

# SENÁT POTVRDIL ZRUŠENÍ sKaret

Horní komora Parlamentu ČR dnes (12. 9. 2013) schválila senátní návrh zákona, podle kterého skončí projekt sKaret. Snahou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV) a Úřadu práce ČR (ÚP) bude, v případě, že právní úpravu podepíše prezident, připravit vše tak, aby se změna co nejméně dotkla klientů. Ti, co prostřednictvím sKarty dostávají dávky, nemusí nyní nic dělat, o dalším postupu je bude písemně informovat Úřad práce ČR.

Řešení projektu karty sociálních systémů je jedním ze čtyř prioritních úkolů ministra práce a sociálních věcí Františka Koníčka. „Každý, kdo má sKartu, dostane - v případě ukončení tohoto projektu – od Úřadu práce ČR dopis s informací, jak dál postupovat. Chceme, aby se vše odehrálo maximálně plynule a lidé nemuseli zbytečně chodit po úřadech,“ říká František Koníček.

„Uděláme vše proto, aby zrušení sKaret mělo minimální dopad na naše klienty a aby tento proces nijak neovlivnil výplatu dávek,“ doplňuje generální ředitelka ÚP ČR Marie Bílková.

Nejpozději měsíc poté, co skončí celý legislativní proces, dostanou klienti od ÚP informativní dopis, ve kterém se dozví, jak postupovat v konkrétním případě. Pokud budou chtít změnit výplatu dávek, budou se muset osobně dostavit na příslušnou pobočku ÚP, nebo písemně oznámit, jak chtějí peníze dostávat - zda složenkou nebo na účet. ÚP pak bude mít dva měsíce na to, aby změny zapracoval. Do té doby bude peníze vyplácet prostřednictvím sKarty.

Pokud se klient ÚP neozve a nesdělí, jaký způsob výplaty si zvolil, přijdou na řadu dvě varianty: Pokud daný člověk nemá založený účet, bude dávky dostávat složenkou na adresu, ze které s ÚP nejčastěji komunikuje - obvykle jde o adresu trvalého nebo hlášeného pobytu. Dostává-li už nyní klient peníze přes sKartu na bankovní účet, bude mu je tam ÚP posílat i po jejím zrušení.

Pokud lidé sKartu nevlastní, dávky budou i nadále pobírat stejným způsobem jako dosud.

Lidi se zdravotním postižením (OZP), kterým sKarta slouží zároveň jako průkaz handicapovaného, bude Úřad práce ČR písemně informovat, kdy a jak dojde k výměně karty za průkazku ZP, ZTP, ZTP/P a navazující změnu ve výplatě dávek.

Nový průkaz vystaví ÚP do 2 měsíců od nabytí účinnosti nové právní normy. Do té doby bude platit současná sKarta.

Ministerstvo i Úřad práce ČR budou o všem nadále informovat také na svých webových stránkách – [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) a [www.uradprace.cz](http://www.uradprace.cz). V dané věci se samozřejmě také jedná a komunikuje s dodavatelem.

Zdroj: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16213/TZ\\_110913b.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16213/TZ_110913b.pdf)

## MPSV: Vyjdeme vstříc zdravotně postiženým i krajům.

Senát schválil potřebné změny zákonů Od začátku příštího roku by se mohla zlepšit situace lidí se zdravotním postižením a kraje by měly mít dotace na sociální služby na starosti až od roku 2015. Senát totiž schválil vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a další související zákony. Nyní jde k podpisu prezidenta. „Nesmíme dopustit, aby ti, co to skutečně potřebují, zůstali bez pomoci státu. Proto jsem rád, že se podařilo prosadit změnu legislativy, která má pomoci zdravotně postiženým, co se týče průkazů TP, ZTP a ZTP/P, a také dát krajům dostatečný prostor na změny v dotačním řízení, které se týká sociálních služeb,“ říká ministr práce a sociálních věcí František Koníček a dodává, že změna legislativy by rovněž měla zpřesnit a zpřehlednit pravidla pro poskytování sociálních služeb.

Plánovaný převod dotačního řízení v oblasti sociálních služeb ze státu na kraje se, v případě, že

změnu podepíše prezident, odloží o jeden rok - na rok 2015. Proto, aby se vše bez problémů uskutečnilo, připravuje od letošního srpna expertní tým složený ze zástupců ministerstva práce sociálních věcí a krajů nový systém financování sociálních služeb společně.

Změny se mají týkat také zdravotně postižených. Konkrétně by se měl průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP) oddělit od vazby na posouzený stupeň závislosti podle zákona o sociálních službách. Zavést se má samostatné posuzování zdravotního stavu pro přiznání průkazu OZP. Seznam zdravotních postižení, která odůvodňují přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, by se měl rozšířit o další druhy zdravotního postižení. „Cílem změn je větší sociální citlivost vůči zdravotně postiženým lidem. Vnímám, že sociální reforma mnohým z nich způsobila problémy a tam, kde je to možné, se to snažím napravit.

Mimo jiné i zrychlením případného odvolacího a přezkumného řízení, které je v gesci ministerstva,“ doplňuje ministr František Koníček. MPSV změny navrhlo na základě zkušeností z více než jednorozční aplikace nového způsobu řešení průkazu osoby se zdravotním postižením. Po sociální reformě totiž někteří lidé přišli o dávky či průkazy TP, ZTP a ZTP/P, i když se jejich zdravotní stav a jeho důsledky v oblasti pohyblivosti a orientace nezlepšil.

Zdroj: <http://p12.helpnet.cz/aktualne/mpsv-vyjedeme-vstric-zdravotne-postizenym-i-krajum-senat-schvalil-potrebne-zmeny-zakonu#sthash.xq6TZfKz.dpuf>

## POSUZOVÁNÍ SCHOPNOSTI ZVLÁDÁNÍ ŽIVOTNÍCH POTŘEB

(výňatek z metodiky posudkových lékařů – neodpovídá skutečnému hodnocení podle vyhlášky, ale je vhodné vědět, podle čeho „posudkáři“ vyhodnocují stav)

### 1. Mobilita

a) za schopnost mobility se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových (tím se míní např. autobusy se schody, eskalátory v metru apod.);

Pozn.: za chůzí po nerovném povrchu se považuje např. chůze po chodníku s dlažebními kostkami; nepovažuje se za ni chůze po lesní cestě, turistické horské stezce apod., protože se nejedná o obvyklou každodenní aktivitu.

b) za neschopnost mobility se nepovažuje chůze, kterou je osoba schopna zvládnout každodenní pohyb po bytě třeba s přidržováním se nábytku, mimo byt a mimo bydliště za pomoci opěrných pomůcek, tj. hůlek, francouzských holí a berlí. Zvládnutí chůze v nízkém chodítku mimo byt lze považovat za schopnost mobility. Za neschopnost mobility se však považuje pohyblivost s odkázaností na invalidní vozík, pokud není vozík pro invalidy používán výjimečně (např. pouze při delších výletech) nebo pouze při zhoršení zdravotního stavu;

c) k neschopnosti mobility mohou vést těžká postižení, až úplná ztráta funkce obou dolních končetin, na podkladě vrozených nebo získaných vad, bez ohledu na etiologii. Plegie znamená, že není přítomna motorická ani sensoricky funkce, případně je zachována nekompletní sensorická funkce, svalová síla 0 až 1 a tento funkční nález musí být prokázán na dvou končetinách; občan bývá pro své zdravotní postižení zpravidla odkázán na použití invalidního vozíku. Z interních onemocnění mohou výjimečně k této neschopnosti vést těžká (terminální) stadia onemocnění, při kterých fyzická osoba pozbývá schopnost samostatného života, např. globální srdeční nebo dechová nedostatečnost. Ve výjimečných případech mohou k neschopnosti mobility vést poruchy růstu, které jsou doprovázeny podstatným omezením pohyblivosti.

### 2. Orientace

a) za schopnost orientace se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich zareagovat;

b) za neschopnost orientace se považuje např. stav, kdy osoba není schopna se orientovat po bytě, mimo byt a mimo bydliště (dům, obydli), rozpoznávat jiné osoby. Samotná ztráta orientace v čase, pokud není trvalá a

každodenní, neznamená neschopnost zvládat tuto životní potřebu;

c) k neschopnosti orientace může vést oboustranná praktická nebo úplná hluchota, praktická nebo úplná slepota, hluchoslepota, pokud ani za pomoci zdravotnických pomůcek neumožňuje provádět běžné denní aktivity. K této neschopnosti vede také např. střední, těžká a hluboká mentální retardace, dále středně těžká a těžká demence (MMSE méně než 15 bodů) nebo těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace;

d) za mentální retardaci se považuje pouze porucha intelektu, která je vrozená nebo získaná během prvních dvou let života dítěte. Vznikne-li porucha intelektu později, nejedná se o mentální retardaci, ale jde o demenci. U malých dětí v předškolním věku nelze spolehlivě hodnotit IQ. Obtížně lze stanovit také přesnou míru závažnosti poruchy intelektu. Z uvedených důvodů poruchu orientace u dětí z důvodu poruchy intelektu je nutno posuzovat velmi individuálně, na základě odborným nálezem (neurologickým, psychologickým) doložených známek opožděného vývoje a s přihlédnutím k dalším poruchám, jako např. k poruchám chování apod.

### 3. Komunikace

a) za schopnost komunikace se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky;

Pozn.: k obrazovým symbolům patří např. označení WC obrázkem, světla na semaforu, k zvukovým signálům např. bzučák na semaforu, klakson auta apod.

b) za neschopnost komunikace lze považovat např. stav, kdy osoba není schopna řádně přijímat a vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a srozumitelnou řeč ani za použití pomůcek (sluchadel, nebo brýlí);

Pozn.; za vytvoření písemné zprávy pro tyto účely lze považovat např. napsání stručného sdělení v rozsahu 1 -2 vět, včetně podpisu.

c) k neschopnosti komunikace může vést praktická a úplná nevidomosti obou očí, praktická a úplná hluchota, těžké formy hluchoslepoty, poruchy řeči při tracheostomii, kanylonosičství, obrně vratného nervu takového stupně, který znemožňuje řeč, těžké poruchy artikulace s nesrozumitelnou mluvou. K neschopnosti dále mohou vést např. střední, těžká a hluboká mentální retardace s průměrnou hodnotou IQ obvykle nižší než 50 nebo středně těžká a těžká demence (MMSE méně než 15 bodů) a jiné těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami komunikace.

### 4. Stravování

a) za schopnost stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj si nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim;

b) za neschopnost stravování lze pokládat stav, kdy osoba není schopna sama si stravu naporcovat a bez cizí pomoci není schopna přijímat potravu, nalít si nápoj a napít se. U některých osob, zejména u osob do 18 let věku, se posuzuje též neschopnost dodržování dietního režimu nebo dodržování speciální stravovací potřeby. Za neschopnost v oblasti dietní stravy se nepovažuje vyloučení některých potravinových alergenů u dětí, jako např. jahod, ořechů a dalších alergenů, které nejsou každodenními a obvyklými složkami potravin. Nepřihlíží se také k potřebě pomoci, dohledu a péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje;

c) k neschopnosti zvládat stravování může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou horních končetin nebo anatomické ztrátě podstatných částí obou horních končetin s nemožností využít protézu k uchopení věci, při praktické a úplné nevidomosti obou očí a také při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy. Za neschopnost zvládat stravování lze považovat také nutnost přijímání potravy žaludeční nebo jinou sondou (případně gastrostomií).

### 5. Oblékání a obouvání

a) a schopnost oblékání a obouvání se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem;

Pozn.: pod termínem manipulace s oblečením v souvislosti s denním režimem se rozumí např. svléknout si sako během dne, nebo rozepnout si kalhoty při použití WC apod.

b) za neschopnost oblékání a obouvání lze pokládat stav, kdy osoba není schopna řádného výběru oblečení a

obuvi, navlékání, svlékání, nazouvání a vyzouvání ani za použití různých pomůcek;

c) k neschopnosti zvládat oblékání a obouvání může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou horních končetin nebo anatomické ztrátě podstatných částí obou horních končetin s nemožností využít protézu k uchopení věcí, výjimečně onemocnění páteře s celkovým ztuhnutím a omezením exkurzí hrudníku, praktické a úplné nevidomosti obou očí, pokud není vytvořena s využitím facilitátorů dobrá adaptace na toto postižení a také při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny tyto stereotypy.

## 6. Tělesná hygiena

a) za schopnost zvládnout tělesnou hygienu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se;

b) za neschopnost tělesné hygieny nelze pokládat stav, kdy osoba je schopna umývat se, osprchovat, učesat se, nebo pečovat o ústní hygienu za pomoci různých pomůcek, jako např. přidržovacích madel v koupelně, sedáku ve vaně apod.;

c) k neschopnosti zvládat tělesnou hygienu může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě dominantní horní končetiny, nebo podstatného omezení funkce dvou horních končetin různé etiologie, při anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou dolních končetin nebo jejich podstatném funkčním omezením. Dále k této neschopnosti může vést praktická a úplná nevidomost obou očí, pokud není vytvořena s využitím facilitátorů dobrá adaptace na nevidomost a různá těžká psychická postižení s narušeným stereotypem zvládnout tělesnou hygienu.

## 7. Výkon fyziologické potřeby

a) za schopnost výkonu fyziologické potřeby se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky;

b) za neschopnost výkonu fyziologické potřeby lze pokládat stav, kdy osoba není schopna bez pomoci druhé osoby řádně se vyprázdnit, provést očistu po provedení fyziologické potřeby, vyhledat WC a používat potřebné pomůcky (absorpční/stomické cévky, klysmata);

c) za neschopnost nelze považovat inkontinenci moče, nebo stolice, nebo ošetřování stomií, pokud osoba je schopna sama vyměnit si absorpční pomůcky a očistit se, nebo retenci moče a stolice, pokud osoba sama zvládne vyprázdnit se cévkováním, s využitím projímadel a klysmatu;

d) k neschopnosti zvládat výkon fyziologické potřeby může dojít např. při míšňí lézi. Při kompletní míšňí lézi se za neschopnost vyprázdnění považuje nutnost vybavování stolice nebo cévkování druhou osobu. Při inkompletní míšňí lézi nebo jiném neurologickém postižení není zřejmý dopad na předmětnou oblast, proto je nutné při objektivizaci zdravotního stavu se na tyto skutečnosti detailně zaměřit, a pokud nejsou součástí běžných neurologických vyšetření, je nutné je doplnit o urodynamické vyšetření nebo sfinkteromanometrii. Dále k neschopnosti může dojít při anatomické nebo funkční ztrátě úchopové schopnosti obou rukou (není schopen provést očistu), anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou dolních končetin a také při těžkém duševním onemocnění spojeném se sociální dezintegrací.

## 8. Péče o zdraví

a) za schopnost zvládat péči o zdraví se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky;

b) schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se hodnotí vždy ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému OL. Nepřihlíží se k hyperprotektivní péči osob blízkých o zdravotně postižené, u nichž takovou péči charakter DNZS nevyžaduje;

c) za neschopnost zvládat péči o zdraví lze pokládat stav, kdy osoba není schopna provádět si každodenní ošetřování rozsáhlejších patologických kožních procesů, použít nebo vyměnit ortopedickou nebo kompenzační pomůcku, dodržovat léčebný režim, připravit si léky, rozpoznat správný lék, pravidelně užívat léky, aplikovat injekce, včetně inzulínu, provádět léčebná opatření, inhalovat, rehabilitovat, provádět logopedická cvičení, měřit tělesnou teplotu, měřit metabolity v krvi a moči/vyhledat nebo přivolat první pomoc;

d) k neschopnosti zvládat péči o zdraví může dojít např. při ztrátě úchopové schopnosti obou rukou, těžké poruše funkce nosného a pohybového ústrojí, praktické a úplné nevidomosti obou očí, pokud není vytvořena s využitím facilitátorů dobrá adaptace na nevidomost, dále při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací.

## 9. Osobní aktivity

a) za schopnost provádět osobní aktivity se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti;

Pozn.: pokud zdravotně postižená osoba při zapojení do volnočasových aktivit nebo při svém zaměstnání potřebuje přítomnost a pomoc asistenta, tj. bez jeho asistence by se do volnočasových, nebo pracovních aktivit nemohl vůbec zapojit, pak tuto základní životní potřebu nezvládá.

b) schopností zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku se pro potřebu této metodiky rozumí každodenní aktivity podle zájmů a místních možností, uspořádání času, plánování života a obstarávání osobních záležitostí. Za posudkově významné se považují jen obvyklé aktivity v porovnání s běžnou populací téhož věku, t. j. nepatří sem zcela individuální zapojení, kdy např. Senior po CMP nemůže hrát tenis nebo tancovat či řídit auto, ale jinak „sleduje všeobecné dění“;

c) za neschopnost provádět osobní aktivity se považuje stav, kdy osoba není schopna zapojit se přiměřeně do aktivit podle zájmů a místních možností, uspořádat svůj čas a plánovat život. Tento stav se hodnotí ve vztahu k období před vznikem závislosti, resp. před vznikem DNZS, které má za následek neschopnost zvládat tuto základní životní potřebu;

d) U dětí se hodnotí neschopnost zapojit se do předškolní přípravy nebo do základní školní docházky nebo do přípravy pro pracovní uplatnění.

## 10. Péče o domácnost

a) za schopnost zvládnout péči o domácnost se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek;

b) za neschopnost péče o domácnost lze pokládat stav, kdy osoba není schopna zajistit si běžný nákup a provádět jednoduché úkony spojené s běžným chodem a udržováním domácnosti. Nejedná se tedy o obstarávání velkých nákupů, velkého úklidu domácnosti spojeného např. s mytím oken apod., jedná se jen o běžnou nezbytnou každodenní činnost, která se hodnotí jako celek;

c) k neschopnosti zvládat péči o domácnost může dojít např. při těžké poruše funkce nosného a pohybového ústrojí, těžké poruše komunikace a orientace, těžkých duševních poruchách, tj. středně těžké, těžké a hluboká mentální retardaci s průměrnou hodnotou IQ obvykle nižší než 50, středně těžké a těžká demenci (MMSE méně než 15 bodů) a jiných těžkých duševních poruchách spojených se sociální dezintegrací. K neschopnosti v této základní životní potřebě může také vést praktická a úplná nevidomost obou očí.

Tato základní životní potřeba se nehodnotí u osob do 18 let věku.

Zdroj: PRÁVNÍ MINIMUM PRO PEČUJÍCÍ OSOBY, Mgr. Radka Pešlová – přednáška ze dne 27. 4. 2013, V Praze dne 21. 12. 2011

## [Doplňili jste k článku „UPOZORNĚNÍ NA ZMĚNY ZÁKONA O PROVOZU NA MÍSTNÍCH KOMUNIKACÍCH“ 07-2013](#)

Pokud někomu bude z důvodu zdravotní způsobilosti zakázáno řízení motorového vozidla, a bude řídit, je to považováno za trestný čin (viz níže).

### § 337

#### Maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání

(1) Kdo maří nebo podstatně ztěžuje výkon rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu veřejné moci tím, že:

a) vykonává činnost, která mu byla takovým rozhodnutím zakázána nebo pro kterou mu bylo odňato příslušné oprávnění podle jiného právního předpisu nebo pro kterou takové oprávnění pozbyl,

b) zdržuje se na území České republiky, ačkoli mu byl uložen trest vyhoštění nebo bylo rozhodnuto o jeho správním vyhoštění,

- c) bez povolení a bez vážného důvodu se zdržuje v místě nebo obvodě, na které se vztahuje trest zákazu pobytu, nebo nedodrží omezení, která mu byla soudem uložena v souvislosti s výkonem tohoto trestu,
- d) porušuje zákaz pobytu uložený podle jiného právního předpisu,
- e) navštíví akci, na kterou se vztahuje trest zákazu vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, nebo se dopustí jiného závažného jednání, aby zmařil účel tohoto trestu,
- f) bez závažného důvodu nenastoupí na výzvu soudu trest odnětí svobody nebo se jiným způsobem neoprávněně brání nástupu výkonu tohoto trestu,
- g) dopustí se závažného jednání, aby zmařil výkon nebo účel trestu,
- h) dopustí se závažného jednání, aby zmařil výkon nebo účel vazby,
- i) dopustí se závažného jednání, aby zmařil výkon nebo účel zabezpečovací detence, nebo
- j) dopustí se závažného jednání, aby zmařil výkon nebo účel ochranného léčení nebo ochranné výchovy, které byly uloženy soudem, nebo jinak, zejména útekem z ústavu, pomocí při útěku, výkon takových rozhodnutí podstatně ztěžuje, anebo maří dohled uložený při ukončení ochranného léčení, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Stejně bude potrestán, kdo se dopustí závažného nebo opakovaného jednání, aby zmařil vykazání provedené podle jiného právního předpisu nebo rozhodnutí o předběžném opatření soudu, kterým se ukládá povinnost dočasně opustit společné obydlí a jeho bezprostřední okolí a zdržet se vstupu do něj nebo povinnost zdržet se styku s navrhovatelem a navazování kontaktů s ním.

(3) Kdo zmaří nebo podstatně ztíží výkon rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu veřejné moci tím, že:

- a) zničí, poškodí, učiní neupotřebitelnou, zatají, zcizí nebo odstraní věc nebo jinou majetkovou hodnotu, které se takové rozhodnutí týká, nebo,
- b) uprchne stráží, z vazby, z výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo peněžitým trestem.

(4) Kdo poté, co proti němu byla bezvýsledně použita opatření v občanském soudním řízení směřující k výkonu rozhodnutí soudu, nebo soudem schválené dohody o výchově nezletilých dětí, včetně úpravy styku s dítětem, maří výkon takového rozhodnutí, nebo dohody, nebo kdo se dopustí závažného jednání, aby zmařil výkon rozhodnutí jiného orgánu veřejné moci týkajícího se výchovy nezletilých dětí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

Zdroj: systém ASPI - stav k 19. 8. 2013, do částky 98/2013 Sb. a 34/2013 Sb. m. s. - RA443 40/2009 Sb. - trestní zákoník - poslední stav textu