



SKOK DO REALITY

číslo 5/2003
4. ročník

speciální noviny o legislativě
pro zdravotně postižené

vydává Národní rada zdravotně postižených České republiky (www.nrzp.cz)

Nebudme sobečtí a nebojme se!

„Vám se to mluví, vám se to bojuje, když se nemusíte bát. Ale my jsme závislí na úřednicích, musíme držet ústa a krok, jinak nedostaneme peníze a jsme namydlení,“ říkají někteří představitelé organizací osob se zdravotním postižením aktivním lidem ze svých řad.

Ujasněme si nejprve, že tak se věci nemají. Mnozí z těch, kdo odvážně protestují proti postupům poškozujícím osoby s postižením, jsou skutečně závislí na dobré vůli úředníků. Některým v tom zápase o jejich vstřícnost a blahosklonná rozhodnutí jde o život. Přesto nelze ustoupit od určitých zásad. Jaké principy, jaký základní trend mám na mysli?

S dětmi jsme hrávali hru, při které se měly naučit, jak lze nejučelněji dosáhnout nějakého cíle. Šlo o překonání překážek a plnění úkolů, jako takřka v každé hře a také jako v životě. Děti se velmi rychle spontánně rozdělily na sobce a obětavce. Dokud zadání jakžtakž zvládal jeden člověk, postupovali sobci vpřed rychleji než průměr a obětavci zaostávali. Ti první se totiž na nikoho neohlíželi a ti druzí pomáhali ostatním. Jak byly úlohy stále obtížnější a nad síly jedince, vraceli se egoisté zpět a žádali o příspěví obětavce. Ale ti již byli zaměstnání pomocí druhým, už s nimi vytvořili fungující skupiny, které nabíraly tempo. A sobci najednou zůstávali pozadu... V té hře však nebylo možné zvítězit, pokud cíle nedosáhli všichni. Toto pravidlo děti pochopily během jednoho odpoledne, a tak nakonec všechny spojily své síly.

I v běžném životě můžeme docela snadno podlehnout dojmu, že když máme hájit své zájmy, nesmíme se ohlížet na ostatní. Přidá-li se ještě pocit, že jsme nějakým způsobem vyvoleni, nebo když máme naopak strach, či dokonce máme v duši zvláštní směs obojího, obvykle se svým sobeckým chováním vyčleníme z veškerého dění ve společnosti. Aniž bychom si to vůbec uvědomovali, zůstaneme i mimo společenství, do kterého jinak logicky patříme. A tak vlastně splníme přání těch úředníků správy a politiků, kterým jde o to rozdělít a panovat: vždyť osamělými lidmi se lépe manipuluje!

Právě tomu se chtěly organizace sdružující lidi se zdravotním postižením vyhnout, právě proto zaměřily pod „jednu střechu“: do Národní rady. Vedlo je přesvědčení, že důsledně obhajovat a prosazovat požadavky těchto občanů

je jejich nezadatelné právo a že **společným úsilím lze dosáhnout víc než roztržštěnými snahami.**

My lidé s postižením si uvědomujeme, že když něco chceme, musíme také něco nabídnout, a že ideální je, když se náš zájem stane zájmem celé společnosti. Například řidiči konstatují, jakou pomocí jsou jim v noci nápadná žlutá označení překážek, třeba obrubníků. Někteří si dokonce ani neuvědomují, že to označení tu původně nebylo kvůli nim, nýbrž kvůli nevidomým lidem. Nebo sociální služby, které nahrazují věkem ubývající síly a umožní lidem kvalitní život doma, se stanou jistotou každému občanovi – vždyť nikdo nemládne!

K prosazování požadavků je nutné sebrat odvalu, k zapojení společnosti je nezbytné se dohodnout. Když dojde k obojímu, máme velkou naději, že si zajistíme to, co nezbytně potřebujeme, abychom byli rovnocennými obyvateli této země.

My lidé s postižením potřebujeme součinnost s druhými, abychom přežili. (Proto ti, co nás neznají, obvykle předpokládají, že jsme k sobě za každých okolností solidární.) Platí pro nás, že do cíle se dostaneme tehdy, až v něm bude i poslední z nás. Víme sice, že bojácný člověk někdy něčeho zpočátku dosáhne, neboť protivník jej drobnými ústupky vlastně chlácholí a ujišťuje ho, že opatrnickým počínáním může dosáhnout svého. Ale víme také, že pak se bázlivec stane pátým kolem u vozu a nikdo se s ním nebude bavit. Kdo zkrátka dá najevo, že se vzdal svých oprávněných nároků, nemůže očekávat, že se s ním bude napříště počítat. Naopak kdo sice klidně, leč odhodlaně a vytrvale brání svá práva, může být odmítán, nikoliv však přehlížen. Časem jistě dosáhne dokonce toho, že přestane být nepřijemným, ba odpudivým soupeřem, a stane se partnerem těch mocných – těch, kteří dosud rozhodují o nás bez nás.

Prokažme, že máme na to, abychom mohli být skutečnými rovnocennými partnery. Prokažme, že nejsme sobci a strašpytlové. Prokažme, že nám jde o záležitost, které společnost nechuzují, ale jsou ve prospěch takřka každého jejího člena!

(hr)

Přípravy legislativy umožňující zavedení systému ucelené rehabilitace pokračují

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením schválený usnesením vlády České republiky č. 256 ze dne 14. dubna 1998 obsahuje v rámci úkolů uložených jednotlivým resortům také opatření směřující k zavedení systému ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením (dále jen „ucelená rehabilitace“): jde zejména o opatření 2b), 3b), 3c), 3f) a 15b).

Ještě pregnančnější stanovení úkolu zavést v České republice systém ucelené rehabilitace obsahuje Národní plán zaměstnanosti schválený usnesením vlády České republiky č. 418 ze dne 5. května 1999, jakož i Národní akční plány zaměstnanosti pro roky 2000 až 2003. V akčním plánu na rok 2003 jde o opatření 7.6, které zní takto:

„MPSV předloží vládě k projednání tzv. Teze k ucelené rehabilitaci, aby mohla rozhodnout o dalším postupu prací na věcném záměru návrhu zákona o ucelené rehabilitaci“.

V souladu s programovým prohlášením vlády České republiky, v souladu s plánem nelegislativních úkolů vlády České republiky na II. pololetí 2002 a k naplnění výše uvedených opatření byl za spolupráce Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a Národní rady zdravotně postižených vypracován materiál „Teze ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením“. Zúročil dlouhodobou práci

meziřesortní skupiny pro ucelenou rehabilitaci, kterou zřídilo MPSV v červnu 1999.

Materiál informuje o problémech spjatých s ucelenou rehabilitací, upozorňuje na jejich rozsah a mnohvrstevnatost a předkládá základní východiska – teze k jejich řešení.

Při vypracovávání tezí se vycházelo ze zmapování současného stavu provádění léčebné, sociální, pedagogické a pracovní rehabilitace a z formulování nejzávažnějších problémů v dané oblasti. Součástí rozboru je rovněž analýza způsobu financování jednotlivých oblastí rehabilitace. Jsou popsány vstupy, výstupy a nástroje používané v rámci provádění jednotlivých oblastí ucelené rehabilitace, které se v současné době uplatňují

v ČR, a je zhodnocena jejich účinnost. Analýza byla provedena podle působnosti příslušných resortů, které do ucelené rehabilitace vstupují.

Závěrem provedené analýzy je zjištění, že platné právní předpisy nevytvářejí dostatečný prostor a podmínky pro vytvoření vzájemné provázanosti a potřebné návaznosti jednotlivých oblastí ucelené rehabilitace. Bez právního zakotvení ucelené rehabilitace nebude možno zajistit komplexní systém.

Materiál obsahuje rovněž i rozbor základních mezinárodních dokumentů, včetně doporučení a závazků týkajících se ucelené rehabilitace, kterými je Česká republika v dané oblasti vázána. V souladu s těmito dokumenty materiál navrhuje východiska pro vymezení obsahu ucelené rehabilitace, jejích oblastí, základních pojmů, cílové skupiny oprávněných osob a struktury orgánů zajišťujících její poskytování.

Dne 13. prosince 2002 předalo MPSV uvedený materiál „Teze ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením“, jehož spolupředkladateli byly i resorty zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy, do vlády k projednání. S ohledem na zásadní připomínky některých resortů byl však stažen z projednávání. Po provedení požadovaných úprav byl dne 15. dubna 2003 materiál znovu předložen k projednání na schůzi vlády.

Z analýzy současného stavu obsažené v materiálu vyplývá, že i když stávající právní úprava pojem „ucelená rehabilitace“ nezná, činnosti, jež by pod něj mohly spadat (např. léčebná rehabilitace, pracovní rehabilitace a některé sociální služby poskytované v rámci sociální péče), v současnosti fakticky již provozují jak státní, tak nestátní subjekty (zpravidla občanská sdružení zdravotně postižených osob). Chybí však, popřípadě je nedostatečné, legislativní zakotvení a faktické zajištění provázanosti jednotlivých aktivit.

Dne 4. června 2003 vláda ČR materiál „Teze ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením“ projednala a svým usnesením č. 547 jej schválila. Zároveň uložila ministrům odpovídajících resortů, aby jej promítli do návrhu příslušných právních předpisů. Toto promítnutí si přitom vyžádá nejen určitý čas, ale i spolupráci jak mezi zainteresovanými resorty, tak i spolupráci s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany a se stupci organizací zdravotně postižených občanů.

V souladu se schválenými tezemi bude vytvoření a fungování systému ucelené rehabilitace v naší zemi vycházet ze „Standardních pravidel vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“ přijatých OSN v roce 1993. Účelem, hlavním cílem zavedení tohoto systému přitom nepochybně bude vytvoření podmínek pro určitou

specifickou pomoc těm občanům, jejichž zejména nepříznivý zdravotní stav jim znemožňuje nebo značně omezuje jejich znovuzačlenění do společnosti, případně znovuzařazení do pracovního procesu.

Úkolem systému ucelené rehabilitace tedy bude cílevědomě a záměrně působit na jedince tak, aby:

- se pokud možno adaptoval na svůj nepříznivý zdravotní stav;
- znovu nabyt, popř. nově nabyt určité dovednosti, které mu umožní, a to v maximální možné míře, samostatný život;
- nabyt určité pracovní dovednosti (zvýšení pracovního potenciálu), které mu umožní návrat, respektive zapojení do pracovního procesu.

Jednotlivé uvedené formy cílevědomého a záměrného působení na jedince by přitom neměly být vzájemně izolovány, ale naopak by měly tvořit jednotný, na sebe úzce navazující nebo případně vzájemně se prolínající proces.

Poskytování ucelené rehabilitace musí probíhat jako včasné, plynulé a koordinované úsilí směřující k zamezení či omezení vzniku zdravotního postižení, popř. minimalizaci jeho negativních důsledků. V případě vzniku nepříznivých následků zdravotního postižení osob je cílem ucelené rehabilitace co nejrychlejší a co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých aktivit společenského života s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění. Základním cílem ucelené rehabilitace musí být co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení.

Z uvedeného účelu ucelené rehabilitace je zřejmé, že její působení bude mít meziresortní charakter, což znamená, že její činnost a její výsledky budou mít dopad do několika oblastí: např. do sociální a zdravotní oblasti.

Legislativní zakotvení systému ucelené rehabilitace nebude mít, a to s ohledem na nadresortní ráz a značnou šíři upravované materie, charakter zákona kodexového typu upravujícího v celém rozsahu systém ucelené rehabilitace – to by bylo velmi náročné a mnohdy až nerealizovatelné. V současnosti mají dotčené resorty v různém stádiu legislativního rozpracování návrhy právních předpisů upravujících i činnosti, jež budou spadat do oblasti ucelené rehabilitace (MZ – návrhy předpisů upravujících zdravotní péči, MŠMT – návrh školského zákona, MPSV – návrh zákona o zaměstnanosti, věcný záměr zákona o sociálních službách aj.).

Bezpochyby však bude muset jít o právní předpis (zákon) obsahující zejména:

- vymezení pojmu „ucelená rehabilitace“ a souvisejících institutů;

- zakotvení práva osob se zdravotním postižením na poskytnutí ucelené rehabilitace v potřebném rozsahu a vymezení okruhu těchto osob;
- vymezení okruhu poskytovatelů ucelené rehabilitace a stanovení jejich práv a povinností;
- vymezení základních vztahů mezi poskytovateli ucelené rehabilitace a osobami se zdravotním postižením (uživateli);
- určení orgánu, jenž bude o poskytování ucelené rehabilitace rozhodovat, popř. úpravu dalších kompetencí tohoto orgánu,
- stanovení způsobu financování ucelené rehabilitace.

V souladu s naplňováním usnesení vlády ČR č. 547 navrhlo MPSV zařadit do plánu legislativních prací vlády na rok 2004 pro sebe i tyto úkoly:

- **do 31. března 2004 předložit do vlády návrh věcného záměru zákona o ucelené rehabilitaci osob se zdravotním postižením;**
- do 31. prosince 2004 předložit do vlády návrh zákona o ucelené rehabilitaci osob se zdravotním postižením, přičemž **předpokládaná účinnost zákona je od 1. ledna 2006.**

Ucelená rehabilitace tak bude mít jednoznačně vymezený obsah, jejím úkolem nebude komplexní řešení nepříznivé situace osoby se zdravotním postižením, ať už sociální, zdravotní, nebo jiné. Různé sociální podsystemy tak budou i nadále řešit určité v širším slova smyslu sociální situace nebo události jedince (např. systém důchodového pojištění, státní sociální podpory, sociální péče, úrazového pojištění). Pro tyto jednotlivé systémy bude přitom velmi důležité, zda do budoucna zohlední ucelenou rehabilitaci jako jeden z účinných nástrojů prevence nepříznivých dopadů zdravotního postižení a motivace osob se zdravotním postižením k začlenění do společnosti, a to v nejširším možném měřítku.

Podaří-li se zavést systém ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením v souladu se základními principy, jak je vymezuje uvedený materiál, dojde k vytvoření efektivních podmínek a předpokladů nejen pro zapojení osob se zdravotním postižením do společenského života, ale dokonce i pro jejich uplatnění na trhu práce, ať už chráněném, či nechráněném. Bezesporu to bude znamenat podstatné zlepšení možností sociálního začlenění osob se zdravotním postižením v České republice.

*JUDr. Štefan Čulík
Ministerstvo práce a sociálních věcí,
Odbor koncepce sociálně zdravotní politiky,
oddělení prevence sociálně zdravotní
diskriminace*

K vrácení daně z přidané hodnoty osobám se zdravotním postižením

Dne 1. října 2003 nabyla účinnosti novelizace zákona č. 588/1992 Sb., o dani z přidané hodnoty. Dotkla se i ustanovení paragrafu 45f tohoto zákona, který upravuje vrácení daně osobám se zdravotním postižením. Zmíněný paragraf má zcela nové znění.

Oproti předchozí úpravě se vrácení daně vztahuje i na formu finančního pronájmu. Ovšem podle ustanovení § 35 odst. 7 písm. d) je třeba, aby se vozidlo stalo vlastnictvím osoby se zdravotním postižením do 6 měsíců od poskytnutí příspěvku. Tím se možnost využití finančního pronájmu velmi výrazně omezuje.

Nárok na vrácení daně se však netýká přírážky leasingové společnosti. Nárok na vrácení zaplacené daně lze uplatnit nejdříve za kalendářní měsíc, ve kterém byl osobní automobil zakoupen, nebo při ukončení finančního pronájmu a převodu vlastnického práva na nájemce, v případě zakoupení formou finančního leasingu. Prodlužuje se i lhůta pro uplatnění nároku na vrácení daně z došavadních tří měsíců na šest měsíců od zakoupení motorového vozidla.

Mění se i povinnosti plátce daně: přibývá povinnost uvést jméno a příjmení a trvalé bydliště osoby, pro kterou se uskutečňuje zdanitelné plnění, dále

výši daně zaokrouhlenou na celé koruny nahoru a výši ceny bez daně. V případě nákupu ojetého vozidla se daň vrací z rozdílu mezi prodejní cenou včetně daně a pořizovací cenou, za kterou bylo vozidlo zakoupeno od osoby, která není plátcem daně.

S problematikou osvobození vozidla od daně z přidané hodnoty souvisí i otázka prodeje, půjčení nebo darování motorového vozidla, které bylo osvobozeno od cla a daně z přidané hodnoty podle příslušných předpisů. Podle ustanovení § 75 vyhlášky č. 247/2002 Sb., o osvobození zboží propuštěného do celního režimu volného oběhu od dovozního cla, lze toto zboží do tří let od jeho propuštění prodat, půjčit nebo darovat za úplatu nebo bezúplatně pouze s předchozím souhlasem celního úřadu a po zaplacení cla. Clo se vyměří podle celní hodnoty stanovené ke dni, kdy došlo k uvedeným úkonům. Clo se nevyměří v případech, kdy zboží z hlediska jeho konečného užití slouží stejnému účelu, pro který bylo původně propuštěno s osvobozením od

dovozního cla, a pokud podmínky platné pro propuštění lze i nadále považovat za splněné. Po uplynutí doby tří let se při půjčce, nájmu či zcizení vozidla již clo nevyměří.

Nyní připravovaný nový zákon o dani z přidané hodnoty v původně navrhované verzi, zpracované Ministerstvem financí pro vládu, ustanovení o vrácení daně z přidané hodnoty neobsahoval. Národní rada zdravotně postižených proto zpracovala materiál, na jehož základě vláda do návrhu takové ustanovení zařadila.

Chtěli bychom i touto formou poděkovat těm, kdo poskytli informace, na jejichž základě NRZP získala potřebné argumenty. Zdaleka však ještě není vyhráno. Rozhodně nelze vyloučit, že při projednávání návrhu v Poslanecké sněmovně nepadne návrh na vypuštění tohoto ustanovení.

(hut)

Lidem dodržujícím dietu se zvyšuje životní minimum

Dne 1. října 2003 se zvýšily částky životního minima potřebné k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb u osob, jejichž zdravotní stav vyžaduje podle doporučení odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování. Ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach vyhláškou č. 308/2003 Sb. provedl ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění zákona č. 280/2003 Sb.

Zvyšující částky, jež jsou diferencovány podle jednotlivých druhů diet, byly stanoveny na základě závěrů odborného výzkumu zaměřeného na specifikaci nutných nákladů na lékařsky předepsané dietní stravování. Podle předchozí právní úpravy se u těchto osob počítalo s jednotlivým zvýšením o 600 Kč.

Životní minimum se pro účely sociální potřebnosti u těchto osob zvyšuje měsíčně:

- a) u diety nízkobílkovinné o 650 Kč,
- b) u diety nízkobílkovinné při dialýze o 650 Kč,
- c) u diety pankreatické o 700 Kč,
- d) u diety nízkocholesterolové při hypercholesterolemii a hyperlipoproteinemii o 700 Kč,
- e) u diety diabetické o 800 Kč,
- f) u diety při onemocnění celiakií a fenylketonurií o 1800 Kč.

V případě diet při onemocnění celiakií a fenylketonurií (viz f) jsou zohledněny vysoké náklady na vybraný sortiment potravin spojené s výživou při tomto druhu onemocnění. Kromě výslovně uvedených typů diet se umožňuje u vážných onemocnění s nezbytností nákladného dietního stravování zvýšení částky

životního minima o částku odpovídající typu některé z uvedených diet. Částka životního minima se tedy také zvyšuje kvůli zvýšeným nákladům na dietní stravování z důvodu redukční diety u těžkých vad pohybového ústrojí, kardiovaskulárních onemocnění nebo těžké otylosti, z důvodu diety jaterní, diety výživné u stavu po resekci částí tenkého nebo tlustého střeva, stavů po resekci žaludku, po dobu akutní léčby onkologických onemocnění, z důvodu diety žlučnickové při prokázaných anatomických změnách.

Předpokládaná úprava se týká velmi omezeného okruhu občanů, kteří splňují podmínku sociální potřebnosti a současně potřebují dietní stravování: mělo by jít maximálně o 3000 lidí. Je proto možné kvalifikovaně odhadnout, že celkové zvýšené náklady nepřekročí 30 milionů Kč

(pel)

Mezinárodní konference v Benešově přinesla množství velmi důležitých poznatků

Nejvýznamnější akcí uspořádanou v Česku v rámci Evropského roku osob se zdravotním postižením (EROZP) byla mezinárodní konference na téma „Odstraňování diskriminace osob se zdravotním postižením“. Uskutečnila se ve dnech 3.-5. října 2003 v Benešově u Prahy a jejími pořadateli byly Národní rada zdravotně postižených ČR a Evropské fórum zdravotně postižených (European Disability Forum, EDF) se sídlem v Bruselu. Jednání bylo rozděleno podle dnů na tři tématické okruhy.

První den jednání

Uskutečnila se mezinárodní konference na téma „Odstraňování diskriminace osob se zdravotním postižením“. Jejím hlavním cílem bylo pojmenovat oblasti, kde dochází nejčastěji k diskriminaci občanů z důvodu jejich zdravotního postižení; upozornit na neplnění úkolů ze strany státní správy a zákonodárných sborů v oblasti odstraňování diskriminace osob se zdravotním postižením. Za oblastí s nejzávažnějšími neřešenými problémy byly označeny vzdělávání, sociální služby a zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na závěr diskuse první den jednání účastníci konference schválili následující prohlášení:

Prohlášení účastníků mezinárodní konference

„Odstraňování diskriminace osob se zdravotním postižením“

Účastníci mezinárodní konference „Odstraňování diskriminace osob se zdravotním postižením“ konané v Evropském roce osob se zdravotním postižením jsou si plně vědomi nedělitelnosti svobody a odpovědnosti každého člověka.

Aby i lidé se zdravotním postižením mohli přijmout odpovědnost za svůj život a dosáhnout svobody, musí být naplněny základní předpoklady a odstraněny překážky, které tomu dosud brání.

V České republice jde zejména o

- ústavní zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení;
- novelizace školského zákona a zákona o státní správě a samosprávě ve školství, které zaručí rodičům právo zvolit pro své dítě s postižením školu běžnou nebo speciální;
- přijetí zákona o sociálních službách, který přizná lidem s postižením příspěvek na nákup potřebné sociální služby;
- přijetí komplexu zákonů a koordinovaných opatření umožňujících a motivujících ke zvýšení zaměstnanosti a ekonomické aktivity – tedy ke zvýšení ekonomické nezávislosti osob se zdravotním postižením;
- přijetí a realizaci plánu soustavného odstraňování stávajících architektonických a komunikačních bariér.

Účastníci konference proto vyzývají představitele parlamentních politických stran k odpovědi na otázku, zda a v jakém čase jsou tyto kroky součástí jejich programů. Předvolební slogany o podpoře lidí se zdravotním postižením jsou bez nich pouhým veletrhem dobročinných frází.

V Benešově u Prahy, 3. října 2003.

Konference proběhla za účasti 180 osob. Jejimi delegáty byli zástupci organizací zdravotně postižených, delegace Evropského fóra zdravotně postižených v čele s prezidentem Yanissem Vardakastanisem, zástupci zdravotně postižených z Dánska, Německa a Slovenska. Jako hosté se úvodního dne jednání zúčastnili předseda Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR Lubomír Zaorálek, místopředseda vlády Petr Mareš, zástupci obou komor Parlamentu ČR, zástupci zainteresovaných ministerstev, zástupci samospráv krajů atd.

Druhý den jednání

Probíhal seminář s mezinárodní účastí na téma „Zákony a politika EU ve vztahu k osobám se zdravotním postižením“, rozdělené na tyto oblasti:

- práva osob se zdravotním postižením v EU – instituce, pravomoci a kompetence, úloha EDF;
- antidiskriminační legislativa v EU;
- sociální začleňování a zaměstnávání;
- doprava, telekomunikace, informační společnost;
- Evropské strukturální fondy.

Jednalo se o velice zajímavé a potřebné informace. Většina přednášek a příspěvků byla v angličtině, překlady do češtiny byly samozřejmě zajištěny.

Vzhledem k závažnosti přednesených informací se k nim v příštích číslech Skoku do reality vrátíme.

Třetí den jednání

V neděli dopoledne proběhlo rozšířené republikové shromáždění NRZP ČR. V rámci tohoto jednání byla schválena novela stanov a výsledky hospodaření organizace za rok 2002.

Konference měla velmi bohatý program. Svým rozsahem i obsahem se jednalo o zcela mimořádnou akci, kterou delegáti hodnotili velice kladně. Je jenom škoda, že z ekonomických důvodů nelze takovou konferenci pořádat pravidelně například ročně.

Jiří Vencl, kancléř NRZP ČR

V legislativě se provádějí pouze dílčí úpravy, na systémové změny stále čekáme

projev předsedy NRZP ČR Václava Krásy na říjnové konferenci v Benešově

Vážené dámy, vážení pánové, vážení hosté,

dovoluji, abych vás přivítal na konferenci, kterou pořádá Národní rada zdravotně postižených ČR ve spolupráci se Evropským fórem zdravotně postižených. S velkým potěšením vítám mezi námi pana Lubomíra Zaorálka, předsedu Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, dále pana Petra Mareše, místopředsedu vlády ČR, delegaci EDF v čele s prezidentem panem Jannisem Vardakastanisem, pana Rostislava Čevelu, prvního náměstka ministryně zdravotnictví, pana Františka Kozla, náměstka místopředsedy vlády Petra Mareše, pana Jaroslava Müllnera, náměstka ministryně školství, pana Jana Wiesnera, předsedu Svazu českých a moravských výrobních družstev, zástupce ministerstva práce a sociálních věcí, ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstva dopravy, ministerstva místního rozvoje a ministerstva kultury. Dále mi dovoluji přivítat paní poslankyni Tánu Fischerovou, zástupce Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, představitele krajů a dalších institucí.

Naše konference se vlastně skládá ze tří samostatných tematických celků. Především dnešní den je věnován diskriminaci z důvodů životního prostředí, sobota bude věnována legislativě Evropské unie, strukturálním fondům EU a připravenosti organizací zdravotně postižených v Česku na vstup do EU. Třetí den našeho setkání bude zaměřen především na vnitřní záležitosti Národní rady.

Tato konference je největší akcí připravenou Národní radou v rámci „Evropského roku osob se zdravotním postižením“, a proto mi dovoluji několik slov o jeho významu pro komunitu lidí se zdravotním postižením.

Evropský rok byl vyhlášen rozhodnutím Rady EU č. 2001/903/EC z 3. prosince 2001. K jeho vyhlášení vedly zejména následující skutečnosti. Zdravotní postižení má přibližně 38 milionů osob v EU, tedy každý desátý Evropan všech věkových kategorií. V celé Unii se osoby se zdravotním postižením setkávají s překážkami nejen při hledání zaměstnání a jeho udržení, ale i při hledání přístupné dopravy, při vstupu do budov a jiných zařízení nebo při získávání přístupu ke vzdělání a pracovní kvalifikaci. Navíc čelí také překážkám při získávání přístupu k technologiím, které by jim umožnily lépe se začlenit jak v zaměstnání, tak ve společnosti obecně. Další překážky brání uplatnění práva zdravotně postižených Evropanů volně se stěhovat v rámci Unie a usídlit se v libovolné členské zemi, kterou si zvolí. Všechny tyto pře-

kážky osobám se zdravotním postižením velmi často znemožňují stát se plnohodnotnými občany ve společnosti i na pracovišti.

Společné cíle Evropského roku

S přihlédnutím k těmto skutečnostem stanovila Rada EU tyto společné cíle EROZP:

(1) zvyšovat povědomí o právu osob se zdravotním postižením na ochranu před diskriminací a na úplné a neomezené požívání veškerých práv, jak je mimo jiné stanoví Charta základních práv Evropské unie;

(2) podpořit úvahy a diskusi o opatřeních nutných k zajištění rovných příležitostí pro zdravotně postižené osoby v Evropě;

(3) podporovat výměnu zkušeností, týkajících se příkladů dobré praxe a účinných strategických postupů prováděných na místní, státní i evropské úrovni;

(4) posílit spolupráci mezi všemi zainteresovanými stranami – vládami na všech úrovních, soukromým sektorem, komunitami, sociálními partnery, výzkumem, dobrovolnickými skupinami, osobami se zdravotním postižením a jejich rodinami;

(5) poukázat na pozitivní přínos osob se zdravotním postižením pro společnost jako celek, především kladením důrazu na rozmanitost a vytvářením pozitivního a přizpůsobivého prostředí, které tuto rozmanitost podporuje;

(6) lépe informovat veřejnost o různorodosti skupiny osob se zdravotním postižením a o četných formách diskriminace, jíž jsou členové této skupiny vystaveni.

K účasti na EROZP vyzvala Evropská Unie nejen přistupující státy, ale i ostatní země Evropy. Vláda České republiky se k Evropskému roku přihlásila usnesením č. 644 z 19. června 2002, o zajištění EROZP v České republice, kde je uvedeno: „V návaznosti na výše uvedené rozhodnutí Rady Evropské unie vláda konstatuje, že vyhlášení Evropského roku a akce konané v jeho rámci na mezinárodní a vnitrostátní úrovni mohou významnou měrou přispět k vyrovnávání příležitostí a tím ke zlepšení postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti“. Vláda současně tímto usnesením schválila postup zabezpečení Evropského roku, postup vytvoření Národního koordinačního výboru pro EROZP a jmenovala předsedu vlády předsedou čestného předsednictva a ministra zdravotnictví předsedou výboru. Ministru zdravotnictví také uložila informovat vládu o náplni a finančním zajištění Evropského roku v naší republi-

ce. Zvláštní cíle Evropského roku pro Česko vyhlášované nebyly, neboť základní cíle jsou součástí Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, schváleného usnesením vlády č. 256 dne 14. dubna 1998 a průběžně aktualizovaného.

Madridská deklarace jako ideový základ

Dokumentem, který se významně vztahuje k EROZP, je dle mého názoru Madridská deklarace. V její preambuli je uvedeno: „Zdravotně postižené osoby mají stejná lidská práva jako ostatní občané. První článek Všeobecné deklarace lidských práv říká: ‚Všichni lidé jsou svobodní a sobě rovní v důstojnosti a právech‘. Pro dosažení tohoto cíle je nezbytné, aby každá společnost uvnitř sebe sama respektovala různorodost a zajistila zdravotně postiženým osobám možnost uplatnění všech jejich lidských práv: občanských, politických, hospodářských i kulturních, tak jak jsou zakotvena v různých mezinárodních úmlouvách, ve Smlouvě o Evropské unii a v ústavách jednotlivých států.“

Na tomto základě pak Madridská deklarace požaduje realizovat změnu přístupu ke zdravotně postiženým občanům

a) od koncepce zdravotně postižených osob jako objektů dobročinnosti (...) k uznání jejich práv;

b) od koncepce zdravotně postižených osob jako pacientů (...) k jejich uznání jako suverénních občanů a spotřebitelů;

c) od koncepce založené na rozhodování odborníků jménem zdravotně postižených osob (...) k právu na samostatné rozhodování a převzetí odpovědnosti za záležitosti, které se jich bezprostředně dotýkají;

d) od koncepce, která se zaměřuje na vady jednotlivce (...) k odstraňování bariér, přehodnocení společenských norem, politiky i kultury a k prosazení vstřícného a přístupného prostředí;

e) od koncepce klasifikující občany jako závislé a nezaměstnatelné (...) ke zdůraznění jejich schopností a přijetí účinných opatření na jejich podporu;

f) od koncepce plánování hospodářských a společenských procesů pouze pro část populace (...) k vytvoření flexibilního světa pro všechny;

g) od koncepce bezdůvodné segregace při vzdělávání, v zaměstnání a dalších oblastech života (...) k integraci zdravotně postižených osob do společnosti;

h) od koncepce politiky v oblasti zdravotního postižení jako záležitosti, která se týká specif-

kých ministerstev (...) k jejímu zahrnutí pod kolektivní odpovědnost vlády.

Podle Madridské deklarace je třeba přijmout bez odkladů komplexní legislativu zakazující diskriminaci, aby došlo k odstranění stávajících bariér a zabránilo se vzniku nových. Bariéry, se kterými se zdravotně postižené osoby setkávají v oblasti vzdělávání, v zaměstnání a v přístupu ke zboží a službám, jim brání v dosažení všech možností zapojení do společnosti a získání nezávislosti. Ustanovení o zákazu diskriminace v článku 13 Smlouvy o ES umožňuje, aby byla tato legislativa přijata na úrovni Společenství, což by přispělo ke zrodu skutečné Evropy bez bariér pro osoby se zdravotním postižením.

Zajištění rovnoprávného přístupu a účasti také vyžaduje, aby všechny zdroje byly usměrnovány způsobem, který by zvýšil možnosti zapojení zdravotně postižených osob a posílil jejich právo na nezávislý způsob života. Mnohé zdravotně postižené osoby vyžadují v každodenním životě podpůrné služby. Tyto služby musí mít určitou kvalitu a být adekvátní životně důležitým potřebám zdravotně postižených osob. Dále je třeba, aby šlo o služby integrované, které by nebyly nástrojem společenské segregace. Takováto podpora je v souladu s evropským sociálním modelem solidarity – modelem, který uznává společnou odpovědnost za ty, kdo potřebují pomoc.

Tolik dokument, který bychom určitě všichni v tomto sále bez ostychu podepsali, protože nikdo nezpochybňuje myšlenku, že všichni lidé si jsou rovni a mají mít stejné podmínky k rozvíjení svých schopností. Nuže, podívám se z několika úhlů na naplňování výše uvedených myšlenek v naší společnosti.

Nejvýznamnější politici tady až na výjimky chybí

Pohled první. Považujeme tuto konferenci za vyvrcholení aktivit Národní rady v rámci EROZP. Jsme přesvědčeni, že otázka diskriminace z důvodu zdravotního postižení je otázkou vrcholně politickou a že odstraňování atributů této diskriminace je rozhodnutím, které mohou provést pouze nejvyšší politické osobnosti země. Proto jsme už v červenci pozvali jednotlivé ministry a předsedy komor Parlamentu ČR, abychom zajistili účast především těch politických představitelů, kteří se s problematikou zdravotního postižení setkávají nejvíce. Protože do začátku září jsme, až na reakci místopředsedy vlády Petra Mareše a reakci MZ neobdrželi žádnou odezvu, pozvali jsme členy vlády opětovně, a to doporučeným dopisem, a zároveň jsme pozvali všechny hejtmany, protože ti dnes jistě představují reálnou politickou sílu. Současně jsme několikrát telefonicky hovořili se sekretariáty ministrů, předsedů komor Parlamentu a hejtmanství. Ať se dívám sebelépe, přítomni jsou pouze dva politici: předseda Poslanecké sněmovny pan Zaorálek a místopředseda vlády pan Mareš. Víme, že jsou přítomni odborníci jednotlivých resortů, krajů a dalších institucí. Ale při vši úctě k nim, oni nemohou rozhodnout, zda budou provedeny systémové změny při odstraňování diskriminace z důvodů zdravotního postižení. Nerad musím konstatovat, že vláda ČR se jako celek sice vnějškově přihlásila k EROZP, ale většinu politické reprezentace problémy občanů se zdravotním postižením příliš nezajímají. Když se dozvím, že pan ministr Škromach dal přednost „akci na Moravě“, jak mi bylo oznámeno, před tímto vrcholným jednáním zástupců občanů se zdravotním postižením, pak začínám

chápat, proč se nám nedaří komunikace právě s tímto klíčovým ministerstvem.

Co nám odpověděla ministerstva

Pohled druhý. Položili jsme jednotlivým ministrům otázku, jak se jimi řízené resorty podílejí na EROZP. Odpovědělo nám osm ministerstev: MZ, MPSV, MMR, MK, MS, MZV, MI a MV. Myslím, že pro nás všechny bude zajímavé posoudit přístupy jednotlivých ministerstev k EROZP.

MZ bylo vládou určeno jako koordinátor aktivit v rámci EROZP a je nepochybné, že ministerstvo dobře chápe smysl Evropského roku. Koordinační výbor pod vedením ministryně zdravotnictví rozdělil čtyři miliony korun na různé projekty, jejichž smyslem bylo zvýšit povědomí široké veřejnosti o právech osob se zdravotním postižením. Bohužel musím konstatovat, že ministerstvo nepřišlo samo s vlastním projektem. Mě napadá hned několik témat, ale jedno považuji za zásadní: postavení zdravotně postižených při pobytu v nemocnicích. Prakticky nikdo nahlas neřekne, že lidé se zdravotním postižením mají velký strach z pobytu v nemocnicích. Zdravotnická zařízení totiž vůbec nejsou zařízení na pobyt nevidomých, neslyšících, natož pak vozíčkářů. Člověk s postižením se v nemocnici opravdu stává invazí, to jest neschopným, a tak je s ním často také zacházeno. Jeho důstojnost je nulová. Myslím si, že to je vážné téma na vzájemnou diskusi.

Musím se přiznat, že jsme netrpělivě očekávali především zprávu z MPSV. Odpověď obsahuje řadu akcí a aktivit, které jsou v přímé souvislosti s EROZP: například vypsání zvláštního dotačního titulu zaměřeného na podporu integrace osob se zdravotním postižením do společnosti, řadu seminářů, vydávání publikací zaměřených na zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení a na zaměstnanost osob se zdravotním postižením. Dále MPSV ve své zprávě informuje o svých dlouhodobých aktivitách ve prospěch osob se zdravotním postižením, k nimž patří problematika ucelené rehabilitace, podíl na zpracování Národního akčního plánu sociálního začleňování a podíl na formulaci stanoviska ČR k připravované úmluvě OSN. Nemohu však souhlasit s tvrzením, že MPSV mělo zásadní podíl na formulaci stanoviska k úmluvě OSN. O přípravě zákona o sociálních službách není bohužel ve zprávě ani zmínka.

MMR se ve své zprávě zabývá především konferencí na téma „Bezbariérové životní prostředí pro všechny“, která se uskutečnila letos v září jako konkrétní akce k EROZP. NRZP ČR byla jejím spoluorganizátorem. Myslím si, že to byl velmi dobrý počín k Evropskému roku. MMR vypsalo zvláštní dotační program výstavby podporovaných bytů. Dotace z něj jsou poskytovány na výstavbu takzvaných chráněných bytů, tedy bytů určených pro bydlení osob se zvláštními potřebami.

MK poslalo rozsáhlou zprávu, která podrobně popisuje různé kulturní aktivity zaměřené na problematiku zdravotního postižení, ale hlavně výčet kulturních institucí, kde byly odstraněny bariéry bránící jejich užívání osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

MS poslalo velmi stručnou informaci o tom, že od prvního ledna letošního roku došlo ke změně občanského soudního řádu. Tato změna zvýhodňuje procesní postavení takzvané „slabší“ strany v pracovněprávních a obdobných sporech při diskriminaci, a to i z důvodů zdravotního postižení. Přiznám se, že jsem odpověď tohoto ministerstva ani neočekával, a tak jsem byl příjemně překvapen.

MZV ve své odpovědi popisuje řadu aktivit zaměřených na občany se zdravotním postižením:

například vydání publikace o EU v Braillově písmu, zorganizování setkání zdravotně postižených z ČR v Chorvatsku a vypsání grantového programu pro neziskové organizace v rámci našeho vstupu do EU. Je zajímavé, že samo ministerstvo zapomělo na záležitost, která je systémová a na které se s ním podílí mimo jiné i NRZP. Je to příprava právně závazného dokumentu OSN na ochranu a prosazení práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením. Jde o jednu z nejvýznamnějších aktivit až dosud realizovaných ve prospěch osob se zdravotním postižením, která je v souladu s proklamovanými cíli EROZP.

MI prosazuje závaznost pravidel pro tvorbu webových stránek tak, aby byly lépe dostupné pro osoby se speciálními potřebami. Ministerstvo zahájilo zkušební provoz portálu veřejné správy, který je čitelný i pro nevidomé. Zahájilo také Národní program počítačové gramotnosti: kurzy budou pro zdravotně znevýhodněné zdarma. Nemám k zasláné zprávě co dodat: je stručná a jasná.

Posledním ministerstvem, které odpovědělo, je MV. Musím říci, že kdybych chtěl autora zprávy zasměšnit, tak bych z ní citoval. Zdá se, že na tomto ministerstvu asi o EROZP vůbec nic nevědí.

Uvedený přehled aktivit jednotlivých ministerstev v rámci EROZP je vcelku úctyhodný. Je zřejmé, že řada ministerstev opravdu připravila specifické programy či projekty nespokojenost. Především v řadě případů byly popsány aktivity, které jsou rutinní a opakují se každý rok. Jde především o různé dotační tituly. Prakticky pouze MZV a MI pracovaly na systémových změnách, které opravdu mohou přispět v delším horizontu k odstraňování diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Ostatní ministerstva přistoupila k EROZP zcela typicky. To, co děláme standardně, spojíme s EROZP, a budeme mít čárku. K tomuto tvrzení mě vede skutečnost, že vláda jako celek nenašla odvahu k zahájení takových systémových změn, které by opravdu přinesly zlepšení samostatného života lidí se zdravotním postižením, jejich integraci do společnosti, možnosti studia, zaměstnání apod. Je dobře, že v rámci EROZP probíhá řada akcí, ale ty samy život zdravotně postižených příliš nezlepší.

Jak se plní Národní plán

Pohled třetí přímo navazuje na ten předcházející. Jako každoročně i v letošním roce se vyjadřovala NRZP ČR k plnění Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Zprávy o plnění předložilo MD, MK, MPSV, MZ, MZD, MŠMT a VVZPO. Souhrnně lze konstatovat, že většina úkolů předložených ke kontrole byla splněna. Výjimku tvoří MPSV a MŠMT, kde bohužel řada úkolů splněna není, ač termíny jejich splnění již uplynuly nebo sice ještě neuplynuly, avšak ve zprávě o plnění není ani zmínka o současném stavu jejich rozpracovanosti.

Dovolím si vás seznámit s přehledem nejvýznamnějších nesplněných úkolů zmíněného Národního plánu. Předem podotýkám, že se ve výčtu omezím pouze na ty úkoly, jejichž neplnění má zásadní význam pro osoby se zdravotním postižením. Přestože Národní plán ukládá MPSV do 1. 1. 2003 legislativně upravit v zákonu o sociální pomoci podmínky pro poskytování osobní asistence, vytvoření předpokladů pro poskytování a financování respitní péče a vytvoření legislativních předpokladů postupného snižování počtu stávajících státních ústavů sociální péče a jejich nahrazování jinými formami sociálních služeb, takováto opatření dosud chybí. Do 1. 1. 2003 mělo MPSV vypracovat takový sy-

stém financování sociálních služeb, který zvýší společenskou a ekonomickou participaci oprávněného jedince, a to zejména preferencí jeho individuálních potřeb a přímým adresným směřováním finančních prostředků k oprávněným občanům. Podíváme-li se z tohoto hlediska na letošní návrh věcného záměru zákona o sociální pomoci, nelze než konstatovat jeho přímý rozpor s tímto zadáním obsaženým v Národním plánu. Dalším výrazným dluhem ministerstva je ucelená rehabilitace.

Z úkolů týkajících se provázanosti léčebné péče, rehabilitace a rehabilitačních center je v návrhu zákona o zaměstnanosti řešena jen otázka pracovní rehabilitace a o pracovních rehabilitačních centrech a způsobu jejich financování není v návrhu sebemenší zmínka. Tyto úkoly měly být splněny do 31. 12. 2000.

Úkol „vytvořit a uvést do praxe systém akreditací na provozování středisek rané péče, center rehabilitace a pracovních rehabilitačních a rekvalifikačních center pro jednotlivé skupiny zdravotně postižených občanů“ měl být rovněž splněn do 31. 12. 2000.

Vím, že usnesením vlády č. 667 ze dne 3. července 2000 došlo k výraznému posunu původně stanovených termínů například u legislativního zakončení pracovních rehabilitačních center a způsobu jejich financování, a to z 31. 12. 1999 na 1. 1. 2003. Stejně tak u zákona o sociální pomoci došlo k posunutí termínů z 1. 1. 2000 až na 1. 1. 2003. Ke stejnému posunu termínu došlo u úkolu, který se týká financování sociálních služeb, kde došlo i k nové formulaci zadání. Všichni víme, že financování sociálních služeb je pro nás věcí klíčovou... O tři roky bylo posunuto rovněž plnění úkolu týkajícího se respitní péče, úkolu týkajícího se snižování počtu ústavů sociální péče a jejich nahrazování jinými formami sociálních služeb atd. Bohužel musím konstatovat, že i přes neustálé oddalování splnění těchto úkolů nebyl ani jeden z nich splněn. Když jsme navrhovali zařadit do usnesení vlády k plnění Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením formulaci, že „MPSV neplní opatření, která zásadním způsobem ovlivňují život občanů se zdravotním postižením“, vláda ji nepřijala.

Přestože úkoly předložené MŠMT ke kontrole plnění Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením jsou v řadě případů plněny, je třeba upozornit na skutečnost, že usnesením vlády č. 545 z loňského roku byl u řady opatření, za něž MŠMT odpovídá, posunut termín plnění na 31. 12. 2003. Jde přitom o zásadní úkoly: například o opatření, které ukládá legislativně zajistit možnost účasti osobního asistenta dětí, žáků a studentů s více vadami či těžkým zdravotním postižením ve škole v podobě „dalšího souběžně působícího pracovníka“. Přestože je zvýšení vzdělanostní úrovně jedním z klíčových problémů, Poslanecká sněmovna již dvakrát zamítla legislativní iniciativu Olomouckého kraje na zavedení asistence ve školách. Tím bylo znemožněno její zavedení už od tohoto školního roku, tedy v EROZP. Samo ministerstvo návrh dosud nepředložilo. Dalším zásadním opatřením je úkol odstranit z právního řádu institut „osvobození od povinné školní docházky“ z důvodu zdravotního postižení, který má jasně diskriminační ráz. Nepochopíme, proč není toto ustanovení z právního řádu okamžitě odstraněno.

Dalším významným opatřením je úkol, který ukládá v resortech práce a sociálních věcí a školství, mládeže a tělovýchovy vytvořit společné legislativní materiály k zajištění komplexní rané pé-

če o děti se zdravotním postižením, včetně kompetencí a ekonomického zajištění. Přestože termín splnění tohoto úkolu je 31. 12. 2003, požadovala NRZP ČR za potřebné, aby vláda uložila MŠMT podat průběžnou informaci o současném stavu prací na něm. Bohužel vláda našemu požadavku nevyhověla, a my se vážně obáváme, že termín 31. 12. 2003 nebude u těchto zásadních opatření splněn.

Pokud shrnu celou problematiku Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, musím konstatovat, že se daří plnit úkoly, které nejsou systémového charakteru nebo nezakládají větší požadavky na zdroje. Domnívám se, že není možné si dále takto hrát na úkoly a jejich plnění-neplnění či neustálé odkládání termínů splnění. Bud' má společnost vůli k systémovým opatřením ve prospěch občanů se zdravotním postižením, nebo nemá – a pak je férové vést diskusi, proč není možné provést systémová opatření. Rozhodně není žádoucí hrát si na schovávanou.

Co letos požadovali zástupci Národní rady zdravotně postižených

Pohled čtvrtý zaměřím na aktuální požadavky, které komunita zdravotně postižených letos prosazovala. Po celý rok jsme se zabývali čtyřmi základními problémy, a já si myslím, že to, jak dopadlo či dopadá naše snažení v daných oblastech, dobře charakterizuje přístup vrcholné politické reprezentace k lidem se zdravotním postižením. Velmi důležitým počinem byla zákonodárná iniciativa Olomouckého zastupitelstva, navrhuující uzákonění školských asistentů pro žáky se zdravotním postižením. Předpokládali jsme, že návrh zákona by mohla Poslanecká sněmovna schválit, protože předpokládal pouze 40milionový nárůst výdajů ve školství. Bohužel ze strany MŠMT byl vyvinut obrovský tlak proti tomuto zákonu, byly použity nepravdivé argumenty o navýšení výdajů ve výši 840 mil. ročně a podobně. Politická elita se k tomuto návrhu zákona obrátila zády. Je to velká škoda, zvláště pak pro děti, které by s pomocí asistentů mohly uplatnit všechny svoje schopnosti, ale mají smůlu. Návrh prý nebyl dostatečně systémový. Vím, že řada věcí není tak jednoduchých, jak je možná teď podávám, ale také vím, že když je dobrá vůle, jde vyřešit všechno.

Druhým velmi závažným problémem se NRZP začala zabývat už loni v prosinci. Jde o zákon o rozpočtovém určení daní. Vláda připravila jeho novelu, ve které se navrhuje, aby do daňových výnosů krajů byly převedeny i takzvané zřizovatelské prostředky, které jsou určeny na sociální zařízení. Výše těchto prostředků je 2,6 miliardy Kč a tvoří asi čtvrtinu prostředků, které jsou vynakládány na služby sociální péče. Proti přijetí tohoto navrhovaného opatření jsme vyvinuli obrovské úsilí. Jednali jsme s MF a s MPSV, napsali jsme všem ministrům, demonstrovali jsme před úřadem vlády, jednali jsme s předsedou vlády, vyhlásili jsme petiční akci proti tomuto návrhu, kterou podepsalo téměř patnáct tisíc lidí. Nic s vládou nepohnulo a námi rozporované ustanovení je součástí návrhu zákona, který teď projednává Poslanecká sněmovna. Připravili jsme proto pozměňovací návrh, který našťastí získal určitou podporu poslanců a byl jimi podán. Jeho smyslem je snížit prostředky určené do daňových výnosů krajů o částku 2,6 miliardy Kč, to je vlastně zachovat současný stav. Navrhuje se, aby prostředky, které jsou v letošním roce ve státním rozpočtu určené

na financování takzvané zřizovatelské funkce krajů na zařízení sociálních služeb, které kraje převzaly k 1. lednu letošního roku, zůstaly i nadále součástí státního rozpočtu, a aby krajům byly tyto prostředky i nadále poskytovány jako součást souhrnného finančního vztahu.

Proč jsme tento návrh přichystali? Protože existuje vážná obava, že rozmělněním finančních prostředků určených na služby sociální péče nebude moci být provedena reforma sociálních služeb, která by změnila způsob jejich financování. Dosud jsou sociální služby financovány prostřednictvím institucí, což neumožňuje lidem svobodnou volbu služby. Žádoucí je takový stav, kdy sociální služby budou financovány prostřednictvím uživatelů (obdobně jako je to ve školství), aby si sami mohli, na základě posouzení a zjištění nároku na rozsah služeb, vybírat z nabídky služeb. Obdobný model je ve středoevropském prostoru běžný, funguje třeba v Německu a Rakousku. A právě rozpuštění části finančních prostředků do daňových výnosů krajů zásadním způsobem ohrožuje tento model reformy sociálních služeb. Proč?

V současné době se na služby sociální péče vynakládá z různých titulů asi 10 miliard Kč a tyto peníze spotřebovává, především prostřednictvím institucí, asi 250 tisíc uživatelů služeb. Protože dosud není přijat zákon o sociálních službách a financování probíhá prostřednictvím institucí, nemají uživatelé možnost výběru a mnohdy i proti své vůli musí odejít do ústavů či domovů důchodců. V zákoně o rozpočtovém určení daní se navrhuje, aby z 10 miliard, které dnes jdou na sociální služby, bylo do daňových výnosů rozpuštěno 25 % z celého objemu prostředků. To znamená, že v případě změny způsobu financování sociálních služeb, a to na systém financování prostřednictvím uživatelů sociálních služeb, bude k dispozici pro 250 tisíc uživatelů pouze 7,4 miliardy Kč, a to je podstatný rozdíl. Všichni asi víme, že o užití prostředků, které mají samosprávné celky z daňových výnosů, rozhodují pouze zastupitelstva těchto samosprávných celků a ani zákon jim nemůže přikazovat jejich užití. A právě to je důvod, proč tolik usilujeme o prosazení našeho návrhu. V opačném případě budou chybět na reformu sociálních služeb finanční prostředky ve výši 2,6 mld. Kč.

Myslím si, že nevíte k tomu, aby prostředky na sociální služby nebyly rozpuštěny do daňových výnosů krajů, pramení především z mocenských důvodů. Platí tady myšlenka „Čím více máš peněz, tím máš větší moc“. O to jde. Nikoho nezajímá názor desetitisíců uživatelů sociálních služeb, nikoho nezajímá život těchto lidí, kteří budou muset i proti své vůli opouštět své bydliště, svoje prostředí, protože na reformu nebudou peníze, ale budou uspokojeny mocenské ambice krajů. Nikdo si ani neuvědomí, že tisíce lidí, kteří potřebují služby sociální péče, budou nadále v naší zemi druhořadými občany. Všichni poslanci mají podrobnou informaci o důvodech, které nás vedou k tak velkému úsilí, abychom zabránili rozpuštění prostředků na sociální služby do daňových výnosů krajů.

Musím zde vyzdvihnout političku, která se za náš návrh postavila celou vahou své osobnosti. Věřím, že brzy nebude sama a že i s její pomocí se nám podaří přesvědčit ostatní politiky o správnosti našeho názoru. Je to poslankyně Taňa Fischero-ová, která prosazuje naše zájmy. Děkujeme jí!

Třetí klíčovou záležitostí, která byla a je ve středu naší pozornosti, je příprava věcného záměru zákona o sociálních službách. Je to zákon, na který čeká celá komunita občanů se zdravotním po-

stižením už více než deset let. Bohužel výsledek práce MPSV byl pro občany se zdravotním postižením zcela nepřijatelný. V návrhu věcného záměru nebyly vyřešeny zásadní rozpory. Není jasně definováno, co jsou sociální služby, není jejich rozdělení na služby sociální péče a na služby intervenční. Mělo by být jasně řečeno, že poskytování sociálních služeb je službou veřejnou. Návrh převádí veškeré kompetence a povinnosti v této oblasti především na obce, aniž jim k tomu vytváří vhodné podmínky. Návrh neřeší způsob vymáhání práv a nároků z tohoto zákona plynoucích.

Většina připomínkových míst měla zásadní připomínku, že návrh věcného záměru neřeší financování sociálních služeb. Způsob financování je klíčová záležitost a bez něj není možné zákon o sociálních službách přijmout. Způsob financování totiž určí filozofii přístupu k sociálním službám: financování prostřednictvím klienta, nebo prostřednictvím obce či instituce bude vyžadovat rozdílný přístup k přípravě zákona. MPSV ČR nemůže tvrdit, že financování služeb vyřeší až dalším zákonem o hmotné nouzi. Sociální služby totiž neřeší hmotnou nouzi občana, ale reagují na složitou sociální situaci klienta, a tudíž financování sociálních služeb nemůže být závislé na hmotné nouzi, ale musí reagovat na skutečnou aktuální potřebu občana. Musím zcela odpovědně prohlásit, že předložená verze věcného záměru zákona o sociálních službách je nejhorší z těch, které za deset let byly předloženy! Musím zcela jasně říci, že tento věcný záměr zákona je pro nás občany se zdravotním postižením zcela nepřijatelný. Mrzí mě, že zde nejsou političtí představitelé MPSV, aby to slyšeli na vlastní uši. Představitelé MPSV moc dobře vědí, že více než deset let usilujeme o financování služeb prostřednictvím klienta, protože tento způsob umožní samostatnost a integraci občanů se zdravotním postižením. Jiný návrh nemůžeme akceptovat. Nerozumíme tomu, proč zejména současná politická reprezentace odmítá princip platby sociálních služeb prostřednictvím uživatelů. Jasně prohlašujeme, že od tohoto principu nemůžeme ustoupit, protože je klíčem k integraci do společnosti.

Čtvrtou a neméně důležitou oblastí, kterou se zabýváme po celý letošní rok, je komunikace s krajskými samosprávami. Reforma veřejné správy přenesla většinu kompetencí na kraje, a pokud chceme, aby krajské orgány dokázaly působit ve prospěch občanů se zdravotním postižením, musíme s nimi intenzivně spolupracovat. Naše představa je taková, že bychom kopírovali model na celostátní úrovni a obdobně, jako je partnerem vlády VVZPO, by mohly působit při krajských radách komise pro otázky občanů se

zdravotním postižením. Zároveň se domníváme, že by bylo vhodné shodnout se na krajských plánech vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, obdobně jako na celostátní úrovni byl vládou přijat Národní plán vyrovnání příležitostí. Požádali jsme místopředsedu vlády pana Mareše o svolání porady hejtmanů na toto důležité téma. Porada se skutečně v květnu konala na zámku v Kolodějích, ale bohužel bez hejtmanů a s pouhými dvěma zástupci hejtmanů. Bylo to pro nás velkým zklamáním.

Při letošním projednávání plnění Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením vláda vyslovila souhlas se zařazením nového úkolu, který doporučuje krajským zastupitelstvům vytvářet komise pro otázky zdravotně postižených občanů a společně s orgány NRZP vytvářet krajské plány na vyrovnávání příležitostí pro tuto skupinu občanů. Byl to po delší době úspěch komunity občanů se zdravotním postižením. Na základě zmíněného nově přijatého úkolu jsme oslovili jednotlivé kraje s nabídkou spolupráce při jeho plnění. Na vytváření krajských plánů bohužel intenzivně pracují pouze dva z nich: Moravskoslezský kraj a Královéhradecký kraj. Především Moravskoslezský kraj je v přípravě plánu velmi daleko, tento dokument je již v připomínkovém řízení – a já jsem přesvědčen, že se nám podaří společně dílo zdárně dokončit. Bohužel nás čeká ještě mnoho práce, aby dvě vlašťovky nezůstaly osamoceny.

Problémy existují i v dalších oblastech

Dovolu mi ještě několik poznámek k dalším oblastem. Ani v nich nemáme příliš důvodů k optimismu. Připravovaný zákon o zákazu diskriminace dozal v poslední době řadu změn, které nejsou ku prospěchu osob se zdravotním postižením. Zákon o ucelené rehabilitaci, který byl slibován různými vládami od roku 1990, je v nedohlednu. Velkou neznámou je vývoj v oblasti zdravotního pojištění, kde dochází k narůstání problémů a některá navrhovaná řešení mohou těžce poškodit některé skupiny zdravotně postižených osob. Jedním z mála pozitiv připravované legislativy je návrh nového zákona o zaměstnanosti, který řeší některé dlouhodobé problémy v oblasti pracovněprávní: například umožnění zaměstnání s asistencí, přiznání statutu osoby těžce zdravotně postižené všem poživatelům plného invalidního důchodu či možnost zahájení pracovní rehabilitace již v době pracovní neschopnosti. Pozitivem je rovněž schválení Národního rozvojového programu mobility pro všechny, k němuž došlo na základě iniciativy Národní rady. Ta také vydala metodickou příručku

k realizaci zmíněného programu a návod pro zpracování jeho pilotních projektů.

Pokud mám svůj názor shrnout, konstatuji, že vláda se verbálně přihlásila k Evropskému roku, ale ve většině oblastí nechce provést systémové změny, které by výrazným způsobem pozitivně ovlivnily život tisíců občanů závislých na pomoci druhých.

Chceme systémové změny

Pohled pátý, závěrečný. Občané se zdravotním postižením velmi dobře vnímají, že euforie z počátku devadesátých let, která jim umožnila vyjít z gheta, je dávno pryč a že politická reprezentace si uvědomuje, že řešení problémů komunity občanů se zdravotním postižením je dost nákladné. Jsme si velmi dobře vědomi toho, že veřejné zdroje jsou v současné době omezené. Proto jsme také ani jednou neřekli, že chceme na řešení našich problémů víc finančních prostředků. My jen požadujeme, aby peníze, které jsou určeny na vyrovnání zdravotního postižení, byly zásadním způsobem redistribuovány. Chceme a žádáme, aby byly přijaty takové systémové změny, které umožní žít samostatný a plnohodnotný život občanům se zdravotním postižením. Máme na to právo. **Současné systémy sociálních služeb, vzdělávání a pomoci při zaměstnávání jsou dle našeho názoru nadále neúnosné a odporují duchu Listiny práv a svobod.** Jsme nuceni žít v ústavech, v ghettech. Myslím si, že právě EROZP byl dobrou příležitostí pro politickou reprezentaci, aby s námi o těchto věcech vedla diskusi. Bohužel se tak až na výjimky nestalo. Doufáme, že v blízké budoucnosti se setkáme s pochopením a že bude stále více politiků, kteří budou ochotni nám naslouchat a řešit s námi naše problémy.

mezititulky a redakční úpravy (pel)

Použité zkratky

EDF – Evropské fórum zdravotně postižených
EROZP – Evropský rok osob se zdrav. postižením
EU – Evropská unie
MD – Ministerstvo dopravy
MI – Ministerstvo informatiky
MK – Ministerstvo kultury
MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS – Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV – Ministerstvo vnitra
MZ – Ministerstvo zdravotnictví
MZV – Ministerstvo zahraničních věcí
NRZP – Národní rada zdravotně postižených ČR
OSN – Organizace spojených národů
VVZPO – Vládní výbor pro zdravotně postižené občany

Při Národní radě zdravotně postižených vznikla důležitá expertní skupina

V rámci listopadové výstavy Pro Váš úsměv se v Brně dne 5. listopadu uskutečnil seminář „Bariéry v českých městech“. Zúčastnili se ho lidé, kteří se výrazně podílejí na evidenci architektonických bariér a na snaze o jejich odstraňování: například Jitka Kadlecová a Jan Skopec ze Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených, Václav Krása za Národní radu zdravotně postižených, Milan Langer za Trend vozíčkářů Olomouc, Zdeněk Škaroupka za Ligu za práva vozíčkářů a Petr Krystek za Českou abilympijskou asociaci. Většinou hlasů byl odsouhlasen návrh na vytvoření expertní skupiny, která se bude zabývat způsobem posuzování přístupnosti staveb zdra-

votně postiženým lidem a legislativou a technickými standardy v oblasti stavebnictví.

Skupina bude působit při Národní radě, kde nahradí komisi, která nevyvíjela potřebnou aktivitu. O její činnosti budou průběžně informováni nejen účastníci zmíněného brněnského semináře, ale i široká veřejnost: vše podstatné bude zveřejňováno na internetových stránkách www.nrzp.cz a v novinách Skok do reality.

Zájemci o externí spolupráci mohou kontaktovat Václava Krásu na telefonním čísle 266 753 421.

(pel)

Slovenský zákon o sociální pomoci má závažné nedostatky a je pro nás nepřijatelný

Pracovníci slovenského Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny mě před pár lety několikrát pozvali, abych se zúčastnila příprav jejich zákona o sociální pomoci. Jedním ze spoluvůrců byl Adolf Ratzka ze Švédska, přední aktivista hnutí Independent Living, který byl také u zrodu osobní asistence v naší zemi. Zejména jeho rukopis je znát na té pokrokovější části zákona, na kterém pracovali i mnozí představitelé slovenských nestátních organizací poskytujících moderní sociální služby.

Mimochodem, ta setkání byla často bouřlivá, nesmírně podnětná a vždy neobyčejně příjemná. Byla jsem opravdu nadšená jak otevřeným přístupem ministerstva, tak rychlostí, s jakou práce na zákonně normě postupovaly. Vždyť na Slovensku platí zákon o sociální pomoci již od roku 1998!

Zákon tedy naši výhodní sousedé mají. Jak vypadá? Je nutné pochválit, že jde o právní předpis, v němž se řeší problematika **komplexně**. Obsahuje dávky, příspěvky i služby, takže je zřejmé, kdy se pomáhá v nouzi hmotné (peníze), kdy v nouzi sociální (služby), případně za jakých podmínek může občan žádat kombinovanou pomoc. Také se mi velmi zamlouvá, že zákon upravuje činnost **neziskovek** poskytujících sociální služby. Musí být registrované a musí splňovat určité podmínky: například odbornost poskytovatelů a materiální i finanční náležitosti. Ve financování své činnosti jsou neziskovky rovnocenné jiným poskytovatelům, ať jsou zřizovány kýmkoliv: mají tedy stejný přístup k penězům.

Sociální pomoc se týká jak lidí se zdravotním postižením a seniorů, tak problematických skupin obyvatel, neboli **zahrnuje takzvanou péči i intervenci**. Intervenci (určenou bezdomovcům, lidem závislým na omamných látkách, sociálně nepřizpůsobivým atd.) zákon nijak neupřednostňuje. Vzhledem ke skutečnosti, že na tyto účely se vydává stále více peněz, a to z jednoho zdroje, je to dost důležité. Uvedené dva druhy pomoci nejsou jmenovitě odděleny, pouze v kapitole, která se týká úhrad za služby, se uvádí, že za intervenční služby neplatí jejich příjemce nic, zatímco za péči ano.

Zákon v jednotlivých částech nabízí pomoc ve formě **poradenství**, které je určeno zejména rodinám, a dále **sociálně právní ochranu** nezletilým dětem. Poradny odborně zjišťují rozsah nouze a její příčiny, poskytují informace a směřují občana k volbě forem sociální pomoci. Sociálně právní ochrana upravuje výchovnou činnost, rozhodování o umístění dětí v náhradní rodinné péči, kolizní péči apod.

V oddíle o sociálních službách se vyjmenovává pečovatelská služba, organizování společného stravování, dopravní služba, péče v zařízeních sociálních služeb a sociální půjčka. Dopravní služba se může poskytovat osobám, které nemohou jezdit hromadnou dopravou a potřebují individuální. Ty potom nedostanou příspěvek na koupi a provoz motorového vozidla. Mezi zařízeními sociálních služeb najdeme domovy sociálních služeb, důchodců, pro osamělé rodiče, dětské domovy, zařízení chráněného bydlení a pěstounské péče, stanice pečovatelské služby, útulky, krizová, resocializační a rehabilitační centra, kluby a jídelny důchodců, střediska osobní hygieny a prádelny. Sociální půjčky se poskytují osobám, které jsou z objektivních důvodů v hmotné nouzi, a to na základní vybavení a opravu bydlení.

Dávky sociální pomoci se poskytují občanům na zabezpečení základních životních potřeb do výšky poloviny životního minima.

Části zákona, o nichž jsem se zatím zmiňovala, jsou spíše podobné návrhu zákona o sociální pomoci, jehož přijetí v naší zemi organizace lidí se zdravotním postižením dokázaly rozsáhlými akcemi odvrátit. Jak je vidno z vyjmenovaných služeb, jež zákon připouští, za nejvýznamnější jsou považovány rezidenční služby – tedy služby poskytované v pobytových sociálních zařízeních.

Financování sociálních služeb se děje prostřednictvím poskytovatelů ze státního rozpočtu a z rozpočtu obce na základě standardu provozních nákladů na jedno místo, dále u příspěvkových organizací a neziskovek z úhrad uživatelů, z darů a případně ze zisků z vedlejší podnikatelské činnosti.

Úroveň poskytovaných služeb je **kontrolována** příslušným orgánem, což je nejčastěji okresní úřad, případně krajský úřad či ministerstvo. Zákon však neuvádí, podle čeho má být ta úroveň posuzována. O tom, jaká služba bude žadateli poskytnuta, **rozhoduje také příslušný orgán, respektive úředník okresního úřadu**. Ti vydávají také posudek o míře funkční poruchy.

Nejpokrokovější část zákona se jmenuje „**Sociální služby a peněžní příspěvky na kompenzaci**“. V úvodu kapitoly najdeme definici handicapu čili sociálního důsledku zdravotního postižení, ke které se u nás dostáváme až v posledním čase porovnáváním s tzv. vrstevníkem: „Handicap je znevýhodnění, které má občan s těžkým zdravotním postižením v porovnání se zdravým občanem stejného věku, pohlaví a za stejných podmínek.“

Podle zákonem stanovených kritérií posuzují úředníci míru funkční poruchy, osobnostní předpoklady, rodinné prostředí a možnosti integrace. Jako kompenzace se poskytují jednak uvedené služby, jednak finanční příspěvky určené na pořízení a opravu kompenzačních pomůcek, koupi osobního motorového vozidla, přepravu, dále na osobní asistenci, úpravu bytu, domu nebo garáže a také na zvýšené náklady související s opotřebením šatstva, provozem pomůcky a motorového vozidla a též s péčí o psa se speciálním výcvikem (nikde se přitom neuvádí, zda jde o psa pro nevidomé, či o asistenčního psa). Přidělují se na základě zkoumání sociální potřebnosti, tedy v souvislosti s majetkem a příjmem. Občan může dostat například příspěvek na koupení motorového vozidla maximálně ve stanovené procentuální výši vzhledem k tomu, jaký násobek životního minima tvoří jeho příjem.

Osobní asistence se může poskytovat lidem od šesti let věku. Její rozsah se určuje na základě každodenních činností, které nemůže občan vykonávat sám, a počtu hodin, které jsou k jejich vykonávání potřebné. Může být poskytována i celodenně. Příspěvek dostává občan vždy zpětně za uplynulý měsíc podle vykázaných hodin. Činí 55 Sk na hodinu. Občan sám je povinen uzavřít s osobním asistentem smlouvu a dávat mu podle ní finanční odměnu. Oficiálně se nepočítá s tím, že klient asistentovi ke mzdě něco přidá (málokdo by měl z čeho), ale může to učinit – i tyto peníze podléhají zdanění.

Tady mé sympatie k zákonu o sociální pomoci ještě více klesly. Když si představím, že by se stejná koncepce zavedla u nás, měla bych sice k dispozici zdánlivě slušnou částku, ale protože bych byla zaměstnavatelem svých osobních asistentů, musela bych z ní zaplatit sociální a zdravotní pojištění. Takže by zbyla hrubá mzda 36,30 Kč na hodinu, což není ani minimální hodinová mzda. Po zdanění by asistentovi zůstalo přibližně 25 Kč na hodinu. K této částce bych sice mohla přidat něco ze své kapsy – ale ne každý má možnost si ke svému důchodu přivydělat. A tak by se musela vytvořit ještě nějaká pojistka finanční podpory, aby nebyli znevýhodněni ti, kdo se na placení služby nemohou podílet.

Co tomu říkají Slováci? Zeptala jsem se aktivistky hnutí osob se zdravotním postižením Márie Orgonášové. Cituji: „Náš zákon má hodně nedostatků. Byl vytvořen v roce 1998, od té doby byl alespoň třikrát novelizován, a stále není v pořádku. I teď je jeho novela v legislativním řízení, protože se připravuje rozpočet na rok 2004 a opět se chystají restrikce. Při tom všem s námi úředníci ministerstva sice diskutují, ale stále jsou v zajetí vlastních představ, a obávám se, že prakticky vůbec nerozumějí podstatě věci, vidí jen čísla.“

Taková podoba zákona pro nás, lidi se zdravotním postižením žijící v České republice, není přijatelná. Zahrnuje sice více sociálních služeb než ústavy a pečovatelskou službu, je tu dokonce osobní asistence, ale jak se k těm službám potřebný člověk dostane a jak jsou financovány?! Je to úředník, nikoliv nezávislá odborná komise, kdo posuzuje, kolik pomoci člověk potřebuje. Je to úředník, nikoliv člověk sám, kdo rozhoduje, jaký typ služby mu bude kompenzovat jeho handicap. Úředník, nikoliv potřeba pomoci jako taková, určí, že člověk má nárok na sociální pomoc. Kromě osobní asistence, jejíž způsob financování asi není třeba komentovat, se financují poskytovatelé. **Ani ve slovenském zákonu není splněn hlavní požadavek lidí s postižením: Nikoliv úředník, ale člověk sám musí mít právo se rozhodnout o způsobu kompenzace svého handicapu.** K tomu je nutné, aby finanční prostředky šly k němu (tj. ke klientovi), aby dostával příspěvek na péči a mohl si službu zvolit a koupit tak samozřejmě, jako si volí a kupuje služby třeba telefonního operátora.

Na Slovensku tedy sice mají zákon o sociální pomoci, ale mají tam ti, kdo ji potřebují, důstojnější postavení než v naší zemi? Domnívám se, že nemají. A my samozřejmě chceme své podmínky k životu zlepšit!

(hr)

Zákon o sociálních službách je stále v nedohlednu

Na základě usnesení vlády č. 1120 ze 12. listopadu 2003 k návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách bylo ministru práce a sociálních věcí uloženo, aby jej upravil dle připomínek obsažených ve stanovisku Legislativní rady vlády a připomínek vlády. Nový návrh věcného záměru má být vládě předložen do 31. března.

(pel)

vydavatel: Národní rada zdravotně postižených ČR, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7, telefon: 266 753 420, fax: 266 753 422 • odpovědný redaktor: Miloš Pelikán (466 304 366, bpeilikan@atlas.cz) • redakční kruh: Ing. Jana Hrdá (257 951 332, janahrd@centrum.cz), JUDr. Jan Hutař (266 753 425, j.hutar@nrzp.cz), Miloš Pelikán • vydávání povoleno Ministerstvem kultury ČR, zapsáno do evidence periodického tisku pod číslem MK ČR E 13338 • dotováno Ministerstvem zdravotnictví ČR • neprodejné • zveřejněné názory nemusejí být v souladu s míněním redakce, ručí za ně autoři článků