ZÁKLADNÍ PRINCIPY PROVOZU CENTRA KOMPLEXNÍ PÉČE PRO DĚTI

poskytovatele dlouhodobé, respitní, stacionární péče a péče ve vlastním sociálním prostředí dětského pacienta

Prosinec 2025

1. Obsah

1. Obsah ... 1
2. Úvod ... 2
2.1. Potřebnost CKP v ČR ... 4
2.2. Přínos CKP do systému ... 6
3. Základní filozofie CKP ... 7
3.1. Etický kodex a základní principy práce ... 7
4. Charakteristika CKP ... 10
4.1. Cílová skupina ... 10
4.2. Indikace péče ... 10
4.3. Pravidla pro umisťování dětí na lůžko CKP, délka hospitalizace ... 11
4.3.1. Dlouhodobá lůžková péče: ... 12
4.3.2. Zdravotní respitní péče: ... 12
4.4. Pojistky proti nadužívání a zneužívání péče v CKP ... 12
5. Podmínky vzniku nového CKP ... 14
5.1. Registrace služeb ... 14
5.2. Věcné a technické požadavky dle legislativy ... 14
5.3. Personální požadavky dle legislativy ... 17
5.1. Organizační požadavky ... 17
6. Podmínky provozu CKP ... 19
6.1. Poskytované služby ... 19
6.1.1. Zdravotní služby registrované dle zákona o zdravotních službách ... 19
6.1.2. Sociální služby registrované dle zákona o sociálních službách ... 20
6.1.3. Sociálně-zdravotní služby registrované dle zákona o zdravotních a sociálních službách ... 22
6.1.4. Služby v oblasti výchovy a vzdělávání ... 23
6.2. Složení a kompetence týmu ... 23
6.3. Obligatorní obsah ošetřovacího dne ... 25
6.3 Zdroje financování CKP ... 27

2. Úvod

V České republice v současné době není adekvátně saturována zdravotně-sociální síť služeb pro děti se závažným zdravotním omezením. Existující síť služeb není schopna pružně reagovat na specifické potřeby rodin dětí se závažným zdravotním stavem (tj. ve třetím a čtvrtém stupni závislosti na péči jiné osoby), který vyžaduje poskytování nepřetržité kvalifikované zdravotní péče v respektujícím, ohleduplném a důvěrném prostředí.

V oblasti zdravotních služeb chybí v systému veřejného zdravotního pojištění zdravotnická zařízení pro zajištění dětské následné a dlouhodobé lůžkové péče, včetně navazující péče intenzivní (NIP, DIOP). Děti se závažným zdravotním omezením jsou v případě potřeby dlouhodobé péče obvykle hospitalizovány na lůžkách akutní lůžkové péče, která nejsou pro dlouhodobý pobyt dětí plánovaná, ani vhodná. Rodinám dětí se závažným zdravotním omezením není dostupná domácí péče s personálem specializovaným na dětské pacienty (ošetřovatelská, rehabilitační, paliativní) a v neposlední řadě chybí zdravotnická zařízení, která se specializují na dětskou paliativní a hospicovou péči.

V oblasti sociálních služeb neexistuje rovnoměrná dostupná síť respitních služeb (ambulantních, terénních, pobytových), která by byla schopná flexibilně reagovat na potřeby rodin dětí se závažným zdravotním stavem. Důvodem je především absence erudovaného zdravotnického personálu a specifického vybavení v sociálních službách. Přímým důsledkem je tak neexistence zdravotní odlehčovací péče, která by rodině umožnila sdílet náročnou péči o dítě.

V České republice jsou systémy zajišťující zdravotní a sociální služby pro těžce nemocné děti a jejich rodiny nepropojené, disproporčně financované a neexistuje jejich vzájemná systémová koordinovanost. Potřeby rodin, v nichž vyrůstá dítě se závažným zdravotním omezením, jsou tak denně vystaveny náročným situacím a dlouhodobému vyčerpání. Každodenní péče je pro rodiče (pečující osoby) nejen limitující, ale především velmi vyčerpávající, neboť je zpravidla vyloučena možnost času na zotavenou, omezeny jsou pak i možnosti pracovního a osobního uplatnění.

Péče o dítě se závažným zdravotním omezením je velmi náročná nejen pro jeho rodiče (pečující osoby), ale i pro systém zdravotní a sociální péče. Současné striktní rozlišení a oddělení zdravotní a sociální péče nepracuje se synergickými efekty, nepodporuje úsporu nákladů na straně státu, ani nevytváří ideální podmínky pro komplexní podporu těchto rodin. Na jejich potřeby reaguje roztříštěně. Pro rodinu je nyní administrativně a organizačně náročné existující podporu státu využívat. Rodiny s dětmi s vážným zdravotním omezením mohou být z důvodu nedostatku kapacit zákonem nabízených služeb, jakož i z důvodu nedostatku provázanosti služeb v daném regionu, fakticky bez účinné pomoci.

Přitom je nezbytné zdůraznit, že pro děti se závažnou chronickou nemocí a jiným zdravotním postižením je velmi důležité vyrůstat v rodinném prostředí, protože jejich potřeby jsou specifické a péče často vyžaduje vysoce individuální přístup. Možnost vyrůstat v rodinném prostředí je proto v jejich případě ještě důležitější než v případě zdravého dítěte. Náročná péče o dítě s vážným zdravotním omezením je ve většině případů zajišťována zdroji jeho rodiny. Vnitřní zdroje rodiny jsou však omezené a bez adekvátní podpory státu nejsou rodiny schopny takovou péči dlouhodobě zvládnout v potřebném rozsahu a kvalitě. Pokud nemá rodina možnost odpočinku, je pro ni velmi těžké dlouhodobě o těžce nemocné dítě pečovat. Rodiče obvykle nejdřív rezignují na svoji práci, pak na svoje koníčky, přicházejí

o kontakty mimo rodinu a dostávají se do izolace, to pak často vede k rozpadu jejich manželství nebo partnerství. Poslední, co ještě často péči obětují, je jejich fyzické zdraví (např. problémy s páteří a klouby, jiné somatické problémy) a psychické zdraví (často např. berou antidepresiva). Dítě se poté může i po letech péče v rodinném prostředí ocitnout v péči ústavní, což je bezesporu nežádoucí krok zpátky.

České republice se daří podporovat rodiny dětí se zdravotním postižením a tyto děti dlouhodobě setrvávají v péči svých rodičů. Striktní oddělení zdravotní a sociální péče však přináší v rámci podpory těchto rodin problematické aspekty, které postihují nejvíce rodiny s dětmi se závažným zdravotním postižením nebo závažným chronickým onemocněním. Tyto děti nejsou často přijaty do sociální služby z důvodu jejich složité zdravotní situace a zároveň zdravotní služby nejsou schopny kompenzovat sociální péči, která není dětem poskytnuta z důvodu jejich zdravotního stavu.

Oddělení péče o děti v nemocnicích nejsou ke zdravotní respitní (odlehčovací) péči nebo dlouhodobé neakutní hospitalizaci dětí se závažným zdravotním postižením nebo závažným chronickým onemocněním uzpůsobené. Z toho důvodu byl v legislativě ukotven nový poskytovatel zdravotních služeb, který nabízí péči speciálně uzpůsobenou pro tyto nezletilé pacienty. Nový poskytovatel zdravotních služeb „Centrum komplexní péče o děti“ je upraven v §44f novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách). Centra komplexní péče pro děti (dále jen CKP) mohou vznikat od 1.1.2026.

CKP představuje nový způsob poskytování zdravotních služeb. Jde o zařízení, které se specializuje na podporu rodin s dětmi ve vážném zdravotním stavu. Jde o kombinaci dětské péče ve třech formách – lůžková, stacionární, ve vlastním sociálním prostředí pacienta, přičemž lůžkovou péči mohou poskytovat ve podobě dlouhodobé lůžkové péče a zdravotní respitní péče, která je přelomovým momentem v oblasti zdravotních služeb.

Tento dokument popisuje základní parametry fungování CKP. Cílem materiálu je podpořit vznik a provoz nově vznikajících zařízení a sjednotit standardy práce v CKP při péči o děti s náročnými ošetřovatelskými potřebami.

Materiál lze použít:

- jako pomůcku při transformaci nebo výstavbě CKP
- jako interní metodickou oporu pro členy týmu CKP nebo školení nových pracovníků CKP
- pro kontrolní či zřizovací orgány v orientaci v problematice
- pro nastavení spolupráce s dalšími institucemi

Materiál je určen pro zaměstnance CKP, pro vedoucí pracovníky CKP a spolupracujících institucí (např. školská zařízení, nemocnice, sociální služby, úřady), zřizovatele CKP, pracovníky krajských úřadů a příslušných ministerstev, koordinátory služeb, odborné garanty, metodiky obcí, odbornou veřejnost a v neposlední řadě pro pečující osoby.

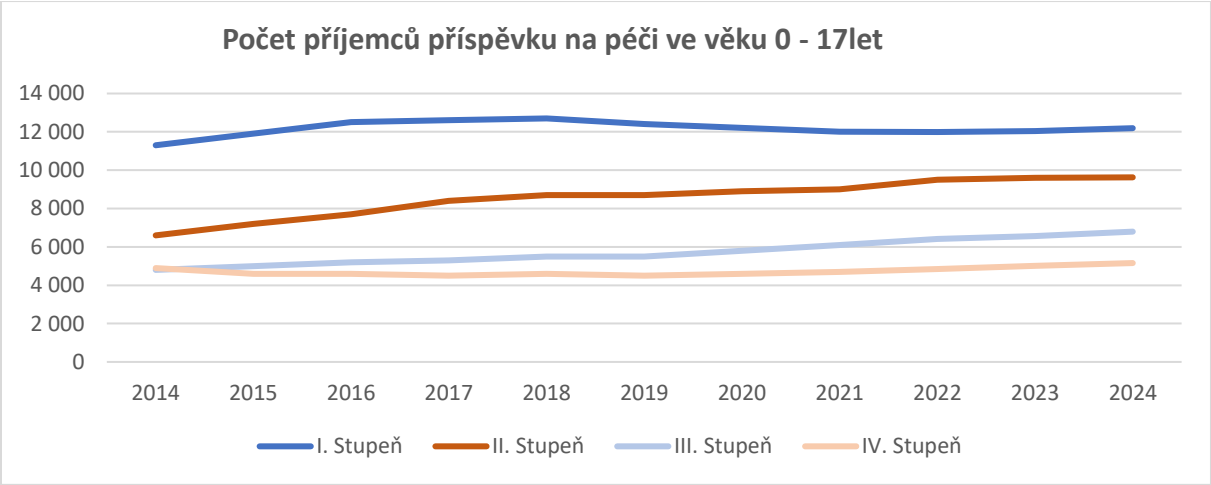
Dokument si neklade ambice na pojmenování všech možností a výjimek, ale shrnuje a odkazuje na základní principy nutné ke zřízení a zajištění bezpečného provozu v tomto zařízení.

2.1. Potřebnost CKP v ČR

V roce 2024 pobíralo přes 374 tisíc osob v České republice příspěvek na péči. Z toho 33 777 osob tvořily děti ve věku 0 až 17 let, což je přes 9 % ze všech vyplacených příspěvků (Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2024).

	0-17 let	0-17 let (%)	Celkem osob v ČR
I. Stupeň	12 199	11,99	101 735
II. Stupeň	9 627	8,35	115 336
III. Stupeň	6 795	6,90	98 541
IV. Stupeň	5 156	8,81	58 515
Celkem	33 777	9,03	374 127

Počet dětí, kterým byl přidělen nějaký stupeň závislosti, v průběhu let neustále roste. Následující graf ukazuje vývoj počtu dětí ve věku 1-17 v jednotlivých skupinách podle stupně závislosti:



V roce 2024 mělo nejvíce dětí stupeň závislosti I., jde o 12 199 dětí, následuje stupeň II. s 9 627 dětmi, dohromady tvoří tyto děti 65 % všech dětí, které pobírali v roce 2024 příspěvek na péči. Zbývajících 35 % jsou děti ve III. a IV. stupni závislosti, což jsou potenciální pacienti CKP, pokud se u nich projevují somatické potíže. Jak velká část z těchto dětí má somatické projevy nelze přesně zjistit. Nicméně, můžeme konstatovat, že je v ČR maximálně 12 tisíc nezletilých pacientů, kteří mohou péči zařízení využívat. Část těchto dětí trpí duševními onemocněními nebo mentálním postižením, tyto děti nepotřebují zdravotní respitní péči v CKP. Proto v dalším kroku pracujeme s odhadem maximální kapacity pro 10 tisíc dětí.

Odhad maximální kapacity CKP	Nárok zdravotní respitní péče ze zdravotního pojištění
Nárok pro III. a IV. stupeň závislosti	14 dní/12 měsíců (1,2 dne/ měsíc)
Celkem dětí	10.000
Potřebný počet dní (lůžkodnů) ročně	140.000
Potřebný počet lůžek (při plné obložnosti)	384
Potřebný počet CKP (kapacita 15 lůžek) v ČR	26

Cílová maximální potřebnost lůžek zdravotní respitní péče v rámci celé republiky je odhadována v roce 2025 na 400 lůžek.

S jakými problémy se potýká systém péče o nemocné děti shrnuje následující tabulka:

<table>
<tr><td colspan="2">CO CHYBÍ NA ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍM POMEZÍ?</td></tr>
<tr><td colspan="2">- V ČR není adekvátně saturována zdravotně-sociální síť služeb pro děti se závažným zdravotním omezením.</td></tr>
<tr><td colspan="2">- Existující síť služeb není schopna pružně reagovat na specifické potřeby rodin dětí se závažným zdravotním stavem, který vyžaduje poskytování nepřetržité kvalifikované zdravotní péče.</td></tr>
<tr><td colspan="2">- Systémy zajišťující zdravotní a sociální služby pro těžce nemocné děti a jejich rodiny jsou nepropojené, disproporčně financované a neexistuje jejich vzájemná systémová koordinovanost.</td></tr>
<tr><td>CO CHYBÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ?</td><td>CO CHYBÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH?</td></tr>
<tr><td>- Nyní není oddělena dlouhodobá zdravotní lůžková péče o děti od dlouhodobé lůžkové péče pro dospělé (odlišné personální vybavení a kapacita oddělení/zařízení). Děti vyžadují kromě zdravotní péče ještě péči sociálně-výchovnou a jejich potřeby se potřeb dospělých odlišují.</td><td>- Děti, které vyžadují nepřetržitě velký objem zdravotní péče, jsou odmítány sociálními službami (všech typů a forem). Sociální služby nejsou schopné zajistit nepřetržitou ošetřovatelskou péči a 24hodinovou dostupnost zdravotní péče.</td></tr>
<tr><td>- V oblasti zdravotních služeb chybí v systému veřejného zdravotního pojištění: zdravotnická zařízení pro děti následné a dlouhodobé lůžkové péče, včetně navazující péče intenzivní (NIP, DIOP), dostupná domácí péče s personálem specializovaným na dětské pacienty (ošetřovatelská, rehabilitační, paliativní), zdravotnická zařízení, která se specializují na dětskou paliativní a hospicovou péči.</td><td>- V oblasti sociálních služeb neexistuje rovnoměrná dostupná síť respitních služeb (ambulantních, terénních, pobytových), která by byla schopná flexibilně reagovat na potřeby rodin dětí se závažným zdravotním stavem.</td></tr>
<tr><td colspan="2">- Potřeby rodin, v nichž vyrůstá dítě se závažným zdravotním omezením, jsou tak denně vystaveny náročným situacím a dlouhodobému vyčerpání, každodenní péče je pro rodiče (pečující osoby) nejen limitující, ale především velmi vyčerpávající, neboť je zpravidla vyloučena možnost času na zotavenou, omezeny jsou pak i možnosti pracovního a osobního uplatnění.</td></tr>
</table>

2.2. Přínos CKP do systému

Zavední CKP do systému péče o nemocné děti nebude mít přínosy pouze pro nemocné děti a jejich rodiče. Přehled očekávaných přínosů CKP uvádí následující tabulka:

Pro rodiče (pečující osoby):
- sdílení náročné péče - umožnění krátkodobého odpočinku od náročné péče - rozložení sil v čase tak, aby mohli o dítě pečovat dlouhodobě ve vlastním sociálním prostředí - zácvik a příprava rodičů a osob blízkých na náročnou péči - individuální a multidisciplinární přístup (důvěra v personál) - vyvážená kombinace služeb na jednom místě - služba orientovaná na rodinu - služba pro rodiče zdarma (z prostředků veřejného zdravotního pojištění)
Pro děti (pacienty):
- komplexní péče - multidisciplinární tým - služba orientovaná na malého pacienta - respektuje vývojové potřeby dětí - podporuje psychomotorický a socioemoční vývoj pacienta, zamezuje vzniku psychických deprivací a rozvíjí jeho komunikačních schopností - účelem je navrácení pacienta do vlastního sociálního prostředí - umožnění setrvání dítěte v rodině (rozložení sil v čase, sdílení péče umožní rodině odpočinek, péči o další sourozence, pracovní uplatnění, uspokojení vlastních potřeb, vyřízení neodkladných záležitostí…)
Pro stát:
- snížení nákladů na lůžkách akutní péče - zamezení blokování akutních lůžek dětských oddělení nemocnic chronickými pacienty vyžadujícími dlouhodobou ošetřovatelskou zdravotní péči - doplnění systému péče o děti o nový typ zdravotní péče hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění (krátkodobá zdravotní respitní péče a navazující služba pro zácvik rodiny v náročné péči) - umožnění restrukturalizace a optimalizace lůžkového fondu dětských oddělení nemocnic - využití kapacit dětských domovů pro děti do 3 let věku (personální, věcné, technické vybavení, zázemí, zkušenosti při práci s dětmi s vážným zdravotním stavem) - předcházení vyhoření rodiny a snížení počtu dětí umístěných do ústavní péče (z důvodu vyčerpání zdrojů pečující osoby) - komunitní zařízení, malokapacitní oddělení - snížení příspěvku zřizovatele, umožnění vícezdrojového financování - spokojená rodina = spokojený občan státu

3. Základní filozofie CKP

Smyslem CKP je poskytovat komplexní podporu rodin s dětmi se závažným somatickým zdravotním postižením nebo závažným somatickým chronickým onemocněním.

Posláním zařízení CKP je zajištění takové komplexní zdravotně-sociální péče, aby byly vytvořeny co nejvhodnější podmínky pro dlouhodobé setrvání dítěte s vážným zdravotním omezením v jeho biologické (nebo náhradní) rodině. Hlavním principem CKP je poskytování komplexní nabídky služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních a sociálních služeb dítěti a jeho rodině.

Klíčovým cílem CKP je poskytovat služby orientované výhradně na rodinu dítěte s vážným zdravotním omezením, a to vhodnou kombinací vzájemně provázaných zdravotních a sociálních služeb, které budou vycházet z individuálních potřeb dítěte a jeho rodiny. Základním předpokladem je zachování profesionality a náležité odborné úrovně poskytovaných služeb. Dílčím cílem je umožnit, v případě nutnosti, hospitalizaci dítěte v příjemném, netraumatizujícím prostředí, které se bude denními rutinními úkony maximálně přibližovat péči v domácím prostředí.

V CKP je prostřednictvím interdisciplinárního týmu poskytována **lůžková péče, stacionární ambulantní péče a péče ve vlastním sociálním prostředí** dětem se somatickým život ohrožujícím nebo život limitujícím onemocněním. Lůžková péče je poskytována ve formě **dlouhodobé lůžkové péče** a ve formě **zdravotní respitní péče**. Péče v CKP je poskytována s důrazem na podporu psychomotorického a socio-emočního vývoje dítěte, zamezení vzniku psychických deprivací a rozvíjení jeho komunikačních schopností, a s cílem navrácení dítěte do vlastního sociálního prostředí.

Péče v CKP nemá nic společného s ústavní výchovou. Posláním zařízení CKP je zajištění takové komplexní zdravotně-sociální péče, aby byly vytvořeny co nejvhodnější podmínky pro dlouhodobé setrvání dítěte s vážným zdravotním omezením v jeho biologické (nebo náhradní) rodině. Důraz je kladen na poskytování komplexní nabídky služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních a sociálních služeb dítěti a jeho rodině.

3.1. Etický kodex a základní principy práce

Etické principy CKP v péči o nemocné děti, a především děti hospitalizované v nemocnici vychází z dokumentu „Charta práv hospitalizovaných dětí (Charta EACH)“, která představuje přehled deseti zásad platných pro všechny děti v souvislosti s hospitalizací a jež by měly být naplněny při péči o děti v nemocnici:

Článek č. 1	Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetření nebo při ambulantním docházení.
Článek č. 2	Děti v nemocnici mají mít právo být doprovázeny po celou dobu hospitalizace svými rodiči nebo jejich zástupci.
Článek č. 3	• Ubytování by mělo být nabídnuto všem rodičům a mělo by se jim dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali.

	• Rodiče by neměli být vystavěni dodatečným výdajům a neměli by trpět ztrátou výdělku. • Rodiče by se měli aktivně podílet na péči o dítě v nemocnici. Měli by být informováni o chodu oddělení a podporováni v aktivní účasti na něm.
Článek č. 4	• Děti a rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. • Měla by být přijata opatření k zmírnění fyzického a emocionálního stresu a bolesti.
Článek č. 5	• Děti a rodiče mají právo se poučeně podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. • Každé dítě musí být chráněno před zbytečnou léčbou a zbytečnými vyšetřeními.
Článek č. 6	• O děti má být pečováno společně s jinými dětmi, které mají stejné potřeby a jsou na stejné vývojové úrovni. Děti by neměly být přijímány na oddělení dospělých. • Neměla by být věková omezení pro návštěvy dětí v nemocnicích.
Článek č. 7	Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu. Děti mají být v prostředí, které je vybaveno a zařízeno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, uznávaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
Článek č. 8	Dětem se musí dostávat péče od náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických a emocionálních potřeb dětí a jejich rodiny
Článek č. 9	Nepřetržitá péče o děti by měla být zajištěna týmem zajišťujícím tuto specializovanou péči.
Článek č. 10	S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být trvale respektováno jejich soukromí.

Zaměstnanci CKP se dále při výkonu své činnosti řídí základními etickými principy práce, které analogicky a ideologicky vycházejí z Charty EACH:

- poskytují služby na náležité odborné úrovni (tj. poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti)
- zachovávají mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s plněním svých pracovních úkolů
- respektují zdravotní a duševní stav dítěte a své jednání vždy přizpůsobují konkrétní situaci, aby nedošlo k poškození zájmů dítěte
- za všech okolností chrání intimitu dítěte při úkonech péče a dbají na jeho soukromí
- jednají s dítětem a jeho rodinou vždy s úctou, respektem, taktem a pochopením
- při zajišťování základních lidských potřeb přistupují k dítěti vždy citlivým způsobem
- chrání svým jednáním důstojnost, práva a dobré jméno dětí, a to nejen v přímém kontaktu s nimi
- zajišťují bezpečnost dětí s ohledem na jejich momentální psychický i fyzický stav, vyvažují u toho míru svobody a míru přiměřeného rizika

- zamezují jakékoli bagatelizaci při řešení problémů u jednotlivých dětí
- všem dětem a rodinám pomáhají vždy stejným úsilím, a to bez jakékoliv formy diskriminace
- respektují právo dítěte, respektive zákonného zástupce, podílet se na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována
- zajímají se o postavení dítěte v rámci rodiny, komunity a přirozeného společenského prostředí
- vnímají rodinu dítěte jako rovnocenné partnery a v procesu poskytování služby se spolupodílejí na rozhodování i na jejím průběhu
- respektují právo dětí na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce
- respektují právo dítěte, respektive zákonného zástupce, na informace
- dbají na to, aby rodina dítěte získala veškeré potřebné informace a služby, na které má nárok, a to nejen od zařízení CKP, ale i z ostatních dostupných zdrojů
- umožní přijímat ve zdravotnickém zařízení duchovní péči a duchovní podporu
- zajišťují, aby byly děti v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti
- zajišťují, aby děti měly plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu
- uvědomují si své odborné i profesní omezení, které vychází z charakteristického prostředí, v němž služby poskytují, proto v případě, že s dítětem nemohou nadále kvalitně spolupracovat nebo přestane splňovat kritéria poskytované služby, jednají pružně a nabídnou rodině využití jiné služby jiného poskytovatele nebo spolupracující organizace snaží se předcházet konfliktům, a pokud k nějakému dojde, tak se snaží o nadhled a spravedlivé řešení

4. Charakteristika CKP

CKP je zaměřeno na potřeby těžce nemocných dětí se somatickými projevy, což jsou děti, které potřebují 24hodinový zdravotní dohled a velký objem zdravotních úkonů. Jde o děti, jejichž zdravotní stav významně limituje nebo ohrožuje jejich život, u nichž bez soustavné zdravotní ošetřovatelské péče dochází ke zhoršení zdravotního stavu. Závažnost zdravotního stavu je vždy posuzována lékařem, proto CKP poskytují péči dětem pouze na základě indikace lékaře.

4.1. Cílová skupina

Primární cílovou skupinou CKP jsou děti ve věku od 0 až do 18 let se závažným zdravotním omezením (tj. děti se vzácnými onemocněními, vážným nebo kombinovaným postižením, vážným nestabilním zdravotním stavem, vážným stavem po úrazech), které potřebují 24hodinový zdravotní dohled a velký objem zdravotních úkonů (např. podávání kyslíku, sledování životních funkcí s okamžitým řešením změn, časté odsávání a čištění dýchacích cest, péče o kůži s prevencí proleženin, polohování, denní rehabilitace, pravidelné podávání medikace, injekční podávání léků nebo infuzí, šetrné krmení s využitím alternativních metod, apod.).

Jedná se o pacienty, kteří vyžadují kontinuální specializovanou zdravotní péči z důvodu závažného zdravotního stavu a splňují podmínky pro přiznání IV. nebo III. stupně závislosti na péči jiné osoby (tj. těžká a úplná závislost). CKP reaguje na potřeby širokého spektra dětí se závažným zdravotním omezením, není ale orientováno výhradně na děti v terminálním stádiu onemocnění (nenahrazuje hospicovou péči, nýbrž jí předchází nebo s ní paralelně spolupracuje).

Zároveň ze skupiny dětí se III. nebo IV. Stupněm závislosti CKP poskytuje péči pouze dětem, které mají somatické projevy svého onemocnění nebo postižení, a jejich péče vyžaduje velký objem zdravotních úkonů. Zařízení není určeno pro péči o děti, které mají duševní onemocnění, mentální postižení nebo smyslové postižení bez somatických projevů, protože péče o tyto děti vyžaduje jiné personální standardy a technické vybavení. Tyto děti ve většině případů nevyžadují velký objem zdravotní péče, jejich podporu jsou tak plně schopné zajistit terénní, ambulantní a pobytové sociální služby. Tyto děti proto nejsou cílovou skupinou center komplexní péče.

Sekundární cílovou skupinou CKP jsou pečující rodiče, popř. jiné blízké pečující osoby, kterým CKP poskytuje odlehčení v péči a poradenství, jak v oblasti zdravotní péče o dítě, tak v oblasti sociálního poradenství.

4.2. Indikace péče

CKP je zdravotnické zařízení, a proto se indikace péče řídí principy zdravotního systému. Indikaci provádí lékař na základě zdravotního stavu dítěte. Zohledňuje nejen diagnózu dítěte, ale také jeho aktuální zdravotní stav.

V českém zdravotním systému se obvykle při indikaci zdravotní péče využívá seznam diagnóz, se kterými je daný typ péče spojen. V případě vážně nemocných dětských pacientů slouží diagnózy často jen jako orientační údaj, protože mnoho dětských diagnóz má v čase velmi rozdílné symptomy a projevy. Stejná nemoc nemusí v počátku znamenat pro dítě výrazné problémy, ale později s progresí nemoci se jeho zdravotní stav začne zhoršovat. Jak rychle nemoc u dítěte postupuje je velmi

individuální. Dítě může žít mnoho let v rodině bez potřeby nepřetržité zdravotní péče, než se jeho zdravotní stav zhorší natolik, že péče o něj začne být extrémně náročná. V jiných případech jde o kombinaci několik diagnóz nebo zdravotních postižení, které by samy o sobě takovou potřebu nevyvolaly. Seznam diagnóz nelze z tohoto důvodu využít jako jediné kritérium pro indikaci péče v CKP.

Kritérium pro zařazení pacienta do péče CKP tedy není pouze diagnóza, ale kombinace diagnózy dítěte a vysokého objemu zdravotní péče, kterou je třeba dítěti celodenně poskytovat. Zdravotní stav těchto dětí je indikačně na úrovni dlouhodobé lůžkové péče v nemocnicích, přestože často žijí v domácím prostředí. V domácím prostředí nepřetržité poskytování zdravotních výkonů zajišťují obvykle jejich rodiče.

To znamená, že dítě je do CKP přijato především na základě jeho aktuálního zdravotního stavu. Tento princip je uplatňován i v případě respitní zdravotní péče, i zde je základem zdravotní stav dítěte a až poté se zohledňuje žádost rodiče. Princip umístění dítěte na lůžko dlouhodobé lůžkové péče je stejný jako u jiných hospitalizací do zdravotnických zařízení (např. lázně, odborné dětské léčebny, rehabilitační ústavy).

Existují dvě varianty indikace lékaře:

A) **Pro dlouhodobou lůžkovou péči, stacionární zdravotní péči a domácí péči** je vyžadována **indikace ošetřujícího lékaře** z důvodu nepříznivého zdravotního stavu dětského pacienta, přičemž ošetřujícím lékařem se rozumí dle § 18 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o veřejném zdravotním pojištění):

- lékař registrujícího poskytovatele,
- lékař poskytovatele specializované ambulantní péče,
- lékař poskytovatele jednodenní péče, nebo
- lékař poskytovatele lůžkové péče

B) **Pro zdravotní respitní péči** je vyžadována **indikace registrujícího praktického lékaře** na žádost zákonného zástupce nebo osoby, které byl nezletilý pacient svěřen do péče, přičemž indikující lékař je explicitně upraven v § 44f zákona o zdravotních službách jako registrující poskytovatel nezletilého pacienta v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie.

CKP není sociální službou (např. odlehčovací péče, denní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením apod.), není ani zařízením ústavní výchovy ani zařízením, které má vykonávat výchovná opatření či jakoukoli jinou formu péče o děti, o které se nemohou starat jejich rodiče. Do CKP nemůže být dítě umístěno meritorním rozhodnutím soudu, předběžným opatřením, ani na návrh OSPOD (např. v režimu neodkladné péče). CKP nenahrazuje žádné pobytové zařízení pro děti (jako např. dětské domovy pro děti do 3 let). Cílem CKP také není suplovat nedostatečné kapacity sociálních služeb (např. kapacity odlehčovací péče).

4.3. Pravidla pro umisťování dětí na lůžko CKP, délka hospitalizace

CKP poskytuje dva typy lůžkové péče, které mají rozdílná pravidla pro umísťování a délku hospitalizace:

4.3.1. Dlouhodobá lůžková péče:

- O přijetí či propuštění pacienta rozhoduje ošetřující lékař.
- Pacienti jsou do CKP přijímáni na základě žádosti. K vyplněné žádosti o přijetí je potřeba přiložit aktuální lékařskou zprávu. Aktuální lékařská zpráva je poslední propouštěcí zpráva z nemocnice nebo od ošetřujícího lékaře, která umožňuje vyhodnotit zdravotní stav pacienta.
- Indikace doporučujícího lékaře, tj. ošetřující lékař při hospitalizaci na akutním lůžku, ošetřující lékař při hospitalizaci v následné péči, praktický lékař pro děti a dorost, lékař specializované ambulance, na základě aktuálního zdravotního stavu dítěte (stejně jako u jiné lůžkové péče v nemocnicích, rehabilitačních ústavech nebo lázních).
- Délka hospitalizace je dána potřebou zdravotní péče a vychází tedy ze zdravotního stavu pacienta. Dle § 15 odst. 21 zákona o veřejném zdravotním pojištění je dlouhodobá lůžková péče poskytovaná nezletilým pacientům v CKP hrazenou službou nejvýše po dobu 90 dnů, přičemž poskytování dlouhodobé lůžkové péče po dobu delší než 90 dnů je hrazenou službou po schválení zdravotní pojišťovnou. Návrh na posouzení nároku na prodloužení poskytování dlouhodobé lůžkové péče jako hrazené služby o nejvýše 90 dnů lze podat i opakovaně.
- Prodloužení pobytu pacienta ze sociálních důvodů (na přání pacienta či jeho blízkých) není možné.

4.3.2. Zdravotní respitní péče:

- Kritérium pro zařazení pacienta do péče CKP není diagnóza dle explicitního výčtu diagnóz, ale potřeba vysokého objemu zdravotní péče, kterou nejsou schopné saturovat sociální služby.
- Pacienti jsou do CKP přijímáni na základě žádosti zákonného zástupce nebo osoby, které byl nezletilý pacient svěřen do péče.
- Indikace na základě posouzení registrujícího poskytovatele nezletilého pacienta v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie.
- Délka hospitalizace nejdéle po dobu 14 po sobě jdoucích dní a její celkový rozsah za každých 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců nesmí přesáhnout 60 dní.
- Dle § 15 odst. 21 zákona o veřejném zdravotním pojištění lůžková péče poskytovaná CKP na žádost zákonného zástupce nebo jiné oprávněné osoby za účelem umožnění odpočinku a odlehčení žadatele a podpory další péče o dítě v jeho vlastním sociálním prostředí je hrazenou službou po dobu nejvýše 14 dnů za kalendářní rok.

Péči lze hradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Při vykazování lůžkové péče je nutné rozlišit signálními výkony, zda jde o respitní pobyt nebo o dlouhodobý pobyt ze zdravotní indikace:

- 99650 – Signální výkon k OD 00038 – respitní péče poskytovaná dětem v CKP
- 99651 – Signální výkon k OD 00038 – péče poskytovaná dětem ze zdravotní indikace v CKP

4.4. Pojistky proti nadužívání a zneužívání péče v CKP

CKP je zdravotnické zařízení, které podléhá existujícím kontrolním mechanismům nejen ze strany krajského úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ale také ze strany zdravotních pojišťoven, které snadno identifikují pacienta, jehož zdravotní stav nevyžaduje poskytování dlouhodobé lůžkové péče a samozřejmě regulují i dobu na samotném lůžku (délku hospitalizace).

S ohledem na to, že děti jsou zranitelnou skupinou osob, je zdravotní péče navržena v CKP tak, aby představovala dostatečné pojistky proti jejímu nadužívání. Tyto pojistky jsou stanoveny rozdílně pro dlouhodobou lůžkovou péči a respitní péči.

V případě **dlouhodobé lůžkové péče** jde o péči, která kopíruje stávající legislativu. Ta je založena na aktuálnímu zdravotním stavu pacienta, to znamená pouze pokud stav vyžaduje hospitalizaci, je pacient na lůžko uložen. Pokud pominou důvody pro hospitalizace, je pacient ze zařízení propuštěn. Tento princip je zachován v případě dlouhodobé lůžkové péče v CKP. V zákoně o veřejném zdravotním pojištění je nově stanovena lhůta 90 dní pro délku hospitalizace pacienta na dlouhodobém lůžku, přičemž prodloužení lhůty je možné po schválení zdůvodněného požadavku ze strany revizního lékaře zdravotní pojišťovny pacienta. Pravidelný přezkum důvodnosti hospitalizace ze strany zdravotních pojišťoven je nedílnou součástí jejich činnosti.

Jiným případem je **zdravotní respitní péče**, která je poskytována na základě žádosti rodiče a může tak umožnit „odložení dítěte“. Tato obava je důvodem, proč legislativní úprava hovoří o jasných limitech této péče: pacientovi je poskytována respitní péče nejdéle po dobu 14 po sobě jdoucích dní a její celkový rozsah za každých 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců nesmí přesáhnout 60 dní. Tento mechanismus zabrání dlouhodobému umisťování dětí na žádost pečující osoby na delší dobu (např. pokud by rodič hradil službu sám nad rámec úhrad zdravotní pojišťovnou).

CKP se dále řídí obecnými principy ochrany hospitalizovaných dětí:

- Zákon o zvláštních řízeních soudních: úprava zabraňující stávající nežádoucí praxi umisťování dětí ze strany soudů do zdravotnických zařízení ze sociálních důvodů (předběžné opatření za účelem zajištění adekvátní náhradní péče o dítě), nezletilé dítě nelze umístit do ústavní výchovy do žádného zdravotnického zařízení.
- Zákon o sociálně právní ochraně dětí: úprava stanoví oznamovací povinnost jakéhokoliv poskytovatele zdravotních služeb vůči OSPOD, bude-li dítě hospitalizováno po dobu delší než 14 dní, aniž by s tímto dítětem osoby blízké udržovaly osobní kontakt.

5. Podmínky vzniku nového CKP

CKP vzniká několika možnými způsoby. První variantou vzniku je transformace z existujícího stávajícího zařízení (např. dětského domova pro děti do 3 let věku, pobytového sociálního zařízení nebo lůžkového dětského oddělení). Další možnou cestou vzniku CKP je projektem nové výstavby a vybudování nového zařízení. Konkrétní způsob vzniku zařízení není omezen a záleží na rozhodnutí zřizovatele nebo zakladatele uvedeného centra.

Taktéž kapacita lůžek a rozsah poskytovaných služeb se bude odvíjet od potřeb jednotlivých regionů. Nicméně vzhledem ke kvalitě péče a vývojovým potřebám dětí maximální kapacita lůžkové části **nesmí překročit 15 dětí**. K monitorování situace (místní a časové dostupnosti) je vhodné provést zpracování analýzy potřeb, respektive analýzy nabídky služeb v regionu a poptávky ze strany cílové skupiny.

5.1. Registrace služeb

Zdravotní služby lze poskytovat na základě uděleného oprávnění k poskytování zdravotních služeb prostřednictvím krajského úřadu, v jehož správním obvodu se místo poskytování nachází. Sociální služby lze poskytovat na základě registrace sociální služby prostřednictvím krajského úřadu, v jehož správním obvodu se nachází sídlo poskytovatele.

5.2. Věcné a technické požadavky dle legislativy

Všechny parametry vnitřních i venkovních prostor je třeba plánovat optikou rodiny s dítětem s vážným zdravotním omezením. Zajištění komplexnosti služeb a zároveň individuálního přístupu k dětem a jejich rodinám v jednotlivých službách kladou na objekty CKP a jejich provoz vysoké nároky.

Ačkoliv zákon o zdravotních službách ve svých prováděcích právních předpisech vymezuje minimální věcné, technické a personální požadavky na provoz zdravotnických zařízení, s ohledem na specifika cílové skupiny je vhodné vyzdvihnout následující vstupní předpoklady úspěšného fungování CKP (jedná se o výběr podstatného, nikoliv o taxativní výčet požadavků):

a) Dopravní dostupnost

Aby CKP plnilo svoje poslání, je nezbytné, aby bylo dopravně pro rodiče nemocných dětí dostupné. Budova by se neměla nacházet v lokalitách, které nejsou dostupné běžnou hromadnou dopravou (vlak, autobus). Měla by také umožňovat bezproblémové parkování, zejména s ohledem na imobilní děti.

b) Stavebně technické parametry budov (legislativou stanovené obecné požadavky dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, příloha č. 1):

- nebytové prostory splňující obecné požadavky na výstavbu
- požadavky na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání musí umožňovat funkční a bezpečný provoz
- bezbariérovost (vnitřních i venkovních prostor)
- musí tvořit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek
- musí mít zajištěnu dodávku pitné vody, dodávku teplé vody, odvod odpadních vod

- musí být vybaveno systémem přirozeného nebo nuceného větrání a systémem vytápění
- musí mít zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie

Parametry budovy musí zohledňovat skutečnost, že řada dětí v péči bude mít problémy s mobilitou. Chodby, dveře, koupelny, přístupové cesty k budově a pohyb mezi patry musí umožnit přesun dětí nejen na invalidním vozíků, ale i ležící na pojízdném lůžku. Tyto skutečnosti musí zohledňovat i hygienické zázemí budovy.

c) Věcné a technické vybavení centra komplexní péče o děti (legislativou stanovené specifické požadavky dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, příloha č. 13):

I. Základní provozní prostory centra komplexní péče o děti jsou pokoje pro pacienty, pracoviště lékaře, vyšetřovna s minimální plochou 8 m^2, pracoviště sester, pracoviště fyzioterapeuta, záchod a koupelna pro pacienty, denní místnost pro pacienty s vhodnými herními terapeutickými prostory, mléčná kuchyně.
II. Vedlejší provozní prostory centra komplexní péče o děti jsou sanitární zařízení pro zaměstnance, skladovací prostory, prostor pro čištění pomůcek a pro vylévání biologického materiálu.
III. Pokoj pro pacienty musí mít minimální plochu na 1 lůžko 5 m^2, minimální plocha pokoje musí být 8 m^2. U každého lůžka musí být zdroj elektrické energie a lokální osvětlení; v pokoji musí být komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou. Pokoj musí mít přímé denní osvětlení. Každý pokoj musí mít umyvadlo, pokud nemá návaznost na záchod nebo koupelnu vybavené umyvadlem, a dále vyčleněný prostor pro stravování chodících pacientů, pokud není zřízena jídelna samostatně. Mezi lůžky musí být dostatečný prostor pro činnost personálu, pohyb pacienta a manipulaci s přístroji, materiálem a lůžky.
IV. Pokoje pro pacienty musí být nejvýše dvoulůžkové. Pokud o to pacient nebo jeho zákonný zástupce, pěstoun nebo jiná osoba, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, požádá, musí mít samostatný pokoj vybavený lůžkem pro jeho doprovod.
V. Vybavení vyšetřovny: nábytek pro práci zdravotnických a jiných odborných pracovníků, vyšetřovací lehátko nebo lůžko, umyvadlo.
VI. Vybavení pracoviště sester: nábytek pro činnost sester, pracovní pult s oddělenými plochami pro přípravu sterilního materiálu, plocha pro manipulaci s biologickým materiálem, komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou, umyvadlo, dřez pro mytí a čištění pomůcek.
VII. Vybavení pracoviště fyzioterapeuta: lehátko s nastavitelnou výškou, přístroj pro pasivní i aktivní procvičování hybnosti, vybavení pro senzomotorickou stimulaci, přístroj pro aplikaci elektroterapie, magnetoterapie nebo ultrazvukové terapie, umyvadlo s přívodem tekoucí studené a teplé vody.
VIII. Záchod pro pacienty se zřizuje odděleně pro muže a ženy.
IX. Skladovací prostory se zřizují pro oddělené skladování čistého a špinavého prádla, sterilního materiálu, odpadů, úklidových prostředků a podložních mís a močových lahví s možností jejich dekontaminace.
X. Prostor pro čištění pomůcek musí být vybaven výlevkou a dřezem nebo výlevkou a myčkou.

XI. Prostory centra komplexní péče o děti včetně chodeb musí být řešeny tak, aby byla možná manipulace s lehátkem nebo křeslem, případně pojízdným lůžkem pacienta. Tento požadavek se nevztahuje na vedlejší prostory.

XII. Vybavení centra komplexní péče o děti:

- polohovací lůžka, jejichž velikost je přizpůsobená nezletilým pacientům,
- antidekubitní podložky nebo matrace,
- vyhřívací podušky,
- monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO_2) 1 ks na 3 lůžka,
- židle s područkami, defibrilátor,
- léčivé přípravky a pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. samorozpínací vak včetně masky, vzduchovody, rukavice, výbava pro stavění krvácení a prostředky k zajištění žilního vstupu,
- resuscitační vozík pro uložení pomůcek a léčivých přípravků,
- skříň na léčivé přípravky,
- chladnička pro uchování léčivých přípravků vybavená teploměrem, pokud se uchovávají léčivé přípravky nebo pomůcky, které pro své uchování vyžadují nižší teplotu než pokojovou, a chladnička na biologický materiál vybavená teploměrem, pokud je uchováván biologický materiál,
- sterilizátor, pokud se používají nástroje a pomůcky vyžadující sterilitu a není zajištěna služba centrální sterilizace nebo dodávka veškerého materiálu na jednorázové použití anebo pokud není dodáván veškerý materiál sterilizovaný,
- odsávačka,
- zařízení pro zvlhčování dýchacích cest,
- inhalátor,
- sprchovací lůžko nebo křeslo,
- mechanické pojízdné křeslo, transportní lehátko nebo stretcher pro převoz pacientů,
- polohovací pomůcky,
- zvedací zařízení pro imobilní pacienty,
- pomůcky pro nácvik soběstačnosti a pro funkční hodnocení mobility,
- zdroj medicinálního kyslíku, infuzní stojan,
- infuzní pumpa, dávkovače stříkačkové, glukometr, tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský,
- deskový monitor dechu pro poskytování zdravotní péče kojencům,
- přebalovací pult a dětská vanička, pokud je v centru komplexní péče poskytována péče kojencům,
- počítač a jednotné úložiště dat propojené datovou sítí a tiskárna; jednotné úložiště dat může být společné pro více pracovišť nebo celé zdravotnické zařízení,
- připojení na náhradní zdroj elektrické energie.

Kromě výše uvedených vstupních předpokladů mají vliv také specifika jednotlivých služeb a požadavky na pracoviště konkrétních odborníků, kteří budou služby zajišťovat nad rámec CKP, např. ordinace praktického lékaře, ordinace paliativní medicíny (legislativou stanovené společné a zvláštní požadavky dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče).

5.3. Personální požadavky dle legislativy

Provoz CKP musí být organizován tak, aby všechny služby lékařů, sester a ostatních pracovníků se navzájem doplňovaly, měly plynulou návaznost a zajišťovaly dětem účinnou péči. V rámci minimálního personálního vybavení lůžkové formy péče je nutné disponovat následujícím personálem, který pracuje ve směnném provozu:

- lékař (pediatr, dětský lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost)
- zdravotní sestry (dětská sestra, všeobecná sestra)
- sanitáři nebo ošetřovatelé
- fyzioterapeut
- klinický psycholog
- zdravotně-sociální pracovník
- nutriční terapeut

Žádoucí je dále dostupnost těchto profesí (např. formou externí spolupráce):

- klinický logoped
- speciální pedagog
- sociální pracovník, pracovník v sociálních službách
- ergoterapeut

Výpočet minimálního personálního vybavení se řídí ustanoveními vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (Příloha č. 12 - Požadavky na personální zabezpečení centra komplexní péče o děti). Požadavky jsou stanoveny na pracoviště s nejvýše 15 lůžky, včetně personálního zabezpečení poskytování stacionární péče a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Zdravotní stav dětí vyžaduje nezbytnou a současně trvalou přítomnost zdravotnického personálu. CKP musí být personálně a kapacitně vybaveno tak, aby všestranně podporovalo komplexní rozvoj dítěte, poskytovalo nezletilým pacientům zdravotní péči se zvýšeným důrazem na podporu jejich psychomotorického a socio-emočního vývoje, opatření zamezující vzniku psychických deprivací, rozvíjení komunikačních schopností, a to s ohledem na věk pacienta a jeho vývojové potřeby. Z uvedeného důvodu má v CKP své nezastupitelné místo i nezdravotnický personál, jako např. speciální pedagog nebo sociální pracovník, a prostorové uspořádání a vybavení centra musí tyto nezdravotní aspekty péče reflektovat. Složení a kompetence týmu jsou blíže rozepsány v kapitole 6.2.

5.1. Organizační požadavky

Se zavedením služeb do provozu je nutno v CKP připravit následující provozní směrnice, metodiky a manuály:

a) Organizační řád, vnitřní řád, provozní řád a další interní směrnice
b) Pravidla vedení zdravotnické a sociální dokumentace (vstupní, průběžná a propouštěcí dokumentace, včetně smluv a souhlasů zákonných zástupců dítěte)
c) Výkaznictví a sledování zdravotních výkonů
d) Standardy kvality poskytování sociálních služeb
e) Ceníky služeb

Základním dokumentem, který stanovuje pravidla provozu centra za účelem poskytování služeb dětem a jejich rodinám by měl být „Organizační řád“, v němž je řešena základní organizační struktura CKP, včetně stanovení kompetencí jednotlivých pracovníků, jejich pravomoc, odpovědnost a zastupitelnost, práva a povinnosti zaměstnanců, případně systém vnitřní kontroly. „Vnitřní řád“ upravuje poskytování služeb, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí služeb a další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb. Dále je zde řešen příjem dětí, průběh péče o děti, propuštění, přerušení pobytu dítěte. V „Provozním řádu“ je upraven hygienicko-epidemiologický režim na pracovišti.

6. Podmínky provozu CKP

CKP je poskytovatelem zdravotních služeb podle § 44f zákona o zdravotních službách. Zároveň může poskytovat některé vybrané typy sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách). Nedílnou součástí poskytovaných služeb je také odborné sociální poradenství.

6.1. Poskytované služby

Ambulantní stacionární péče a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta (tj. návštěvní služba, domácí péče ošetřovatelská, léčebně rehabilitační a paliativní) vychází z místní a časové dostupností jednotlivých druhů služeb v regionu. Žádoucí je ordinace fyzioterapie, klinického psychologa, logopeda a podpora konceptu domácí péče o děti prostřednictvím výkonů prováděných za účasti rodičů (případně jiných pečujících osob).

Dlouhodobou lůžkovou péči na základě indikace ošetřujícího lékaře poskytuje CKP za účelem zlepšení, stabilizace nebo udržení stávajícího zdravotního stavu nebo zmírnění utrpení nezletilého pacienta, a to s cílem jeho propuštění do vlastního sociálního prostředí.

Jak už bylo uvedeno výše, cílem zařízení CKP je poskytování nové formy zdravotní služby **„zdravotní respitní péče“**, která umožní rodičům (pečujícím osobám) rozložení jejich sil v čase tak, aby mohli o dítě pečovat dlouhodobě. Zdravotní respitní péči může CKP na přechodnou dobu poskytnout na žádost zákonného zástupce, pěstouna nebo jiné pečující osoby, s cílem umožnění odpočinku a odlehčení žádající osobě zejména za účelem podpory dlouhodobé péče o nezletilého pacienta v jeho domácím prostředí.

Vždy je vhodné opět co nejvíce využít lokální sítě služeb a nastavit s jednotlivými poskytovateli funkční vazby. Nabídka sociálních služeb nad rámec **odborného sociálního poradenství** by měla být při zahájení provozu CKP rozšířena pouze o sociální služby, po kterých je v lokalitě stálá poptávka a jejichž kapacita trvale poptávku nepokrývá.

6.1.1. Zdravotní služby registrované dle zákona o zdravotních službách

Zde jsou uvedeny definice zdravotních služeb, které lze registrovat v CKP (podbarveno šedou barvou v názvu služby) a nad rámec CKP, aby bylo zřejmé, v čem se jednotlivé služby liší a zabránilo se neoprávněnému poskytování zdravotních služeb:

FORMA PÉČE	DRUH PÉČE	DEFINICE SLUŽEB
Lůžková péče	Následná lůžková péče	**Následná lůžková péče** je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též **následná**

FORMA PÉČE	DRUH PÉČE	DEFINICE SLUŽEB
		intenzivní péče (NIP) pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.
Lůžková péče	Dlouhodobá lůžková péče	**Dlouhodobá lůžková péče** je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetřovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též **dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče (DIOP)** pacientům s poruchou základních životních funkcí.
Ambulantní péče	Primární ambulantní péče (např. ordinace praktického lékaře pro děti a dorost)	**Primární ambulantní péče** představuje poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; tuto zdravotní péči pacientovi poskytuje registrující poskytovatel.
Ambulantní péče	Specializovaná ambulantní péče (např. ordinace neurologa, fyzioterapeuta, klinického psychologa)	**Specializovaná ambulantní péče** je poskytovaná v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče.
Ambulantní péče	Stacionární ambulantní péče (např. stacionář rehabilitační, logopedický, paliativní, algeziologický, neurologický)	**Stacionární péče** představuje poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče
Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta	Domácí péče Návštěvní služba	**Domácí péče** je ošetřovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

6.1.2. Sociální služby registrované dle zákona o sociálních službách

CKP poskytuje povinně jen odborné sociální poradenství (podbarveno šedou barvou v názvu služby). Zde jsou uvedeny definice sociálních služeb, které lze registrovat nad rámec CKP, aby bylo zřejmé, v čem se jednotlivé služby liší a zabránilo se neoprávněnému poskytování sociálních služeb:

FORMA PÉČE	DRUH PÉČE	DEFINICE SLUŽEB
Terénní, Ambulantní, Pobytová	Odlehčovací služby	**Odlehčovací služby** obsahují pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
Ambulantní	Denní stacionáře	**Denní stacionáře** obsahují pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
Pobytová	Týdenní stacionáře	**Týdenní stacionáře** obsahují poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
Terénní, Ambulantní	Sociální poradenství	**Sociální poradenství** v základní formě poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace a v odborné formě je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob *(zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí).*
Terénní	Osobní asistence	**Osobní asistence** se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje *(pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí).*

Terénní, Ambulantní	Pečovatelská služba	**Pečovatelská služba** poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb konkrétní úkony (pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím).
Terénní, Ambulantní	Raná péče	**Raná péče** je poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby *(výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí).*

6.1.3. Sociálně-zdravotní služby registrované dle zákona o zdravotních a sociálních službách

Sociálně-zdravotní služby spočívají v poskytování vzájemně koordinované sociální a zdravotní péče osobám, jejichž stav vyžaduje poskytování obou složek péče současně, za jasně stanovaných podmínek. **Tato varianta se nehodí pro CKP, neboť stanovený počet zdravotnického personálu není schopen pokrýt potřeby dětských pacientů náročných na ošetřovatelskou péči.**

FORMA PÉČE	DRUH PÉČE	DEFINICE SLUŽEB
Lůžková péče	Sociálně-zdravotní lůžková péče	**Sociálně-zdravotní lůžková péče** je poskytována pacientovi s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením vyžadujícímu pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb, jehož zdravotní stav se bez soustavného poskytování ošetřovatelské péče zhoršuje; tuto péči nelze poskytovat jako součást sociálně-zdravotních služeb komunitního charakteru Poskytovatel sociálně-zdravotní lůžkové péče pro děti musí být držitelem registrace k poskytování sociálních služeb v **týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v pobytových zařízeních odlehčovacích služeb** se shodným místem poskytování, jaké má uvedeno v oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

FORMA PÉČE	DRUH PÉČE	DEFINICE SLUŽEB
Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta	Ošetřovatelská péče v zařízeních sociálních služeb	**Zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb** je poskytována především všeobecnými sestrami, které provádějí výkony ošetřovatelské péče na základě indikace ošetřujícího lékaře (zpravidla registrujícího praktického lékaře), který indikuje konkrétní výkony ošetřovatelské péče s ohledem na zdravotní stav klienta a jeho aktuální zdravotní potřeby. Poskytovatel ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb pro děti musí být držitelem registrace k poskytování sociálních služeb v **denních stacionářích, týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v zařízeních odlehčovacích služeb**.

6.1.4. Služby v oblasti výchovy a vzdělávání

CKP může dále v případě potřeby poskytovat výchovu a vzdělávání cílové skupině (školou povinných dětí, které jsou v CKP hospitalizované) a to za podmínek, které stanoví zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

6.2. Složení a kompetence týmu

Personál CKP o děti musí být vzdělaný, odborně kompetentní, psychicky odolný, empatický, týmový a eticky zralý. Kvalita péče nestojí jen na medicíně, ale i na mezilidských vztazích a kontinuitě dlouhodobé podpory dítěte a celé jeho rodiny. Péče v CKP se nezaměřuje na konec života a doprovázení, péče primárně směřuje k rehabilitaci, stabilizaci a rozvoji dítěte. Klíčová je tvorba a aktualizace individuálních plánů péče, na kterých se podílejí všichni členové týmu.

V CKP jsou zastoupeny tyto odbornosti (nositelé výkonů):

a) pediatr, dětský lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost,
b) lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem o absolvování základního kmene pediatrického,
c) dětská sestra,
d) všeobecná sestra,
e) sanitář nebo ošetřovatel,
f) fyzioterapeut bez dohledu,
g) dětský klinický psycholog nebo klinický psycholog,
h) klinický logoped,
i) zdravotně-sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník – sociální pracovník,
j) nutriční terapeut
k) speciální pedagog (nezdravotnický pracovník)

Role lékaře:

- Vede léčbu a rozhoduje o zdravotním postupu

- Koordinuje mezioborovou spolupráci (zejména u složitých případů)
- Sleduje zdravotní stav dítěte v čase, zajišťuje návaznost péče
- Komunikuje s rodinou o diagnóze, prognóze, možnostech péče
- Řeší akutní i etické situace (např. otázky kvality života, DNR rozhodnutí)

Role dětské sestry:

- Zajišťuje komplexní ošetřovatelskou péči na vysoké úrovni
- Podílí se na hodnocení stavu dítěte, sleduje změny, reaguje na ně
- Vede edukaci rodičů (např. péče o tracheostomii, PEG, polohování)
- Koordinuje činnosti mezi dalšími členy týmu v běžné péči
- Zajišťuje dokumentaci a podporuje tým v odborném růstu

Role všeobecné sestry:

- Vykonává každodenní ošetřovatelskou péči (výživa a hydratace, hygiena, prevence dekubitů, podávání léků)
- Udržuje bezpečné a podpůrné prostředí pro dítě
- Sleduje chování a pohodu dítěte, informuje tým
- Pomáhá vytvářet důvěrný vztah s dítětem a rodiči

Role sanitáře a ošetřovatele:

- Pomáhá při hygienické péči, polohování, přesunech dětí
- Pomáhá při jídle, pití, oblékání
- Zajišťuje podporu v běžném provozu (příprava a úklid lůžka, přesun na vyšetření či procedury, dezinfekce pomůcek)
- Asistuje zdravotní sestře při základních úkonech (měření vitálních funkcí, příprava pomůcek)
- Podílí se na aktivizačních činnostech – hra, čtení, kreativní aktivity, pobyt venku
- Sleduje komfort dítěte a předává pozorování sestře (např. neklid, bolest, změna chování)

Role fyzioterapeuta:

- Posuzuje a podporuje pohybové schopnosti dítěte
- Navrhuje a provádí rehabilitační cvičení, polohování, nácvik úchopů
- Spolupracuje s rodiči a sestrami na udržení/podpoře mobility
- Pomáhá s kompenzačními pomůckami a polohovacími systémy

Role psychologa:

- Sleduje psychický stav dítěte, jeho vývoj a adaptaci na nemoc
- Podporuje rodiče v náročné situaci (diagnóza, hospitalizace, nejistota)
- Pomáhá týmu zvládat emočně náročné situace
- Poskytuje krizovou intervenci, terapeutické vedení dítěte nebo rodiny
- Zajišťuje facilitaci sdíleného rozhodování mezi týmem a rodinou

Role logopeda:

- Pracuje s dětmi s poruchami komunikace, polykání a oromotoriky
- Zavádí alternativní a augmentativní komunikaci (AAK) tam, kde je potřeba
- Vede nácvik polykání, podporuje příjem potravy
- Spolupracuje se speciálním pedagogem, nutričním terapeutem a rodiči

Role zdravotně sociálního pracovníka:

- Pomáhá rodině orientovat se v systému sociálních dávek, příspěvků a služeb
- Zprostředkovává kontakty na OSPOD, školy, ranou péči, terénní služby
- Pomáhá řešit návrat domů, přechod do jiného zařízení
- Sleduje sociální situaci rodiny, zajišťuje intervenci při krizi

Role nutričního terapeuta:

- Hodnotí výživu dítěte dle věku, diagnózy, metabolismu
- Sestavuje jídelníčky a upravuje stravu při enterálním podávání, alergiích apod.
- Sleduje růstové parametry a nutriční rizika
- Spolupracuje se sestrami a lékaři na optimalizaci výživy

Role speciálního pedagoga:

- Posuzuje kognitivní, komunikační a vzdělávací schopnosti dítěte
- Vede individuální stimulační programy (rozvoj řeči, pozornosti, zrakového a sluchového vnímání, jemné motoriky aj.)
- Spolupracuje s logopedem a psychologem na rozvoji funkčních dovedností
- Podporuje vzdělávání dítěte (včetně distanční výuky, práce se školou)
- Pomáhá připravit dítě na návrat do školního kolektivu nebo na přechod do specializovaného zařízení
- Edukuje rodiče v oblasti podpory vývoje doma

Všechny profese se vzájemně doplňují a tvoří jeden propojený celek péče. Úspěšná dlouhodobá péče o dítě závisí nejen na jednotlivých výkonech, ale na souladu, komunikaci a sdílení cíle: kvality života dítěte a podpory jeho rodiny.

6.3. Obligatorní obsah ošetřovacího dne

Obligatorní obsah ošetřovacího dne OD 00038 je závazný pro poskytovatele CKP, neboť obsahuje kritéria pro přijetí dítěte na lůžko CKP, pravidla setrvání dítěte na lůžku a podmínky pro ukončení hospitalizace. Obligatorní obsah je uveden v registračním listu OD 00038 (zveřejněn na stránkách ministerstva zdravotnictví) a je zveřejněn ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Lůžková péče v CKP je poskytována nezletilým pacientům se somatickým život ohrožujícím nebo život limitujícím onemocněním, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování, především ošetřovatelské péče, se zhoršuje. DLP v CKP je dále poskytována nezletilému pacientovi, u kterého již nelze poskytovat laickou péči na náležité odborné úrovni v domácím prostředí, a to z důvodu komplikovaného zdravotního stavu pacienta nebo jehož vývoj je trvale ohrožen chronickým onemocněním. Jeho zdravotní stav je stabilizovaný, ale vyžaduje poskytování nepřetržité kontinuální ošetřovatelské péče, bez které se zdravotní stav pacienta zhoršuje.

Součástí péče je zejména ošetřovatelská péče, včetně monitorování výživy a rehabilitační péče v rozsahu rehabilitačního ošetřovatelství (polohování, nácvik denních činností vedoucích k zachování nebo ke zvýšení soběstačnosti pacientů). Nedílnou součástí péče je intenzivní odborná rehabilitace (individuální fyzioterapie, pohybová léčba pomocí přístrojů a fyzikální terapie).

Ošetřovací den OD 00038 musí obsahovat (dodržovat) tyto povinné náležitosti:

A) Komplexní medicínské intervence, farmakoterapie, ošetřovatelský proces, rehabilitace (péče fyzioterapeuta, dětského klinického psychologa nebo klinického psychologa, klinického logopeda, nutričního terapeuta), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.

B) Kritéria pro přijetí pacienta do DLP v CKP pro děti:
   a) Pacient je přijat do zařízení na základě žádosti k umístění dítěte na lůžko dlouhodobé lůžkové péče nebo žádosti k umístění dítěte na lůžko zdravotní respitní péče v Centru komplexní péče.
   b) DLP v CKP je poskytována na základě indikace ošetřujícího lékaře.
   c) Zdravotní respitní péče na lůžku DLP v CKP je indikována na základě posouzení registrujícího poskytovatele nezletilého pacienta nebo poskytovatele ambulantní péče v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie.
   d) Další kritéria pro přijetí pacienta do DLP v CKP pro děti:
      - nezletilý pacient se somatickým život ohrožujícím nebo život limitujícím onemocněním, s významnou funkční poruchou v oblasti kognitivního deficitu nebo oblasti soběstačnosti,
      - zdravotní stav pacienta je v době přijetí stabilizovaný,
      - pacientův stav má omezený funkční potenciál,
      - zdravotní stav pacienta vyžaduje pobyt v zařízení s nepřetržitou ošetřovatelskou péčí, bez které se zdravotní stav zhoršuje,
      - potřeba ošetřovatelské péče překračuje možnosti domácí péče.

C) Kritéria setrvání pacienta v péči:
   Průběh hospitalizace je zaměřen na management chronické medikace nebo spolupráce s klinickým farmakologem, management bolesti – zajištění individuálního a specifického přístupu, management nutrice – sledování nutričního stavu a spolupráce s nutričním terapeutem a podle potřeby stanovení individuálního nutričního plánu, posouzení kognitivních funkcí (například testy u indikovaných stavů), funkční posouzení pacienta, specifická ošetřovatelská péče, rehabilitační a obecně paliativní péče, spolupráce s rodinou a management přechodu do domácí péče.
   Doba léčby je řešena v závislosti na potřebě ošetřovatelské péče nebo obecně paliativní péče. Základní vyšetření je provedeno minimálně při příjmu a ukončení hospitalizace nebo při změně funkčního stavu pacienta, vyhotovení souhrnu informací (epikrízy) a přehodnocení stavu podle vnitřních předpisů pracoviště, minimálně 1krát za 4 týdny. Ošetřující lékař vypracuje do doby 1 měsíce souhrn informací (epikrízu) o průběhu vyšetření, léčby a plán dalšího léčebného postupu, kde se vyjádří k předpokladu délky další léčby v rámci tohoto typu péče.

D) Kritéria propuštění nebo překladu pacienta: Za předpokladu zlepšení zdravotního stavu pacienta nebo zvládnutí stavu ve vlastním sociálním prostředí je pacient propuštěn do vlastního sociálního prostředí nebo zařízení nahrazující vlastní sociální prostředí (pobytové sociální služby). Za předpokladu zhoršení zdravotního stavu je pacient přeložen na odpovídající lůžko akutní péče.

6.3 Zdroje financování CKP

Koncept CKP přináší model vícezdrojového financování, které čerpá prostředky částečně ze zdravotní a částečně ze sociální oblasti. Centrum může využívat následující finanční zdroje:

a) prostředky veřejného zdravotního pojištění při uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami
Zdravotní služby poskytované v CKP (indikovaná dlouhodobá lůžková péče, stacionární péče, péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta) mohou být hrazeny standardně z prostředků veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím ošetřovacích dnů a výkonů. Nově definovaná zdravotní služba „zdravotní respitní péči“ umožní financování taktéž z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Pro lůžkovou péči byl vytvořen nový kód – ošetřovací den OD 00038, stacionární péči lze hradit také prostřednictvím ošetřovacích dnů (např. využití kódu 00041 a 00042, což je den pobytu pacienta ve stacionáři) nebo výkonově. Ambulantní péče a péče ve vlastním sociálním prostředí je hrazena přes výkony.

b) dotace MPSV při registraci sociální služby a vstupu do krajské sítě sociálních služeb
Případné sociální služby poskytované v CKP vyžadují samostatnou registraci těchto služeb a mohou být hrazeny standardně přes příslušný krajský úřad z dotace MPSV. Podmínkou pro čerpání dotace je začlenění služby do krajské sítě sociálních služeb při zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

c) využití příspěvku na péči u sociálních pobytových služeb, které umožní přesměrování příspěvku
S ohledem na cílovou skupinu CKP lze předpokládat, že většina dětských pacientů, kteří budou využívat služby CKP, budou současně osobou oprávněnou k výplatě příspěvku na péči. Je-li dítěti přiznán příspěvek na péči, pak součástí úhrady za poskytované pobytové sociální služby může být i úhrada za péči, čímž vzniká nárok na čerpání části příspěvku na péči (podmínky úhrady jsou upraveny v zákoně o sociálních službách). CKP však musí nad rámec registrovat pobytovou sociální službu.

d) dotace zřizovatele

e) příspěvky krajů a obcí, z jejichž regionu obyvatelé péči čerpají (např. humanitární fondy)

f) sponzorské dary, grantové výzvy (fundraising)

g) přímé úhrady samoplátců
Úhrady požadované od rodiny jsou možné, musí však odpovídat zveřejněnému ceníku služeb a musí být v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů (tzv. nadstandardní služby nehrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění nebo fakultativní sociální služby). Za pobyt na lůžku dlouhodobé lůžkové péče, které je zasmluvněno se zdravotní pojišťovnou pacienta, nesmí být od rodiny požadována žádná úhrada, protože úhrada standardních služeb se uskuteční z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Jde o stejný režim jako v případě lůžkové péče v nemocnici. Podobná je situace v případě stacionární péče a péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. V případě umístění dítěte na respitní lůžko, bude lůžková péče hrazenou službou z veřejného zdravotního pojištění po dobu nejvýše 14 dnů za kalendářní rok. Pokud bude mít rodina zájem o vyšší počet dnů respitní péče, je to možné, ale zařízení může tuto péči poskytovat za úhradu.

h) **prostředky z provozu jiných služeb** (např. dětská skupina, rehabilitační stacionář, ubytovací zařízení – hostinská činnost, …)

Relaxace a odpočinek

Energie a síla jít dál

Stabilita – základní kámen bezpečí

Prevence fyzického a duševního zdraví

Integrace rodiny do komunity

Týmová práce rodičů a odborníků

Více informací o CKP naleznete na webu:

https://centrumkomplexnipeceprodeti.cz/

Veronika Piačková
tel.: +420 732 789 613
e-mail: veronika.piackova@nadacesirius.cz

Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s., U Prašné brány 1079/3, 110 00 Staré Město
www.opssirius.cz