lokalizací, pokud nebylo po komplexní léčbě dosaženo remise, a v době uvažovaného příjmu do domova důchodců byly zjištěny metastázy,
 - e) diabetes mellitus nekompenzovatelný standardní dietou a běžnými perorálními léky nebo inzulinem a při současném výskytu komplikací,
 - f) psychózy a psychické poruchy, při nichž nemocný může ohrozit sebe i druhé, respektive jeho chování znemožňuje klidné soužití v kolektivu,
 - g) chronický alkoholismus a jiné závažné toxikomanie, pokud nedošlo k likvidaci návyku a chování občana znemožňuje klidné soužití v kolektivu. Potvrzení vydá příslušný odborný lékař-psychiatri ústavu národního zdraví, při respektování lhůt stanovených pokynem hlavního odborníka-psychiatra ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČSR,
 - h) imbecilita a idiocie,
 - ch) roztroušená mozkomíšň skleróza, nebylo-li komplexní léčbou dosaženo dlouhodobé remise, nebo nejde-li o stabilizovanou formu; potvrzení vydá přednosta příslušného neurologického oddělení ústavu národního zdraví,
 - i) degenerativní nervové nemoci (amyotrofická laterální skleróza, bulbární paralýza, spinální heredoataxie, progresivní mozková a mozečková atrofie apod.), nebylo-li komplexní léčbou dosaženo dlouhodobé remise nebo nejde-li o stabilizovanou formu. Potvrzení vydá přednosta příslušného neurologického oddělení ústavu národního zdraví,
 - j) choroby srdeční ve stadiu dekompenzace spojené s výrazným omezením hybnosti a sebeobsluhy,
 - k) těžké trofické změny na končetinách cévního původu a ischemické změny na končetinách interní léčbou již neovlivnitelné a v gangrénozním stadiu,
 - l) selhávání dýchacích funkcí jakéhokoliv původu spojené s výrazným omezením hybnosti a sebeobsluhy,
 - m) chronická onemocnění jater ve stadiu dekompenzace,
 - n) chronická onemocnění ledvin ve stadiu selhání,
 - o) chronické fistulující osteomyelitidy jakékoliv etiologie,
 - p) ireparabilní stavy po zlomeninách a luxacích, zejména dolních končetin a páteře s těžším omezením hybnosti,
 - r) stavy po amputacích s těžším omezením nebo znemožněním pohybu, při kterých nelze počítat s nošením protézy, respektive soběstačností s pomocí berlí nebo ovládáním vozíku pro invalidy,
 - s) postižení lokomočního aparátu jakéhokoliv původu s těžším anatomickým a funkčním omezením a se značným ztížením sebeobsluhy,
 - t) stavy po poranění nebo operacích mozku, míchy, páteře s trvalou poruchou hybnosti, která značně omezuje sebeobsluhu,
 - u) postižení smyslových funkcí, zejména zraku a sluchu, která způsobují značné omezení nebo ztrátu orientace nebo běžného dorozumívání.
- (4) Ve výjimečných případech může povolit výjimku z kritérií uvedených v odstavci 3 národní výbor, který o přijetí do domova důchodců rozhoduje
- (5) Bactlonosiče lze přijmout do domova důchodců, jsou-li v něm vytvořeny podmínky požadované hygienickou službou příslušného národního výboru, o čemž musí být pořízen zápis, který se připojí k dokumentaci žadatele pro umístění do domova důchodců.
- (6) Pro přijetí do domova-penziónu pro důchodce platí stejná kritéria jako pro přijetí do domova důchodců, přičemž nelze do něho přijmout občana, jehož zdravotní stav trvale vyžaduje ošetření a obsluhu jinou osobou.

POZNÁMKY:

POZNÁMKY:

Vydavatel: Federální statistický úřad, Praha — **Redakce:** Tržiště 9, 118 16 Praha 1 - Malá Strana, telefon 53 36 86 — **Administrace:** Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, n. p. (SEVT), Tržiště 9, 118 16 Praha 1 - Malá Strana, telefon 53 38 41-9 — Vychází podle potřeby — **Roční předplatné činí 80,- Kčs,** vybírá se v I. čtvrtletí a je stanoveno za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku. **Účet pro předplatné:** SBČs Praha 1, účet č. 19-706-011 — Požadavky na předplatné, na zrušení odběru a na změnu počtu odebraných výtisků pro nadcházející ročník uplatnit do 15. 11. kalendářního roku. Změny adres se provádějí od následujícího čtvrtletí — **Distribuce předplatitelům:** SEVT, n. p., Tržiště 9, 118 16 Praha 1 - Malá Strana, telefon 53 38 41-9, **jednotlivé částky lze na objednávku obdržet v odbytovém středisku SEVT, Svatoslava 7, 140 83 Praha 4 - Nusle, telefon 43 36 15; za hotové v prodejnách SEVT: Praha 2, Bruselská 2, telefon 25 84 93 — Brno, Česká 14, telefon 265 72 — Karlovy Vary, Engelsova 53, telefon 268 95 a v prodejnách knihy: České Budějovice, Žižkovo nám. 25. — Teplice v Čechách, Leninova 15. — Jihlava, Komenského 16. — Gottwaldov, Murzinova 122. — Novinová sazba povolena poštou Praha 07, číslo 313 348 BE 53 Tisknou: Tiskárské závody, n. p., závod 2, Karmelitská 6, Praha 1 - Malá Strana — Dohledací pošta Praha 07**

Ročník 1988

Sbírka zákonů

Československá socialistická republika

ČESKÁ
SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

SLOVENSKÁ
SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

Částka 32

Vydána dne 28. září 1988

Cena Kčs 3,20

OBSAH:

151. Vyhláška Ministerstva zdravotnictva a sociálních věcí Slovenskej socialistickej republiky, ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení

151

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky

zo 6. septembra 1988,

ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady
o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení

Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky po dohode s Federálnym ministerstvom práce a sociálnych vecí, s ostatnými zúčastnenými ústrednými orgánmi a so Slovenskou odborovou radou a po prerokovaní so Slovenským výborom Zväzu družstev-

ných roľníkov podľa § 177 ods. 4 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení a podľa § 58 zákona Slovenskej národnej rady č. 106/1988 Zb. o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení ustanovuje:

PRVÁ ČASŤ
SPRÁVNE KOMISIE

PRVÝ DIEĽ

**POSUDKOVÁ KOMISIA SOCIÁLNEHO
ZABEZPEČENIA**

§ 1

(1) Na rokovaní posudkovej komisie sociálneho zabezpečenia (ďalej len „posudková komisia“) musí byť prítomný okrem predsedu alebo podpredsedu, tajomníka a posudkového lekára sociálneho zabezpečenia,¹⁾ aj lekár štátnej zdravotníckej správy a zástupca Revolučného odborového hnutia. Namiesto zástupcu Revolučného odborového hnutia musia byť na zasadnutí posudkovej komisie prítomní

- a) zástupcu Zväzu družstevných roľníkov, ak je účastníkom konania člen jednotného roľníckeho družstva alebo jednotlivo hospodáriaci roľník, prípadne spolupracujúci člen jeho rodiny,
- b) zástupcu výrobného družstevníctva, ak je účastníkom konania člen výrobného družstva,
- c) zástupcu Československej ľudovej armády alebo Zboru národnej bezpečnosti alebo Zboru nápravnej výchovy Slovenskej socialistickej republiky pri zisťovacích lekárskech prehliadkach invalidity (čiastočnej invalidity) u príslušníkov Československej ľudovej armády alebo Zboru národnej bezpečnosti alebo Zboru nápravnej výchovy Slovenskej socialistickej republiky. Pri týchto prehliadkach namiesto lekára štátnej zdravotníckej správy musí byť prítomný lekár Československej ľudovej armády alebo Zboru národnej bezpečnosti alebo Zboru nápravnej výchovy Slovenskej socialistickej republiky,
- d) zástupcu Slovenského zväzu protifašistických bojovníkov, ak je účastníkom konania účastník odboja alebo pozostalý manžel (manželka) po účastníkovi odboja.

(2) Ak posudková komisia prerokúva zdravotný stav maloletého občana, musí byť prítomný ako lekár štátnej zdravotníckej správy detský alebo dorastový lekár; pri rokovaní o zmenenej pracovnej schopnosti týchto občanov sa za národný výbor zúčastňuje aj pracovník poverený starostlivosťou o občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou.

§ 2

(1) Na rokovanie posudkovej komisie možno podľa potreby prizvať

- a) zástupcu závodného výboru Revolučného odborového hnutia v organizácii, v ktorej účastník je alebo naposledy bol pracovne činný,

prípadne zástupcu vyššieho orgánu Revolučného odborového hnutia,

- b) zástupcu sociálnej komisie jednotného roľníckeho družstva alebo zástupcu výrobného družstva, v ktorom družstevník je alebo naposledy bol pracovne činný, alebo zástupcu okresného výboru Zväzu družstevných roľníkov, ak ide o rozhodovanie o kúpeľnej starostlivosti,
- c) zástupcu organizácie, v ktorej účastník konania je alebo naposledy bol pracovne činný,
- d) zástupcu miestneho národného výboru, v ktorého obvode má účastník konania trvalý pobyt,
- e) zástupcu Zväzu invalidov v Slovenskej socialistickej republike, prípadne ďalších spoločenských organizácií,
- f) zástupcu príslušného nápravno-výchovného ústavu, ak ide o odsúdeného, ktorý je vo výkone trestu odňatia slobody, alebo ústavu na výkon väzby, ak ide o obvineného (obžalovaného), ktorý je vo väzbe,
- g) ošetrojúceho lekára posudzovaného, ak je to nevyhnutné v záujme posúdenia zdravotného stavu účastníka konania,
- h) lekára, člena Slovenského zväzu protifašistických bojovníkov, ak je účastníkom konania účastník odboja alebo pozostalý manžel (manželka) po účastníkovi odboja,
- ch) iných občanov, od ktorých možno očakávať, že prispejú k objasneniu závažných okolností dôležitých pre rozhodnutie posudkovej komisie.

(2) Zástupcovia orgánov a organizácií uvedených v odseku 1 a orgánov sociálneho zabezpečenia musia byť prizvaní na rokovanie posudkovej komisie, ak o to tieto orgány (organizácie) požiadajú. Rovnako musí byť na rokovanie posudkovej komisie prizvaný, ak o to požiadajú, ošetrojúci lekár posudzovaného.

§ 3

Lekári, ktorí sú členmi posudkovej komisie, kontrolujú správnosť a úplnosť zdravotnej dokumentácie. Na rokovaní posudkovej komisie vyšetrujú posudzovaného občana, a to v neprítomnosti ostatných členov posudkovej komisie. Zodpovedajú za to, že posúdenie občana bude v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a s jednotnými zásadami posudzovania zdravotného stavu a pracovnej schopnosti na účely sociálneho zabezpečenia.

§ 4

Posudkové komisie zasadať v zdravotníckych zariadeniach štátnej zdravotníckej správy, prípadne v organizáciách, ktoré majú zdravotnícke zaria-

¹⁾ § 5 ods. 7 zákona SNR č. 106/1988 Zb. o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení.

denia s potrebným vybavením; môžu zasadať aj na príslušných národných výboroch.

§ 5

(1) Lekárske správy na rokovanie posudkovej komisie vyhotovuje ošetrojúci lekár posudzovaného občana; dopĺňujúce odborné lekárske správy zabezpečujú odborní lekári tej nemocnice s poliklinikou, kde sa posudzovaný občan lieči, prípadne ich vyhotovujú odborní lekári príslušného zdravotníckeho zariadenia vyššieho stupňa (nemocnice s poliklinikou II. alebo III. typu).

(2) Pri posudzovaní maloletého občana vyhotovuje lekársku správu na rokovanie posudkovej komisie ošetrojúci detský alebo dorastový lekár. Lekársku správu preskúmava a jej správnosť a úplnosť overuje okresný, prípadne krajský odborník pre detské alebo dorastové lekárstvo.

(3) Ak ide o chorobu z povolania, vyhotovuje lekársku správu na rokovanie posudkovej komisie oddelenie (klinika) chorôb z povolania príslušného zdravotníckeho zariadenia.

(4) Pri zisťovacích lekárskych prehliadkach invalidity (čiastočnej invalidity) alebo zmenenej pracovnej schopnosti predkladá zdravotnú dokumentáciu na rokovanie posudkovej komisie lekárska poradná komisia príslušnej nemocnice s poliklinikou (polikliniky) po preskúmaní a overení správnosti a úplnosti tejto dokumentácie.

(5) Na svoje rokovanie môže posudková komisia použiť aj závery ďalších odborných pracovísk zdravotníckych zariadení. Ich údaje porovnáva s výsledkami vyšetrenia v miestne príslušných zdravotníckych zariadeniach, prihliadne na výsledky vyšetrenia posudzovaného občana počas rokovania posudkovej komisie a svoj výrok podloží tými lekárskymi nálezmi, ktoré lepšie vystihujú skutočný stav.

§ 6

(1) Okresný národný výbor vyžiada zdravotnú dokumentáciu na rokovanie posudkovej komisie najneskoršie do 3 pracovných dní po doručení žiadosti o dávku alebo službu sociálneho zabezpečenia.

(2) Štátna zdravotnícka správa predkladá požadovanú podkladovú zdravotnú dokumentáciu na rokovanie posudkovej komisie po jej overení podľa § 5 tejto vyhlášky

- a) do 14 kalendárnych dní odo dňa, keď bola žiadosť o zdravotnú dokumentáciu doručená zdravotníckemu zariadeniu, prípadne odo dňa konzultácie v konaní podľa predpisov o prerochode z pracovnej neschopnosti do invalidity (čiastočnej invalidity),
- b) do 21 kalendárnych dní odo dňa, keď bola žiadosť o zdravotnú dokumentáciu doručená

zdravotníckemu zariadeniu, ak treba lekársku správu doplniť dokladom o ďalšom odbornom vyšetrení.

(3) Posudková komisia okresného národného výboru uskutoční zistovaciu lekársku prehliadku v konaní o dávku alebo službu sociálneho zabezpečenia do 14 kalendárnych dní odo dňa, keď národný výbor prevzal správu a úplnú podkladovú zdravotnú dokumentáciu.

§ 7

Konanie o kúpeľnej starostlivosti

(1) Okresný národný výbor rozhoduje o kúpeľnej starostlivosti svojou posudkovou komisiou na základe návrhu na kúpeľnú starostlivosť (ďalej len „návrh“).

(2) Pred prerokovaním návrhu v posudkovej komisii posudkový lekár sociálneho zabezpečenia návrh preskúma a zabezpečí jeho správnosť a úplnosť.

(3) Posudková komisia prerokuje návrh do 30 dní od jeho doručenia, prípadne od jeho doplnenia potrebnými údajmi.

(4) Ak posudková komisia zistí, že návrhu nemožno vyhovieť, vydá rozhodnutie podľa všeobecných predpisov o správnom konaní.²⁾

(5) V ostatných prípadoch posudková komisia najneskoršie do 10 dní od prerokovania písomne oznámi účastníkoví konania, že mu poskytne kúpeľnú starostlivosť za predpokladu, že okresný národný výbor dostane vhodný poukaz a že kúpeľnú starostlivosť odôvodňuje aj poradie zdravotnej a inej naliehavosti. Súčasne ho upozorní, že v prípade, ak mu nepridelí poukaz na kúpeľnú liečbu do jedného roka od doručenia návrhu, bude sa mu môcť poskytnúť kúpeľná starostlivosť len na základe nového návrhu. Poradie zdravotnej a inej naliehavosti určí posudková komisia.

DRUHÝ DIEĽ DÁVKOVÁ KOMISIA

§ 8

(1) Na rokovaní dávkovej komisie musí byť okrem predsedu alebo podpredsedu prítomný aj tajomník komisie a zástupca Revolučného odborového hnutia. Namiesto zástupcu Revolučného odborového hnutia musia byť na rokovaní dávkovej komisie prítomní

- a) zástupca Zväzu družstevných roľníkov, ak je účastníkom konania člen jednotného roľníckeho družstva alebo jednotlivu hospodáriaci roľník, prípadne spolupracujúci člen jeho rodiny,
- b) zástupca výrobného družstevníctva, ak je účastníkom konania člen výrobného družstva,

²⁾ § 54 zákona SNR č. 106/1988 Zb.

c) zástupca Slovenského zväzu protifašistických bojovníkov, ak je účastníkom konania účastník odboja alebo pozostalý manžel (manželka) po účastníkovi odboja.

(2) Ak rozhodnutie dávkovej komisie závisí aj od riešenia otázok, ktoré patria do pôsobnosti posudkovej komisie, rozhodnutie, prípadne posudok posudkovej komisie je pre dávkovú komisiu záväzný.

§ 9

(1) Na rokovanie dávkovej komisie možno podľa potreby prizvať

- a) zástupcu závodného výboru Revolučného odborového hnutia v organizácii, v ktorej účastník konania je alebo naposledy bol pracovne činný, prípadne zástupcu vyššieho orgánu Revolučného odborového hnutia,
- b) zástupcu sociálnej komisie jednotného roľníckeho družstva alebo zástupcu výrobného družstva, v ktorom družstevník je alebo naposledy bol pracovne činný,
- c) zástupcu organizácie, v ktorej účastník konania je alebo naposledy bol pracovne činný,
- d) zástupcu miestneho národného výboru, v ktorého obvode má účastník konania trvalý pobyt,
- e) iných občanov, od ktorých možno očakávať, že prispejú k objasneniu závažných okolností dôležitých pre rozhodnutie dávkovej komisie.

(2) Zástupcovia orgánov a organizácií uvedených v odseku 1 a zástupcovia orgánov sociálneho zabezpečenia musia byť prizvaní na rokovanie dávkovej komisie, ak o to tieto orgány (organizácie) požiadajú.

TRETÍ DIEĽ

KOMISIA STAROSTLIVOSTI O RODINU A DETI

§ 10

(1) Podľa potreby možno na rokovanie komisie starostlivosti o rodinu a deti prizvať

- a) rodičov dieťaťa, prípadne iné osoby zodpovedné za jeho výchovu,
- b) dieťa, ak je na primeranom stupni rozumového vývoja, spolu s rodičmi alebo inými osobami zodpovednými za jeho výchovu,
- c) zástupcu školy, ktorú dieťa navštevuje, domova mládeže alebo internátu, v ktorom má dieťa prechodný pobyt,
- d) zástupcu organizácie, v ktorej sa dieťa pripravuje na svoje budúce povolanie alebo je pracovne činné,
- e) detského alebo dorastového lekára,
- f) zástupcu spoločenských organizácií,
- g) informovaných pracovníkov štátnych orgánov, zariadení, organizácií alebo jednotlivých obča-

nov, ak je to účelné na objasnenie rozhodujúcich skutočností.

(2) Zástupcovia štátnych orgánov, škôl, zariadení a organizácií uvedených v odseku 1 musia byť na rokovanie prizvaní, ak o to požiadajú.

DRUHÁ ČASŤ

PODMIENKY A SPÔSOB POSKYTOVANIA SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Prvá hlava

Poskytovanie dávok a služieb sociálnej starostlivosti

PRVÝ DIEĽ

STAROSTLIVOSŤ O RODINU A DETI

Poradenská a výchovná starostlivosť

§ 11

(1) Výchovu k manželstvu a zodpovednému rodičovstvu organizujú a zabezpečujú národné výbory svojou kultúrnou, zdravotnou a sociálno-výchovnou činnosťou. Miestne národné výbory poverené vedením matrik rozvíjajú túto činnosť tiež v súvislosti s prípravou snúbencov na uzavretie manželstva.

(2) Výchovu k manželstvu a zodpovednému rodičovstvu zabezpečujú národné výbory aj prostredníctvom svojich komisií, aktívov, zborov pre občianske záležitosti a zariadení. Pri tom spolupracujú so socialistickými organizáciami.

§ 12

Národné výbory poskytujú poradenskú a výchovnú starostlivosť mládeži, snúbencom, manželom, rodičom a iným občanom v manželských a rodinných vzťahoch, v otázkach plánovaného rodičovstva a náhradnej rodinnej starostlivosti aj prostredníctvom svojich zariadení; zameriavajú sa najmä na manželstvá ohrozené rozvratom, na úpravu vzájomných vzťahov rozvedených rodičov a ich detí, na starostlivosť rodičov o deti zdravotne postihnuté a aj na medzigeneračné vzťahy v rodinách.

§ 13

(1) Národné výbory poskytujú alebo sprostredkujú rodičom a iným osobám zodpovedným za výchovu detí a tehotným ženám poradenstvo vo veciach výchovy a výživy detí a v ďalších otázkach týkajúcich sa ich rodinných a sociálnych problémov.

(2) Národné výbory v rámci poradensko-výchovnej starostlivosti usporadúvajú prednášky a kurzy pre ženy a dievčatá zamerané na riadnu starostlivosť o deti a besedy s budúciimi osvojiteli a pestúnmi zamerané na ich prípravu na príja-

tie dieťaťa do ich starostlivosti a na výkon peštúnskej starostlivosti.

(3) Národné výbory usporadúvajú výchovno-rekreačné tábory pre deti z rodín, ktoré riadne neplnia svoje spoločenské funkcie, a pre deti s poruchami správania.

§ 14

Vyhľadávanie občanov, ktorí potrebujú sociálnu starostlivosť

(1) Národné výbory v súčinnosti so štátnymi orgánmi, školami, školskými a zdravotníckymi zariadeniami, so socialistickými organizáciami a občianskymi výbormi vyhľadávajú rodiny s nezaopatrenými deťmi a osamelé tehotné ženy žijúce v nepriaznivých životných pomeroch, ktoré nemôžu prekonať bez pomoci spoločnosti. Osobitnú pozornosť venujú rodinám s väčším počtom detí, neúplným rodinám, rodinám problémovým, ohrozeným a narušeným rozvratom, a najmä deťom, ktorých výchova v rodine je ohrozená alebo narušená.

(2) Národné výbory pôsobia na odstránenie príčin a dôsledkov nepriaznivých životných pomerov rodín a občanov uvedených v odseku 1 dávkami a službami sociálnej starostlivosti.

(3) Ak nemôže miestny národný výbor alebo mestský národný výbor sám poskytnúť dostatočnú pomoc dávkami alebo službami sociálnej starostlivosti alebo inak dosiahnuť nápravu, upozorní okresný národný výbor na týchto občanov. Miestny národný výbor oznámi okresnému národnému výboru najmä deti, ktorých rodičia alebo iní občania zodpovední za ich výchovu a výživu závažným spôsobom zanedbávajú plnenie svojich povinností, prípadne ak ohrozujú alebo narušujú ich výchovu závažným spôsobom.

§ 15

Výchovné opatrenia

(1) Ak zanedbávajú rodičia alebo iní občania zodpovední za výchovu dieťaťa svoje povinnosti, ak ohrozujú alebo narušujú sami alebo iní občania priaznivý vývoj dieťaťa, ak je správanie dieťaťa závadné alebo ak rodičia alebo iní občania zodpovední za výchovu dieťaťa nevytvárajú podľa svojich možností priaznivé životné a riadne hygienické podmienky a podmienky pre výchovu a vzdelávanie podľa schopností dieťaťa, zistí miestny národný výbor všetky okolnosti prípadu a prerokuje so zúčastnenými odstránenie nedostatkov vo výchovných pomeroch dieťaťa.

(2) Ak nemôžno očakávať, že samo prerokovanie zabezpečí nápravu, a ak to vyžaduje záujem spoločnosti, miestny národný výbor

a) v menej závažných prípadoch napomenie rodičov alebo iných občanov zodpovedných za vý-

chovu dieťaťa, podľa stupňa rozumovej vyspelosti aj dieťa samotné, prípadne občanov, ktorí ohrozujú alebo narušujú priaznivý vývoj dieťaťa; pritom môže požiadať spoločenskú organizáciu na pracovisku alebo v mieste trvalého pobytu rodičov alebo iných občanov zodpovedných za výchovu dieťaťa, aby vykonali toto opatrenie,

b) v závažnejších prípadoch alebo ak predchádzajúce napomenutie bolo neúčinné, určí nad maloletým dohľad,

c) uloží maloletému primerané obmedzenie, ak treba maloletého osobitne chrániť pred škodlivými vplyvmi; najmä mu zakáže návštevu podnikov a zábav preň nevhodných alebo styk s občanmi, ktorí majú alebo môžu mať nepriaznivý vplyv na jeho výchovu.

(3) Pri výkone dohľadu miestny národný výbor sústavne pôsobí na maloletého, jeho rodičov alebo iné osoby zodpovedné za jeho výchovu a sleduje, ako sa o maloletého starajú a ako sa maloletý správa; v prípade potreby dá podnet okresnému národnému výboru na ďalšie opatrenie v záujme riadnej výchovy maloletého. Pritom spolupracuje so školou, s detským alebo dorastovým lekárom, s občianskym výborom a so socialistickými organizáciami v mieste trvalého pobytu alebo na pracovisku maloletého.

(4) O uložení obmedzenia maloletému upovedomí miestny národný výbor školu a občana, ktorý mal nepriaznivý vplyv na maloletého. O napomenutí, určení dohľadu a uložení obmedzenia maloletému upovedomí tiež okresný národný výbor.

§ 16

Ak je to nevyhnutné, urobí opatrenia uvedené v § 15 okresný národný výbor, najmä ak ide o prípady zanedbania, ohrozenia alebo narušenia výchovy detí, ktoré malo za následok spáchanie skutku, ktorý má znaky trestného činu alebo prečinu; pritom ustanovenia § 15 platia primerane.

§ 17

Ochrana detí pred škodlivými vplyvmi

Miestny národný výbor dozerá najmä na to,

a) aby sa maloletým nepodávali alebo nepredávali alkoholické nápoje alebo nepredávali výrobky, ktorých predaj je maloletým zakázaný,

b) aby sa osoby mladšie ako 15 rokov nezdržovali bez sprievodu plnoletých osôb v zariadeniach verejného stravovania alebo v iných miestnostiach prístupných pre verejnosť, kde sa podávajú alkoholické nápoje, ak príslušný národný výbor neurčí inak,

c) aby usporiadatelia filmových, divadelných predstavení a iných obdobných podujatí nedovolili účasť maloletých na predstaveniach a podujatiach pre nich nevhodných.

§ 18

Pomoc deťom v naliehavých prípadoch

V naliehavých prípadoch, a to najmä ak sa dieťa ocitne v dôsledku závažného ochorenia alebo smrti rodičov alebo iných občanov zodpovedných za jeho výchovu náhle bez akejkoľvek starostlivosti, poskytne mu miestny národný výbor okamžitú pomoc. Túto pomoc poskytne miestny národný výbor tiež vtedy, ak samo dieťa vážne ochorenie alebo je inak jeho život alebo zdravie vážne ohrozené a rodičia alebo občania zodpovední za jeho výchovu mu pomoc nezabezpečia a keď nemožno čakať, kým v prospech dieťaťa urobí opatrenia okresný národný výbor. Miestny národný výbor upovedomí bez meškania okresný národný výbor, aby tento zabezpečil úpravu pomerov dieťaťa.

Sociálno-právna ochrana detí a mládeže

§ 19

Podania a správy predkladané súdom a iným štátnym orgánom

(1). Národné výbory predkladajú súdom a iným štátnym orgánom podania a správy vo veciach výchovy a výživy detí a v trestnom konaní proti mladistvým.³⁾

(2) Podania okresných národných výborov vo veciach pozbavenia alebo obmedzenia rodičovských práv, nariadenia ústavnej alebo uloženia ochrannej výchovy, úpravy výchovy a výživy dieťaťa a podania v konaní, v ktorom okresný národný výbor dieťa zastupuje, obsahujú aj odporúčanie, ako má súd vo veci rozhodnúť.

(3) Vo svojich podaniach a správach národné výbory neuvádzajú zdroje informácií získaných od jednotlivých občanov.

§ 20

Výkon opatrovníctva

(1) Kým súd neustanoví dieťaťu opatrovníka tam, kde to ustanovuje zákon,⁴⁾ alebo kým sa ustanovený opatrovník neujme svojej funkcie, robí okresný národný výbor v záujme dieťaťa neodkladné úkony.

(2) Ak bol okresný národný výbor ustanovený za opatrovníka dieťaťa v konaní, ktoré prebieha na súde, ktorý nie je príslušný podľa miesta trvalého pobytu dieťaťa, môže požiadať okresný národný výbor v mieste súdneho konania o zastupovanie dieťaťa v konaní. Dožiadaný okresný národný výbor je povinný dožiadanému národnému výboru

vyhovieť. To platí obdobne aj v odvolacom konaní, ak si príslušný krajský národný výbor nevyhradí, že v určitých prípadoch bude v odvolacom konaní zastupovať opatrovníka sám.

(3) Pri účasti pracovníka dožiadaného okresného národného výboru na hlavnom pojednávaní a verejnom zasadaní v trestnom konaní proti mladistvému platí ustanovenie odseku 2 primerane.

Náhradná rodinná starostlivosť

§ 21

Prečbiežné opatrenia

(1) Okresný národný výbor rozhodne o okamžitom umiestnení dieťaťa⁵⁾ do starostlivosti nahradzujúcej výchovu rodičov, ak sa dieťa ocitlo bez akejkoľvek starostlivosti, napr. v dôsledku úmrtia rodičov alebo iných osôb zodpovedných za jeho výchovu alebo v dôsledku iných závažných okolností predpokladajúcich dlhodobý stav. O okamžitom umiestnení dieťaťa rozhodne tiež vtedy, ak je jeho život, zdravie alebo priaznivý vývoj tak vážne ohrozený, že úprava pomerov dieťaťa neznesie odklad.

(2) Okresný národný výbor svoje rozhodnutie bezprostredne vykoná odňatím dieťaťa z prostredia, v ktorom sa nachádza, a jeho odovzdaním za riadeniu alebo osobám uvedeným v rozhodnutí.

(3) O svojom opatrení upovedomí okresný národný výbor bez meškania súd s odôvodneným podnetom na úpravu výchovných pomerov dieťaťa.

§ 22

Ústavná výchova

(1) Okresný národný výbor podá súdu návrh alebo podnet na nariadenie ústavnej výchovy v prípadoch, keď sa nedostatky v starostlivosti rodičov alebo iných osôb zodpovedných za výchovu dieťaťa prejavili vážnou mravnou narušenosťou dieťaťa alebo keď je dieťa v doterajšom prostredí vážne ohrozené na svojom telesnom alebo duševnom vývoji a jeho zverenie do výchovy iného občana nie je účelné alebo možné. Rovnako postupuje okresný národný výbor vtedy, keď sa dieťa ocitlo bez akejkoľvek riadnej starostlivosti a nemožno ho zveriť do výchovy iného občana.

(2) Ak súd nariadi ústavnú výchovu, prerokuje okresný národný výbor s príslušným zariadením na výkon ústavnej výchovy prijatie dieťaťa a vyzve rodiča alebo iné osoby zodpovedné za výchovu dieťaťa, aby dieťa dopravili do príslušného zariadenia, alebo s ich súhlasom zabezpečí umiest-

³⁾ § 8 ods. 1 Trestného poriadku,

§ 292 Trestného poriadku.

§ 128 Občianskeho súdneho poriadku.

⁴⁾ § 78 a nasl. Zákona o rodine.

⁵⁾ § 46 Zákona o rodine.

§ 19 ods. 1 písm. a) č. 1 zákona SNR č. 106/1988 Zb.

nenie dieťaťa v príslušnom zariadení. Ak rodičia alebo iné osoby zodpovedné za výchovu dieťaťa výzvu neuposlúchnu, okresný národný výbor dá podnet súdu na výkon rozhodnutia.

(3) Okresný národný výbor v súčinnosti s miestnym národným výborom pôsobí na zlepšenie výchovných podmienok v rodinách detí, u ktorých sa vykonáva ústavná alebo ochranná výchova, a sleduje možnosť návratu týchto detí do ich rodinného prostredia. Taktiež sleduje v súčinnosti so školami a školskými zariadeniami ďalší vývoj detí po skončení ich ústavnej alebo ochrannej výchovy.

§ 23

Deti v starostlivosti iných občanov

Okresný národný výbor sám, prípadne v súčinnosti s miestnym národným výborom pravidelne sleduje telesný a duševný vývoj detí zverených do výchovy iných občanov ako rodičov. Za tým účelom navštevuje poverený pracovník alebo funkcionár národného výboru najmenej raz za šesť mesiacov rodinu, v ktorej dieťa žije, a v prípade potreby poskytuje alebo sprostredkúva občanom zodpovedným za výchovu detí všestrannú pomoc a poradenskú starostlivosť.

§ 24

Sprostredkovanie osvojenia

(1) Okresný národný výbor v súčinnosti so zariadeniami na výkon ústavnej výchovy a so zdravotníckymi zariadeniami vyhľadáva deti vhodné na osvojenie a občanov vhodných stať sa osvojiteľmi. Zisťuje, či títo občania spôsobom svojho života zaručujú, že dieťa budú vychovávať na jeho prospech a v záujme spoločnosti. Deti a vhodných občanov oznamuje krajskému národnému výboru.

(2) Krajský národný výbor v rámci organizovania náhradnej rodinnej starostlivosti⁶⁾ vedie prehľad detí vhodných na osvojenie a prehľad občanov vhodných stať sa osvojiteľmi a pôsobí na sprostredkovanie vzťahu medzi deťmi a občanmi, ktorí sa javia najvhodnejšími stať sa osvojiteľmi.

Starostlivosť o ťažkovychovatelné deti a mladistvých

§ 25

Ťažkovychovatelné je dieťa alebo mladistvý, u ktorého pre jeho mravnú narušenosť súd alebo národný výbor určil dohľad alebo uložil obmedzenie, alebo ktorému súd nariadil ústavnú alebo uložil ochrannú výchovu, a to aj v čase po ukončení ústavnej alebo ochrannej výchovy. Ťažkovychovatelné je dieťa, ktoré sa dopustilo skutku, ktorý má znaky trestného činu alebo prečinu spáchaného úmyselne a ktorého doterajšia výchova bola za-

nedbaná; ťažkovychovatelný je aj mladistvý právoplatne odsúdený pre trestný čin alebo prečin spáchaný úmyselne, ktorého doterajšia výchova bola zanedbaná.

§ 26

Pri starostlivosti o ťažkovychovatelné deti a mladistvých okresné národné výbory spolupracujú so súdmi a ďalšími štátnymi orgánmi, so školskými zariadeniami na výkon ústavnej výchovy a ochrannej výchovy, s príslušnými detskými alebo dorastovými lekármi, so socialistickými organizáciami, najmä s orgánmi Revolučného odborového hnutia a Socialistického zväzu mládeže. Cieľom ich spolupráce je ochrana detí a mládeže pred protispoločenskou činnosťou a negatívnymi vplyvmi. Dbajú na to, aby sa tieto deti a mladiství zapojili do prípravy na povolanie, prípadne uzavreli vhodný pracovný pomer a boli zaradení do pracovných kolektívov, ktoré sú schopné spolupôsobiť na ich prevýchovu. Pôsobia aj na spoločensky prospešné využívanie ich voľného času.

Opatrovateľská služba

§ 27

(1) Národné výbory poskytujú opatrovateľskú službu deťom, ak rodičia alebo osoby zodpovedné za ich výchovu nemôžu zabezpečiť starostlivosť o deti pre vážne prekážky.

(2) Opatrovateľská služba sa poskytuje v byte rodičov alebo iných osôb zodpovedných za výchovu dieťaťa alebo v byte pracovníka opatrovateľskej služby alebo v stanici opatrovateľskej služby pre deti.

(3) Za vážne prekážky sa považujú najmä

- a) choroba, rekonvalescencia, kúpeľná liečba, úmrtie alebo náhle odlúčenie jedného alebo oboch rodičov,
- b) pôrod, šestonedelie pri starostlivosti o tri a viac detí predškolského veku,
- c) vo výnimočných prípadoch nástup do práce osamelého rodiča alebo inej osamelej osoby zodpovednej za výchovu dieťaťa, pretože už vyčerpala podporu pri ošetrovaní člena rodiny.

§ 28

(1) Opatrovateľskú službu poskytne národný výbor vždy v rodinách, v ktorých sa súčasne narodili tri deti alebo v rozmedzí dvoch rokov opatrované súčasne dve deti, a to do dovŕšenia dvoch rokov veku detí, alebo súčasne štyri a viac detí, a to do dovŕšenia troch rokov veku detí.

(2) Opatrovateľskú službu poskytne národný výbor aj rodinám, v ktorých sa trvalo zabezpečuje

⁶⁾ § 25 zákona SNR č. 106/1988 Zb.

starostlivosť o dieťa, ktoré je podľa rozhodnutia alebo posudku príslušného orgánu sociálneho zabezpečenia dlhodobou ťažkou zdravotne postihnuté a vyžaduje mimoriadnu starostlivosť alebo osobitne náročnú mimoriadnu starostlivosť. Ak nie je jeden z rodičov z tohto dôvodu zamestnaný, poskytuje sa opatrovateľská služba najviac 400 hodín ročne; do tohto času sa nezapočítava poskytovanie opatrovateľskej služby z iných dôvodov.

(3) Opatrovateľskú službu môžu v prípadoch uvedených v odsekoch 1 a 2 vykonávať ako dobrovoľní pracovníci opatrovateľskej služby aj občania, ktorých pomoc a ošetrovanie sa podľa § 78 ods. 3 tejto vyhlášky za opatrovateľskú službu nepovažuje.

(4) Opatrovateľská služba sa poskytuje za úhradu podľa prílohy č. 1 tejto vyhlášky; úkony, ktorými sa zabezpečujú nevyhnutné životné potreby, sa poskytujú bezplatne. Sociálne odkázaným rodinám s nezaopatrenými deťmi a rodinám, v ktorých sa narodili súčasne tri alebo viac detí alebo opakovane v rozmedzí dvoch rokov súčasne dve deti, sa poskytuje opatrovateľská služba bezplatne.

§ 29

Aktívny starostlivosť o rodinu a deti

Na plnenie úloh v starostlivosť o rodinu a deti môže miestny národný výbor zriadiť aktívny starostlivosť o rodinu a deti zo svojich poslancov a dobrovoľných spolupracovníkov, predovšetkým členov spoločenských organizácií. Miestny národný výbor v strediskovej obci a mestský národný výbor zriaďuje tento aktív, ak nezriadil komisiu starostlivosť o rodinu a deti.

§ 30

Dôverníci starostlivosť o deti

(1) Okresný národný výbor môže zriadiť na plnenie niektorých svojich úloh v starostlivosť o rodinu a deti zbor dôverníkov starostlivosť o deti. Za členov tohto zboru vymenúva občanov, ktorých vzťah k socialistickej spoločnosti, osobné vlastnosti, spôsob života, vzťah k deťom, schopnosť na ne výchovne pôsobiť, poskytujú záruku, že budú svedomite a iniciatívne plniť zverené úlohy.

(2) Dôverníci starostlivosť o deti vyhľadávajú deti, ktorých výchova v rodine je ohrozená alebo narušená, sledujú, ako rodiny plnia svoje spoločenské funkcie, a pôsobia pri výkone dohľadu. Plnia tiež iné úlohy, ktoré im okresný národný výbor pri starostlivosť o rodinu a deti uloží.

(3) Okresný národný výbor vydá dôverníkovi starostlivosť o deti preukaz o jeho vymenovaní, ktorý ho oprávňuje aj na dozor podľa § 17 tejto vyhlášky.

⁷⁾ § 140 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení.

Peňažné a vecné dávky

§ 31

Peňažné a vecné dávky rodičom s nezaopatrenými deťmi a tehotným ženám

(1) Peňažné a vecné dávky poskytujú národné výbory sociálne odkázaným rodičom starajúcim sa o nezaopatrené deti, najmä rodinám s väčším počtom detí, osamelým rodičom a osamelými tehotným ženám. Nezaopatrenému dieťaťu možno peňažné dávky poskytnúť len vtedy, ak nemožno jeho potreby zabezpečiť príspevkom na výživu.

(2) Na zabezpečenie výživy alebo na úhradu nákladov iných životných potrieb, ktoré sa pravidelne opakujú, prípadne na úhradu zvýšených nákladov spojených s diétnym stravovaním sa poskytujú opakované peňažné dávky. Opakovanou peňažnou dávkou sa dopĺňa príjem rodiča (tehotnej ženy) spravidla na sumu potrebnú na zabezpečenie výživy a ostatných osobných potrieb a podielu na spoločných nákladoch na domácnosť.⁷⁾ Pri preukázateľne vyšších životných potrebách spojených napríklad s bývaním, vedením domácnosti pri obmedzených schopnostiach možno poskytnúť opakovanú peňažnú dávku aj vo vyššej sume. Peňažné dávky sa poskytnú v nižšej sume alebo vôbec nie, ak sa rodičia riadne nestarajú o deti, zanedbávajú plnenie ich povinnej školskej dochádzky a spôsobom svojho života neposkytujú záruku riadnej výchovy svojich detí.

(3) Na úhradu jednorazových mimoriadnych výdavkov sa poskytujú jednorazové peňažné a vecné dávky. Ako vecné dávky sa poskytujú najmä predmety potrebné na uspokojovanie základných životných potrieb, predovšetkým ošatenie a vybavenie domácnosti. Jednorazové peňažné a vecné dávky sa poskytnú aj na úhradu zvýšených výdavkov na potreby detí spojené najmä s ich záujmovou činnosťou, s vybavením do letných táborov, na lyžiarske výcvikové kurzy, na kúpeľnú liečbu. Jednorazové peňažné dávky možno poskytnúť tiež pri prechode domácnosti na iný zdroj energie, s výnimkou nafty.

(4) Jednorazové peňažné dávky sa poskytujú do výšky 10 000 Kčs. Vecné dávky sa poskytujú do výšky 5 000 Kčs; vo vyššej hodnote ich možno poskytnúť len výnimočne.

(5) Poskytnutie jednotlivých dávok podľa odsekov 1 až 4 sa navzájom nevyklučuje.

§ 32

Peňažné dávky rodičom, ktorým sa súčasne narodili tri a viac detí

(1) Rodičom, ktorým sa narodili súčasne tri a viac detí, poskytujú národné výbory jednorazové peňažné dávky, a to na každé dieťa, ktoré sa

dožilo 28 dní, vkladnú knižku na meno dieťaťa so základným vkladom 3 000 Kčs. Tieto dávky sa poskytnú aj vtedy, ak sa dožijú 28 dní len dve z týchto detí. Podmienka sociálnej odkázanosti sa považuje v týchto prípadoch za splnenú.

[2] Jednorazové peňažné dávky sa poskytujú v rozsahu a za podmienok uvedených v odseku 1 tiež rodičom, ktorým sa opakovaně v rozmedzí dvoch rokov súčasne narodili ďalšie dve deti.

[3] Národný výbor môže poskytnúť pomoc uvedenú v odsekoch 1 a 2 aj formou vecnej dávky, ak je to účelné.

Ďalšie účelové peňažné a vecné dávky

§ 33

Peňažný príspevok pre deti v pestúnskej starostlivosti

[1] Okresný národný výbor môže poskytnúť pestúnom pri prevzatí zvereneho dieťaťa, prípadne občanom, ktorí so súhlasom príslušných orgánov prevzali dieťa, ktoré im má byť zverené do pestúnskej starostlivosti, jednorazový peňažný príspevok na zabezpečenie základného vybavenia dieťaťa, a to do výšky 2 000 Kčs u detí predškolského veku, a do výšky 3 000 Kčs u ostatných detí. V rovnakej výške sa poskytne jednorazový peňažný príspevok aj opatrovníkovi, ktorý prevzal dieťa do svojej starostlivosti, prípadne občanovi, ktorému bolo dieťa zverené predbežným opatrením⁸⁾ a má byť ustanovený za jeho opatrovníka. Jednorazový peňažný príspevok poskytne okresný národný výbor vždy, ak ide o dieťa, ktoré doteraz žilo v zariadení na výkon ústavnej výchovy.

[2] Dieťaťu, ktoré do uzavretia manželstva žilo v spoločnej domácnosti s pestúnom alebo s opatrovníkom, prípadne s občanom, ktorý bol do dovŕšenia jeho plnoletosti jeho pestúnom alebo opatrovníkom, poskytne okresný národný výbor pri uzavretí manželstva jednorazový peňažný príspevok vo výške 5 000 Kčs na úhradu výdavkov spojených s vybavením domácnosti za podmienky, že tomuto dieťaťu patrilo ku dňu uzavretia manželstva príspevok na úhradu jeho potrieb⁹⁾. Okresný národný výbor môže poskytnúť jednorazový peňažný príspevok do výšky 5 000 Kčs aj vtedy, ak dieťa nespĺňa podmienku výplaty príspevku ku dňu uzavretia manželstva.

§ 34

Peňažný príspevok na úhradu za užívanie bytu nezaopatreného osirelého dieťaťa

Nezaopatrenému osirelému dieťaťu, ktoré žije

v náhradnej starostlivosti, prípadne plnoletému nezaopatrenému osirelému dieťaťu, ktoré sa pripravuje na povolanie a na ktoré prešlo právo osobného užívania bytu,¹⁰⁾ poskytuje okresný národný výbor opakovaný peňažný príspevok na úhradu za užívanie bytu a služby s tým spojené, ak nemá dieťa postačujúci príjem. Opakovaný peňažný príspevok sa poskytuje vo výške úhrady za užívanie bytu a služby s tým spojené zníženej o sumu, o ktorú príjem dieťaťa vrátane prídavkov na deti (výchovného) prevyšuje sumu potrebnú na zabezpečenie výživy a ostatných osobných potrieb a podielu na spoločných nákladoch na domácnosť.⁷⁾ Tento príspevok možno poskytnúť vo výške potrebnej na úhradu dlhu, ktorý nezaopatrenému osirelému dieťaťu z tohto titulu vznikol.

§ 35

Osobitný peňažný príspevok a vecná dávka

Občanom, ktorí sa podrobili zdravotníckemu úkonu podľa osobitných predpisov v záujme zdravej populácie a na prekonanie nepriaznivých životných pomerov rodiny môže okresný národný výbor poskytnúť jednorazový peňažný príspevok alebo aj vecnú dávku podľa § 31 ods. 4 tejto vyhlášky, a to do jedného roka od vykonania zdravotníckeho úkonu.

§ 36

Odmena pestúna, ak je ním starý rodič dieťaťa

Ak je pestúnom dieťaťa rodič otca alebo matky dieťaťa (starý rodič), pokladajú sa za prípady hodné osobitného zreteľa, keď možno priznať odmenu za výkon pestúnskej starostlivosti najmä tie, kde je čistý mesačný príjem pestúna nižší ako 2 800 Kčs, a ak ide o manželskú dvojicu, nižší ako 4 000 Kčs. Tieto sumy sa zvyšujú o 1 200 Kčs na každú osobu, ktorá je na tohto pestúna odkázaná výživou. Za prípad hodný osobitného zreteľa sa pokladá okrem toho aj starostlivosť o dieťa, ktoré je dlhodobo ťažko zdravotne postihnuté a vyžaduje mimo-riadnu starostlivosť alebo osobitne náročnú mimo-riadnu starostlivosť.

§ 37

Pomoc deťom, ktoré nie sú občanmi Československej socialistickej republiky

Deťom, ktoré nie sú občanmi Československej socialistickej republiky, poskytujú národné výbory dávky a služby, ak im hrozí vážna ujma na živote, zdraví alebo riadnej výchove, a to dovtedy, kým v ich záujme urobí opatrenia orgán štátu, ktorého sú občanmi.

⁸⁾ § 46 Zákona o rodine.

⁹⁾ § 5 zákona č. 50/1973 Zb. o pestúnskej starostlivosti.

¹⁰⁾ § 179 a 181 Občianskeho zákonníka.

DRUHÝ DIEL

STAROSTLIVOSŤ O ŤAŽKO ZDRAVOTNE
POSTIHNUTÝCH OBČANOV A O STARÝCH
OBČANOV

§ 38

Národné výbory v súčinnosti najmä so zdravotníckymi zariadeniami, spoločenskými organizáciami a občianskymi výbormi vyhľadávajú ťažko zdravotne postihnutých občanov a starých občanov žijúcich v nepriaznivých podmienkach, ktoré nemôžu sami prekonať.

§ 39

**Mimoriadne výhody pre ťažko zdravotne
postihnutých občanov**

(1) Občanom s ťažkým telesným, zmyslovým alebo mentálnym postihnutím uvedeným v prílohe č. 2 tejto vyhlášky, ktoré podstatnou mierou obmedzuje ich pohybovú alebo orientačnú schopnosť, sa poskytujú podľa druhu a stupňa postihnutia mimoriadne výhody I., II. a III. stupňa podľa prílohy č. 3 tejto vyhlášky.

(2) Okresný národný výbor vydáva preukaz, ktorý oprávňuje občana na mimoriadne výhody, s vyznačením, o aký stupeň výhod ide.

Jednorazové peňažné a vecné dávky

§ 40

(1) Jednorazové peňažné dávky poskytujú národné výbory ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom, ktorí sú sociálne odkázaní, na úhradu mimoriadnych nevyhnutných nákladov, ktoré nemôžu uhradiť zo svojich bežných príjmov.

(2) Jednorazové peňažné dávky sa poskytujú aj ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom, ktorí sú umiestnení v ústave sociálnej starostlivosti, psychiatrickej liečebni a v liečebni pre dlhodobu chorých, na úhradu záväzkov krátkodobej povahy, ktoré nemôžu títo občania uhradiť zo svojich prostriedkov.

(3) Vecné dávky poskytujú národné výbory sociálne odkázaným ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom na uspokojovanie ich bežných životných potrieb, ktoré si občania nemôžu pre svoj zdravotný stav, vek alebo osamelosť zabezpečiť sami.

(4) Za vecné dávky sa považuje zabezpečenie namáhavejších pracovných úkonov nevyhnutných na prevádzku a údržbu domácností, prípadne poskytnutie predmetov na uspokojovanie životných potrieb.

Jednorazové účelové peňažné dávky

§ 41

**Jednorazové príspevky na obstarávanie osobitných
pomôcok**

(1) Nevidomým a prakticky nevidomým občanom sa poskytujú príspevky na pomôcky, ktoré im

umožňujú získavať informácie alebo styk s okolím prostredníctvom hmatových alebo sluchových vnešných, prípadne prostredníctvom zväškov zraku, a tiež príspevky na kúpu vodiaceho psa.

(2) Sluchovo postihnutým občanom sa poskytujú príspevky na pomôcky, ktoré kompenzujú stratu sluchu, ak ich neposkytuje ani nezapožičiava štátna zdravotnícka správa, ktoré prispievajú k sociálnej adaptácii a sluchovej, rečovej a psychickej rehabilitácii.

(3) Národný výbor môže príspevok na pomôcky uvedené v odsekoch 1 a 2 poskytnúť len s podmienkou, že žiadateľ vopred uzatvorí dohodu s národným výborom o vrátení príspevku alebo jeho pomernej časti v prípade, že niektorá z uvedených pomôcok sa stane vlastníctvom iného občana pred uplynutím piatich rokov od poskytnutia príspevku. Príspevok sa nevytvára, ak občan, ktorému bol poskytnutý, zomrie.

(4) Občanom, ktorým štátna zdravotnícka správa zapožičala vozík pre invalidov, môže národný výbor poskytnúť príspevok na kúpu druhého mechanického vozíka pre invalidov.

(5) Výška príspevkov podľa odsekov 1 a 2 sa určí s prihliadnutím na príjmy, rodinné a majetkové pomery občana, a to spravidla do polovice kúpnej ceny pomôcky; v prípadoch hodných osobitného zreteľa môže byť poskytnutá aj vyššia suma, a to až do úplnej ceny pomôcky. Výška príspevku podľa odseku 4 sa určí najviac do polovice kúpnej ceny.

(6) Občanovi, ktorý potrebuje ortopedickú obuv, možno poskytnúť na jej zhotovenie príspevok spravidla v plnej výške úhrady požadovanej od občana.

(7) Príspevok nevidomému na kúpu vodiaceho psa sa poskytuje v plnej výške vrátane nákladov spojených s jeho výcvikom a odovzdaním nevidomému. Občan, ktorý vodiaceho psa už nepotrebuje, je povinný bezplatne odovzdať psa Zväzu invalidov v Slovenskej socialistickej republike.

§ 42

Príspevok na úpravu bytu

(1) Občanom s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva obmedzujúcimi v značnom rozsahu ich pohyblivosť a občanom nevidomým poskytujú národné výbory príspevok na úpravu bytu. Vo výnimočných prípadoch možno príspevok poskytnúť aj na výstavbu alebo úpravu rodinného domčeka.

(2) Na účely priznania príspevku na úpravu bytu sa považujú za ťažkú chybu nosného alebo pohybového ústrojenstva zdravotné postihnutia uvedené v prílohe č. 4 písm. a) až g) tejto vyhlášky.

(3) Rozsah úprav sa posúdi so zreteľom na závažnosť a druh zdravotného postihnutia občana.

[4] Výška príspevku sa určí so zreteľom na príjmy a majetkové pomery občana a jeho rodiny, a to až do výšky 70 % preukázaných nákladov účtovaných socialistickými organizáciami alebo občanmi poskytujúcimi vecné plnenia a výkony na základe povolenia národného výboru za materiál a práce spojené s nevyhnutnými výdavkami, vrátane projektových prác, do výšky 30 000 Kčs.

[5] Príspevok na úpravu bytu poskytne národný výbor len vtedy, ak sa žiadateľ vopred písomne zaviazal, že vráti príspevok alebo jeho pomernú časť v prípade, že byt vymení, predá alebo ak dôjde k inej zmene užívacieho alebo vlastníckeho práva k bytu pred uplynutím 10 rokov od jeho poskytnutia. Vrátenie príspevku alebo jeho pomernej časti sa nepožaduje, ak jeho výška nepresiahla 5000 Kčs.

[6] V prípade, že sa plánované úpravy ne-realizovali v plnom rozsahu podľa schválenej projektovej dokumentácie, je občan povinný pomernú časť vyplateného príspevku vrátiť, ak presahuje 70 % skutočne vynaložených nákladov.

[7] Za podmienok uvedených v odsekoch 1 až 6 možno príspevok na úpravu bytu poskytnúť aj rodičom alebo osobám, ktorým bolo dieťa zverené do starostlivosti na základe rozhodnutia príslušného orgánu, ak ide o dieťa staršie ako trojročné, ktoré je postihnuté ťažkou chybou nosného alebo pohybového ústrojenstva alebo je nevidomé.

§ 43

Príspevky na kúpu a celkovú opravu motorového vozidla

[1] Občanovi s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva, ktorý je odkázaný na individuálnu dopravu, môže národný výbor poskytnúť príspevok na kúpu motorového vozidla s podmienkou, že ho bude tento občan používať na svoju dopravu; predpokladom pre poskytnutie tohto príspevku je to, že ani odkazár občan ani jeho manžel (manželka, druh, družka), ktorí s ním žijú v spoločnej domácnosti, nevlastnia motorové vozidlo, s výnimkou jednostopového vozidla. V prípade, že obidvaja manželia sú občanmi s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva odkázanými na individuálnu dopravu, možno výnimočne poskytnúť príspevok každému z nich, ak motorové vozidlo využívajú sústavne na dopravu do zamestnania. Podmienka spoločnej domácnosti sa nevyžaduje, ak individuálnu dopravu občana s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva môže zabezpečiť iba blízka osoba.¹¹⁾

[2] Príspevok možno priznať aj v prípade, ak občan s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva nemá spôsobilosť viesť motorové vozidlo.

[3] Na účely priznania príspevku na kúpu mo-

torového vozidla sa za ťažkú chybu nosného alebo pohybového ústrojenstva považujú zdravotné postihnutia uvedené v prílohe č. 4 pism. a) až g) tejto vyhlášky.

[4] Občanovi s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva, ktorý je pracovne činný alebo sa pripravuje na budúce povolanie predpísaným výcvikom alebo štúdiom, poskytne národný výbor príspevok vo výške 15 000 Kčs za predpokladu, že motorové vozidlo využíva v súvislosti s touto činnosťou. Ak je to odôvodnené so zreteľom na cenu motorového vozidla, príjmy a majetkové pomery tohto občana a jeho rodiny, môže národný výbor zvýšiť príspevok až o 15 000 Kčs.

[5] Občanovi s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva, ktorý nespĺňa podmienky uvedené v odseku 4, môže národný výbor poskytnúť príspevok až do výšky 15 000 Kčs.

[6] Príspevok až do výšky 15 000 Kčs možno poskytnúť aj rodičom a iným osobám zodpovedným za výchovu dieťaťa¹²⁾ trojročného a staršieho, ktoré je postihnuté ťažkou chybou nosného alebo pohybového ústrojenstva, najmä ak potrebuje dieťa motorové vozidlo na pravidelnú dopravu do školy alebo na liečebnú rehabilitáciu alebo z iných zdravotných dôvodov potvrdených odborným lekárom.

[7] Príspevok na kúpu motorového vozidla občanovi s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva poskytne národný výbor len vtedy, ak sa žiadateľ vopred písomne zaviazal, že vráti príspevok alebo jeho pomernú časť v prípade, že motorové vozidlo sa stane vlastníctvom iného pred uplynutím piatich rokov od poskytnutia príspevku. Príspevok sa nevymáha, ak občan, ktorému bol poskytnutý, zomrie do piatich rokov odo dňa jeho priznania.

[8] Namiesto príspevku na kúpu motorového vozidla možno poskytnúť príspevok na celkovú opravu motorového vozidla¹³⁾ za podmienky, že od jeho kúpy uplynulo päť rokov. Výnimočne možno poskytnúť príspevok na celkovú opravu motorového vozidla aj pred uplynutím lehoty piatich rokov, ak je preukázané, že takáto oprava je nevyhnutná a že poškodenie motorového vozidla nezavinil držiteľ motorového vozidla.

[9] Úhrn poskytnutých príspevkov na kúpu a celkovú opravu motorového vozidla v období 10 rokov nesmie prevýšiť sumu 60 000 Kčs, ak sa príspevok poskytuje podľa odseku 4, a 30 000 Kčs, ak sa príspevok poskytuje podľa odsekov 5 a 6. Príspevok sa poskytne iba za predpokladu, že vozidlo opravila socialistická organizácia oprávnená poskytovať tieto služby alebo občan poskytujúci vecné plnenia a výkony na základe povolenia národného výboru.

¹¹⁾ § 8 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Zb.

¹²⁾ § 45 a 78 Zákona o rodine.

¹³⁾ ČSN 30 033.

[10] Občanovi s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva, ktorý sám vedie motorové vozidlo a pre svoje trvalé zdravotné postihnutie nevyhnutne potrebuje osobitnú úpravu riadenia, národný výbor poskytne príspevok v úplnej výške ceny takejto úpravy. Priznanie tohto príspevku nie je podmienené poskytnutím príspevku na kúpu motorového vozidla. Priznanie príspevku podmieňujú zdravotné postihnutia uvedené v prílohe č. 4 tejto vyhlášky. Ustanovenie odseku 7 platí obdobne.

§ 44

Príspevok na vykurovaciu naftu a kúpu vykurovacích telies a ďalších spotrebičov

[1] Ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom, ktorí sú sociálne odkázaní, poskytujú národné výbory príspevok na nákup vykurovacej nafty do výšky 2500 Kčs, ak majú zavedené vykurovanie bytu vykurovacou naftou a ak vzhľadom na ich vyšší vek alebo zdravotný stav nemožno požadovať, aby prešli na iný spôsob vykurovania bytu. Občanom, ktorých vek alebo zdravotný stav umožňuje, aby si obstarali iným spôsobom vykurovanie bytu, sa poskytne jednorazový peňažný príspevok na kúpu vykurovacích telies do výšky 2500 Kčs.

[2] Občanom uvedeným v odseku 1 sa poskytne pri prechode ich domácnosti z používania propán-butánového plynu na iný zdroj energie, s výnimkou vykurovacej nafty, jednorazový peňažný príspevok na kúpu vykurovacích telies a ďalších spotrebičov do výšky 2500 Kčs.

§ 45

Príspevok na zriadenie a zmenu pripojenia telefónnej účastníckej stanice

Sociálne odkázaným ťažko zdravotne postihnutým občanom, ktorým boli poskytnuté mimoriadne výhody III. stupňa, alebo občanom, ktorí sú požívateľmi zvýšenia dôchodku pre bezvládnosť, poskytujú národné výbory

- a) príspevok na zriadenie účastníckej telefónnej stanice do výšky jednej štvrtiny jednorazovej sadzby, a to až do výšky 500 Kčs,
- b) príspevok pri premene ich účastníckej stanice so skupinovým pripojením na stanicu so samostatným alebo podvojným pripojením, a to až do výšky 500 Kčs.

§ 46

Poskytovanie dávok pri odchode zo zariadenia sociálnej starostlivosti

[1] Okresné národné výbory môžu zverencom ústavov pre telesne postihnutú mládež, ústavov

pre telesne postihnutú mládež s pridruženým mentálnym postihnutím a ústavov pre telesne postihnutú mládež s viacerými chybami a občanom so zmenenou pracovnou schopnosťou, ktorí absolvovali prípravu na pracovné uplatnenie vo výchovných strediskách a zariadeniach pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, poskytnúť jednorazové peňažné príspevky a vecné dávky pri odchode zo zariadenia sociálnej starostlivosti. Podmienkou je, že ich úspory neprevyšujú 5000 Kčs a nikto nemá voči nim vyživovaciu povinnosť alebo ju neplní.

[2] Jednorazový peňažný príspevok sa poskytuje vo výške 5000 Kčs a slúži na nákup vecí každodennej potreby a na vybavenie domácnosti. Vo výnimočných prípadoch možno tento príspevok poskytnúť až do výšky 10 000 Kčs. Namiesto jednorazového peňažného príspevku možno poskytnúť vecnú dávku.

[3] Jednorazový peňažný príspevok alebo vecnú dávku možno poskytnúť už jeden mesiac pred odchodom zverenca alebo účastníka prípravy na pracovné uplatnenie zo zariadenia sociálnej starostlivosti. Poskytuje ich národný výbor, v ktorého obvode sa zariadenie sociálnej starostlivosti nachádza.

Opakované peňažné dávky

§ 47

Príspevok na diétne stravovanie

[1] Sociálne odkázaným občanom postihnutým chorobou, ktorá vyžaduje diétne stravovanie, najmä občanom chorým na aktívnu tuberkulózu, cukrovku alebo postihnutým iným ochorením vyžadujúcim nákladné diétne stravovanie, poskytuje národný výbor opakovaný príspevok na úhradu zvýšených nákladov na stravovanie. Príspevok sa poskytuje na žiadosť občana doloženú lekárskou správou, prípadne na návrh príslušného zdravotníckeho zariadenia. Výška príspevku sa určí tak, aby chorý mal zabezpečenú výživu a ostatné osobné potreby vo výške zohľadňujúcej zvýšené náklady na diétne stravovanie a úhradu nákladov na domácnosť.¹⁴⁾

[2] Príspevok sa neposkytuje chorým, ktorí sú v liečebnom zariadení štátnej zdravotníckej správy, v ústave sociálnej starostlivosti s celoročným pobytom, prípadne v inom obdobnom zariadení, v ktorom je potrebná výživa zabezpečená v rámci ústavného zaopatrenia.

§ 48

Príspevok pre účastníkov odboja a pozostalých manželov (manželky) po účastníkoch odboja

Účastníkom odboja¹⁵⁾ a pozostalým manželom

¹⁴⁾ § 140 ods. 2 a 4 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Zb.

¹⁵⁾ Zákon č. 255/1946 Zb. o príslušníkoch čs. armády v zahraničí a o niektorých iných účastníkoch národného boja za oslobodenie.

(manželkám) po nich možno priznať so zreteľom na ich osobitné zásluhy o rozvoj socialistickej spoločnosti alebo spoločenskú angažovanosť príspevok až do výšky 200 Kčs mesačne tak, aby tento príspevok s čistým príjmom účastníka odboja, pozostaleho manžela (manželky) po nich neprevýšil sumu 1650 Kčs mesačne u jednotlivca a 2100 Kčs u dvojice. Tieto sumy možno prekročiť v prípade, ak sa účastníkovi odboja, pozostalému manželovi (manželke) po ňom alebo dvojici priznáva príspevok z titulu diétného stravovania a úhrady nákladov spojených s užívaním bytu. Príspevok za osobitné zásluhy možno priznať len na základe odporúčania okresného výboru Slovenského zväzu protifašistických bojovníkov. Výplata príspevku za osobitné zásluhy sa ponechá účastníkom odboja a pozostalým manželom (manželkám) po nich aj v prípade, že sú umiestnení v ústave sociálnej starostlivosti.

§ 49

Príspevok na úhradu za užívanie bytu

(1) Sociálne odkázanému občanovi (manželskej dvojici), ktorý užíva byt zodpovedajúci jeho potrebám, možno priznať príspevok na úhradu za užívanie bytu a služby s užívaním bytu spojené. Sociálne odkázanému občanovi 80-ročnému a staršiemu možno poskytnúť príspevok aj na úhradu za užívanie väčšieho bytu, ako zodpovedá jeho potrebám.

(2) Občanom s ťažkými chybami nosného alebo pohybového ústrojenstva, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4 písm. a) až g) tejto vyhlášky, a nevidomým občanom, ktorí užívajú bezbariérový byt, poskytne národný výbor opakovaný peňažný príspevok vo výške rozdielu medzi bežnou úhradou za užívanie bytu a úhradou zvýšenou z dôvodu bezbariérovosti; sociálna odkázanosť sa neskúma.

(3) Sociálne odkázaným obyvateľom domov-penziónov pre dôchodcov možno poskytovať príspevok na úhradu nákladov, prípadne ich časti za ubytovanie.

§ 50

Príspevok pri starostlivosti o blízku a inú osobu

(1) Ak sa stal sociálne odkázaným občan z dôvodu, že prerušil alebo skončil zamestnanie alebo ak po ukončení prípravy na povolanie nenastúpil do zamestnania z dôvodu starostlivosti o dospelú blízku osobu, ktorá je prevažne alebo úplne bezvládna alebo staršia ako 85-ročná, môže mu národný výbor poskytnúť príspevok; pritom sa neskúma, či si občan môže zabezpečiť potrebné prostriedky vlastnou prácou a či majú voči nemu manžel (manželka) alebo deti vyživovaciu povinnosť.

(2) Príspevok možno poskytnúť aj osobám, ktoré prerušili alebo ukončili zamestnanie z dôvo-

du starostlivosti o blízku osobu ešte v čase jej maloletosti.

(3) Príspevok podľa odsekov 1 a 2 možno poskytnúť mesačne do výšky dôchodku, ktorý je jediným zdrojom príjmu,¹⁶⁾ za predpokladu, ak sa stará občan o jednu blízku osobu.

(4) Občanovi, ktorý prerušil alebo skončil zamestnanie podľa odsekov 1 a 2 s tým, aby sa staral o dve blízke osoby, sa poskytne mesačne príspevok do výšky dôchodku, ktorý je jediným zdrojom príjmu pre manželskú dvojicu.¹⁶⁾

(5) Príspevok možno poskytovať aj občanom, ktorí sa za podmienok uvedených v odsekoch 1 až 4 starajú o iné ako blízke osoby, za predpokladu, že s nimi žijú v spoločnej domácnosti.

§ 51

Príspevok na zložité ortopedické pomôcky

Občanom používajúcim zložité ortopedické pomôcky, ktorí sú sústavne pracovne činní alebo sa pripravujú na pracovné uplatnenie sústavným výcvikom alebo štúdiom alebo vykonávajú sústavnú verejnú činnosť, môžu národné výbory poskytovať príspevok na zvýšené výdavky súvisiace s používaním týchto pomôcok, a to až do výšky 300 Kčs mesačne. Podmienka sociálnej odkázanosti sa neskúma.

§ 52

Príspevok nevidomým občanom

(1) Nevidomým občanom, ktorí sú sústavne pracovne činní alebo sa pripravujú na pracovné uplatnenie sústavným výcvikom alebo štúdiom alebo ktorí poberajú sirotský dôchodok, sa poskytuje príspevok do výšky 300 Kčs mesačne. Príspevok sa neposkytne, ak je nevidomý občan poberateľom invalidného dôchodku alebo ak poberá príplatok k prídavkom na deti (výchovnému). Príspevok sa neposkytne tiež vtedy, ak nevidomý poberá príspevok počas prípravy na pracovné uplatnenie alebo ak sa mu počas tejto prípravy poskytuje bezplatné ubytovanie a stravovanie.

(2) Príspevok možno poskytnúť aj nevidomému majiteľovi vodiaceho psa na krmivo pre tohto psa, a to do výšky 300 Kčs mesačne.

§ 53

Príspevok na prevádzku telefónnej účastníckej stanice

(1) Sociálne odkázaným ťažko zdravotne postihnutým občanom alebo občanom 70-ročným a starším, ktorí žijú osamelo, môžu národné výbory poskytovať príspevok do výšky plnej úhrady základnej mesačnej sadzby za používanie telefónnej stanice.

¹⁶⁾ § 54 ods. 1 a 2 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení.

{2} Ostatným ťažko zdravotne postihnutým občanom, ktorí nie sú sociálne odkázaní, môžu národné výbory poskytovať príspevok na základnú mesačnú sadzbu za používanie telefonnej stanice, ak sú starší ako 70-roční, žijú osamelo a pre vek alebo chorobu nemôžu vychádzať z bytu a telefón potrebujú na zabezpečenie lekárskej alebo inej pomoci.

§ 54

Príspevok na spoločné stravovanie

Príspevok na spoločné stravovanie sa poskytuje sociálne odkázaným ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom až do výšky 10 Kčs na jeden obed. Ak nemožno stravovanie zabezpečiť za túto sumu, možno príspevok zvýšiť až o 15 %.

§ 55

Príspevok na prevádzku motorového vozidla a príspevok na úhradu poistného

{1} Ťažko zdravotne postihnutým občanom, ktorým boli priznané mimoriadne výhody II. alebo III. stupňa uvedené v prílohe č. 3 tejto vyhlášky a ktorí sú držiteľmi motorových vozidiel, poskytne národný výbor príspevok na prevádzku motorového vozidla a príspevok na úhradu poistného zákonného poistenia zodpovednosti za škody spôsobené prevádzkou motorových vozidiel, ak motorové vozidlo používa držiteľ motorového vozidla pre svoju sústavnú potrebu.

{2} Príspevok podľa odseku 1 možno poskytnúť aj manželovi (manželke) alebo dieťaťu, výnimočne aj inej blízkej osobe¹¹⁾ držiteľa motorového vozidla, ak im boli priznané mimoriadne výhody II. alebo III. stupňa a motorové vozidlo sa používa na ich sústavnú dopravu. Príspevok možno priznať s prihliadnutím na príjmy a majetkové pomery držiteľa motorového vozidla a jeho rodiny aj vtedy ak z celkového počtu ubehnutých kilometrov prípadne rozhodujúca časť na dopravu dieťaťa, najmä na pravidelnú dopravu do internátnej školy s týždennou prevádzkou alebo do ústavu sociálnej starostlivosti pre zdravotne postihnutú mládež. Vo výnimočných prípadoch možno príspevok poskytnúť aj vtedy, ak držiteľom motorového vozidla sústavne využívané na dopravu občana, ktorému boli priznané mimoriadne výhody II. alebo III. stupňa, je iná osoba.

{3} Ak boli priznané mimoriadne výhody II. alebo III. stupňa obom manželom alebo jednému z rodičov a dieťaťu, možno výnimočne poskytnúť príspevok každému z nich, ak motorové vozidlo používajú na dopravu do zamestnania alebo na dopravu dieťaťa.

{4} Ak nepoužíva občan motorové vozidlo, na prevádzku ktorého boli príspevky priznané, dlhšie ako tri mesiace, je povinný ohlásiť túto sku-

točnosť bez meškania národnému výboru, ktorý príspevok poskytol.

{5} Národný výbor upraví alebo odníme príspevok, prípadne jeho zvýšenie, ak zistí, že sa zmenili skutočnosti, za ktorých bol príspevok, prípadne jeho zvýšenie priznané. Zníženie alebo odňatie príspevku na úhradu poistného možno vykonať len s účinnosťou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka.

{6} Občanom, ktorým boli priznané mimoriadne výhody III. stupňa, sa poskytujú príspevky v najvyššej výmere podľa prílohy č. 5 tejto vyhlášky.

{7} Občanom, ktorým boli priznané mimoriadne výhody II. stupňa, sa poskytujú príspevky vo výške jednej polovice súm uvedených v prílohe č. 5 tejto vyhlášky.

{8} Občanom uvedeným v odseku 1, ktorí preukážu, že zo závažných dôvodov najazdia viac ako 6000 km ročne, možno príspevok podľa odseku 6 zvýšiť až na dvojnásobok.

{9} Ak sa priznáva zvýšenie príspevku podľa odseku 8, za každých začatých 300 km najazdených nad 6000 km sa príspevok zvýši o 5 % až do dvojnásobku príspevku uvedeného v prílohe č. 5 tejto vyhlášky.

§ 56

Ďalšie opakované peňažné dávky

Sociálne odkázaným ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom možno poskytovať aj ďalšie opakované peňažné dávky, ak ich poskytovanie je odôvodnené mimoriadnymi potrebami.

Služby sociálnej starostlivosti

§ 57

Opatrovateľská služba

{1} Opatrovateľskú službu poskytujú národné výbory ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom, ktorí nie sú schopní si sami obstarávať nevyhnutné práce v domácnosti a ďalšie životné potreby alebo ktorí pre nepriaznivý zdravotný stav potrebujú ošetrovanie inou osobou, ak im potrebnú starostlivosť neposkytujú ich rodinní príslušníci.

{2} Opatrovateľská služba sa poskytuje občanom v ich domácnostiach, vrátane domácností v domoch s opatrovateľskou službou, v zariadeniach opatrovateľskej služby (§ 128 až 133), prípadne v domácnostiach dobrovoľných pracovníkov opatrovateľskej služby v pracovnom čase v pracovných dňoch. Ak nemožno zabezpečiť pomoc inak, poskytne sa opatrovateľská služba aj v noci a

v dňoch pracovného pokoja. V staniách opatrovateľskej služby sa poskytuje opatrovateľská služba v nepretržitej prevádzke.

[3] Opatrovateľská služba sa poskytuje za úplnú alebo čiastočnú úhradu podľa prílohy č. 1 tejto vyhlášky s prihladením na vek, zdravotný stav, príjem a majetkové pomery občana a jeho rodinných príslušníkov. Prihliada sa pritom na pravidelné výdavky na výživu, ostatné osobné potreby a na náklady na domácnosť.⁷⁾ Úkony opatrovateľskej služby, ktorými sa zabezpečujú nevyhnutné životné potreby, sa poskytujú bezplatne.

[4] Opatrovateľská služba sa poskytuje bezplatne sociálne odkázaným občanom, účastníkom odboja a pozostalým manželom (manželkám) po účastníkoch odboja 70-ročným a starším. V osobitne odvođených prípadoch, s prihladením na zdravotný stav alebo sociálne pomery možno poskytnúť opatrovateľskú službu bezplatne účastníkovi odboja a pozostalému manželovi (manželke) po účastníkovi odboja, ktorí nedosiahli vek 70 rokov.

§ 58

Spoločné stravovanie

[1] Národné výbory zabezpečujú ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom spoločné stravovanie v závodných a diétnych jedálňach, v jedálňach jednotných roľníckych družstiev, v zariadeniach verejného stravovania, v samostatných jedálňach s vlastnou kuchyňou pre dôchodcov, v ústavoch sociálnej starostlivosti a v kluboch dôchodcov, prípadne v iných priestoroch určených na tento účel.

[2] Národné výbory zabezpečujú a organizujú spoločné stravovanie na základe písomných dohôd uzatvorených s organizáciami zabezpečujúcimi výrobu jedál. V týchto dohodách sa zakotvia konkrétne podmienky realizácie tejto služby vrátane spôsobu úhrady za ňu.

§ 59

Kultúrna a rekreačná starostlivosť

[1] Účasť na kultúrnom a spoločenskom živote zabezpečujú národné výbory ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom najmä tým, že zriaďujú kluby dôchodcov, umožňujú návštevy divadelných a filmových predstavení, koncertov, výstav a iných kultúrnych a športových podujatí za znížené vstupné alebo bezplatne.

[2] Národné výbory zabezpečujú ťažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom, ktorí sú požívateľmi dôchodku, a nie sú pracovne činní, rekreačné zájazdy a jedno a dvojtyždenné rekreácie. Z rodinných príslušníkov možno poskytnúť rekreáciu len nepracujúcej manželke (manželovi, druhovi, družke) požívateľa dôchodku, prípadne jeho dieťaťu.

[3] Od účastníkov rekreácie, ktorí nie sú sociálne odkázaní, možno požadovať čiastočnú alebo úplnú úhradu za rekreáciu podľa prílohy č. 6 tejto vyhlášky s prihladením na výšku ich príjmu, rodinné a majetkové pomery.

[4] Účastníci rekreácie uhradzujú výdavky na dopravu z vlastných prostriedkov; vo výnimočných prípadoch môžu národné výbory na tieto výdavky prispieť z prostriedkov sociálnej starostlivosti.

[5] Úhrada nákladov za rekreačné pobyty (zájazdy) organizované národnými výbormi sa nepožaduje od účastníkov odboja a pozostalého manžela (manželky) po účastníkovi odboja, ak sú sociálne odkázaní alebo starší ako 70-roční. V osobitne odvođených prípadoch s prihladením na zdravotný stav, príjem a majetkové pomery nemusí národný výbor úhradu požadovať, ak ide o účastníka odboja alebo pozostalého manžela (manželku) po účastníkovi odboja, ktorý nedosiahol vek 70 rokov.

§ 60

Národné výbory pri rozhodovaní o poskytovaní dávok a služieb sociálnej starostlivosti prihliadajú na to, či ide o účastníka odboja alebo pozostalého manžela (manželku) po účastníkovi odboja.

Koordinovaná starostlivosť o deti a mladistvých postihnutých na zdraví

§ 61

[1] Okresné národné výbory zaraďujú deti a mladistvých do evidencie na základe hlásenia okresného pediatra, vedúceho dorastového lekára v okrese a pracovníkov orgánov a zariadení školstva, zdravotníctva a sociálnych vecí.

[2] V evidencii sú vedené deti a mladiství vo veku od 1 roku do 18 rokov, ktorí pre svoje mentálne, telesné alebo zmyslové postihnutie vyžadujú trvalú alebo dlhodobú komplexnú koordinovanú zdravotnú, sociálnu a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť.

[3] Do evidencie sa zaraďujú aj deti a mladiství s ľahším zdravotným postihnutím, ak im rodina nie je schopná zabezpečiť potrebnú starostlivosť.

§ 62

[1] Okresný národný výbor koordinuje starostlivosť o deti a mladistvých postihnutých na zdraví prostredníctvom komisie pre koordinovanú starostlivosť o deti a mladistvých postihnutých na zdraví.

[2] Starostlivosť o dieťa zaradené do evidencie sa posudzuje v komisii podľa potreby a závažnosti jeho zdravotného postihnutia, najmenej však raz za tri roky.

[3] Krajský národní výbor koordinuje starostlivosť o deti a mladistvých postihnutých na zdraví prostredníctvom komisie pre koordinovanú starostlivosť o deti a mladistvých postihnutých na zdraví.

[4] Krajský národný výbor a okresný národný výbor sa podieľajú na zabezpečovaní rekreácie rodín s mentálne postihnutými deťmi, najmä ťa výbere detí z hľadiska ich zdravotného stavu a spolupracujú so závodným výborom Revolučného odborového hnutia v organizáciách, v ktorých rodičia týchto detí pracujú.

TRETÍ DIEĽ

STAROSTLIVOSŤ O OBČANOV, KTORÍ POTREBUJÚ OSOBITNÚ POMOC

§ 63

Starostlivosť o občanov, ktorí žijú v mimoriadne ťažkých pomeroch

[1] Miestne národné výbory a mestské národné výbory pomáhajú občanom, ktorí v dôsledku návykov prameniacich z odlišného spôsobu života v minulosti žijú v mimoriadne ťažkých pomeroch, pri zvyšovaní ich životnej úrovne, najmä pri zaradení do trvalého pracovného pomeru a stabilizácii v ňom, zvýšení úrovne hygieny a kultúry bývania a životného prostredia, pri starostlivosti o výživu, predškolskú a školskú výchovu detí, mládeže a výchovu dospelých, pri poskytovaní zdravotníckych služieb týmto občanom, pri vytváraní podmienok pre spoločensky prospešné využitie ich voľného času, pri ich kultúrnom rozvoji a postupnej spoločenskej integrácii.

[2] Národné výbory v spolupráci s ostatnými štátnymi orgánmi a socialistickými organizáciami organizujú a koordinujú starostlivosť o občanov uvedených v odseku 1 vo svojich územných obvodoch.

[3] Krajské národné výbory vypracúvajú rozbor starostlivosti o občanov uvedených v odseku 1, plány a zámery ďalšieho rozvoja tejto starostlivosti a v súčinnosti s okresnými národnými výbormi vyhodnocujú účinnosť používaných foriem a metód práce a vykonávajú odbornú-metodickú prípravu príslušných pracovníkov národných výborov.

Výchovná a poradenská starostlivosť

§ 64

[1] Miestne národné výbory v strediskových obciach, mestské národné výbory a okresné národné výbory poskytujú občanom uvedeným v § 63 ods. 1 výchovnú a poradenskú starostlivosť pri riešení sociálnych problémov a pri prekonávaní zaostalých foriem spôsobu života.

[2] Miestne národné výbory sa zúčastňujú na

výchovnej starostlivosti o týchto občanov, sledujú život ich rodín a pomáhajú im riešiť sociálne problémy.

[3] Okresné národné výbory organizujú občanom uvedeným v § 63 ods. 1 odbornú a špecializovanú výchovnú a poradenskú starostlivosť pri riešení ich zložitých sociálnych problémov.

§ 65

[1] Okresné národné výbory usporadúvajú letné rekreačno-výchovné tábory pre výchovne zanedbané a prospechovo zaostávajúce deti občanov uvedených v § 63 ods. 1 v čase hlavných školských prázdnin s cieľom, aby tieto deti získali základné sociálne, zdravotné a kultúrne návyky a doplnili si svoje medzery vo výchove a vzdelaní.

[2] Miestne národné výbory v strediskových obciach, mestské národné výbory a okresné národné výbory usporadúvajú v rámci mimoškolskej a zdravotnej výchovy pre výchovne zanedbanú dospievajúcu mládež sociálno-zdravotné a iné kurzy s cieľom upevniť ich sociálne, zdravotné a kultúrne návyky, pripraviť ich na život v rodine a spoločnosti a zaradiť ich do pracovného procesu.

[3] Miestne národné výbory sa podieľajú na usporadúvaní letných rekreačno-výchovných táborov a sociálno-zdravotných kurzov najmä tým, že pomáhajú pri výbere detí a mládeže a spolupôbia pri zabezpečovaní ich účasti.

§ 66

Peňažné a vecné dávky

[1] Sociálne odkázaným občanom uvedeným v § 63 ods. 1 sa poskytujú vecné dávky zamerané najmä na zvýšenie úrovne bývania, vedenie domácnosti, na umiestnenie detí do jasí, materských škôl, školských družín a klubov, na zaradenie do školského stravovania, na vybavenie detí a mládeže do letných rekreačno-výchovných táborov a do sociálno-zdravotných a iných kurzov, na rozvoj záujmovej činnosti a v naliehavých prípadoch aj na uspokojovanie základných životných potrieb.

[2] V naliehavých a odôvodnených prípadoch, ak nie je vhodné poskytnúť vecnú dávku, možno poskytnúť jednorazovú peňažnú dávku ako výpomoc v mimoriadnych, spravidla dočasných situáciách.

[3] Miestne národné výbory v strediskových obciach, mestské národné výbory a okresné národné výbory poskytujú občanom uvedeným v § 63 ods. 1 v naliehavých a odôvodnených prípadoch peňažné dávky na riešenie ich bytových záležitostí tým, že vykúpujú nevyhovujúce obytné priestory a poskytujú im pomoc pri zabezpečovaní lepšieho bývania s cieľom premiestniť ich zo zaostalého prostredia, v ktorom žijú, a urýchliť ich spoločenskú integráciu.

Š T V R T Ý D I E L

STAROSTLIVOST' O SPOLOČENSKY
NEPRISPŮSOBENÝCH OBČANOV

§ 67

Okruh osôb

- Sociálnu starostlivosť možno poskytovať najmä
- občanom prepusteným z výkonu trestu odňatia slobody,
 - občanom prepusteným z protialkoholického alebo iného obdobného liečenia alebo občanom, ktorým sa uvedené liečenie poskytuje ambulantne,
 - občanom, ktorí žijú spôsobom života nedostojným občana socialistickej spoločnosti,
 - občanom prepusteným zo školských zariadení na výkon ochrannej výchovy po dovŕšení plnoletosti.

§ 68

Výchovná a poradenská starostlivosť

Národné výbory pôsobia výchovne na spoločensky neprispôsobených občanov a poskytujú im poradenskú starostlivosť zameranú na prekonanie sťažených životných pomerov a pomáhajú im riešiť sociálne dôsledky ich spoločenskej neprispôsobenosti a vytvárajú u nich aktívny vzťah k práci a k spoločnosti.

§ 69

Pomoc pri pracovnom umiestnení

Okresné národné výbory poskytujú spoločensky neprispôsobeným občanom pomoc pri pracovnom uplatnení spočívajúcu spravidla vo vyhľadávaní pracovného miesta vhodného najmä z hľadiska výchovného ovplyvňovania týchto občanov; zároveň sledujú zmeny ich pracovného umiestnenia, hodnotia dôvody týchto zmien a uskutočňujú opatrenia na zamedzenie nežiadúcej fluktuácie týchto občanov.

§ 70

Pomoc pri zabezpečovaní ubytovania

Národné výbory poskytujú spoločensky neprispôsobeným občanom pomoc pri zabezpečovaní ubytovania. Ak nemožno zabezpečiť ubytovanie inak, môže zabezpečiť národný výbor ubytovanie v zariadení pre spoločensky neprispôsobených občanov, alebo dohodne ubytovanie v podnikovej ubytovni organizácie, v ktorej spoločensky neprispôsobený občan pracuje.

§ 71

Peňažné a vecné dávky

Okresné národné výbory môžu poskytnúť peňažné a vecné dávky sa poskytujú do výšky potrieb spoločensky neprispôsobeného občana. Pe-

ňažné a vecné dávky na zabezpečenie životných 200 Kčs; vo výnimočných prípadoch ich možno poskytnúť až do výšky 1000 Kčs.

§ 72

Starostlivosť o občanov prepustených z výkonu trestu

Spočensky neprispôsobeným občanom, ktorí sú vo výkone trestu odňatia slobody, a nie sú schopní pracovať pre starobu alebo invaliditu, alebo sú občanmi so zmenenou pracovnou schopnosťou, zabezpečujú okresné národné výbory príslušné podľa miesta výkonu trestu už pred ich prepustením na základe hlásenia príslušného nápravnovúchovného ústavu priznanie dávok alebo služieb sociálneho zabezpečenia. Občanom starým alebo pre svoj zdravotný stav odkázaným na sústavnú starostlivosť, ak nemajú príbuzných, ktorí sa o nich starajú, zabezpečia prijatie do ústavu sociálnej starostlivosti priamo z výkonu trestu odňatia slobody.

§ 73

Spolupráca s inými orgánmi a organizáciami

Pri výkone starostlivosti o spoločensky neprispôsobených občanov spolupracujú národné výbory so zdravotníckymi zariadeniami, s orgánmi činnými v trestnom konaní, s nápravnovúchovnými ústavmi a socialistickými organizáciami.

§ 74

Povinnosti organizácií

Organizácie, ktoré zamestnávajú spoločensky neprispôsobených občanov, sú najmä povinné

- viest evidenciu týchto občanov a hlásiť okresnému národnému výboru zmeny v ich pracovnom umiestnení a rozviazanie pracovného pomeru s nimi,
- dbať o zaradovanie týchto občanov do pracovných kolektívov, ktoré zaručia zodpovedajúce výchovné pôsobenie,
- poverovať zodpovedných pracovníkov, aby poskytli potrebnú pomoc týmto občanom pri ich pracovnom uplatnení a sledovali ich pracovné výsledky a spoločenské zapojenie, prípadne zriadiť na tieto účely aktív pre nápravnovúchovnú činnosť,
- podľa možnosti poskytovať týmto občanom na požiadanie okresného národného výboru ubytovanie v podnikových ubytovniach.

§ 75

Dobrovoľní spolupracovníci

Na zabezpečenie starostlivosti o spoločensky neprispôsobených občanov môžu zriaďovať miestne národné výbory a okresné národné výbory aktívny dobrovoľných spolupracovníkov.

PIATY DIEĽ
POSKYTOVANIE BEZÚROČNÝCH PŮŽIČIEK
A OPATROVATELSKEJ SLUŽBY

Bezúročné pôžičky

§ 76

(1) Okresné národné výbory môžu poskytovať bezúročné pôžičky občanom, ktorí sa prechodne ocitli v nepriaznivých životných pomeroch a ktoré môžu pomocou pôžičky prekonať, pričom uspokojovanie ich životných potrieb nie je ohrozené a pôžičku nemôžu získať od Slovenskej štátnej sporiteľne alebo z fondu kultúrnych a sociálnych potrieb.

(2) Po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o pôžičke uzavrie s občanom okresný národný výbor písomnú zmluvu¹⁷⁾ obsahujúcu tiež dohodu o lehotách splatnosti a o výške splátok. Bez uzavretia tejto zmluvy nie je rozhodnutie vykonateľné.

§ 77

(1) Pôžičku v hotovosti možno občanovi poskytnúť najviac do 1000 Kčs s tým, že sa v zmluve zaviazaje túto splatiť do jedného roka.

(2) Pôžičku účelovo viazanú môžu okresné národné výbory poskytnúť občanovi najviac do 5000 Kčs s tým, že sa v zmluve zaviazaje túto splácať najneskôr do troch rokov od jej poskytnutia a splatiť ju do piatich rokov od jej výplaty.

(3) Pôžičku účelovo viazanú prevedie okresný národný výbor na účet pobočky Slovenskej štátnej sporiteľne miestne príslušnej podľa trvalého pobytu občana.

Opatrovateľská služba

§ 78

(1) Národné výbory zabezpečujú opatrovateľskú službu vo svojich územných celkoch členených na obvody prostredníctvom pracovníkov a dobrovoľných pracovníkov opatrovateľskej služby.

(2) Ak sa poskytuje opatrovateľská služba za úhradu, použije sa na úhradu predovšetkým zvýšené dôchodku pre bezvládnosť.

(3) Pomoc a ošetrovanie, ktoré poskytujú odkázanému občanovi jeho manžel (manželka, druh, družka), rodičia, syn, dcéra a pri opatrovateľskej službe pre rodiny s deťmi starí rodičia, nemožno považovať za opatrovateľskú službu.

(4) Opatrovateľská služba sa neposkytuje pri karanténe nariadenej pre podozrenie z nákazy prenosnou chorobou a pri ochorení touto nákazou.

(5) Motorové vozidlá opatrovateľskej služby sú súčasťou vozového parku okresného ústavu sociálnych služieb, resp. príslušného národného výboru a sú používané výlučne na účely opatrovateľskej služby.

§ 79

Dobrovoľní pracovníci opatrovateľskej služby

(1) Dobrovoľní pracovníci opatrovateľskej služby nie sú s národným výborom v pracovnom pomere; vzťahujú sa však na nich ustanovenia Zákonníka práce o náhrade škody pri pracovných úrazoch,¹⁸⁾ príslušné predpisy o nemocenskom poistení¹⁹⁾ a predpisy o cestovných náhradách.²⁰⁾

(2) Dobrovoľným pracovníkom opatrovateľskej služby poskytuje národný výbor odmenu; jej výšku určí podľa rozsahu a namáhavosti úkonov v rámci určeného rozpätia úhrad za jednotlivé úkony opatrovateľskej služby uvedených v prílohe č. 1 tejto vyhlášky. Taktó vypočítaná mesačná odmena sa zvyšuje o 15 až 30 % s prihliadnutím na kvalitu a náročnosť poskytovaných úkonov; nesmie však v kalendárnom mesiaci prevýšiť sumu 2100 Kčs. Do tejto sumy sa nezahŕňa odmena za nočné služby, príplatok za úkony vykonávané v dňoch pracovného pokoja a príplatok za opatrovateľskú službu u bacilonosiča.

Druhá hlava

Zariadenia sociálnej starostlivosti

PRVÝ DIEĽ

ÚSTAVY SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

§ 80

Druhy ústavov sociálnej starostlivosti

(1) Na poskytovanie ústavnej sociálnej starostlivosti národné výbory zriaďujú ústavy sociálnej starostlivosti (ďalej len „ústavy“)

- a) ústavy pre telesne postihnutú mládež,
- b) ústavy pre telesne postihnutú mládež s pridruženým mentálnym postihnutím,
- c) ústavy pre telesne postihnutú mládež s viacerými chybami,
- d) ústavy pre mentálne postihnutú mládež,
- e) ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov,
- f) ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov s pridruženým mentálnym postihnutím,
- g) ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov s viacerými chybami,
- h) ústavy pre zmyslovo postihnutých dospelých občanov,

¹⁷⁾ § 341 Občianskeho zákonníka.

¹⁸⁾ § 190 až 203 Zákonníka práce.

§ 44 ods. 3 nariadenia vlády ČSSR č. 54/1975 Zb., ktorým sa vykonáva Zákonník práce.

¹⁹⁾ Vyhláška ÚRO č. 165/1979 Zb. o nemocenskom poistení niektorých pracovníkov a o poskytovaní dávok nemocenského poistenia občanom v osobitných prípadoch v znení vyhlášky č. 155/1983 Zb. a vyhlášky č. 135/1984 Zb.

²⁰⁾ Vyhláška FMPSV č. 33/1984 Zb. o cestovných náhradách v znení vyhlášky č. 81/1988 Zb.

ch) ústavy pre mentálne postihnutých dospelých občanov,

1) domovy dôchodcov,

j) domovy-penzióny pre dôchodcov.

(2) Organizáciu ústavu upravuje organizačný poriadok vydaný národným výborom, ktorý ústav spravuje. Ak okresný národný výbor začlení ústav do okresného ústavu sociálnych služieb alebo krajského ústavu sociálnych služieb, upravuje organizáciu ústavu organizačný poriadok okresného ústavu sociálnych služieb alebo krajského ústavu sociálnych služieb.

(3) V ústavoch uvedených v odseku 1 písm. a) až i) možno zriadiť samostatné oddelenia na denný a týždenný pobyt. Ústavy uvedené v odseku 1 písm. a) až ch) môžu národné výbory zriadiť aj ako samostatné ústavy na denný a týždenný pobyt.

(4) V ústavoch pre mentálne postihnutú mládež môže krajský národný výbor zriadiť samostatné diagnostické oddelenie, prípadne môže vyčleniť ústav pre mládež len na diagnostické účely.

§ 81

Ústavy pre telesne postihnutú mládež

Ústavy pre telesne postihnutú mládež sú určené pre deti a mládež od troch rokov do skončenia povinnej školskej dochádzky a v prípade potreby ďalšej prípravy na povolanie do ukončenia prípravy na povolanie, u ktorých ťažký stupeň telesnej chyby znemožňuje alebo podstatne sťažuje normálny spôsob výchovy, vzdelávania a prípravy na povolanie. Podľa možností ústavu možno prijímať aj deti a mládež s trvalými ľahšími telesnými chybami, ak nemožno zabezpečiť potrebnú rehabilitáciu v prostredí, v ktorom žijú. V týchto ústavoch sa vykonáva tiež ústavná alebo ochranná výchova telesne postihnutej mládeže.

§ 82

Ústavy pre telesne postihnutú mládež s prídruženým mentálnym postihnutím

Ústavy pre telesne postihnutú mládež s prídruženým mentálnym postihnutím sú určené pre deti a mládež vo veku od troch rokov do skončenia povinnej školskej dochádzky a keď sa pripravujú na povolanie do ukončenia tejto prípravy na povolanie, ak popri telesnej chybe sú postihnutí aj mentálnym postihnutím ľahšieho stupňa, ktoré však nevylučuje vzdelávanie v osobitnej alebo pomocnej škole. V týchto ústavoch sa vykonáva aj ústavná alebo ochranná výchova telesne postihnutej mládeže s prídruženým mentálnym postihnutím.

§ 83

Ústavy pre telesne postihnutú mládež s viacerými chybami

Ústavy pre telesne postihnutú mládež s viace-

rými chybami sú určené pre deti a mládež vo veku od troch rokov do skončenia povinnej školskej dochádzky, ak popri telesnej chybe sú postihnutí tiež zmyslovými chybami alebo mentálnym postihnutím ľahšieho stupňa, ktoré však nevylučuje vzdelávanie v osobitnej alebo pomocnej škole. V týchto ústavoch sa vykonáva aj ústavná alebo ochranná výchova telesne postihnutej mládeže s viacerými chybami.

§ 84

Ústavy pre mentálne postihnutú mládež

(1) Ústavy pre mentálne postihnutú mládež sú určené pre deti a mládež vo veku od troch rokov do 26 rokov, ak ich rozumové schopnosti sú na tak nízkej úrovni, že ich nemožno vzdelávať ani v pomocných školách. Prijímajú sa aj tí, ktorí sú postihnutí tiež telesnou alebo zmyslovou chybou. V týchto ústavoch sa vykonáva aj ústavná alebo ochranná výchova mentálne postihnutej mládeže.

(2) Do ústavov pre mentálne postihnutú mládež nemožno prijímať deti a mládež, ktorých nedostatočný rozumový vývoj je následkom výchovnej zanedbanosti alebo u ktorých dochádza k akútnym prejavom psychických porúch, ohrozujúcich okolie.

(3) Diagnostické oddelenie v ústavoch pre mentálne postihnutú mládež alebo ústav pre mentálne postihnutú mládež vyčlenený na diagnostické účely sa zriaďujú na zabezpečovanie špeciálno-pedagogickej, psychologickkej, lekárskej a sociálnej diagnostiky. Do týchto oddelení alebo ústavov sa prijímajú najmä mentálne postihnuté deti a mládež pred umiestnením do ústavov.

§ 85

Starostlivosť v ústavoch pre mládež

(1) Príprava na život v ústavoch pre telesne postihnutú mládež a v ústavoch pre telesne postihnutú mládež s prídruženým mentálnym postihnutím zahŕňa

- a) predškolskú výchovu pre deti vo veku od troch do šesť rokov zabezpečovanú v materských školách pri ústave,
- b) školské vzdelávanie zabezpečované v školách pri ústave alebo mimo ústavu,
- c) mimoškolskú a mimopracovnú výchovu organizovanú vo výchovných skupinách s prihliadnutím na vek a schopnosti zverencov; v jednej skupine môže byť zaradených najviac 12 zverencov, pri plávaní najviac šesť zverencov,
- d) prípravu na povolanie uskutočňovanú na stredných školách alebo v osobitných odborných učilištiach alebo v strediskách praktického vyučovania pri ústave alebo mimo ústavu.

(2) Ústav najneskoršie šesť mesiacov pred predpokladaným ukončením prípravy na povolanie

na stredných školách alebo v osobitných odborných učilištiach alebo v strediskách praktického vyučovania upozorní okresný národný výbor podľa miesta trvalého pobytu zverenca na túto skutočnosť, aby bolo možno včas pre absolventa zabezpečiť vhodné pracovné uplatnenie.

[3] V ústavoch pre telesne postihnutú mládež s viacerými chybami sa poskytuje starostlivosť uvedená v odseku 1 písm. a) až c) a zácvik na jednoduché práce primeraný zdravotnému stavu mladistvého.

[4] Výchova mentálne postihnutých zverencov vo veku do 16 rokov sa organizuje vo výchovných skupinách ustanovených podľa ich mentálnej úrovne s prihliadnutím na ich fyzickú vyspelosť. V týchto výchovných skupinách môže byť zaradených najviac 12 zverencov. Počet zverencov vo výchovných skupinách mentálne postihnutých zverencov starších ako 16 rokov sa riadi potrebou zabezpečenia riadnej výchovy a nesmie byť vyšší ako 15 zverencov. Pri kultúrnych, rekreačných a športových akciách môže byť zaradených do výchovnej skupiny najviac 10 zverencov; pri plávaní, korčuľovaní a lyžovaní najviac šesť zverencov. Vo výchovných skupinách v diagnostickom oddelení a v oddelení na výkon ochrannej výchovy môže byť zaradených najviac 10 zverencov.

§ 86

Ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov

Ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov sú určené pre občanov s ťažkými telesnými chybami, ktorí ukončili povinnú školskú dochádzku a nemôžu sa pre svoje ťažké telesné postihnutie pripravovať na povolanie alebo ktorí ukončili prípravu na povolanie a potrebujú ústavné zariadenie, pretože im potrebnú starostlivosť nemožno zabezpečiť v doterajšom prostredí. Občania, ktorí sú postihnutí aj mentálnym postihnutím ťažšieho stupňa, sa do týchto ústavov neprijímajú.

§ 87

Ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov s pridruženým mentálnym postihnutím

Ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov s pridruženým mentálnym postihnutím sú určené pre občanov, ktorí ukončili povinnú školskú dochádzku a nemôžu sa pre svoje zdravotné postihnutie pripravovať na povolanie alebo ktorí ukončili prípravu na povolanie, ak sú popri ťažkej telesnej chybe postihnutí aj mentálnym postihnutím ľahšieho stupňa.

§ 88

Ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov s viacerými chybami

Ústavy pre telesne postihnutých dospelých občanov s viacerými chybami sú určené pre občanov, ktorí ukončili povinnú školskú dochádzku a ne-

môžu sa pre svoje zdravotné postihnutie pripravovať na povolanie, ak sú okrem ťažkej telesnej chyby postihnutí aj zmyslovými chybami a prípadne mentálnym postihnutím ľahšieho stupňa.

§ 89

Ústavy pre zmyslovo postihnutých dospelých občanov

Ústavy pre zmyslovo postihnutých dospelých občanov sú určené pre občanov, ktorí ukončili povinnú školskú dochádzku a nemôžu sa pre svoje zdravotné postihnutie pripravovať na povolanie, sú nevidomí alebo nepočujúci, ak sú odkázaní na ústavnú starostlivosť, pretože im potrebnú starostlivosť nemožno zabezpečiť v doterajšom prostredí.

§ 90

Ústavy pre mentálne postihnutých dospelých občanov

Ústavy pre mentálne postihnutých dospelých občanov sú určené pre občanov vo veku od 26 rokov postihnutých mentálnym postihnutím ťažšieho stupňa a pre občanov postihnutých okrem mentálneho postihnutia ťažšieho stupňa aj telesnou alebo zmyslovou chybou, ktorí potrebujú ústavnú starostlivosť, ale nie liečebnú starostlivosť v lôžkovom zdravotníckom zariadení. Občania postihnutí mentálnym postihnutím ľahšieho stupňa môžu byť do ústavu prijatí len vtedy, ak nevyhnutne potrebujú ústavnú starostlivosť.

§ 91

Domovy dôchodcov

Domovy dôchodcov sú určené predovšetkým pre starých občanov, ktorí dosiahli vek rozhodný pre priznanie starobného dôchodku a ktorí pre trvalé zmeny zdravotného stavu potrebujú komplexnú starostlivosť, ktorú im nemôžu zabezpečiť členovia ich rodiny ani opatrovateľská služba alebo iné služby sociálnej starostlivosti, a pre starých občanov, ktorí toto umiestnenie nevyhnutne potrebujú z iných vážnych dôvodov. Nemožno však prijať občanov, ktorých zdravotný stav vyžaduje liečenie a ošetrovanie v lôžkovom zdravotníckom zariadení.

§ 92

Domovy-penzióny pre dôchodcov

[1] Domovy-penzióny pre dôchodcov sú určené predovšetkým pre starých občanov, ktorí dosiahli vek rozhodný pre priznanie starobného dôchodku a ktorých celkový zdravotný stav je taký, že nepotrebujú komplexnú starostlivosť za predpokladu, že im budú poskytované služby, ktoré budú potrebovať vzhľadom na ich vek a zdravotný stav.

[2] Do domovov-penziónov pre dôchodcov sa prijímajú občania,

a) ktorých zdravotný stav a vek umožňuje viesť

pomerne samostatný život vo vhodných podmienkach a nepotrebnú umiestnenie v ústave s celoročným pobytom.

- b) nie sú sústavne zamestnaní v pracovnom pomere alebo v inom obdobnom pracovnoprávnom vzťahu.

(3) V domovoch-penziónoch pre dôchodcov sa poskytuje ubytovanie a základná starostlivosť.²¹⁾ Súčasne ústav vytvára podmienky pre rozvoj kultúrneho a spoločenského života a záujmovej činnosti obyvateľov ústavu. Podľa možnosti ústavu a požiadaviek obyvateľov domovov-penziónov pre dôchodcov možno obyvateľom poskytovať aj ďalšie platené služby uvedené v prílohe č. 7 tejto vyhlášky.

§ 93

Pozsah poskytovanej starostlivosti v ústavoch

Pri týždennom, dennom a prechodnom pobyte v ústavoch sa poskytuje v potrebnom rozsahu starostlivosť tak, ako v rovnakom type ústavu s celoročným pobytom s tým, že sa pri dennom pobyte neposkytuje bývanie a pri týždennom pobyte sa neposkytuje bývanie v dňoch pracovného pokoja. Prechodný pobyt v ústave sa poskytuje, ak občan, ktorý sa inak o umiestneného občana stará, nemôže túto starostlivosť z vážnych dôvodov poskytnúť; doba prechodného pobytu v ústave je najmenej 14 dní a najviac tri mesiace, ak dlhší pobyt neodôvodňujú osobitne závažné dôvody.

§ 94

Podmienky pre prijatie do ústavov

(1) Do ústavov sa prijímajú občania, ktorí potrebujú vzhľadom na svoje sociálne pomery a zdravotný stav ústavnú sociálnu starostlivosť. Zdravotné postihnutia, odôvodňujúce a vylučujúce prijatie do ústavu, sú uvedené v prílohe č. 8 tejto vyhlášky.

(2) Občanov, ktorí sú plnoletí a neboli pozbavení spôsobilosti na právne úkony, možno prijať do ústavu len s ich písomným súhlasom. Maloletých občanov a občanov pozbavených spôsobilosti na právne úkony možno prijať do ústavu len s písomným súhlasom ich zákonného zástupcu.

§ 95

Konanie o prijatie do ústavu

(1) Občana možno prijať do ústavu na základe žiadosti. Žiadosť podáva občan, ktorý potrebuje ústavnú sociálnu starostlivosť, ak osobitný predpis neustanovuje inak;²²⁾ ak ide o maloletého alebo o občana pozbaveného spôsobilosti na právne úko-

ny. Ich zákonný zástupca. Konanie o prijatie do ústavu sa môže začať aj z podnetu národného výboru, spoločenskej organizácie alebo zdravotníckeho zariadenia. Ak súd nariadil ústavnú alebo ochrannú výchovu dieťaťa alebo ak okresný národný výbor predbežne rozhodol o jeho okamžitom umiestnení do ústavu, dieťa sa prijme do ústavu na základe požiadavky orgánu starostlivosti o deti príslušného okresného národného výboru.

(2) Národný výbor príslušný podľa trvalého pobytu žiadateľa prešetrí sociálne a majetkové pomery a vyžiada dokumentáciu o zdravotnom stave žiadateľa od príslušných orgánov štátnej zdravotníckej správy. Ak tento národný výbor nespravuje ústav vhodný pre žiadateľa, zašle žiadosť bez zbytočného odkladu národnému výboru, ktorý takýto ústav spravuje.

(3) Ak žiadateľ spĺňa podmienky pre prijatie do ústavu a vo vhodnom ústave je voľné miesto, národný výbor, ktorý tento ústav spravuje, rozhodne o prijatí žiadateľa; ak nie je vo vhodnom ústave voľné miesto, rozhodne o zaradení žiadosti do poradovníka čakateľov.

(4) Národný výbor zostavuje poradovníka čakateľov na umiestnenie do ústavu podľa naliehavosti umiestnenia pre každý druh ústavu osobitne. Pri určení poradia naliehavosti umiestnenia majú prednosť

- pri prijímaní do ústavov pre mládež maloletí, u ktorých súd nariadil ústavnú alebo uložil ochrannú výchovu alebo u ktorých o okamžitom umiestnení do ústavu vydal predbežné rozhodnutie okresný národný výbor, a do ústavu pre mentálne postihnutú mládež maloletí, ktorí nepriaznivo ovplyvňujú vývoj súrodencov a ktorým nemožno poskytnúť potrebnú pomoc v rodine,
- pri prijímaní do ústavov pre dospelých občanov účastníci odboja a pozostalí manželia (manželky) po účastníkoch odboja, osamelí občania a príjemcovia opatrovateľskej služby, ktorí vzhľadom na svoj zdravotný stav alebo vek potrebujú komplexnú starostlivosť.

(5) Národný výbor, ktorý spravuje ústav pre telesne postihnutú mládež, zriaďuje v tomto ústave odbornú pracovnú skupinu, ktorá posudzuje žiadosti o prijatie do ústavu.

(6) Pred rozhodnutím o prijatí občana z poradovníka národný výbor prešetrí, či sa nezmenili okolnosti rozhodné pre prijatie do ústavu.

(7) V rozhodnutí o prijatí do ústavu určí národný výbor formu pobytu. Ak žiadateľ bez vážneho dôvodu nenastúpi do ústavu, bude zaradený do poradovníka čakateľov.

²¹⁾ § 129 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Zb.

²²⁾ § 157 ods. 2 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Zb.

§ 96

Nástup do ústavu

Žiadateľa vyzve na nástup do ústavu národný výbor, ktorý ústav spravuje, prípadne ústav sociálnych služieb alebo ústav, ak je mu táto činnosť zverená. Deň nástupu oznámi národný výbor žiadateľovi alebo jeho zákonnému zástupcovi aspoň týždeň vopred; súčasne mu oznámi, ktoré doklady si musí so sebou priniesť a ktoré veci si môže do ústavu zobrať. Národný výbor, prípadne ústav sociálnych služieb alebo ústav, ktorý žiadateľa vyzve na nástup do ústavu, požiada v prípade potreby miestny národný výbor žiadateľovho trvalého pobytu, aby mu pomáhal pri zabezpečovaní záležitostí spojených s nástupom do ústavu.

§ 97

Pobyt obyvateľa (zverenca) mimo ústavu

(1) Vedúci ústavu môže povoliť na žiadosť obyvateľa (zákonného zástupcu) obyvateľovi ústavu pre dospelých a starých občanov pobyt mimo ústavu na čas najviac 28 kalendárnych dní v jednom kalendárnom roku, vo výnimočných prípadoch na 42 dní. Dlhší pobyt mimo ústavu môže povoliť národný výbor, ktorý ústav spravuje, alebo na základe jeho poverenia ústav sociálnych služieb.

(2) Zverencom v ústavoch pre mládež môže vedúci ústavu na žiadosť ich zákonných zástupcov povoliť pobyt mimo ústavu počas školských prázdnin bez obmedzenia. U zverencov umiestnených na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej výchovy alebo u zverencov, o ktorých okamžitom umiestnení v ústave predbežne rozhodol okresný národný výbor, možno povoliť pobyt mimo ústavu len po predchádzajúcom súhlase orgánu starostlivosti o deti národného výboru, príslušného podľa miesta trvalého pobytu rodičov alebo občanov, u ktorých sa zverenc zdržiava počas prechodného pobytu mimo ústavu. Ak to nenarúša vzdelávací proces, môže vedúci ústavu so súhlasom riaditeľa školy povoliť zverencom, ktorí navštevujú školu, pobyt mimo ústavu aj v čase mimo školských prázdnin, najviac v rozsahu 28 dní. Pobyt zverencov ústavu pre mentálne postihnutú mládež v čase mimo školských prázdnin môže povoliť vedúci ústavu, najviac však v rozsahu 28 dní. Výnimku z týchto ustanovení môže povoliť národný výbor, ktorý ústav spravuje, alebo na základe jeho poverenia ústav sociálnych služieb.

(3) Ustanovenia odsekov 1 a 2 sa vzťahujú tiež na denné a týždenné pobyty.

§ 98

Premiestnenie obyvateľa (zverenca)

(1) Ak má byť obyvateľ (zverenc) premiestnený do iného ústavu, toto opatrenie sa s ním vo-

pred prerokuje. Ak ide o maloletého alebo o občana pozbaveného spôsobilosti na právne úkony, premiestnenie sa vopred prerokuje s jeho zákonným zástupcom. O premiestnení do iného ústavu vydáva rozhodnutie národný výbor, ktorý spravuje ústav, do ktorého má byť obyvateľ (zverenc) premiestnený, s výnimkou prípadov, ak je nad maloletým nariadená ústavná výchova alebo uložená ochranná výchova.

(2) Obdobne sa postupuje aj pri premiestnení na iné oddelenie v rámci ústavu. V tomto prípade sa rozhodnutie nevydáva.

(3) Obyvateľ domova-penziónu pre dôchodcov môže byť premiestnený do iného druhu zariadenia sociálnej starostlivosti alebo štátnej zdravotníckej správy buď na základe jeho žiadosti, alebo na návrh vedúceho ústavu, najmä ak sa zmení zdravotný stav obyvateľa.

§ 99

Ukončenie pobytu v ústave

(1) Pobyt v ústave sa končí rozhodnutím o ukončení pobytu obyvateľa (zverenca) v ústave, na základe jeho žiadosti alebo žiadosti jeho zákonného zástupcu, rozhodnutím o prepustení obyvateľa (zverenca) z ústavu, rozhodnutím o premiestnení do iného ústavu alebo úmrtím.

(2) Obyvateľ (zverenc) ústavu môže byť prepustený, ak aj po opätovnom napomenutí hrubo porušuje ústavný poriadok alebo ak ďalšie poskytovanie ústavnej sociálnej starostlivosti nie je účelné alebo potrebné. Pobyt obyvateľa (zverenca) nemožno ukončiť, ak nie je o neho inak riadne postarané a je úplne odkázaný na pomoc spoločnosti.

(3) Postup pri úmrtí obyvateľa (zverenca) ústavu upravujú osobitné predpisy.²³⁾ Pohreb zomretého obyvateľa (zverenca) ústavu zabezpečí ústav, ak ho nezabezpečia najbližší príbuzní alebo niekto iný.

(4) Majetok zomretého spíše bez meškania vedúci ústavu alebo ním poverený pracovník za účasti dvoch svedkov a preberie do úschovy ústavu. Ústav podá štátnemu notárstvu oznámenie o úmrtí za účelom začatia dedičského konania. Uschovaný majetok zomretého obyvateľa (zverenca) ústavu možno vydať iba na základe súhlasu štátneho notára.

§ 100

Úschova cenných vecí v ústave

Ústav prevezme do úschovy cenné veci, vkladné knižky a peňažnú hotovosť (ďalej len „cenné veci“) obyvateľa (zverenca) ústavu, ktorý o ich prevzatíe požiada pri nástupe do ústavu alebo počas pobytu v ňom; o prevzatí cenných vecí vydá ústav potvrdenie.

²³⁾ Vyhláška MZ SSR č. 46/1985 Zb. o postupe pri úmrtí a o pohrebníctve.

[2] Cenné věci obyvateľa (zverenca), ktorý nemá spôsobilosť na právne úkony, prevezme ústav do úschovy na žiadosť jeho zákonného zástupcu. Ak hrozí nebezpečenstvo poškodenia, zničenia alebo straty cenných vecí obyvateľa (zverenca), prevezme ich ústav do úschovy z vlastného podnetu a upozorní bez meškania zákonného zástupcu obyvateľa (zverenca).

[3] Cenné věci prevzaté do úschovy sa riadne označia tak, aby sa vylúčila ich zámena a vedie sa ich evidencia.

§ 101

Stravovanie v ústavoch

Stravovanie v ústavoch sa poskytuje v súlade so zásadami správnej výživy a s ohľadom na vek a zdravotný stav obyvateľov (zverencov) a ich účasť na pracovnej činnosti a podľa ustanovených stravných jednotiek.²⁴⁾

§ 102

Poskytovanie osobného vybavenia, drobných predmetov osobnej potreby a niektorých služieb

[1] Osobné vybavenie (prádlo, šatstvo, obuv) a drobné predmety osobnej potreby ústav poskytuje pri celoročnom a týždennom pobyte obyvateľov, ktorí nemajú dostatočné vlastné prostriedky na ich nákup; s prihliadnutím na potreby obyvateľa, jeho zdravotný stav a účasť na pracovnej činnosti. Obdobne sa postupuje pri poskytovaní niektorých služieb (holenie, strihanie vlasov, pedikúra).

[2] V ústavoch pre mládež s celoročným pobytom sa poskytuje osobné vybavenie (prádlo, šatstvo, obuv) a drobné predmety osobnej potreby s prihliadnutím na potreby zverenca.

[3] Osobné vybavenie, drobné predmety osobnej potreby a niektoré služby sa neposkytujú obyvateľom (zverencom) pri dennom alebo prechodnom pobyte v ústavoch, zverencom v ústavoch pre mládež s týždenným pobytom a v domovoch-penziónoch pre dôchodcov.

[4] O rozsahu poskytovania osobného vybavenia drobných predmetov osobnej potreby a niektorých služieb jednotlivým obyvateľom (zverencom) rozhoduje vedúci ústavu.

[5] Celá údržba a oprava osobného vybavenia poskytovaného ústavom a aj vlastného osobného vybavenia obyvateľov (zverencov) sa hradí z prostriedkov ústavu.

[6] Vybavenie hygienických zariadení zabezpečuje vždy ústav, s výnimkou zariadení, ktoré sú súčasťou obytných jednotiek v domovoch-penziónoch pre dôchodcov.

[7] Vzorové zoznamy osobného vybavenia, drobných predmetov osobnej potreby, postelnej bielizne a iného textilu schvaľuje na návrh ústavu sociálnych služieb alebo ústavu nezačleneného do ústavu sociálnych služieb národný výbor, ktorý ústav spravuje.

§ 103

Kultúrno-záujmová činnosť

Ústavy zabezpečujú kultúrno-záujmovú činnosť obyvateľov (zverencov) v záujme rozvoja ich schopností, estetického cítenia a zapojenia do spoločenského života.

§ 104

Pomocné hospodárstvo a ústavná výroba

Na rozvíjanie dobrovoľnej pracovnej činnosti obyvateľov (zverencov) ústavu možno zriadiť pomocné hospodárstvo ústavu a ústavnú výrobu.

§ 105

Pracovná a výchovno-pracovná činnosť

[1] V ústavoch pre mládež sa zverenci zúčastňujú na výchovno-pracovnej činnosti do skončenia povinnej školskej dochádzky. Za prácu vykonávanú v rámci výchovno-pracovnej činnosti zverencom nepatrí odmena.

[2] Pracovnú činnosť môžu vykonávať v súlade s pracovnoprávnymi predpismi obyvateľia ústavu pre dospelých občanov a zverenci ústavov pre mládež po skončení povinnej školskej dochádzky.

[3] Pracovná a výchovno-pracovná činnosť sa môže vykonávať v prevádzke ústavu alebo na jeho pomocnom hospodárstve.

[4] Vhodnosť a rozsah výchovno-pracovnej a pracovnej činnosti posudzaje lekár.

§ 106

Kultúrny fond

[1] Kultúrny fond, určený na zvýšenie kultúrnej úrovne života v ústave, zriaďuje alebo zrušuje v jednotlivých ústavoch národný výbor, ktorý ústav spravuje, po prerokovaní s vedúcim ústavu a výborom obyvateľov, ak je v ústave zriadený. Fond spravuje výbor obyvateľov, ktorý používa jeho prostriedky po dohode s vedúcim ústavu. Ak nie je v ústave výbor obyvateľov, rozhoduje o použití prostriedkov fondu vedúci ústavu v rozsahu poverenia národným výborom.

[2] Do kultúrneho fondu plynú

- a) 50 % čistého výnosu pomocného hospodárstva a ústavnej výroby,
- b) úhrada získaná za činnosť vykonávanú v rámci výchovno-pracovnej činnosti,

²⁴⁾ Výnos MPSV SSR z 30. 6. 1987 č. 31-3673/1987 o stravných jednotkách v zariadeniach sociálnej starostlivosti, reg. v čiaske 14/1987 Zb.

- c) čistý výnos z kultúrnych akcií organizovaných obyvateľmi (zverencami) ústavu,
 d) dobrovoľné príspevky od obyvateľov (zverencov) ústavu a od iných osôb.

(3) Prostriedky, ktoré plynú do kultúrneho fondu, sa sústreďujú v ústave sociálnych služieb z ústavov, ktoré sú do neho začlenené. Z ústavov, ktoré nie sú začlenené do ústavu sociálnych služieb, sa prostriedky, ktoré plynú do kultúrneho fondu, sústreďujú na národnom výbore, ktorý tieto ústavy spravuje, ak ústav nie je samostatnou rozpočtovou organizáciou.

(4) O rozdelení prostriedkov sústredených podľa odseku 3 pre kultúrne fondy jednotlivých ústavov rozhoduje národný výbor, ktorý spravuje ústav, z ktorých boli prostriedky sústredené, alebo ústav sociálnych služieb, ak je touto činnosťou poverený, s prihliadnutím na to, ako sa na ich tvorbe podieľali obyvatelia (zverenci) jednotlivých ústavov. Dobrovoľné príspevky podľa odseku 2 písm. d) sa pridelujú vždy tomu ústavu, pre ktorý boli darcom určené.

(5) Prostriedky kultúrneho fondu sa používajú na úhradu nákladov na kultúrnu starostlivosť o obyvateľov (zverencov) ústavu, ak tieto náklady nemožno uhradiť z rozpočtových prostriedkov ústavu. Z prostriedkov kultúrneho fondu možno zakúpiť predmety neinvestičnej povahy, ktoré slúžia na rozvoj pomocného hospodárstva a ústavnej výroby, a predmety investičnej povahy, ak sa použijú na kultúrne účely alebo telovýchovnú alebo športovú činnosť obyvateľov (zverencov) ústavu.

§ 107

Výbor obyvateľov

Obyvatelia domovov dôchodcov, domovov-penziónov pre dôchodcov a ústavov pre telesne alebo zmyslovo postihnutých dospelých občanov sa zúčastňujú na organizovaní života v ústave prostredníctvom svojich zástupcov zvolených do výboru obyvateľov.

§ 108

Združenie rodičov a priateľov ústavu

Ústavom pre mládež napomáhajú pri plnení úloh združenia rodičov a priateľov ústavu.

DRUHÝ DIEĽ

OSTATNÉ ÚČELOVÉ ZARIADENIA SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Manželské a predmanželské poradne

§ 109

(1) Manželské a predmanželské poradne plnia úlohy uvedené v § 11 a 12 tejto vyhlášky.

(2) Okresné národné výbory môžu zriaďovať detašované pracoviská manželských a predmanželských poradní.

(3) Krajské manželské a predmanželské poradne, prípadne okresné manželské a predmanželské poradne s krajskou pôsobnosťou poskytujú tiež metodickú pomoc okresným manželským a predmanželským poradniám a podieľajú sa na sprostredkovaní vzťahov medzi deťmi vhodnými na osvojenie a na zverenie do pestúnskej starostlivosti a občanmi vhodnými stať sa osvojiteľmi alebo pestúnmí.

§ 110

Pracovníci manželských a predmanželských poradní sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej činnosti s výnimkou prípadov, ak oznamujú údaje o skutočnostiach so súhlasom osoby, ktorej sa týkajú, prípadne so súhlasom zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo ak im bola uložená oznamovacia povinnosť osobitným predpisom.

§ 111

Manželské a predmanželské poradne spolupracujú pri plnení svojich úloh najmä s národnými výbormi, so súdmi, so zdravotníckymi zariadeniami, so školami a školskými zariadeniami, s vedeckými a výskumnými ústavmi a zariadeniami, so socialistickými organizáciami a s hromadnými informačnými prostriedkami.

Domovy pre matky s deťmi

§ 112

Domovy pre matky s deťmi poskytujú osamelým matkám s malými deťmi a v odôvodnených prípadoch tiež osamelým tehotným ženám, ktoré sa ocitli v ťažkej životnej situácii, ubytovanie, výchovnú a poradenskú starostlivosť, prípadne iné sociálne služby, najmä pomoc pri obstaraní zamestnania, pri umiestnení detí v predškolských zariadeniach a pri riešení ich bytových potrieb v súčinnosti s príslušnými národnými výbormi, prípadne so socialistickými organizáciami, v ktorých pracujú.

§ 113

(1) Pri rozhodovaní o prijatí do domova pre matky s deťmi rozhodne národný výbor aj o výške úhrady za ubytovanie a základnú starostlivosť poskytovanú matke a dieťaťu, prípadne tehotnej žene.²⁵⁾ Prítom prihliadne na ich sociálno-ekonomickú situáciu.

(2) O ukončení pobytu v domove pre matky s deťmi rozhodne národný výbor, ktorý ho sprava

²⁵⁾ Úprava MPSV SSR zo 4. 4. 1985 č. 31/43-2262/1985, ktorou sa upravuje výška a podmienky úhrady za ubytovanie a základnú starostlivosť v domovoch pre matky s deťmi, reg. v čiastke 11/1985 Zb.

vuje, najmä ak matka získa byt alebo opakovane porušuje zásady socialistického spolužitia. Podľa okolností prípadu dá tento národný výbor podnet príslušnému okresnému národnému výboru na zabezpečenie ďalšej starostlivosti o jej dieťa.

Osobitné zariadenia na výkon pestúnskej starostlivosti

§ 114

Osobitné zariadenia na výkon pestúnskej starostlivosti (ďalej len „zariadenia“) sa spravidla zriaďujú v samostatnom objekte. Obdobne ako v osobitnom zariadení sa pestúnska starostlivosť môže vykonávať aj vo vlastnom byte alebo v rodinnom domčeku pestúna.

§ 115

(1) Pestúnmi vykonávajúcimi pestúnsku starostlivosť v zariadení sa môžu stať občania, ktorí uzatvorili s národným výborom spravujúcim zariadenie dohodu o právach a povinnostiach pri výkone pestúnskej starostlivosti v zariadení. Výkon pestúnskej starostlivosti sa začína prijatím prvého dieťaťa do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu o zverení dieťaťa do pestúnskej starostlivosti alebo o ustanovení občana za opatrovníka dieťaťa.

(2) Súčasťou dohody o výkone pestúnskej starostlivosti v zariadení je aj spôsob zániku práv a povinností vyplývajúcich z tejto dohody, najmä vzájomnou dohodou alebo zrušením dohody zo strany národného výboru, ak príslušný orgán rozhodol o výchove detí iným spôsobom pre nepochopenie povinností pestúna, prípadne zrušením dohody zo strany pestúna, ak sa rozhodol vykonávať pestúnsku starostlivosť mimo zariadenia.

§ 116

(1) K umiestneniu dieťaťa do zariadenia dochádza na základe rozhodnutia súdu o zverení dieťaťa do pestúnskej starostlivosti alebo o ustanovení občana za opatrovníka. V nevyhnutných prípadoch môže byť do zariadenia umiestnené aj dieťa na základe predbežného opatrenia príslušného okresného národného výboru. Umiestnenie dieťaťa z iného okresu je potrebné prerokovať s príslušným okresným národným výborom, ktorý zariadenie spravuje, a s pestúnom.

(2) Pestún a zverené deti tvoria rodinnú skupinu. Počet detí v rodinnej skupine určí národný výbor, ktorý zariadenie spravuje. Zúčastnené národné výbory dbajú na to, aby sa v jednej rodinnej skupine sústredili predovšetkým súrodenci.

(3) Ak splňajú deti, ktoré dosiahli plnoletosť, podmienky nároku na príspevok na úhradu potrieb dieťaťa,⁹⁾ zostávajú naďalej v zariadení, ak sa o tom dohodnú s pestúnmi. Ďalší pobyt plnoletého dieťaťa v zariadení je potrebné dohodnúť s národným výborom, ktorý zariadenie spravuje.

§ 117

Pri starostlivosti o zverené deti a pri vedení domácnosti v rodinných skupinách so štyrmi a viac deťmi alebo pri starostlivosti o telesne, zmyslovo alebo duševne postihnuté deti poskytne národný výbor pestúnovi trvalú výpomoc. Túto výpomoc môže zabezpečiť aj opatrovateľskou službou, a to aj osobami, ktorých pomoc a ošetrovanie sa inak za opatrovateľskú službu nepovažuje. To platí obdobne pri dočasnej neschopnosti pestúna starať sa o zverené deti.

§ 118

(1) Národný výbor vybaví objekt zariadenia s ohľadom na potreby detí a rodiny. Pritom spolupracuje s občanmi, ktorí boli vybraní na výkon pestúnskej starostlivosti v zariadení.

(2) Národný výbor znáša náklady spojené s opravami a údržbou objektu zariadenia a jeho vybavenia, ak presahujú 100 Kčs v jednotlivom prípade. Ak ide o vybavenie zariadenia posteľnou bielizňou a iným textilom, postupuje národný výbor obdobne ako pri správe ústavov sociálnej starostlivosti. Pri výkone pestúnskej starostlivosti za podmienok zariadenia vo vlastnom byte (objekte) pestúna sa toto ustanovenie týka len predmetov, ktorými národný výbor byt (objekt) pestúna vybavil.

(3) Národný výbor hradí cestovné náklady pestúnovi a jemu zvereným deťom pri ich cestách na vybavovanie dôležitých osobných záležitostí zverených detí v rozsahu a za podmienok ako vlastným pracovníkom.

(4) Okresný národný výbor môže poskytnúť pestúnovi v zariadení, ktorý sa stará o štyri a viac zverených detí, peňažný príspevok na kúpu motorového vozidla do výšky 30 000 Kčs. Uzavrie pritom s pestúnom dohodu o vrátení príspevku alebo jeho pomernej časti v prípade, že pestún prestane byť do piatich rokov vlastníkom motorového vozidla alebo prestane v tomto čase vykonávať pestúnsku starostlivosť v zariadení.

§ 119

(1) Príjem rodinnej skupiny tvorí príspevok na deti zverené do pestúnskej starostlivosti, prídavky na deti (výchovné), prípadne sirotsky dôchodok, ako aj dohodnutá výška úhrady poskytovaná pestúnom na stravu, vrátane spoločných pomerných nákladov na domácnosť za neho a rodinných príslušníkov, úhrada za stravu za osoby prechodne ubytované v zariadení a úhrada za stravu poskytovanú zárobkovo činným dieťaťom. Počas návštevy dieťaťa vykonávajúceho základnú (náhradnú) vojenskú službu, ktoré má v zariadení trvalý pobyt, prispieva národný výbor na úhradu nákladov za jeho stravovanie počas jeho pobytu v zariadení.

[2] Z příjmu rodinné skupiny uspokojuje pestún všechny potreby zverených dětí a hradí 10 % nákladů spotřeby elektrického proudu, plynu, pevných nebo tekutých paliv, jakož i náklady spojené s opravami a údržbou objektu zařízení a jeho vybavení, ak v jednotlivom prípade neprevyšujú 100 Kčs, a náklady za telefonné hovory; 90 % nákladov spotřeby elektrického proudu, plynu, pevných a tekutých paliv a poplatkov za telefonný prístroj hradí národný výbor. Obdobne sa postupuje aj pri výkone pestúnskej starostlivosti vo vlastnom byte alebo v rodinnom domčeku pestúna s výnimkou nákladov súvisiacich s opravami a údržbou rodinného domčka.

§ 120

V zariadení má pestún spolu s manželom nárok na užívanie jednej miestnosti za úhradu.

§ 121

Po zániku práv a povinností vyplývajúcich z výkonu pestúnskej starostlivosti v zariadení je pestún povinný odovzdať národnému výboru objekt a jeho vybavenie v stave zodpovedajúcom jeho bežnému opotrebovaniu a objekt opustí, ak sa nedohodlo inak.

§ 122

Stanice opatrovateľskej služby pre deti

[1] Stanice opatrovateľskej služby pre deti [ďalej len „stanice“] sú určené na sústredený výkon opatrovateľskej služby pre deti vo veku od troch rokov do skončenia povinnej školskej dochádzky, o ktoré sa rodičia alebo iné osoby zodpovedné za ich výchovu nemôžu na prechodný čas starať. V staniciach sa deťom poskytuje ubytovanie, stravovanie, zdravotnícka starostlivosť, výchova, pomoc pri príprave na školské vyučovanie, prípadne tiež sprievod do školy alebo školskej družiny, ktorú deti navštevujú.

[2] Národný výbor, ktorý stanicu spravuje, vo svojom rozhodnutí o poskytovaní služieb v stanici určí výšku úhrady za tieto služby, pričom zohľadňuje sociálno-ekonomické pomery rodiny. Výška úhrady za poskytnuté úkony opatrovateľskej služby sa určí podľa prílohy č. 1 tejto vyhlášky; úhrada za stravu sa určí podľa stravných jednotiek platných pre ústavy sociálnej starostlivosti,²⁴⁾ pričom na obed sa počíta 35 % celodennej stravnéj jednotky. Maximálna denná sadzba za pobyt dieťaťa v stanici je 20 Kčs.

§ 123

Výcvikové strediská a zariadenia pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou

[1] Do výcvikových stredísk a zariadení pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, ktoré zriaďujú a spravujú krajské národné výbory, možno prijímať aj občanov z krajov Českej socialistickej republiky.

[2] Vo výcvikových strediskách a zariadeniach pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou zabezpečujú národné výbory prípravu na pracovné uplatnenie týchto občanov, ak ju nemožno zabezpečiť v zariadeniach organizácií alebo v organizáciách priamo.

§ 124

Zariadenie pre občanov, ktorí potrebujú osobitnú pomoc

[1] Zariadeniami pre občanov, ktorí potrebujú osobitnú pomoc, sú sociálno-výchovné zariadenia pre občanov, ktorí žijú v dôsledku návykov prameniacich z rozdielneho spôsobu života v minulosti v mimoriadne ťažkých pomeroch.

[2] V zariadeniach uvedených v odseku 1 národný výbor pôsobí na získanie a upevnenie základných sociálnych, zdravotných, kultúrnych a spoločenských návykov a na vytváranie predpokladov na spoločenskú integráciu týchto občanov. U detí a mládeže pôsobí na prehĺbenie ich socialistickej výchovy, rozvoj záujmovej činnosti, prípravu na budúce povolanie a na spôsob života v rodine a spoločnosti.

[3] V týchto zariadeniach môžu národné výbory organizovať sociálno-zdravotné a iné kurzy, prípadne letné rekreačno-výchovné tábory a ďalšie skupinové formy sociálno-výchovného pôsobenia na týchto občanov.

[4] Pobyt v týchto zariadeniach a poskytovaná výchovná starostlivosť sú bezplatné.

§ 125

Zariadenia pre spoločensky neprispôsobených občanov

[1] Spoločensky neprispôsobeným občanom, ktorí sú bez prístrešia, zabezpečujú národné výbory najmä prechodné ubytovanie v ubytovniach na ich prechodný pobyt.

[2] V ubytovniach možno poskytnúť krátkodobé, spravidla najviac desaťdňové ubytovanie. V prípadoch hodných osobitného zreteľa môže národný výbor povoliť dlhšie trvajúce ubytovanie.

[3] Výšku úhrady za ubytovanie určí národný výbor s prihliadnutím na sociálno-ekonomickú situáciu spoločensky neprispôsobeného občana.

§ 126

Kluby dôchodcov

[1] Poslaním klubov dôchodcov je uspokojovať kultúrne a spoločenské záujmy starých občanov a ťažko zdravotne postihnutých občanov a poskytovať im niektoré služby.

[2] Národné výbory a socialistické organizácie môžu na výstavbu klubov dôchodcov združovať finančné prostriedky.

[3] Národné výbory môžu na organizovanie

kultúrno-politických akcií, spoločných zájazdov, vychádzok a návštev kultúrnych a športových podujatí klubov dôchodcov prispievať z prostriedkov určených na sociálnu starostlivosť

- a) na úhradu nákladov spojených s usporadúvaním kultúrno-politických alebo spoločenských akcií v takej výške, aby si účastníci hradili najviac 30 % celkových nákladov. Dôchodcom, ktorí sa podieľajú na verejnej činnosti, práci národného výboru alebo sú sociálne odkázaní, môže národný výbor úhradu znížiť alebo vôbec nepožadovať; pri akciách usporadúvaných pri príležitosti významných politických udalostí sa úhrada od účastníkov nepožaduje,
- b) na úhradu občerstvenia pri príležitosti osláv významných politických udalostí vo výške 10 Kčs na účastníka.

(4) Odmeňovanie predsedov správ klubov dôchodcov, prípadne iných občanov za práce spojené s kúrením, upratovaním alebo za iné práce súvisiace s prevádzkou klubov dôchodcov sa zabezpečuje v rámci rozpočtových prostriedkov na ostatné osobné náklady.

§ 127

Samostatné jedálne s vlastnou kuchyňou pre dôchodcov

(1) Samostatné jedálne s vlastnou kuchyňou pre dôchodcov sú zariadenia sociálnej starostlivosti poskytujúce stravovanie tým dôchodcom, pre ktorých nemožno stravovanie zabezpečiť inak.

(2) Národný výbor môže určiť v nevyhnutných prípadoch ďalší okruh stravníkov odkázaných na stravovanie v zariadení uvedenom v odseku 1.

Zariadenia opatrovateľskej služby pre starých občanov a ťažko zdravotne postihnutých občanov

§ 128

(1) Zariadenia opatrovateľskej služby pre starých občanov a ťažko zdravotne postihnutých občanov zriaďujú národné výbory podľa miestnych podmienok.

(2) Národný výbor zabezpečí vedenie evidencie a úschovu cenných vecí občanov umiestnených v staniciach opatrovateľskej služby pre starých občanov a v zariadeniach opatrovateľskej služby na dlhodobý pobyt starých občanov.

(3) Občanom umiestneným v staniciach opatrovateľskej služby pre starých občanov, v zariadeniach na denný pobyt starých občanov a v zariadeniach opatrovateľskej služby na dlhodobý pobyt starých občanov možno zabezpečiť odber obedov zo zariadení sociálnej starostlivosti, prípadne zo zariadení spoločného stravovania. Sociálne odkázaným občanom možno poskytnúť na jedno hlavné jedlo príspevok zo sociálnej starostlivosti podľa § 54 tejto vyhlášky.

§ 129

Stanice opatrovateľskej služby pre starých občanov

(1) Stanice opatrovateľskej služby pre starých občanov sú určené pre starých občanov, ktorým nemožno poskytovať opatrovateľskú službu v ich domácnostiach, a to najmä pred umiestnením do domova dôchodcov, počas dovolenky alebo mimoriadneho pracovného zaneprázdnenia rodinných príslušníkov týchto príjemcov, ktorým inak pomoc zabezpečuje ich rodina, a v prípadoch väčších opráv bytu.

(2) V staniciach sa poskytuje na prechodný čas celodenná starostlivosť, a to ubytovanie, stravovanie, potrebné úkony opatrovateľskej služby a vytvárajú sa podmienky pre ich kultúrno-spoločenskú a záujmovú činnosť.

(3) Ak to umožňuje kapacita a miestne podmienky stanice opatrovateľskej služby, možno v týchto zariadeniach zabezpečovať aj denný pobyt starých občanov.

(4) Výška úhrady za poskytnuté úkony opatrovateľskej služby sa určí podľa prílohy č. 1 tejto vyhlášky.

§ 130

Zariadenia opatrovateľskej služby na dlhodobý pobyt starých občanov

(1) Zariadenia opatrovateľskej služby na dlhodobý pobyt starých občanov sú určené na bývanie občanov odkázaných na poskytovanie opatrovateľskej služby a tých starých občanov, u ktorých možno odôvodnene predpokladať, že ju budú potrebovať so zreteľom na postupné strácanie sebestačnosti a zhoršovanie zdravotného stavu.

(2) V zariadení opatrovateľskej služby na dlhodobý pobyt starých občanov nemôžu byť občania trpiaci psychickými poruchami, pod vplyvom ktorých ohrozujú seba aj okolie, prípadne narúšajú kolektívne spolunažívanie, a občania trpiaci na infekčné choroby.

(3) Pri určovaní úhrady za ubytovanie v zariadení opatrovateľskej služby na dlhodobý pobyt starých občanov sa postupuje podľa ustanovení o úhradách za starostlivosť poskytovanú v domovoch-penziónoch pre dôchodcov.²⁶⁾

(4) Odkázaným občanom sa v zariadení poskytujú úkony opatrovateľskej služby, prípadne sa zabezpečuje aj stravovanie.

§ 131

Zariadenia na denný pobyt starých občanov

(1) Zariadenia na denný pobyt starých občanov zriadené v rámci opatrovateľskej služby sú určené pre starých občanov a pre ťažko zdra-

²⁶⁾ § 129 až 138 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Zb.

votne postihnutých občanov odkázaných na poskytovanie opatrovateľskej služby. Do týchto zariadení sa prijímajú občania s čiastočne obmedzenými fyzickými alebo psychickými schopnosťami, ktorí však nebudú narušat spolunažívanie v ňom.

(2) Po prijatí občana do zariadenia na denný pobyt sa opatrovateľská služba v jeho domácnosti poskytuje len výnimočne, ak je osamelý.

(3) V zariadeniach na denný pobyt starých občanov sa poskytuje v pracovných dňoch v pracovnom čase starostlivosť, stravovanie a dohľad. Prijatým občanom sa vytvárajú podmienky pre záujmovú činnosť a poskytujú sa im jednoduché ošetrovateľské úkony.

§ 132

Strediská osobnej hygieny

V strediskách osobnej hygieny sa príjemcom opatrovateľskej služby poskytuje hygienická starostlivosť.

§ 133

Práčovne opatrovateľskej služby

Práčovne opatrovateľskej služby pre príjemcov opatrovateľskej služby slúžia v prípade, ak nemožno zabezpečiť pranie ich bielizne iným spôsobom.

§ 134

Činnosť a prevádzka účelových zariadení sociálnej starostlivosti uvedených v § 109 až 133 tejto vyhlášky sa vykonáva podľa prevádzkových poriadkov vydaných národnými výbormi.

TRETÍ DIEĽ

ÚSTAVY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A KRAJSKÉ METODICKÉ STREDISKÁ

§ 135

Ústavy sociálnych služieb

(1) Ústavy sociálnych služieb sú rozpočtovými organizáciami spravovanými národnými výbormi.

(2) Ústavy sociálnych služieb riadia poskytovanie služieb sociálnej starostlivosti tažko zdravotne postihnutým občanom a starým občanom, najmä v zariadeniach sociálnej starostlivosti pre nich určených a zabezpečujú prevádzku týchto zariadení po stránke ekonomickej, technickej a kádovo-personálnej a organizáciu jednotlivých činností poskytovaných v zariadeniach. Ústavy sociálnych služieb ďalej zabezpečujú poskytovanie služieb sociálnej starostlivosti po stránke ekonomicke-prevádzkovej v ostatných zariadeniach sociálnej starostlivosti, ktoré poskytujú služby sociálnej starostlivosti ďalším skupinám občanov.

(3) Do okresných ústavov sociálnych služieb sa začleňujú najmä

- a) ústavy sociálnej starostlivosti, výchovné strediská a iné zariadenia pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou,
- b) opatrovateľská služba a zariadenia opatrovateľskej služby, kluby dôchodcov, samostatné jedálne s vlastnou kuchyňou pre dôchodcov,
- c) domovy pre matky s deťmi, osobitné zariadenia na výkon pestúnskej starostlivosti.

(4) Do krajských ústavov sociálnych služieb sa začleňujú najmä

- a) ústavy sociálnej starostlivosti,
- b) výchovné strediská a iné zariadenia pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou,
- c) zariadenia sociálnej starostlivosti pre ostatné skupiny občanov.

(5) Ak sa krajské metodické stredisko začlení do krajského ústavu sociálnych služieb, rozšíri sa pôsobnosť krajského ústavu sociálnych služieb voči okresným ústavom sociálnych služieb o metodicko-odborné riadenie krajského metodického strediska a vo vymedzenom rozsahu aj o riadenie a zabezpečovanie služieb sociálnej starostlivosti.

§ 136

Krajské metodické strediská

(1) Krajské metodické strediská sú zariadenia národných výborov, ktoré zabezpečujú metodicko-odborné riadenie a prehľbovanie činnosti všetkých ústavov sociálnej starostlivosti, prípadne ďalších služieb sociálnej starostlivosti v kraji, najmä na úseku sociálnom a poradenskom, pedagogicko-výchovnom a psychologickom, zdravotníckom, kultúrno-záujmovej a pracovnej činnosti, stravovania a liečebnej výživy, organizácie prevádzky a ekonomiky služieb sociálnej starostlivosti.

(2) V rámci svojej pôsobnosti sa krajské metodické strediská podieľajú najmä na plnení zásad a hlavných úloh plánovitého riadenia kádového, personálneho a sociálneho rozvoja, zabezpečujú kontrolnú činnosť a usmerňujú po stránke odbornej rozvoj služieb sociálnej starostlivosti v kraji z hľadiska racionalizácie práce, hospodárneho a efektívneho využívania zverených materiálnych a finančných prostriedkov a pracovných síl.

TRETIA ČASŤ

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

§ 137

Prechodné ustanovenie

(1) Opakované peňažné dávky priznané pred splátkou dôchodku splatnej v októbri 1988 sa vyplácajú ďalej v rovnakej výške, ak ku zmene sociálnych pomerov dôchodcu alebo jeho rodiny došlo len v dôsledku zvýšenia dávok dôchodkového zabezpečenia podľa § 146 až 157, 168 a 171 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení alebo pre-

počítaním invalidného alebo čiastočného invalidného dôchodku podľa § 178 vyhlášky FMPSV č. 149/1988 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení.

[2] Výška úhrady za poskytnutú opatrovateľskú službu, ktorá bola určená pred 1. októbrom 1988, sa v súvislosti so zmenami uvedenými v odseku 1 s výnimkou § 171 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení, nezvyšuje.

§ 138

Zrušovacie ustanovenie

Zrušujú sa:

1. vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 134/1975 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení,
2. vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 112/1979 Zb. o zmenách vyhlášky č. 134/1975 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení,
3. vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 5/1982 Zb. o zmene vyhlášky Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 134/1975 Zb., ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení,
4. vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 19/1982 Zb., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí

SSR č. 134/1975 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení,

5. vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 143/1982 Zb. o zmene a doplnení vyhlášky Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 134/1975 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení,
6. vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 92/1984 Zb. o zmene a doplnení vyhlášky Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR č. 134/1975 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení,
7. úprava Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR z 20. decembra 1984 č. 31/43-7156/1984 o poskytovaní sociálnej starostlivosti národnými výbormi (reg. v čiaske 3/1985 Zb.),
8. výnos Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR z 15. júna 1987 č. 31/43-881/1987, ktorým sa mení a dopĺňa úprava Ministerstva práce a sociálnych vecí SSR z 20. decembra 1984 č. 31/43-7156 o poskytovaní sociálnej starostlivosti národnými výbormi (reg. v čiaske 17/1987 Zb.).

§ 139

Účinnosť

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. októbrom 1988.

Ministerka:

- MUDr. Tökölyová v. r.

Příloha č. 1 vyhlášky č. 151/1988 Zb.

Úhrada za úkony opatrovatelské služby

Odmeny dobrovolným pracovníkům opatrovatelské služby

- a) úhrada za úkony v rodinách s deťmi
 b) úhrada za úkony pre ťažko zdravotne postihnutých občanov a starých občanov
 c) odmeny dobrovolným pracovníkům opatrovatelské služby

	Maximálna suma denne v Kčs		
	a)	b)	c)
Úkony, ktorými sú zabezpečované nevyhnutné životné potreby:			
1. bežné úkony osobnej hygieny	—	—	5
2. celkové kúpanie vrátane umytia vlasov v domácnosti príjemcu	—	—	10
3. celkové kúpanie vrátane umytia vlasov v stredu osobnej hygieny	—	—	8
4. donáška alebo dovoz obeda alebo iného teplého jedla	—	—	3
5. donáška uhlia, dreva, vynesenie popola za každých 15 kg	—	—	3
Ďalšie úkony:			
6. jednoduché ošetrovateľské úkony	5	5	5
7. práce spojené s udržiavaním domácnosti	7	7	7
8. príprava a uvarenie obeda alebo večere	8	8	8
9. nákupy a nevyhnutné pochôdzky, sprevádzanie na vyšetrenie, sprevádzanie detí do materskej školy	3	3	3
10. pranie drobnej osobnej bielizne, jej vyžehlenie a drobné opravy	5	5	5
11. výchovná práca s deťmi	7	neposkytuje sa	7
12. dohľad nad ťažko postihnutým dieťaťom	3 hod.	neposkytuje sa	3 hod.
13. ošetrovanie nôh (pedikúra)	neposkytuje sa	5	5
14. obťažnosť výkonu opatrovatelskej služby (byť v treťom poschodí a vyššie bez výťahu, ťažko dostupný terén, nevybavený byt, WC a voda mimo bytu, ťažko zvládnuteľný opatrovaný občan, pranie veľmi znečistenej bielizne a iné okolnosti sťažujúce výkon opatrovatelskej služby)			3

Maximální suma denne v Kčs

	a)	b)	c)
15. sprievodcovská služba pre nevidomých na lekárske vyšetrenie a vybavovanie úradných záležitostí	3	3	3
16. tlmočnícka služba pre nepočujúcich pri návšteve lekára a pri vybavovaní úradných záležitostí	neposkytuje sa	25/hod.	25/hod.
17. nočná služba od 22. hod. do 6. hod.			
— pohotovosť s možnosťou spánku	10	10	10
— služba spojená s vykonávaním ošetrovateľských úkonov	20	20	20
18. mimoriadne úkony			
— pranie veľkej bielizne, bielizne veľmi znečistenej, v stredisku osobnej hygieny alebo v pracovni opatrovateľskej služby — úhrada aj odmena dobrovoľných pracovníkov opatrovateľskej služby za 1 kg suchej bielizne vrátane jej vyžehlenia	5	5	5
— veľké upratovanie, upratovanie po maliaroch alebo iných remeslníkoch a pod.	10/hod.	10/hod.	10/hod.
19. zvýšenie maximálnej dennej sumy			
— za služby vykonávané v dňoch pracovného pokoja	—	—	o 50 %
— za výkon služby u bacilonosiča	—	—	o 12 %

Příloha č. 2 vyhlášky č. 151/1988 Zb.

**Zdravotné postihnutia odôvodňujúce poskytnutie
mimoriadnych výhod podľa § 39 vyhlášky**

[1] Mimoriadne výhody I. stupňa (preukaz ŽP) sa priznávajú najmä pri týchto zdravotných postihnutiach:

- a) anatomická strata jednej dolnej končatiny od kľbu Lisfrancovho (zhybu metatarso-tarsálneho) vyššie,
- b) podstatné funkčné obmedzenie jednej dolnej končatiny (napr. na podklade ťažkej parézy),
- c) skrátenie jednej dolnej končatiny presahujúce 5 cm,
- d) pakľb kostí predkolenia,
- e) stuhlosť kolenného alebo bedrového kľbu,
- f) stav po implantácii endoprotézy bedrového alebo kolenného kľbu s dobrou alebo mierne porušenou funkciou operovanej končatiny,
- g) postihnutie ciev dolnej končatiny s ťažkými trofickými zmenami a so závažnou poruchou krvného obehu, prípadne varikóznym komplexom oboch dolných končatín s obdobným postihnutím,
- h) záchvatové ochorenia spojené so stratou vedomia, dostávajúce sa aspoň niekoľkokrát mesačne.

[2] Mimoriadne výhody II. stupňa (preukaz ZŤP) sa priznávajú najmä pri týchto zdravotných postihnutiach:

- a) vrodené alebo získané defekty zodpovedajúce stavom po amputáciách v oboch predkoleniach alebo (pri jednostrannom postihnutí) v kolennom kľbe a vyššie,
- b) funkčná strata jednej dolnej končatiny, napr. na podklade úplného ochrnutia (plégie) tejto končatiny,
- c) súčasná amputačná strata podstatných častí jednej dolnej a hornej končatiny,
- d) ťažšie funkčné významné parézy dvoch končatín,
- e) pakľb stehennej kostí,
- f) stav po implantácii endoprotézy bedrového alebo kolenného kľbu s výrazne porušenou funkciou operovanej končatiny,

- g) stavy po úrazoch alebo ochoreniach chrbtice s následnými ťažkými poruchami hybnosti,
- h) ťažké obliterácie tepien dolných končatín s výrazným funkčným a trofickým postihnutím.
- ch) ťažké kyfokoliózy spojené so srdcopolúčnou nedostatočnosťou,
- i) chyby a choroby srdca s preukázanou chronickou obehovou nedostatočnosťou trvajúcou aj pri kardiotonicknej liečbe,
- j) úplná alebo praktická hluchota bez možnosti zlepšenia načúvacím prístrojom,
- k) objektívne preukázaná dychová nedostatočnosť ťažkého stupňa,
- l) pokročilé štádiá Bechterevovej choroby (začínajúc IV. štádiom).

[3] Mimoriadne výhody III. stupňa (preukaz ZŤP/S) sa priznávajú najmä pri týchto zdravotných postihnutiach:

- a) anatomická alebo funkčná strata dvoch končatín,
- b) súčasné stuhnutie chrbtice a veľkých kľbov v konečnom štádiu Bechterevovej choroby,
- c) závažné mentálne postihnutia stupňa imbecility a idiocie,
- d) úplná alebo praktická slepota oboch očí,
- e) úplná alebo praktická hluchota detí do skončenia základnej školy.

[4] Pri chorobách a chybách neuvedených v tejto prílohe, pokiaľ podstatne obmedzujú pohybovú alebo orientačnú schopnosť, sa funkčné postihnutie porovnáva s indikáciami uvedenými v odsekoch 1 až 3.

[5] Mimoriadne výhody sa priznávajú tiež maľoletým od 6 rokov. Deťom mladším ako 6 rokov sa mimoriadne výhody priznávajú výnimočne, ak sú pre svoj dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav v sústavnej starostlivosti špecializovaného zariadenia a ak tam musia byť sprevádzané denne, prípadne týždenne a ak sú ubytované v internáte s týždennou prevádzkou mimo miesta svojho trvalého pobytu.

Priloha č. 3 vyhlášky č. 151/1988 Zb.

**Mimoriadne výhody pre ťažko zdravotne
postihnutých občanov**

(1) Mimoriadne výhody I. stupňa (preukaz ZTP):

- a) nárok na vyhradené miesto na sedenie vo verejných dopravných prostriedkoch pravidelnej hromadnej dopravy osôb okrem vlakov a autobusov, v ktorých je miesto na sedenie viazané na zakúpenie miestenky,
- b) nárok na prednosť pri osobnom prerokúvaní ich vecí, ak toto prerokovanie vyžaduje dlhšie čakanie, najmä státie; za osobné prerokúvanie vecí sa nepovažuje nákup v obchodoch, ani obstarávanie platených služieb ani ošetrovanie a vyšetrenie v zdravotníckom zariadení.

(2) Mimoriadne výhody II. stupňa (preukaz ZTP):

- a) výhody uvedené v odseku 1,
- b) nárok na bezplatnú dopravu pravidelnými spojmi miestnej verejnej hromadnej dopravy osôb (električkami, trolejbusmi, autobusmi a metrom),

c) polovičná zľava cestovného v druhej vozňovej triede osobného vlaku a rýchliku vnútroštátnej dopravy a v pravidelných vnútroštátnych spojoch autobusovej diaľkovej dopravy.

(3) Mimoriadne výhody III. stupňa (preukaz ZTP S):

- a) výhody uvedené v odsekoch 1 a 2,
- b) nárok na bezplatnú dopravu sprievodcu verejnými hromadnými dopravnými prostriedkami v miestnej a diaľkovej doprave,
- c) u nevidomých nárok na bezplatnú dopravu vodiaceho psa, pokiaľ nemajú sprievodcu.

(4) Ďalej možno držiteľom preukazu ZTP alebo ZTP/S poskytnúť polovičnú zľavu vstupného na divadelné a filmové predstavenia, koncerty a iné kultúrne a športové podujatia. Pri poskytovaní zľavy držiteľom preukazu ZTP/S sa poskytne polovičná zľava vstupného aj ich sprievodcovi.

Příloha č. 4 vyhlášky č. 151/1988 Zb.

Zdravotné postihnutia odôvodňujúce poskytnutie príspevkov na úpravu bytu, na úhradu za užívanie bezbariérového bytu, príspevku na kúpu, celkovú opravu a úpravu motorového vozidla

Na účely priznania peňažných príspevkov na úpravu bytu, na úhradu za užívanie bezbariérového bytu, na kúpu, celkovú opravu a úpravu motorového vozidla i na účely zvýšenia príspevku sa za ťažkú chybu nosného alebo pohybového ústrojenstva považujú:

- a) amputačná strata dolnej končatiny v hornej tretine stehna a vyššie,
- b) amputačná strata oboch dolných končatín v predkolení a vyššie,
- c) úplná obrna (plégia) alebo ťažké ochrnutie (ťažká paréza) dvoch končatín,
- d) ankylóza oboch bedrových kĺbov alebo podstatné obmedzenie hybnosti oboch bedrových kĺbov pre ťažké kontraktúry v ich okolí,
- e) ankylóza oboch kolenných kĺbov alebo podstatné obmedzenie ich hybnosti pre ťažké kontraktúry v okolí, v oboch prípadoch so značne nepriaznivým postavením týchto kĺbov,
- f) výnimočne obdobné ťažké funkčné poruchy na základe viacerých poškodení pohybového systému,
- g) chondrodystrofia, ak telesná výška postihnutého nepresahuje 150 cm,
- h) anatomická alebo funkčná strata končatiny.

Příloha č. 5 vyhlášky č. 151/1988 Zb.

Príspevok na prevádzku motorových vozidiel a príspevok na úhradu poistného (najvyššia výmera)**A. Jednostopové motorové vozidlá**
— motorové trojkolky a vozidlá zn. Velorex

Obsah valcov	Príspevok na prevádzku Kčs ročne	Príspevok na úhradu poistného Kčs ročne
do 50 ccm	1150	12
nad 50 do 100 ccm	1150	24
nad 100 do 350 ccm	1150	48
nad 350 ccm	1750	48

B. Motorové vozidlá

Obsah valcov	Príspevok na prevádzku Kčs ročne	Príspevok na úhradu poistného Kčs ročne
do 500 ccm	1750	60
nad 500 do 800 ccm	1750	144
nad 800 do 1250 ccm	2250	144
nad 1250 ccm	2450	144

Příloha č. 6 vyhlášky 151/1988 Zb.

Úhrady za rekreaci nepracujícím důchodcům**(1) Osamělý důchodce s vlastním důchodem**

Výška důchodku	Výška úhrady
do 1200 Kčs	—
do 1400 Kčs	20 % z ceny poukazu
do 1600 Kčs	40 % z ceny poukazu
do 1800 Kčs	60 % z ceny poukazu
do 2000 Kčs	80 % z ceny poukazu
nad 2000 Kčs	plná cena poukazu

(2) Manželská dvojice s celkovou výškou důchodku

do 1950 Kčs	—
do 2300 Kčs	20 % z ceny poukazu
do 2650 Kčs	40 % z ceny poukazu
do 3000 Kčs	60 % z ceny poukazu
do 3350 Kčs	80 % z ceny poukazu
nad 3350 Kčs	plná cena poukazu

Priloha č. 7 vyhlášky č. 151/1988 Zb.

Úhrady za další služby poskytované v domovech-penziónoch pre dôchodcov

Druh služby	Výška úhrady
(1) Stravovanie	
a) zo zariadení sociálnej starostlivosti	podľa stravných jednotiek platných pre domovy dôchodcov
b) z iného zariadenia	vo výške, ktorú táto organizácia požaduje
Za dopravu jedla do zariadenia, prípadne za donášku jedla do obytných jednotiek obyvateľov (v nevyhnutných prípadoch, keď je obmedzená pohyblivosť obyvateľa) sa úhrada nepožaduje.	
(2) Pranie a žehlenie	
a) v zariadení sociálnej starostlivosti	najviac 5 Kčs/1 kg suchého prádla
b) v inom zariadení	vo výške, ktorú táto organizácia požaduje
Za poskytnutie tejto služby možno považovať aj použitie automatickej práčky, ak je vo vybavení ústavu, vrátane pracích prostriedkov. Za spracovanie tejto služby a za dopravu prádla sa úhrada nepožaduje.	
(3) Upratovanie	
a) denné (najmenej 2x týždenne)	podľa veľkosti a vybavenia obytnej jednotky a obťažnosti upratovania 1,50 až 3 Kčs
b) týždenné (1x týždenne)	3 až 7 Kčs.
(4) Donášková a pochádzková služba,	
prípadne sprievod do zdravotníckeho zariadenia	podľa vzdialenosti, prípadne hmotnosti nákupu 1 až 3 Kčs.
(5) Služby	
a) kaderníctva	
b) holičstva	podľa platných cenníkov.
c) pedikúry	

Příloha č. 8 vyhlášky č. 151/1988 Zb.

Zdravotné postihnutia odôvodňujúce a vylučujúce prijatie do ústavov**A. Zdravotné postihnutia, ktoré odôvodňujú prijatie do ústavov**

(1) Zdravotný stav, ktorý odôvodňuje prijatie do ústavov pre telesne postihnutú mládež a telesne postihnutých dospelých občanov, je daný predovšetkým postihnutím motorických funkcií v ktorejkoľvek ich zložke, ktoré robí postihnutého čiastočne, prevažne alebo úplne bezvládnym alebo nesebestačným a kde nie je ťažšie postihnutie v psychickej sfére. Ide najmä o tieto stavy:

a) závažné vrodené ortopedické chyby vyžadujú-

(3) Postihnutím, ktoré odôvodňuje prijatie do ústavov pre mentálne postihnutú mládež a mentálne postihnutých dospelých občanov, je také, ktoré spôsobuje obmedzenie alebo stratu vzdelávateľnosti, prípadne vychovávateľnosti, a vyžaduje pomoc, najmä dohľad inej osoby pri niektorých hlavných alebo nevyhnutných životných úkonoch.

B. Zdravotné postihnutia, ktoré vylučujú prijatie do ústavov

(1) Do ústavov pre telesne, zmyslovo alebo mentálne postihnutých nemožno prijať takých ob-

občanov, ktorých zdravotný stav vyžaduje liečenie a trvalé odborné ošetrovanie v lôžkovom zariadení ústavu národného zdravia. Ide najmä o tieto zdravotné postihnutia:

- a) infekčné a parazitárne choroby všetkých druhov a štádií, keď chorý môže byť zdrojom nákazy,
- b) tuberkulóza s výnimkou štádií P III a M III a ďalších stabilizovaných a iných inaktívnych foriem; potvrdenie vydá príslušný odborný lekár ústavu národného zdravia,
- c) pohlavné choroby v akútnom štádiu, v chronickom štádiu len na základe vyjadrenia príslušného odborného lekára ústavu národného zdravia, ktoré nesmie byť v rozpore s predpismi hygienickej služby,
- d) zhubné novotvary všetkých typov a lokalizácií, pokiaľ nebola po komplexnej liečbe dosiahnutá remisia a v čase prípadného prijatia do domova dôchodcov boli zistené metastázy,
- e) diabetes mellitus nekompenzovateľný štandardnou diétou a bežnými perorálnymi liekmi alebo inzulínom a pri súčasnom výskyte komplikácií,
- f) psychózy a psychické poruchy, pri ktorých chorý môže ohroziť seba i druhých, resp. jeho správanie znemožňuje pokojné spolunažívanie v kolektíve,
- g) chronický alkoholizmus a iné závažné toxikómánie, pokiaľ nedošlo k likvidácii návyku a správanie občana znemožňuje pokojné spolunažívanie v kolektíve. Potvrdenie vydá príslušný odborný lekár — psychiater ústavu národného zdravia, pri rešpektovaní lehôt určených pokynom hlavného odborníka pre psychiatriu Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí SSR,
- h) imbecilita alebo idiocia,
- ch) roztrúsená mozgomiešna skleróza, ak nebola komplexnou liečbou dosiahnutá dlhodobá remisia alebo ak nejde o stabilizovanú formu; potvrdenie vydá prednosta príslušného neurologického oddelenia ústavu národného zdravia,
- i) degeneratívne nervové ochorenia (amyotrofická laterálna skleróza, bulbárna paralýza, spinálna heredoataxia, progresívna mozgová a mozočková atrofia a pod.), ak sa komplexnou liečbou nedosiahla dlhodobá remisia alebo ak nejde o stabilizovanú formu; potvrdenie o tom vydá prednosta príslušného neurologického oddelenia ústavu národného zdravia,
- j) srdcové choroby v štádiu dekompenzácie spojené s výrazným obmedzením hybnosti a sebaobsluhy,
- k) ťažké trofické zmeny na končatinách cievneho pôvodu a ischemické zmeny na končatinách internou liečbou už neovplyvniteľné a v gangrenóznom štádiu,
- l) zlyhávanie dýchacích funkcií akéhokoľvek pôvodu spojené s výrazným obmedzením hybnosti a sebaobsluhy,
- m) chronické choroby pečene v štádiu dekompenzácie,
- n) chronické choroby funkcie obličiek v štádiu zlyhávania,
- o) chronické fistulujúce osteomyelitídy akejkoľvek etiológie,
- p) ireparibilné stavy po zlomeninách a luxáciách, najmä dolných končatín a chrčtice s ťažším obmedzením pohyblivosti,
- r) stavy po amputáciách s ťažkým obmedzením alebo znemožnením pohybu, pri ktorých nemožno používať protézy a zabezpečiť pohyblivosť s pomocou barlí alebo vozíka pre invalidov,
- s) postihnutie lokomočného aparátu akéhokoľvek pôvodu s ťažším anatomickým a funkčným obmedzením a so značným sťažením sebaobsluhy,
- t) stavy po poranení alebo operácii mozgu, miechy a chrčtice s trvalou poruchou hybnosti, ktorá značne obmedzuje sebaobsluhu,
- u) postihnutie zmyslových funkcií, predovšetkým zraku a sluchu, ktoré spôsobuje značné obmedzenie alebo stratu orientácie alebo bežného dorozumievania sa.

[4] Vo výnimočných prípadoch môže povoliť výnimku z kritérií uvedených v odseku 3 národný výbor, ktorý rozhoduje o prijatí do domova dôchodcov.

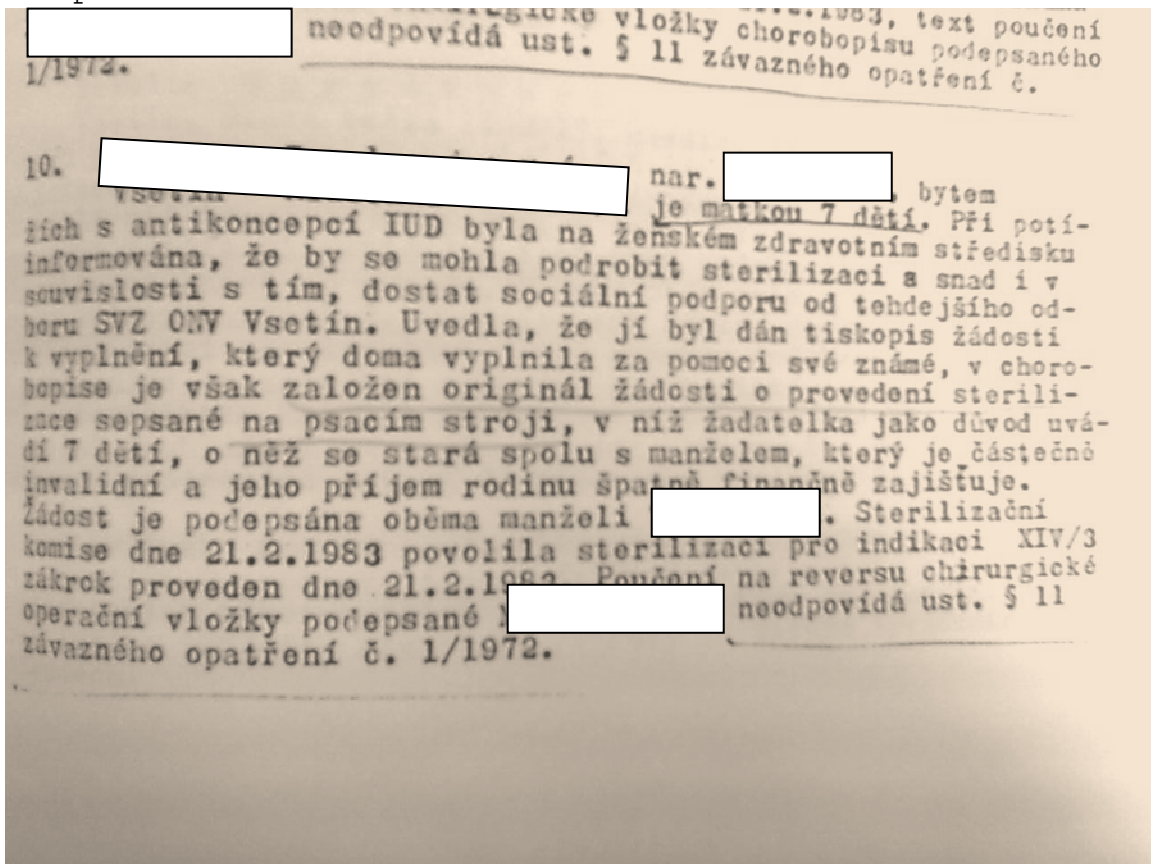
[5] Bacilonosičov možno prijať do domova dôchodcov len vtedy, ak sú vytvorené podmienky požadované hygienickou službou príslušného národného výboru, o čom musí byť vyhotovený záznam, ktorý sa pripojí k dokumentácii žiadateľa o umiestnenie do domova dôchodcov.

[6] Pre prijatie do domova-penziónu pre dôchodcov platia rovnaké kritéria ako pre prijatie do domova dôchodcov, pričom nemožno do neho prijať občana, ktorého zdravotný stav je taký, že trvale potrebuje ošetrovanie a obsluhu inou osobou.

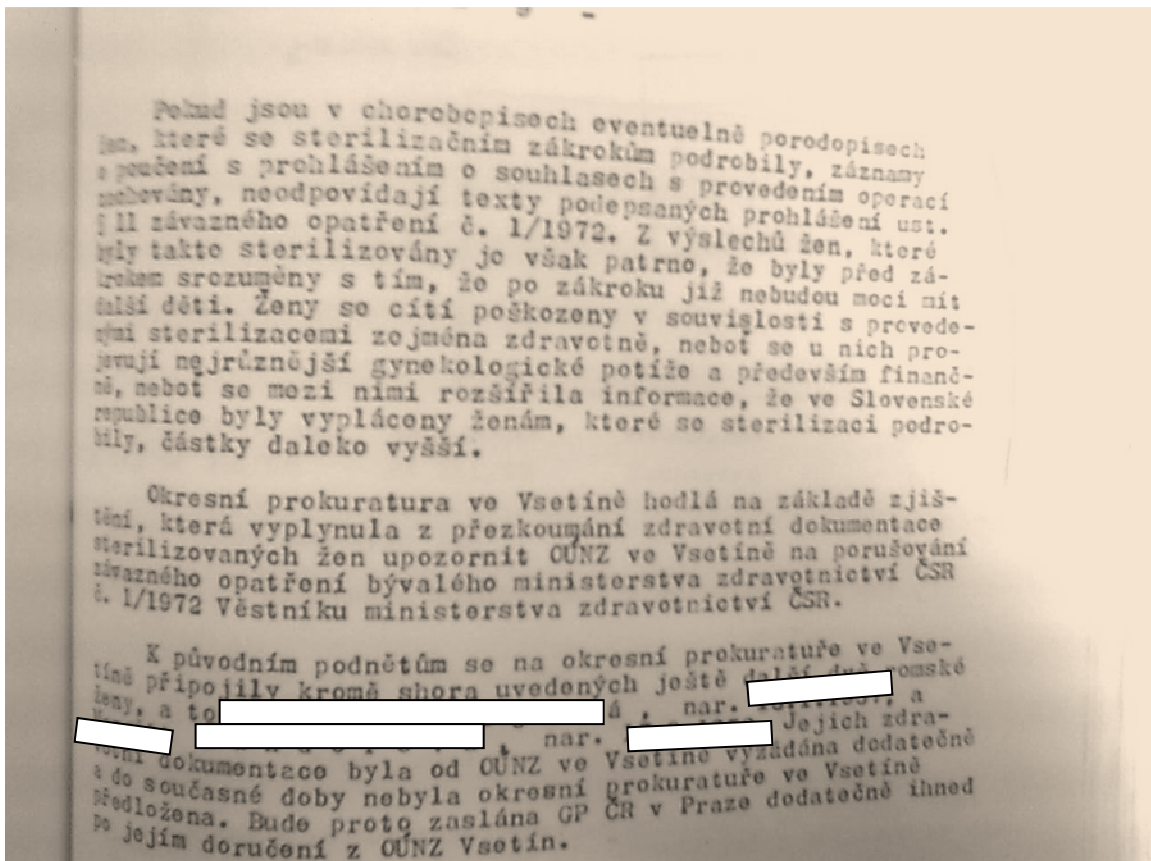
POZNÁMKY:

Vydavatel: Federální statistický úřad, Praha — **Redakce:** Tržiště 9, 118 16 Praha 1 - Malá Strana, telefon 53 36 06 — **Administrace:** Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, n. p. (SEVT), Tržiště 9, 118 16 Praha 1 - Malá Strana, telefon 53 36 41—9 — Vychází podle potřeby — **Roční předplatné činí 60,— Kčs**, vybírá se v I. čtvrtletí a je stanoveno za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku. Účet pro předplatné: SBCs Praha 1, účet č. 19-706-011 — Požadavky na předplatné, na zrušení odběru a na změnu počtu odebraných výtisků pro nadcházející ročník uplatnit do 15. 11. kalendářního roku. Změny adres se provádějí od následujícího čtvrtletí — **Distribuce předplatitelům:** SEVT, n. p., Tržiště 9, 118 16 Praha 1 - Malá Strana, telefon 53 36 41—9, jednotlivé částky lze na objednávku obdržet v odbytovém středisku SEVT, Svatoslavova 7, 140 83 Praha 4 - Nusle, telefon 43 36 15; za hotové v prodejnách SEVT: Praha 2, Bruselská 2, telefon 25 84 93 — Brno, České 14, telefon 265 72 — Karlovy Vary, Engelsova 53, telefon 268 93 a v prodejnách knihy: České Budějovice, Žižkovo nám. 25. — Teplice v Cechách, Leninova 15, — Jihlava, Komenského 16, — Gottwaldov, Murzinova 122. — **Novinová sazba** povolena poštou Praha 07, číslo 313 348 BE 55 Tisknou: Tiskařské závody, n. p., závod 2, Karmelitská 6, Praha 1 - Malá Strana — Dohledací pošta Praha 07

3. nabídnuta soc. podpora za sterilizaci, žádost na psacím stroji, indikací 7 dětí ve 31 letech, poučení o zákroku neodpovídá



4. Neodpovídající poučení o zákroku, informace, že nebudou moci mít děti, nemusela ženami být pochopena jako definitivní stav; nespokojenost s výší dávky při srovnání se Slovenskem!



5. výpovědi sociálních pracovníků ze Vsetína - ženy chodily samy, nikdo je nepřemlouval, pouze informoval

Přemlouvání ke sterilizačnímu zákroku kdokoliv vyuročoval nebo odpíral jim jejich zákonné nároky a poše 5 z nich uvedlo, že jim byl při přemlouvání slibován peněžitý příspěvek, aniž se na něj samy dotazovaly.

Okresní prokuratura ve Vsetíně vyslechla 3 pracovníky orgánů sociální péče, kteří byli ve výpovědích romských žen nejčastěji označováni jako ti, kdož přemlouvali romské ženy ke sterilizaci, a to referenta odboru sociálních věcí a zdravotnictví dřívějšího MěstNV ve Vsetíně [redacted] a zdravotnickou odbornou referentku sociálních věcí a zdravotnictví dřívějšího ONV ve Vsetíně [redacted] a bývalou vedoucí oddělení péče o děti odboru SVZ ONV ve Vsetíně [redacted], která je již v důchodu. Všichni vyslechnuti rozhodně odmítli tvrzení, že by romské ženy ke sterilizaci jakkoliv nutili, uvedli, že v některých sociálních případech informovali romské ženy o možnosti sterilizace jako východiska z dalšího zhoršování sociální situace rodiny s narůstajícím počtem dětí. Podle jejich údajů romské ženy se především samy chodily informovat na výši peněžitých příspěvků a hodnotu věcných dávek, které by jim mohly být poskytnuty v souvislosti se sterilizací a po informaci některé požádaly o pomoc při sepsání žádosti o sterilizaci. [redacted] uvedla, že četnost žádostí romských žen o sterilizaci vzrůstala zejména v předvánočních obdobích se zřejmým cílem získání finančních prostředků.

6. rychlý sled událostí, odůvodnění žádosti penězi

5. [redacted], nar. [redacted], bytem Vsetín, [redacted] výpověděla, že jí sterilizaci navrhl lékařka v ženské poradně při zjištění čtvrtého těhotenství, u něž žádala o interrupci. Žádost o provedení sterilizace podala dne 7.11.1988, téhož dne rozhodla sterilizační komise o povolení sterilizace pro indikaci č. XIV/3 seznamu z r. 1972 a sterilizace byla provedena dne 9.11.1988. V žádosti uvedla jako důvod pro sterilizaci 4. těhotenství, a to že dostane od ONV Vsetín částku 5.000,- Kčs.

7. Pozoruhodné zmizení jen části dokumentace k jednotlivým případům

Okresní prokuratura ve Vsetíně po prostudování zdravotnické dokumentace o provedení sterilizace shora jmenovaných romských žen požádala právníka OUNZ Vsetín, který dokumentaci předložil, o doplnění chybějících dokladů, jmenovitě o předložení [redacted] jednání sterilizační komise o povolení sterilizace (bod 1 na str. 3 této zprávy), prohlášení [redacted] (bod 3 na str. 4 této zprávy) o tom, že bere na vědomí písemné poučení o reparabilitě zákroku a že s provedením sterilizace souhlasí a obdobné prohlášení podepsané [redacted] (bod 11 na str. 7 této zprávy). Právník OUNZ Vsetín JUDr. [redacted] však sdělil, že žádné další materiály, než ty, které se dochovaly k uvedeným případům v předložených cherobopisech a porodopisech OUNZ ve Vsetíně již nemá, protože část archivu OUNZ byla zničena při povodni v r. 1987.

8. Vyjádření Generální prokuratury: ženy nebyly nuceny zákrok podstoupit, jen poučovány, ale nerozuměly tomu, protože mají nízkou úroveň vzdělání a schopnosti společenské komunikace; souvislost s dávkami za zákrok dle § 35 vyhlášky 151/1988 a podstoupením zákroku jen částečná

Ze získaných poznatků nic nenasvědčuje tomu, že by byl na české ženy vykonáván psychický nátlak za účelem dosažení jejich souhlasu se sterilizací. Pokud byly v některých případech poučovány o možnosti sterilizace obvodními gynekologickými nebo v těhotenské poradně, příp. sociální pracovníci národního výboru, lze to vysvětlit především velmi nízkou úrovní jejich vzdělání a schopnosti společenské komunikace, a nikoliv snahou o psychickou manipulaci.

V této souvislosti podotýkám, že nelze souhlasit s tvrzením autorů podnětu, že příspěvek vyplácený dle ust. § 35 a ust. § 39 vyhlášky č. 152/1988 Sb. může být motivujícím momentem, který dobrovolnou sterilizaci mění na nucenou a tedy protiprávní, neboť souhlas se sterilizací je jednostranným a dobrovolným projevem vůle ženy, již má být zákrok proveden a pokud při rozhodování svažuje také sociální a ekonomickou situaci rodiny, pak je to jen jeden z aspektů, jež bere v úvahu, nehledě k tomu, že případná tíživá sociální situace má původ většinou právě ve velkém počtu dětí, které rodina není schopna zaplatit.

9. zdravotní potíže, odepřená reparabilita zákroku i po žádosti pacientky

... částku Kčs 2 000,- obdržela.

V současné době patřím na polikliniku v Kopřivnici, kde mě starostka MUDr. [redacted] výslovně souhlasím s tím, aby si prokuratura vyžádala tu část zdravotnické dokumentace, která souvisí se sterilizací.

Ještě bych chtěla uvést, že od té doby, co mi tu sterilizaci provedli, mám trvalé problémy, bolí mě břicho, hlava mě bolí, všechno mi padá, stále také krvácím a dr. [redacted] neví, jak mám. Domnívám se, že je to v důsledku tohoto zákroku.

Děvem bych chtěla znovu zdůraznit, že když jsem podepsala ten souhlas k sterilizaci, tak jsem pořádně nevěděla co dělám. Nebylo mi to všechno důkladně vysvětleno.

Když jsem si vzpomněla, že když jsem ležela v nemocnici a byla jsem po tomto zákroku, tak mi jedna ze sester, ježovovala, řekla, děl nevím, řekla, že by si to nikdo dělat nenechala. Když jsem před 3 měsíci jsem pak šla za dr. [redacted] a řekla jsem jí, ať mi zase ty vaječnický v operuje a uvede vše do normálního stavu. Říkal mi, že toto nejde. Jedna sestra z porodnice, její jméno ovšem neznám, mi tvrdila, že to jde, ale že to složitá operace a proto to nechtějí dělat. Pokud by takový zákrok byl možný, tak by se mu podrobila.

Je všechno, co mohu k věci uvést.

10. zmanipulovaná indikace? chybějící poučení před zákrokem, vše napodepisováno předem?

O možnosti provedení sterilizace jsem se dozvěděla od p. [redacted] pracovníce odboru soc. věcí ONV v Mostě. Pokud jde o oknos i věděla jsem, že na sterilizaci chodí řada žen z Mostu. Chanova, a tak jsem se zajímala o podmínky, protože jsem v této době měla již 2 děti a další děti už jsem nechtěla a nechdala jsem obstarovat přerušeni těhotenst i.

Potřebné formality nám obstarala p. [redacted]. Ta nám také řadila jaké údaje máme sdělit psychologice CUNZ Most, aby sterilizace mohla být povolena.

Souhlas s provedením sterilizace jsem podepisovala zřejmě u psychologky CUNZ v Mostě.

O následcích sterilizace jsem před jejím provedením nebyla nikdy poučena, tzn. a ni soc. pracovníci p. [redacted] ani zdravotnickým personálem CUNZ v Mostě. Pouze poslanec MestNV v Mostě p. Šerkozy nám potom vynedal a sdělil nám některé následky, které sterilizace může přinést, o tom nám však nikdo neřekl.

Pokud vím před vlastním provedením sterilizace jsem nic nepodepisovala, veškeré papíry jsem vyřizovala již předtím v souvislosti s psychologickým vyšetřením. V nemocnici jsem podepsala pouze prospustěcí zprávu.

Podle poučení ze je potřeba vyřádní zdravotnické dokumentace o

11. sterilizace jako život zachraňující výkon při porodu nebo jiných lékařských zákrocích

Okresní prokuratura v Chebu provedla šetření u 11 rožských žen, přičemž souhlas s vyřádním zdravotnické dokumentace byly provedeny. Ve všech případech bylo zjištěno porušení závazného opatření ministerstva zdravotnictví ČR, v bližším odkazují na vyhodnocení okresní prokuratury v Chebu.

Okresní prokuratura v Sokolově nezjistila při provádění sterilizace porušení závazného opatření č. 1/1972. Z protokolu jednání lékařské sterilizační komise lze dovodit, že ženy, které se zákroku podrobily, byly náležitě poučeny o jeho nepovolenosti. Orgány prokuratury samozřejmě nejsou kompetentní k vyšetřování odborné stránky věci, když ve 3 případech byla sterilizace provedena při porodu či jiných lékařských zákrocích, a dle lékařského vyjádření se jednalo o život zachraňující výkon.

Rovněž okresní prokuratura v Rokycanech neshledala závažného porušení závazného opatření při provádění sterilizace u 3 žen, lze souhlasit se stanoviskem OP v Rokycanech

2009 č.

Podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v ČR provedeným v rozporu s právem

1. Úvod

Rada vlády ČR pro lidská práva na konci roku 2007 schválila podnět ke sterilizacím prováděným v rozporu s právem, ovšem podnět nebyl předložen vládě k projednání vzhledem k řadě rozporů s jednotlivými rezorty.¹ Rada de facto reagovala na zprávu ombudsmana vydanou 23. prosince 2005 v této věci, která tvrdě kritizovala praxi sterilizací v komunistickém Československu.² Tyto iniciativy se však pouze zařadily mezi dokumenty, které již řadu let tento dlouholetý problém kritizují, ovšem nedokáží dosáhnout komplexnějšího řešení či alespoň celkového zhodnocení. Dvacet let po pádu bývalého režimu je však zřejmé, že otázka problematických sterilizací je stále velmi aktuální. Otázka stále poškozují obraz ČR v zahraničí, připravují se stížnosti na ČR u Evropského soudu pro lidská práva a komplexní úprava této problematiky v návrhu zákona o specifických zdravotních službách byla po březnu 2009 odsunuta na neurčito.

Ministr pro lidská práva se proto rozhodl připravit podnět nový, který si klade za cíl především informovat vládu o existenci problému sterilizací provedených v rozporu s právem. Podnět navrhuje některá opatření, která by měla lépe objasnit praxi protiprávních sterilizací a předejít opakování podobných případů. Kromě informování vlády je dalším cílem podnětu také návrh, aby vláda vyslovila politování nad zjištěnými individuálními pochybeními při provádění sterilizací v rozporu se směrnicí Ministerstva zdravotnictví.

2. Informace o protiprávních sterilizacích

Protiprávní sterilizace nebyly ve 20. století problémem pouze zemí střední Evropy, ale s podobnou praxí se potýkaly země od Švédska přes USA až po Švýcarsko. V bývalém Československu byly tyto protiprávní zákroky spojeny především se snahou silného státního sociálněprávního aparátu vyrovnat se s odlišností romského obyvatelstva.

2.1. Protiprávní sterilizace v Československu

Přestože otázka protiprávních sterilizací v ČSSR v druhé polovině 20. století není komplexně historicky a sociálněvědně zpracována, přinejmenším zpráva veřejného

¹ Výbor pro lidská práva a biomedicínu se otázkou neoprávněných sterilizací žen zabýval již v první polovině roku 2006 a v září 2007 schválil podnět, který předložil Radě. Podnět Výboru vyšel z návrhů veřejného ochránce práv a vládě doporučil vyslovit poškozeným ženám veřejnou omluvu a ženám, kterým byla provedena nucená sterilizace v období let 1948 až 2006, přiznat jednorázové odškodnění. Podnět též obsahoval úkol průběžně realizovat osvětovou kampaň pro odbornou a laickou veřejnost, jejímž cílem by bylo vzdělávání veřejnosti o okolnostech sterilizace a o destigmatizaci poškozených. Dále měly být průběžně podporovány výzkumné aktivity týkající se provádění sterilizací a do novely zákona o péči o zdraví lidu a návrhu zákona o zdravotní péči měly být zapracovány ustanovení týkající se provádění sterilizace.

² Viz Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, 23. prosince 2005.

ochránce práv z roku 2005 tuto otázku poměrně obsírně rozebírá.³ Na problém protiprávních sterilizací v ČSSR bylo upozorněno již v 70. letech. Charta 77 vydala v roce 1978 text, ve kterém upozornila na porušování lidských práv spočívající v systematické diskriminaci Romů. Mezi další upozornění patřila například iniciativa romisty Rubena Pellara a Zbyňka Andrše z konce 80. let či dokument Charty 77 č. 3 z roku 1990. Tyto podněty na problém poukázaly, ovšem státní orgány si s takovým upozorněním nedokázaly přesvědčivě poradit.⁴

Jak píše veřejný ochránce práv ve své zprávě, *bylo by omylem domnívat se, že vztah státní moci předlistopadového Československa k Romům byl nahodilý, neřízený a nekoordinovaný*. Ani v jednom z usnesení vlád k romské problematice z období let 1970 až 1988 sice *nenalezneme zmínku o tom, že je třeba na reprodukční chování Romů ať už s jakýmkoliv cílem působit, skoro každá situační zpráva okresních a krajských národních výborů se však tímto tématem zabývá*:

„V některých případech se daří přesvědčit ženu ke sterilizaci. V roce 1978 to byly 2 ženy.“ (České Budějovice, 1979)

„Ženy, které mají již více dětí, se přesvědčují o sterilizaci.“ (Písek, 1979)

„Navrhujeme působení zdravotnické osvěty k omezení porodnosti, a tím zamezení nežádoucího rozrůstání cikánských rodin.“ (Brno, 1970)

Tyto zprávy ukazují nejen na to, že ústřední orgány státu věděly o zasahování sociálních pracovníků do reprodukčního chování Romů, ale jejich četnost ukazuje i na fakt, že podobná praxe byla vítána. Stát takovýto eugenický náhled na společnost aktivně podporoval, například pomocí oficiální příručky Ministerstva práce a sociálních věcí ČSR z roku 1976, ve které se o zájmu státu na „kvalitě populace“ hovoří zcela otevřeně.

Snahu státu cíleně regulovat porodnost romských žen zajišťovaly orgány sociální péče od 70. let až přinejmenším do roku 1989. Přesvědčování ke sterilizaci patřilo ke standardním metodám tehdejší sociální práce s romskou komunitou. Nejednalo se o organizovanou sterilizační kampaň, ale o politiku dlouhodobého působení na Romské obyvatelstvo, jejíž součástí byl i tlak na ženy, aby podstoupily interrupci či sterilizaci.

2.2. Protiprávní sterilizace v České republice v 90. letech

Na přelomu 80. a 90. let se objevila řada iniciativ (viz výše), které na problematiku praxi sterilizací upozornily, ovšem státní orgány nedokázaly situaci řešit komplexně. V roce 1991 sice byla zrušena kontroverzní finanční dávka „v zájmu zdravé populace“ přiznávaná ženám, které sterilizaci podstoupily, ovšem problematiku jako celek státní orgány přesvědčivě nevyšetřily a nemohly tak přijít s adekvátní reakcí. Nadále tak i po roce 1993 (v samostatné ČR) docházelo k porušování lidských práv a k protiprávním sterilizacím. Nejasný způsob informování pacientek o charakteru sterilizace tvořilo relativně rozšířenou praxi (a to nejen v souvislosti se sterilizacemi). Příkladem může být podání jedné ze stěžovatelek, které se obrátily na veřejného ochránce práv.

Sp. zn.: 3103/2004/VOP/PM

³ Viz Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě, 23. prosince 2005.

⁴ Protiprávní sterilizace šetřila Generální prokuratura ČSFR a ČR a Úřad pro dokumentaci a vyšetřování zločinů komunismu.

Ve svém podání paní F. uvedla, že dne 10. října 2001 ve věku 19 let porodila své druhé dítě. Těhotenství bylo bez komplikací. Přesto lékaři rozhodli, že porod bude proveden císařským řezem s odůvodněním, že má rodička úzkou pánev. Primář ji velmi krátce před porodem vyzval, aby udělila ústní souhlas se sterilizací, a to v okamžiku, kdy již byla pod vlivem injekce. Paní F. nakonec ústní souhlas udělila. Lékaři ji neinformovali o reparabilitě zákroku a o tom, co by bylo zapotřebí, kdyby chtěla mít ještě dítě.

Zřejmé a závažné porušování zákona v otázce informovaného souhlasu pacientky s lékařským zákrokem bylo v otázce sterilizací rozšířené. Těmto případům však již státní orgány České republiky mohly do jisté míry zabránit, protože informace o této problematice existovaly.

Ministr proto navrhuje, aby vláda:

- vzala na vědomí podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v České republice provedených v rozporu s právem.

3. Kritika ČR ze strany mezinárodních monitorovacích orgánů

Historie protiprávních sterilizací v ČSSR a ČR zůstává nadále terčem kritiky ze strany řady mezinárodních vládních i nevládních organizací. Věcí se mimo jiné zabýval Výbor pro odstranění diskriminace žen (CEDAW, v rámci OSN), který své závěrečné doporučení ze srpna 2006 adresoval české vládě a vyzval ji k zajištění odškodnění obětí nedobrovolné sterilizace. Také Výbor pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD, v rámci OSN) podpořil nutnost reparací a vyvození trestní odpovědnosti za protiprávní praxi, a dále i zřízení fondu, který by finančně podpořil nároky obětí. Výbor českou vládu požádal, aby ho o svých krocích dále informovala. Otázka sterilizací byla rovněž předmětem doporučení, která byla ČR adresována během Univerzálního periodického přezkumu v Radě OSN pro lidská práva.

Zákonnými podmínkami provádění sterilizací v ČR se zabýval i Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT, v rámci Rady Evropy). Výbor vyslovil obavy týkající se zákonných záruk v otázce lékařských zákroků na osobách zbavených způsobilosti k právním úkonům a kritizoval, že je v ČR možné provádět intrusivní lékařské zákroky, jako jsou chirurgická kastrace a sterilizace, s pouhým souhlasem opatrovníka.

Na veřejného ochránce práv se ve věci protiprávních sterilizací obrátilo Evropské centrum pro práva Romů (European Roma Rights Center). Otázkou se zabývala také Liga lidských práv, Amnesty International a další nevládní organizace.

Ministr proto navrhuje, aby vláda:

- vyslovila politování nad zjištěnými individuálními pochybeními při provádění sterilizací v rozporu se směrnicí Ministerstva zdravotnictví ČSR LP-252.3-19.11.71., o provádění sterilizace ze dne 17. prosince 1971.

4. Legální rámec sterilizací

Dle řady mezinárodních úmluv na ochranu lidských práv⁵ či české Listiny základních práv a svobod je zaručena nedotknutelnost osoby a její bezpečí.⁶ Jedná se o ústavně zakotvené právo na nerušené zachování osoby, tj. na zachování její integrity, jemuž odpovídá obecný zákaz porušení této integrity. Tento zákaz působí erga omnes (vůči všem) – tedy jak do sféry veřejnoprávní, tak do sféry soukromoprávní.

Míru dovoleného zásahu do takto ústavně zaručených práv pak v konkrétních situacích upravuje zákon. V tomto případě se jedná pouze o jednu větu v zákoně o péči o zdraví lidu z roku 1966, která odkazuje na další předpisy Ministerstva zdravotnictví.⁷ Prováděcím předpisem zde je tzv. sterilizační směrnice LP-252.2-19.11-1971, která otázku sterilizací upravuje relativně podrobně, ale vzhledem ke zkušenostem s výše zmíněnými případy nejde o úpravu účinnou. V současné době nelze již tuto směrnici změnit, ale Ministerstvo zdravotnictví nemůže k provedení § 27 zákona o péči o zdraví lidu vydat ani vyhlášku, neboť k jejímu vydání není tímto zákonem zmocněno. Taková vyhláška by byla v rozporu s čl. 79 odst. 3 Ústavy ČR, který výslovně zmocnění k vydání právního předpisu ministerstvem předpokládá.

V minulosti tento právní rámec doplňovala také kontroverzní vyhláška Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČSR č. 152/1988, o provedení zákona o sociálním zabezpečení, která již byla zrušena. V § 35 tato vyhláška nabízela finanční částku (až 10 tis. Kčs.) za podrobení se sterilizaci „v zájmu zdravé populace“.

Sterilizační směrnice obecně upravuje podmínky provedení sterilizace, ovšem takřka vůbec se nezabývá dvěma kritickými body procesu určení její přípustnosti, a to jednak otázkou udělení souhlasu pacientkou a jednak ustavením a fungováním odborných komisí.

Úpravu udělení souhlasu je nutné změnit tak, aby nebyl vnímán jako formální náležitost, která je splněna podpisem na předtištěný formulář několik okamžiků před samotným zdravotním zákrokem.⁸ Měly by se stanovit dvě časové lhůty mezi jednotlivými fázemi před provedení samotného zákroku. Jednak by měla být stanovena až několikadenní lhůta mezi okamžikem, kdy je pacientce podána komplexní informace o charakteru zákroku a okamžikem, kdy pacientka vyslovuje se zákrokem souhlas. A dále by měla být stanovena dostatečná lhůta mezi udělením souhlasu se zákrokem ze strany pacientky a samotným provedením zákroku.

Odborné (sterilizační) komise jsou ve směrnici upraveny zastarale (např. sterilizační komisi má podle směrnice zřizovat ředitel dnes již neexistujícího okresního ústavu národního zdraví) a zcela neodpovídají nároku na transparentní posouzení konkrétního případu. Proces ustavování a činnosti sterilizačních komisí je nutné celkově nově upravit, formalizovat a zajistit jeho transparentnost.

Nová moderní právní úprava sterilizace, která by věc řešila, je obsažena v návrhu zákona o specifických zdravotních službách, jenž byl vládou schválen a odeslán do Poslanecké sněmovny Parlamentu, odkud však byl po prvním čtení, které proběhlo na jaře tohoto roku, vládou vzat zpět.

⁵ Viz Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod – čl. 3 a 8, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech – čl. 7 a 17 a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech – čl. 12, Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

⁶ Viz čl. 7, odst. 1 Listiny: „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“

⁷ § 27 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. „Sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví.“

⁸ Otázku souhlasu pacienta s provedením zákroku dále upravuje § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a také Kapitola II Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

Ministr proto navrhuje, aby ministryně zdravotnictví:

- předložila vládě informace o plnění opatření navržených poradním sborem ministryně zdravotnictví k otázce protiprávních sterilizací a o jejich účinnosti;

5. Otázka mezinárodněprávní odpovědnosti ČR

Otázka mezinárodněprávní odpovědnosti České republiky za poměrně velké množství případů protiprávních sterilizací je sporná. Československé i pozdější české právo sice formálně upravovalo sterilizace relativně vhodným způsobem a v souladu s mezinárodněprávními závazky státu, nicméně naplňování těchto pravidel nebylo odpovídající. Zde je nutné ovšem zdůraznit, že dle mezinárodního práva stát neodpovídá pouze za stanovení pravidel, ale také za jejich dodržování.

Praxi provádění protiprávních sterilizací je možné rozdělit do dvou období. Před rokem 1989 státní orgány zneužívaly silné sociální politiky k prosazování či podporování eugenických cílů zlepšování „kvality populace“, což se projevilo i nátlakem sociálněprávních orgánů státu na sterilizaci Romských žen. Tato praxe nebyla centrálně řízena, ale byla tolerována a podporována. Po roce 1989 a v době samostatné České republiky již státní orgány měly dostatek informací k zamezení pokračující praxe nedodržování pravidel stanovených pro provádění sterilizací a nároků na informovaný souhlas pacienta obecně. V desítkách případů tak došlo k porušení jednoho z nejcitlivějších lidských práv, přičemž stát nedokázal adekvátně reagovat a efektivně zamezit pokračování tomuto porušování práva.

6. Opatření proti opakování obdobných případů

Důležitou otázkou je možnost případného odčinění újmy, která byla sterilizací způsobena. Jednou z možností je v případě zájmu ženy umělé oplodnění. Zde by stát, za podmínky zájmu poškozených žen, mohl prostřednictvím jednání Ministerstva zdravotnictví se zdravotními pojišťovkami usnadnit přístup k tomuto lékařskému zákroku.

6. 1 Prevence

Zásadní je však zamezení opakování podobných případů. V tomto smyslu je třeba vyjasnit opatření, která Ministerstvo zdravotnictví přijalo v souvislosti s ustavením poradního sboru ministryně zdravotnictví k otázce protiprávních sterilizací a zjistit jejich účinnost. Dále je třeba reformovat systém provádění sterilizací. Jako nejdůležitější se zde jeví pečlivější a podrobnější úprava informovaného souhlasu před prováděním sterilizace a dále i celková úprava sterilizací.

6. 2 Vzdělávání lékařů, mediků a pracovníků ve zdravotnictví

Dále je důležitá otázka vzdělávání lékařů a pracovníků ve zdravotnictví i studentů medicíny. Ministerstvo zdravotnictví připravuje Zdravotnický dotační program určený na podporu zdravotnických vzdělávacích programů celoživotního vzdělávání a specializačního vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků v otázce dodržování lidských práv pacientů a etiky ve zdravotnictví.⁹ Tento dotační program bude financován z Evropských strukturálních fondů.

⁹ Dále viz usnesení vlády ČR ze dne 3. listopadu 2008 č. 1333 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

Důležitá je i otázka reflexe lidských práv a lékařské etiky v rámci vzdělávání budoucích lékařů a dalších pracovníků ve zdravotnictví. V rámci magisterských a bakalářských studijních oborů na lékařských fakultách (obory všeobecná sestra a porodní asistentka) je v současné době výuka etiky v rozsahu 17 hodin a zdravotnického práva ve vztahu k lidským právům v rozsahu 15 hodin. Uvedený rozsah je uveden jako minimální. Tento rozsah výuky se dle Ministerstva zdravotnictví jeví jako odpovídající současným potřebám. Jeho rozšíření by vedlo k omezení výuky v jiných odborných předmětech.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství stanovuje, že součástí těchto studijních programů je i znalost základních právních předpisů souvisejících s výkonem povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, profesní etika kontaktu lékaře s pacientem a praktické dovednosti v komunikaci s pacientem s důrazem na práva pacientů a jejich uplatňování.

V rámci postgraduálního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů je součástí jejich vzdělávacích programů, a to jak základních tak i nástavbových, studium lékařské etiky a práva v rozsahu 16 hodin.

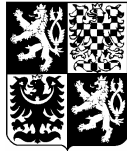
6. 3 Podpora odborného zájmu o otázku protiprávních sterilizací

Přestože otázkám spojeným s případy protiprávních sterilizací v bývalém Československu a České republice se věnovalo již více institucí, odborné práce mimo právnické prostředí na toto téma téměř neexistují. Texty právníků však do velké míry postrádají přesnější faktografický základ, který by byl založen na zkoumání historického, politického a sociálního pozadí provádění sterilizací (nejen romských) žen v Československu od konce druhé světové války. Zjistit skutečný rozsah provádění sterilizací a jejich správné zasazení do dobové sociální politiky státu není jednoduchý úkol a vyžaduje odbornou pozornost. Podobně složitou otázkou je i problém informovaného souhlasu pacienta s jeho léčbou, jehož nedodržování a často i ignorování bylo dlouhodobým problémem československého a českého zdravotnictví. Zkoumání vazby mezi lékařskou péčí a informovaným souhlasem před a po roce 1989 by mohlo nejen přinést jasnější pohled na případy protiprávních sterilizací, ale skrze využití zjištěných poznatků by také mohlo podpořit zlepšování lékařské péče v České republice obecně.

Ministr dále navrhuje, aby ministryně zdravotnictví:

- zařadila otázku sterilizací do programu Odborného fóra pro tvorbu standardů péče a koncentraci vybrané vysoce specializované péče;
- oslovila přímo řízené organizace a prostřednictvím krajských úřadů zdravotnická zařízení v České republice, která poskytují péči v oboru gynekologie - porodnictví s cílem ověření dodržování právních předpisů při provádění sterilizací;

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY
ze dne 23. listopadu 2009 č. 1424

k Podnětu ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v České republice
provedeným v rozporu s právem

Vláda

I. bere na vědomí Podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v České republice provedeným v rozporu s právem, uvedený v části I materiálu č.j. 1600/09;

II. vyslovuje politování nad zjištěnými individuálními pochybeními při provádění sterilizací v rozporu se směrnicí Ministerstva zdravotnictví ČSR LP-252.3-19.11.1971, o provádění sterilizace ze dne 17. prosince 1971, a zavazuje se podniknout kroky podle bodu III tohoto usnesení, aby k takovýmto jednáním v budoucnu nedocházelo;

III. ukládá ministryni zdravotnictví, aby do 31. prosince 2009

1. vládě předložila informace o plnění opatření navržených poradním sborem ministryně zdravotnictví k otázce protiprávních sterilizací a o jejich účinnosti,

2. zařadila otázku sterilizací do programu Odborného fóra pro tvorbu standardů péče a koncentraci vybrané vysoce specializované péče,

3. oslovila přímo řízené organizace a prostřednictvím krajských úřadů zdravotnická zařízení v České republice, která poskytují péči v oboru gynekologie - porodnictví s cílem ověření dodržování právních předpisů při provádění sterilizací.

Provede:

ministryně zdravotnictví

Předseda vlády
Ing. Jan Fischer, CSc., v. r.