



# SKOK DO REALITY

číslo 2/2004  
5. ročník

speciální noviny o legislativě  
pro zdravotně postižené

vydává Národní rada zdravotně postižených České republiky ([www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz))

## Narodil se první krajský plán

Krajské plány vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením byly ještě nedávno tak trochu himalájským sněžným mužem. Kdekdo na ně věří, všichni o nich mluví, nikdo je však zatím vlastně nikdy neviděl... Jejich tvorba nebyla a není jednoduchá. Existují však místa, v nichž lidé dokazují, že cesta existuje. Ostrava, Olomouc, Hradec Králové. Můžeme věřit, že zanedlouho přibudou další.

V Moravskoslezském kraji začal proces přípravy a projednávání krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením již v srpnu roku 2002. Příprava tohoto dokumentu byla iniciována Moravskoslezskou krajskou radou zdravotně postižených. Dlouhý dialog představitelů organizací zdravotně postižených s politickou reprezentací kraje se opíral o výsledky „Zprávy o situaci občanů se zdravotním postižením v Moravskoslezském kraji“, kterou zpracovalo Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených na základě rozsáhlého dotazníkového šetření provedeného ve spolupráci s Krajským úřadem Moravskoslezského kraje.

Průzkum probíhal ve dvou liniích: mezi občany se zdravotním postižením a mezi pracovníky veřejné správy na území Moravskoslezského kraje. Po řadě jednání, na nichž se formovala názorová stanoviska, byla v letních měsících roku 2003 vytvořena první pracovní verze návrhu plánu. Tato verze byla v průběhu října až prosince předmětem

vnitřního a vnějšího připomínkového řízení. Návrh krajského plánu byl konsensuálním výsledkem jednání mezi představiteli organizací občanů se zdravotním postižením, politiky a úředníky v kraji. Přestože nalezení konsensu u všech opatření plánu nebylo ani zdaleka jednoduché, byl výsledný návrh úspěšně projednán hned ve třech výborech a v radě kraje. Na sklonku února 2004 jej definitivně schválilo krajské zastupitelstvo.

**Cílem plánu je zlepšit kvalitu života těch obyvatel kraje, kteří mají zdravotní postižení. Jde o náročnou problematiku, která je nadrezortní, zasahuje průřezově do řady kompetenčních oblastí zastupitelstva kraje, rady kraje a odborů krajského úřadu v samostatné i přenesené působnosti.** Jde přitom o přístupnost staveb, dopravy i informací a dále oblasti školství, zaměstnanosti, sociální péče, zdravotnictví, kultury a sportu, regionálního rozvoje atd. Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany je programovým dokumentem, který je v souladu s Programem rozvoje kraje, Dlouhodobým záměrem rozvoje výchovně vzdělávací soustavy Moravskoslezského kraje a Konceptí zdravotní péče a sociálních služeb pro Moravskoslezský kraj.

Významnou součástí plánu je vznik speciální Komise rady kraje pro občany se zdravotním postižením, jejímž úkolem je koordinace a monitorování plnění plánu. Plán definuje konkrétní cíle a opatření k vyrovnávání příležitostí pro občany se

zdravotním postižením v rámci působnosti kraje včetně termínů jejich plnění a obsahuje rovněž konkrétní ekonomickou specifikaci jednotlivých opatření. Celkové náklady na realizaci plánu představují letos částku 1 748 000 Kč, přičemž podíl kraje činí 1 318 000 Kč. Odhad finančních nákladů ve výhledu roku 2005 – 2006 bude možný až po realizaci některých zásadních opatření roku 2004 a jejich vyhodnocení, neboť určující aktivity plánu v letošním roce mají charakter vstupních analýz a studií a teprve na základě jejich výstupů bude možné specifikovat další činnosti v následujících letech včetně odpovídajícího finančního zajištění. Krajský plán má trvalý charakter, financování jednotlivých opatření bude v dalších letech zahrnuto do rozpočtu kraje.

A jak vypadají některé konkrétní úkoly plánu? Do konce září například bude zpracována databáze zaměstnavatelů v kraji, kteří zaměstnávají pracovníky se zdravotním postižením. Do konce letošního roku bude proveden průzkum bezbariérové dostupnosti správních úřadů, škol a pošt v kraji. V následujících letech by pak měla být obdobným způsobem zmapována zdravotnická zařízení, lékárny a další veřejné budovy. Začne také práce na vypracování přehledu rehabilitačních zařízení a jejich napojení na sociální a pracovní rehabilitaci.

*Ing. Pavel Dušek*

## Odchod zástupců Národní rady z pracovních skupin MPSV splnil svůj účel

Příprava zákona o sociálních službách je nejen velmi důležitým tématem pro uživatele těchto služeb, ale díky úsilí Národní rady se také postupně stává celospolečenskou záležitostí. Aktuální situace navíc možná ilustruje, nakolik jsme se za uplynulých patnáct let posunuli od totality k demokracii.

K tomuto vývoji nepochybně přispělo i únorové odvolání zástupců Národní rady zdravotně postižených z pracovních skupin ministerstva práce a sociálních věcí, které měly připravit podklady pro vytvoření věcného záměru zákona o sociálních službách. Tento závažný krok je zapotřebí zdůvodnit.

O věcném záměru zákona vláda jednala loni 12. listopadu. Jednání přerušila a uložila ministru práce a sociálních věcí, aby jej přepracoval v duchu připomínek Legislativní rady vlády. Pro tento účel ministerstvo na konci roku ustavilo čtyři pracovní týmy: skupinu pro financování sociálních služeb, skupinu k posuzování nepříznivé sociální situace, skupinu k dostupnosti sociálních služeb a veřejné správy a konečně skupinu pro poskytování sociálních služeb a jejich kvalitu.

Skupina pro financování sociálních služeb se sešla podruhé ve středu 4. února. Přítomní obdrželi od ministerstva materiál, který měl stanovit nový

způsob financování. Po jeho letmém prostudování bylo zřejmé, že se nic nového nenavrhuje a že o takzvaném příspěvku na péči si my zdravotně postižení můžeme nechat jenom zdát. Vzhledem k tomu, že právě způsob financování určí charakter celého zákona, dohodl jsem se s našimi zástupci ve skupinách, že v nich ukončí svou činnost. Nemělo smysl pokračovat v práci, která není perspektivní.

**Shodli jsme se, že náš odchod musí:**

– **zásadně protestovat proti předkládání stále stejného, pro nás nepřijatelného způsobu financování sociálních služeb,**

– **posunout jednání na vyšší úroveň a zahájit zásadní debatu o systému sociálních služeb i s případnou úvahou o navýšení finančních prostředků na systém sociálních služeb,**

– **vyvolat veřejnou debatu o problematice zdravotního postižení.**

Myslím si, že tyto cíle se nám podařilo splnit. Zvoleným postupem jsme určitě vytvořili tlak na MPSV a dokonce zviditelnili pracovní skupiny. V pátek 6. února jsem se telefonicky domluvil s ministrem Zdenkem Škromachem na brzkém osobním setkání. Dohodli jsme se, že schůzka musí vést ke stanove-

ní základních principů přípravy zákona o sociálních službách a že bude dobré, když tyto principy následně projednají nejvyšší představitelé koaličních stran. V sobotu 7. února jsem se sešel s místopředsedou vlády Petrem Marešem a informoval jsem ho o aktuální situaci.

Ve čtvrtek 12. února se za účasti pana Mareše uskutečnila schůzka, na které jsme se s panem Škromachem dohodli na tom, že jeho ministerstvo připraví nové návrhy řešení problémových záležitostí, ty budou projednány s NRZP, a teprve pak bude pokračovat příprava věcného záměru zákona. Návrhy variantních řešení přípravy věcného záměru zákona jsme dostali 24. února a jsou po dlouhé době takové, že o nich NRZP může seriózně jednat. Požádal jsem proto pana Škromacha, aby byly projednány na úrovni

vládní koalice. Zároveň jsem vyzval předsedy koaličních stran, aby se co nejdříve zabývali problematikou přípravy zákona o sociálních službách.

Jsem přesvědčen o tom, že náš trochu překvapivý postup konečně nastartoval širší diskusi o problematice zdravotního postižení a že bylo správné zveřejnit jej v médiích a informovat o něm lidi. Bez podpory veřejnosti politiky nedonutíme, aby se opravdu odpovědně zabývali našimi problémy.

Nyní jsme v situaci, kdy na tahu je MPSV a představitelé vládní koalice. Jednáme s ministerstvem o podrobnostech jeho nových návrhů týkajících se přípravy věcného záměru zákona o sociálních službách. Představitelé vládní koalice nám už sdělili, že jsou připraveni se tématem sociálních služeb zabývat a stanovit společně s námi základní principy tolik potřebného zákona.

Václav Krása, předseda NRZP ČR

## Dokud ministerstvo nezíská jasnou politickou podporu, nechceme dál působit v jeho expertních skupinách

„Co to mělo znamenat, co se děje, proč nechcete s ministerstvem práce a sociálních věcí spolupracovat?“ ptali se mě lidé poté, co se dozvěděli ve veřejných sdělovacích prostředcích, že předseda Národní rady odvolal její zástupce z expertních skupin. Pokusím se to vysvětlit.

S ministerstvem se snažíme spolupracovat již od roku 1998. Byla období, kdy jsme pro něj jako zástupci poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb určených lidem se zdravotním postižením vytvořili spoustu podkladů, věnovali jsme tomu nespočet hodin, svolali jsme mnohá setkání, napsali jsme a vyhodnotili stohy papírů... Nebudu popisovat nezměrné úsilí všech, kteří přijížděli často zdálky a kteří se zdarma a ještě mimo svou vlastní práci snažili udělat všechno pro to, aby vznikl kvalitní zákon o sociální pomoci, respektive o sociálních službách.

Měli jsme od počátku jasný úmysl podílet se na vzniku takového zákona, který umožní lidem se zdravotním postižením žít důstojně jako plnohodnotní členové společnosti. Chtěli jsme dosáhnout toho, že skončí cizí rozhodování o našem životě, že to konečně budeme my sami, kdo si tak jako ostatní lidé zvolí například kde a s kým bydlet, s kým se stýkat, kde pracovat nebo jak trávit volný čas. Zákon měl legislativně zakotvit, že člověk,

kteří má tak těžké zdravotní postižení, že ke svému životu potřebuje pomoc druhé osoby, tedy také sociální službu, dostane finanční příspěvek (třeba ve formě poukazu), aby si s jeho pomocí mohl zakoupit takovou službu, jaká mu vyhovuje.

Avšak poté, co vláda v roce 1998 schválila takovou podobu věcného záměru zákona, která to svými principy umožňovala, zvítězilo jiné politické zadání. A s ním se opět vrátila koncepce financování sociálních služeb prostřednictvím jejich poskytovatelů: zase měl rozhodovat úředník nejen o rozsahu, ale i o typu sociální služby, která nám bude poskytnuta. V nedohlednu bylo uskutečnění naší představy, že odborná nezávislá komise posoudí potřebu kompenzace (rozumí se tím například počet hodin pomoci, jež člověk musí mít, aby mohl žít co nejlépe způsobem) a že na základě tohoto posouzení, čili podle stanovené potřeby pomoci, vznikne nárok na příspěvek na péči, o jehož použití už rozhodne každý sám.

My jsme se však této myšlenky nevzdali, nikdy jsme nepřijali návrh, který by zachoval ten stav, který máme jako neblahé dědictví po komunistickém režimu. Neschválili jsme, že o nás nadále bude rozhodovat úředník – pro změnu nikoliv státní, ale obecní. Úředníci MPSV se měnili, my jsme zůstávali. Za dobu tvorby „našeho“ zákona stáli

v čele ministerstva postupně čtyři ministři, zákon měly na starosti dvě náměstkyně a na ředitelské židli odboru sociálních služeb se vystřídal pět lidí. Ještě více bylo věcných záměrů zákona. S každým dalším klesala naše naděje, že prosadíme kýžené principy, neboť v každém se za použití jiných slov vyskytoval pravý opak toho, co chceme. Přesto jsme do spolupráce s MPSV stále vkládali naděje. Stále jsme doufali, že se přece jen dohodneme.

Jednoho dne však bylo nutné říct, že na tak vleklých a neperspektivních přípravách už se nechceme podílet. Že se musí změnit něco podstatného: politické zadání. Došli jsme k poznání, že **dokud nebude mít ministerstvo jasnou politickou podporu pro přípravu podmínek ke zrovnoprávnění lidí s těžkým zdravotním postižením, nebude mít odvahu opustit systém, který tu funguje sice špatně, zato už desítky let.** Proto jsme letos v únoru dali ministerstvu a politické reprezentaci, stejně jako veřejnosti, zřetelně vědět, že nadále nejsme ochotni být druhořadými občany. A že **budeme spolupracovat jen na našem začlenění do společnosti.** Nic víc a nic míň.

Nabídku MPSV ke spolupráci na tvorbě zákona podle výše uvedených požadovaných zásad rádi přijmeme. Jinak ne. (hr)

## Národní rada poprvé udělila svou cenu

Předsednictvo Národní rady zdravotně postižených rozhodlo loni v listopadu o každoročním udělení ceny za činnost nebo projekt, který vede ke zlepšení postavení občanů se zdravotním postižením v celostátním nebo regionálním měřítku. Vzhledem k nedostatku času jsme se dohodli, že za rok 2003 udělíme pouze jednu cenu.

Název MOSTY jsme zvolili po velmi dlouhé diskusi, které se zúčastnili také odborníci na mediální problematiku. Nakonec jsme vybrali slovo, které dobře symbolizuje komunikaci a propojení. Má připomínat, že cena je udělována především za aktivity směřující k propojení mezi většinovou společností a občany se zdravotním postižením.

Někteří čtenáři už zřejmě vědí, že cenu obdržel Moravskoslezský kraj. Získal ji především za velmi odpovědnou přípravu Krajského plánu vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, která mimochodem probíhala za aktivní účasti Národní rady. Plán, jež splňuje všechna námi stanovená kritéria, obsahuje jasně definované cíle, konkrétní opatření k jejich dosažení a náklady na jejich realizaci. V dokumentu jsou uvedeny i způsoby financování veřejně účelných aktivit občanských sdružení zdravotně postižených. Je zapotřebí zdůraznit, že při radě kraje bude vytvořena komise, v níž

budou i zástupci Moravskoslezské krajské rady zdravotně postižených. Jejím úkolem bude monitorovat plnění zmíněného dokumentu.

**Cena Mosty 2003 byla předána 2. února v Poslanecké sněmovně** za účasti místopředsedy vlády, ministryně zdravotnictví, poslanců a senátorů, zástupců krajů, novinářů a samozřejmě i zástupců občanských sdružení zdravotně postižených. **Převzal ji hejtmán Moravskoslezského kraje Evžen Tošenovský.** Slavnostní akt vhodně doplnila Iva Mojžíšová, která nádherně zazpívala své vlastní skladby a doprovodila je hrou na klavír, a také pantomima neslyšících. Udělením ceny jsme dali najevo, že si vážíme kvalitní práce, kterou někdo vykoná ve prospěch zdravotně postižených nad rámec svých povinností.

Dne 28. února vyhlásil Republikový výbor NRZP cenu Mosty 2004 v těchto kategoriích: pro státní nebo samosprávnou instituci, pro nestátní subjekt a zvláštní cena. Návrhy na udělení ceny za činnost nebo projekt, který výrazně pomáhá zlepšit postavení občanů se zdravotním postižením ve společnosti, můžete posílat do konce listopadu na adresu NRZP ČR, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7, nrzp@nrzp.cz. Slavnostní předání Mostů se uskuteční na počátku příštího roku.

Václav Krása

# Duševní onemocnění dosud mívá za následek život na okraji společnosti

Po jednom semináři, který vedli němečtí experti, se mne trochu neočekávaně jeden z nich zeptal, jaké je v naší společnosti postavení lidí s psychiatrickou diagnózou. Zamysleli jsme se tedy s kolegy z humanitárních neziskových organizací, jaké postoje k spoluobčanům s různým druhem postižení jsou v obecném povědomí nejrozšířenější, a pokusili jsme se sestavit jakýsi pomyslný žebříček snášenlivosti.

Shodli jsme se, že relativně nejlépe jsou na tom nevidomí, snad protože každý člověk může zavřít oči a představit si, jaké to je nevidět.

Na druhém místě jsou pravděpodobně lidé s tělesným postižením, zejména paraplegici, protože se svým chováním prostě neliší od zdravého sedícího člověka. Osoby s těžším tělesným postižením to mají horší: jednak vzbuzují bolestný soucit, jednak už se jejich chování víc liší od jednání zdravého člověka, než je jednoduše pochopitelné.

Na dalším stupínku jsou senioři. Zejména u lidí v produktivním věku budí despekt jako „neužiteční a tak trochu brzda společnosti“. Jaký je to rozdíl

od minulosti, kdy byli staří lidé v úctě pro své zkušenosti a moudrost! Téměř každý člověk však má někoho blízkého v pokročilém věku, koho má rád, a tak toleruje i ty ostatní starší občany.

Na nižší příčce fiktivní „hitparády“ jsou neslyšící. Zdánlivě paradoxně jsou hluchí, ostatní jim nerozumějí a bariéra vzájemného neporozumění vyvolává vzájemnou podezřívavost. Zvláštní postavení neslyšících mi pomohlo pochopit skutečnost, že handicap, který spočívá v oddělení od společnosti, je často horší než samotné zdravotní postižení.

Takřka s pohrdáním se setkávají osoby s mentálním postižením. V lepším případě se k nim okolí chová jako k dětem: bezostyšně se jim tyká, jejich názory, přání či rozhodnutí se neberou vážně. V horším je naprosto ignoruje.

**Nejhůř jsou na tom jedinci s duševní poruchou. Lidé se jich většinou bojí, protože je považují za nevypočitatelné, a mívají k nim odpor. Ti, kteří trpí tímto postižením, navíc obvykle sami prohlubují svou izolaci, protože se stydí za**

**svou nemoc a cítí se odmítáni.** Jejich handicap, tedy odloučení od společnosti, je jistě ke škodě jim samým i společnosti. Rozhodně je třeba pracovat usilovně na tom, aby se současná situace změnila.

Společnost může provádět různá opatření, může například do právních norem zakotvit i pro lidi s psychickým postižením takové kompenzace, aby v případě potřeby měli nutné zabezpečení a nemuseli být vyloučeni ze společnosti. Lidé s duševním onemocněním se také sami snaží zlepšit své životní podmínky. Sdružují se a jsou součástí větších subjektů, které hájí a prosazují zájmy lidí s postižením. V Národní radě mají, stejně jako zástupci organizací osob s ostatními druhy postižení, svou komoru. Její předsedkyní je Martina Příbylová (kontaktní e-mailová adresa: cmhcd@cmhcd.anet.cz).

My všichni společně se v NRZP můžeme snažit, aby se postavení lidí s psychiatrickou diagnózou ve společnosti zlepšilo. Pokud máte zájem, připojte se k nám!

(hr)

## V psychiatrické péči musí dojít k zásadním změnám

Loni v březnu byla při Ministerstvu zdravotnictví založena komise pro zavedení koncepce oboru psychiatrie, která byla již dříve schválena vědeckou radou ministerstva. Vzhledem k tomu, že existuje již rok, je namístě provést stručnou bilanci její činnosti a zamyslet se nad dalšími kroky potřebnými k tomu, aby vyvíjené aktivity byly úspěšné.

V komisi pod vedením prof. Jiřího Rabocha pracují odborníci z řad ambulantních psychiatrů, klinických psychologů, lékařů z psychiatrických oddělení nemocnic, dále zástupce Asociace psychiatrických léčeben, zástupce zařízení poskytujících komunitní psychiatrickou péči, zástupce uživatelů psychiatrické péče a zástupce organizací sdružujících rodiče dětí s psychiatrickou diagnózou.

Jako první úkol si zmíněná komise dala za cíl **vypracovat analýzu finančních toků směřujících do jednotlivých sektorů psychiatrické péče.** Přes vstřícnou a kvalifikovanou pomoc zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny to nebyl a není lehký úkol, neboť současný systém vykazování zdravotní péče a statistiky prováděné Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR neumožňují dopracovat se ve všech ohledech k relevantnímu výsledku, který by s dostatečnou přesností odrážel současnou situaci. Zmíněná analýza je velmi potřebná zejména proto, aby při změnách v psychiatrické péči, které jsou v blízké budoucnosti nezbytné (jak konstatují i mezinárodní a nadnárodní organizace jako Světová zdravotnická organizace a Rada Evropy), peníze „ušetřené“ za postupně omezovanou péči v psychiatrických léčebnách nebyly převedeny do jiného sektoru, ale aby byly použity pro zlepšení zdravotního stavu duševně nemocných – kupříkladu v zařízeních poskytujících komunitní péči, pro zřízení krizových center mimo psychiatrické léčebny atd. Touto důležitou záležitostí se komise bude nadále zabývat.

Pro zlepšení práce komise, zviditelnění dosažených výsledků a prosazení kýžené změny v koncepci psychiatrie by bylo jistě prospěšné, kdyby se jejími členy stali i zástupci dalších důležitých institucí: například zdravotně-sociálního výboru Poslanecké sněmovny, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí či zdravotních pojišťoven. Při různých jednáních by pak mohlo být dosahováno přijatelného konsensu.

Komisi by po jejím téměř ročním působení prospělo i oficiální jmenování či pověření ze strany Ministerstva zdravotnictví. Bez tohoto mandátu jsou její možnosti výrazně omezeny a komise nemá veřejně uznané a uznatelné postavení, které potřebuje ke své práci. Ministerstvo určitě musí řešit celou řadu závažných problémů, ale průtahy se jmenováním komise přesto svědčí o tom, že nevěnuje dostatečnou pozornost péči o duševní zdraví a duševně nemocné.

K dalším záležitostem, kterým se chce komise v blízké budoucnosti věnovat, patří **zlepšení financování psychiatrické péče na úroveň odpovídající našemu členství v Evropské unii, nalezení přijatelného způsobu redukce počtu lůžek v psychiatrických léčebnách, rozšíření sítě mimonemocničních komunitních zařízení pečujících o psychicky nemocné, zavedení standardů pro poskytování psychiatrické péče zejména v psychiatrických léčebnách, omezení užívání donucovacích prostředků (např. síťových lůžek), ukončení hanlivého nálepkování duševně nemocných, zahájení otevřené a věcné diskuse o problémech a stigmatizaci těchto lidí ve společnosti atd.**

Upozorňujeme na skutečnost, že našim občanům byly dosud utajovány zprávy komise EU o stavu psychiatrických léčeben v Česku. Jsme přesvědčeni o tom, že pokud dojde k uvedeným změnám, prohloubí se humanizace práce s duševně nemocnými a díky jejich věcnému a vstřícnému přijetí takzvanou „většinovou společností“ mohou také být dosaženy významné ekonomické efekty: například tím, že duševně nemocný člověk bude schopen využít svůj zbytkový potenciál a zapojí se do výdělečné pracovní činnosti. Nebude tedy trávit život jako invalidní důchodce pravidelně střídající pobyt doma, ve své rodině, s opakovanými pobyty v psychiatrické léčebně.

Výroční zpráva Světové zdravotnické organizace za rok 2001 uvádí, že v průběhu svého života se každý čtvrtý obyvatel planety setká jako uživatel s psychiatrickou nebo neurologickou péčí. Jak se naše společnost vyrovná s tímto faktem?

Ing. Jan Svorník,

Česká společnost pro duševní zdraví – pobočka Ostrava

# Dotační řízení, či ruská ruleta?

Na existenční nejistotu si nestátní poskytovatelé sociálních služeb pro zdravotně postižené děti i dospělé zvykli „za pochodu“ již dávno. Jinak by totiž zřejmě nikdy nikomu nic neposkytli. Neschopnost státu přijmout logická a srozumitelná pravidla financování těchto služeb tak každoročně vede ke složité soustavě dotačních řízení, hodnotících komisí, modelačních vzorců a námitkových řízení, jež ve svém souhrnu připomínají nejspíš monacké kasino či v lepším případě perský trh. Hra s žetony či mincemi je pro mě osobně zcela přijatelná. Hra s osudy lidí, závislými na pomoci druhých již ovšem mnohem méně...

Mohli jsme se utěšovat, že nás už vlastně nic nepřekvapí. Mnozí se na to dokonce spolehli. Ale nejspíš jsme se všichni zase zmylili. Přišly totiž nejméně tři dotační „zlepšováky“.

## Unáhlená vícezdrojovost

Tím prvním byla určitě vícezdrojovost. Peníze na sociální služby rozdělovalo do loňského roku ze svého rozpočtu v jednom dotačním řízení Ministerstvo práce a sociálních věcí. V důsledku návrhu novely zákona o rozpočtovém určení daní však bylo pro rok 2004 z dosud ministerstvem rozdělované částky 1,16 mld Kč vyčleněno 400 mil Kč, které mají na stejný účel rozdělit kraje ve svých vlastních dotačních řízeních. Jedná se tedy o celkem 15 dotačních řízení (1 ministerské, 14 krajských) určených občanským sdružením, církevním právnickým osobám, obecně prospěšným společnostem i fyzickým osobám. Od samého začátku bylo zřejmé, že je třeba, aby ministerstvo a kraje postupovaly společně při jejich vyhlášení a realizaci.

Již 20. června loňského roku proto v Ostravě z popudu nestátních poskytovatelů služeb členové komise pro sociální záležitosti Asociace krajů spolu se zástupci ministerstva projednávali návrh společného postupu ministerstva a krajů při dotačním řízení pro rok 2004. Ačkoliv se účastníci jednání shodli v tom, že všechna dotační řízení je třeba vyhlásit do září 2003 (nestalo se) a uvolňovat první splátky dotací z nich v 1. čtvrtletí 2004 (nestalo se), nebyly přijaty následující dva návrhy:

1) Je třeba stanovit, o jakou část z celkové dotace pro rok 2004 budou poskytovatelé žádat ministerstvo a o jakou kraj.

2) Pro rok 2004 by měl být stanoven princip jistoty obdobně jako v roce 2003. Při stejném rozsahu a kvalitě poskytované služby by nemělo dojít k meziročnímu snížení dotace. Změny v síti, tedy případné rušení některých sociálních služeb v kraji jako výsledek plánování v roce 2004, se uplatní až od roku 2005.

Právě neschválením těchto návrhů bezesporu odstartoval proces, který o půl roku později přivedl i řadu velkých a osvědčených poskytovatelů sociálních služeb do finanční krize srovnatelné snad jen se situací Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých před čtyřmi lety.

## Faktická nerovnost

Překvapení druhé lze nazvat „rovnější mezi rovnými“. Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhlásilo v červenci 2003 tyto dotační podprogramy:

- podpora aktivit zaměřených na protidrogovou politiku,
- podpora aktivit zaměřených na sociální prevenci a prevenci kriminality,
- podpora poskytování zvláštních sociálních služeb v sociálně vyloučených romských komunitách,
- podpora aktivit zaměřených zejména na integraci a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením.

Maximální spoluúčast ministerstva na financování projektů byla u podprogramů zaměřených na protidrogovou politiku, sociální prevenci a prevenci kriminality a integraci příslušníků romské komunity stanovena ve výši 70 % nákladů na projekt; u podprogramu zaměřeného zejména na integraci a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením ve výši 50 %.

Zdánlivě nevýznamné opatření, jež ministerstvo vysvětlilo oficiálně takto: „Výše spoluúčasti pro rok 2004 byla stanovena v souvislosti s postupnou decentralizací kompetencí a finančních prostředků na kraje. Pro účely dotačního řízení vůči nestátním neziskovým subjektům poskytujícím sociální služby byly pro rok 2004 kraje vybaveny v rámci sou-

hrnného finančního vztahu finančními prostředky na realizaci krajských grantových řízení v celkové výši 403 mil. Kč (viz. usnesení Poslanecké sněmovny č. 793 k zákonu č. 457/2003 Sb., o státním rozpočtu ČR na rok 2004).“ Mezi řádky však všem zúčastněným vzkázalo toto: Protidrogová prevence, prevence kriminality a pomoc romským spoluobčanům je věcí celospolečenského (tedy i našeho) zájmu. Podpora seniorů a občanů se zdravotním postižením již tak docela ne...

## Skličující nejistota

Překvapením třetím je zřejmě nový „princip nejistoty“. Jednotlivé projekty s místní působností hodnotili v krajích pro potřeby ministerského dotačního řízení hodnotící komise a krajský koordinátoři. Členové hodnotící komise zařazovali projekty do pěti kategorií, krajský koordinátor navrhoval konkrétní výši dotace pro projekt. Nikdo z nich však v té chvíli zřejmě netušil, jak s jejich návrhy ministerstvo dále naloží.

Pro stanovení výsledné výše přidělené dotace bylo projektům zařazeným hodnotící komisí do 5. kategorie nejprve přiznáno 100 % požadavku dotace na projekt, projektům umístěným ve 4. kategorii 90 % a ve 3. kategorii 70 %. Projekty zařazené do 1. a 2. kategorie byly z dalšího řízení vyřazeny a ponechány bez dotace. Výsledná přiznaná dotace pak byla vypočtena jako průměr z 65 % částky vypočtené tímto způsobem a 91 % dotace navržené pro projekt krajským koordinátorem.

Co tato složitá hra čísel znamená? Jednoduše například toto. Dotace na fiktivní bezchybný projekt osobní asistence činila v loňském roce 1 000 000 Kč. Při jeho stejném rozsahu v roce letošním požádala organizace znovu o tuto částku. Hodnotící komise zařadila projekt do 5. kategorie, tedy přiznala dotaci ve výši 100 % požadavku. Krajský koordinátor přiznal rovněž celou požadovanou částku, tedy 1 000 000 Kč. Podle následného výpočtu však činí průměr z 65 % z 1 000 000 Kč a 91 % z 1 000 000 Kč (a tedy i výsledná dotace) jen a právě 780 000 Kč...

Kladu si otázku, co může přinést příští rok. Monacká ruleta není jediná. Existuje taky ta ruská...

*Ing. Pavel Dušek; autor je prezidentem České rady humanitárních organizací*

# Ústavní stížnost v únoru zahýbala celou zemí

Myšlenka na podání ústavní stížnosti se zrodila na podzim loňského roku. Byli jsme přesvědčeni, že pokud stát upřednostňuje ústavní sociální péči před péčí poskytovanou v domácím prostředí, neodpovídá to ústavnímu principu rovnosti občanů v přístupu k pomoci státu. Oslovili jsme několik advokátů, ale žádný z nich nedovedl najít v našem právním řádu skutečnost, která by šla u Ústavního soudu napadnout.

Nakonec zpracoval námět náš právník Jan Hutař a potom jsme se obrátili na JUDr. Jana Běbra, který sám je zdravotně postižený. Jak jsme už informovali v minulém čísle Skoku, ústavní stížnost je zaměřena na skutečnost, že vyhláška č. 182/1991 Sb. určuje shodné ceny za pečovatelské úkony jak pro dospělé, tak pro děti, avšak tzv. příspěvek na bezmocnost pobírají pouze dospělí.

Přesněji řečeno, zákon o sociálním zabezpečení umožňuje poskytnout dospělým občanům se zdravotním postižením zvýšení důchodu pro bezmocnost, které prováděcí vyhláška charakterizuje jako příspěvek na úhradu úkonů pečovatelské služby; dětem do 18 let však nemůže být přiznán invalidní důchod, a tudíž jim nemůže být přiznáno ani zvýšení důchodu pro bezmocnost. V této skutečnosti vidíme jasné porušení rovnosti občanů, kteří se nacházejí ve stejné sociální situaci, v přístupu k pomoci zajišťované státem. Nahlíženo v širších souvislostech, ústavní stížnost také upozorňuje na zvýhodňování ústavní sociální péče: dítě se zdravotním postižením v domácí

péči nemá žádnou státní podporu, avšak péče o dítě se zdravotním postižením umístěné v ústavu je financovaná z veřejných rozpočtů.

Podání ústavní stížnosti má svá pravidla, stanovená zákonem o Ústavním soudu. Může ji uplatnit jednatel nebo skupina poslanců či senátorů. Iniciátorem stížnosti na diskriminaci dětí s postižením proto byla Národní rada zdravotně postižených, ale vlastním stěžovatelem je Alena Skálová z Prahy, matka zdravotně postiženého syna. Žije sama, a protože nemá dost financí na zajištění služeb pro svého syna, musela jej dát do ústavu sociální péče. Dodejme, že i paní Skálová musela svou ústavní stížnost podat prostřednictvím advokáta. A tak jsme požádali jsme o spolupráci Mgr. Bohumila Petrů, který pracuje v advokátní kanceláři pana Běbra.

## Letáky a vysvětlování, ale i koláče, hudba a písničky

Předání stížnosti Ústavnímu soudu jsme spojili s demonstrativní jízdou a také s mítinky a veřejnými akcemi v desítkách měst. Jízdu z Prahy do Brna jsme intenzivně připravovali od začátku února; zvolili jsme trasu přes Kolín, Pardubice a Svitavy.

V pondělí 16. února v 8 hodin ráno se před sídlem Národní rady shromáždilo asi 40 občanů se zdravotním postižením a mnoho novinářů. Po krátkém pochodu Prahou jsme asi v půl deváté odjeli pěti auty do Kolína. Tam nás na Karlově náměstí očekávala skupina asi 40 lidí se zdravotním postižením,

kteří rozdávali kolemjdoucím občanům koláčky a informační letáky. Společně jsme obešli náměstí, vysvětlovali jsme smysl naší akce a podíleli se na rozdávání letáků. Po půl hodině jsme se vydali do Pardubic, kde nás v půl dvanácté před divadlem přivítaly písničky dětí ze Speciální školy Svitání. Na naši delegaci čekalo více než sto lidí, opět se rozdávaly letáky a koláčky a setkání bylo velmi příjemné. Velký zájem o nás samozřejmě měli i novináři. Část z nich nás dokonce provázela po cestě do Svitav.

Tam nás asi ve čtvrt na dvě přivítalo sněžení, ale na náměstí nás rozehrála řízná dechovka a nadšení místních organizátorů mítinku. Svitavští měli několik druhů pečiva, pro děti přichystali pamlsky a kolemjdoucím samozřejmě nabízeli letáky s vysvětlením, proč stížnost podáváme.

Naše „propagační štafeta“ skončila v Brně před sídlem Ústavního soudu. Trochu jsme byli překvapeni, že nás přišel přivítat jeho předseda Pavel Rychetský. Hned nás upozornil, že nás bohužel nemůže pozvat dál, protože budova je bariérová... Opět nás očekávalo mnoho novinářů, televizních kamer a mikrofonů.

Pan Petru a paní Skálová v podatelně předali ústavní stížnost a my ostatní jsme informovali přítomné zástupce médií a občany o smyslu naší akce. Asi po hodině jsme se mohli vydat na cestu zpátky. Musím se ještě zmínit o tom, že právě v době, kdy jsme v Brně předávali ústavní stížnost, se konaly se různě podpůrné akce asi ve čtyřiceti dalších městech. Připravili je lidé z nezisko-

vých organizací sdružených v naší Národní radě a měly různý charakter: od tiskovky či kulatého stolu až po velká shromáždění na náměstích měst.

Předání ústavní stížnosti se stalo opravdu celostátní akcí, která výrazně upozornila na problematiku zdravotního postižení a která také vzbudila velký zájem médií. Těžké podmínky, v nichž žijí mnohé děti se zdravotním postižením a jejich rodiče, se toho dne staly hlavním tématem v televizních a rozhlasových zpravodajských pořadech, ve všech celostátních denících a ve většině regionálních médií.

### Proč to všechno?

Jde o to, aby se o velmi vážné problémy lidí se zdravotním postižením začala zajímat celá společnost. Je zapotřebí dosáhnout toho, aby si veřejnost uvědomila, že v naší zemi žije velká skupina občanů, které se změny po roce 1989 vlastně nijak zásadně nedotkly. Že lidé se zdravotním postižením jsou odkázáni na stejný systém sociální pomoci, který byl v naší zemi uplatňován před patnácti lety.

Domnívám se, že pouze výrazné akce dokážou na tento stav upozornit. Až přesvědčíme většinovou společnost, že naše problémy nejsou řešeny i kvůli jejímu nezájmu, pak se jimi začnou zabývat i politici. A pak teprve pokročíme na cestě integrace.

Václav Krása

## Národní rada se představí na významné výstavě v Praze

Ve dnech 20.-23. dubna 2004 se v Praze na holešovickém Výstavišti uskuteční již tradiční výstava rehabilitačních a kompenzačních pomůcek s názvem HANDICAP, která je součástí veletrhu zdravotní a zdravotnické techniky

úterý 20. 4. v době od 10.15 do 13.45 hod.

Legislativa v ČR a zdravotně postižení v době vstupu do EU

úterý 20. 4. v době od 14.00 do 16.45 hod.

Sociální ekonomika v EU a její aplikace na podmínky ČR

středa 21. 4. v době od 10.15 do 13.00 hod.

Nezaměstnanost v současném období a zdravotně postižení

středa 21. 4. v době od 13.15 do 14.45 hod.

Problematika HIV – AIDS

středa 21. 4. v době od 15.00 do 17.00 hod.

Vztah mezi Greenways – zelené stezky a mobilitou zdravotně postižených

PRAGOMEDICA. Zdravotně postižení budou opět mít příležitost seznámit se s tím nejlepším, co se na trhu pomůcek vyskytuje. Návštěvníci si budou moci vyzkoušet a důkladně posoudit srovnatelné pomůcky různých vý-

robců, což se podle reklamních letáků nebo katalogů nedá.

Součástí výstavy je i bohatý doprovodný program, který bude probíhat v Křížkové pavilonu. V jeho rámci se uskuteční tyto odborné přednášky:

čtvrtek 22. 4. v době od 10.15 do 13.45 hod.

Problematika sexuálního života mentálně postižených

čtvrtek 22. 4. v době od 10.15 do 13.45 hod. v Průmyslovém paláci

Duševní nemoc = sociální diagnóza

pátek 23. 4. v době od 10.15 do 13.45 hod.

Osobní asistence pro zdravotně postižené

**Národní rada zdravotně postižených ČR se představí v Křížkové pavilonu 2E ve stánku č. 24.**

Pokud máte zájem o volné vstupenky na výstavu, volejte do kanceláře NRZP ČR na telefon 266 753 421, faxujte na číslo 266 753 424 nebo pošlete e-mail na adresu nrzp@nrzp.cz.

Jiří Vencl, kancléř NRZP ČR

## Diskriminace a rovné zacházení předmětem chystaného zákona i rozsáhlé kampaně

V pondělí 1. března se na Úřadu vlády České republiky konalo připomínkové řízení k návrhu paragrafového znění zákona o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o rovném zacházení (antidiskriminační zákon). Tento důležitý předpis upravuje právo na rovné zacházení ve věcech:

- práva na zaměstnání a přístupu k zaměstnání;
- přístupu k povolání, podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti;
- pracovních a obdobných, včetně odměňování;
- členství a činnosti v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů;
- členství a činnosti v profesních komorách včetně výhod, které tyto organizace svým členům poskytují;
- sociálního zabezpečení a sociálních výhod;
- zdravotní péče;
- vzdělání;
- přístupu ke zboží a k službám, které jsou k dispozici veřejnosti, včetně bydlení, a jejich poskytování.

Možné důvody diskriminace jsou rozděleny do dvou skupin. První skupina se týká rasy nebo etnického původu, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženství či víry. Na ochranu osob před diskriminací z některého z těchto důvodů, k zajištění odstranění důsledků diskriminace nebo vyrovnání nevýhod mohou být přijímána pozitivní opatření.

Druhá skupina důvodů, zahrnující jazyk, politické či jiné smýšlení, národnost aj., s pozitivními opatřeními nepočítá.

O definici nepřímé diskriminace z důvodů zdravotního postižení a o prostředcích právní ochrany před diskriminací jsme již ve Skoku informovali. Variantně je zpracována část, která se týká institucionálního zajištění rovného zacházení a ochrany před diskriminací. Zde se předpokládá buď zřízení centra pro rovné zacházení, nebo svěřeni této ochrany do působnosti ochránce práv (ombudsmana). Národní rada zdravotně postižených preferuje zřízení

samostatného centra, neboť podle našeho názoru by se měly uplatňovat jiné prostředky a postupy ve vztahu k soukromým subjektům a ve vztahu k veřejné správě.

Projednávání antidiskriminačního zákona v naší zemi spadá do období, kdy Evropská unie připravuje celoevropskou kampaň za odstranění diskriminace. Evropská komise jejím zajištěním pověřila německou firmu Media Consulta; v České republice bude tuto kampaň zabezpečovat firma Omnimedia. V pražském sídle Evropské komise se 24. února konalo setkání zástupců přípravných skupin. Ti upozornili na několik problémů, které se u nás v souvislosti s diskriminací vyskytují.

Jde především o skutečnost, že samotný pojem „diskriminace“ je veřejností různě chápán a vykládán; lidé jej většinou vztahují pouze k přímé diskriminaci. Nepřímé formy diskriminace nejsou veřejností obecně považovány za nepřijatelné jednání.

Závažná je také obava diskriminovaných osob

postavit se proti diskriminačnímu jednání. Vzhledem k tomu, že kampaň v Evropské Unii i v Česku bude v první fázi zaměřena především na problémy diskriminace ve vztahu k zaměstnávání, upozorňovala řada účastníků setkání i na skutečnost, že mnohé úřady práce nejsou s problematikou diskriminace dostatečně seznámeny.

Kampaň má jak na úrovni EU jako celku, tak v Česku tyto cíle:

1) informovat širokou veřejnost o problematice diskriminace a jejích formách;

2) zaměřit se na vysvětlení pojmu nepřímá diskriminace a vysvětlit význam a projevy jejich jednotlivých forem;

3) informovat potencionální oběti o možnostech a způsobu využití nástrojů právní ochrany před diskriminací;

4) získávání a zveřejňování údajů a dat o diskriminaci.

Kampaň bude trvat asi tři až čtyři roky a oficiálně bude zahájena letos v květnu. (hut)

## Podporované zaměstnávání se možná dostane do zákona

Výbor pro sociální politiku a zdravotnictví Poslanecké sněmovny projednával 4. března na svém zasedání vládní návrh zákona o zaměstnanosti. Diskuse se soustředila hlavně na připomínky vznesené poslanci. Z těch, které se týkají osob se zdravotním postižením, je nejvýznamnější požadavek na výslovné zakotvení možnosti podporovaného zaměstnání do ustanovení § 69, týkajícího se pracovní rehabilitace, a do § 70-73, upravujících teoretickou

a praktickou přípravu pro zaměstnání osob se zdravotním postižením. Další významnou změnou navrženou poslanci je zvýšení roční výše odvodu do státního rozpočtu při plnění povinnosti zaměstnávat 4 % osob se změněnou pracovní schopností touto formou, a to z původně navrhovaného 1,5 násobku průměrné mzdy za 1.–3. čtvrtletí kalendářního roku na 2,5 násobek. (hut)

## V Praze se konala důležitá konference o zaměstnávání občanů se zdravotním postižením

Ve dnech 26. a 27. března se v Praze konala konference s názvem „Pracovní kapitál – přesun od zdravotního postižení ke schopnostem“. Pořádalo ji Generální ředitelství pro rozšíření Evropské komise v rámci programu Phare a jejím základním tématem bylo zaměstnávání jako prostředek k podpoře práv, rovné účasti a začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Získání pracovního místa je v posledním desetiletí v zemích nyní přistupujících do Evropské unie vnímáno jako velmi obtížná záležitost. Objevil se velký rozdíl mezi starším systémem, který osobám se zdravotním postižením zaručoval práci určitého druhu, a novou tržní ekonomikou, v níž jsou zaměstnavatelé často špatně informováni o přínosu, který pro ně zaměstnanci se zdravotním postižením mohou znamenat.

Na jednání, které probíhalo za účasti renomovaných expertů ze zemí vstupujících do EU a také Rumunska a Bulharska, se na 6 workshopech posuzovala politika nediskriminace a sociálního začleňování EU se zvláštním zaměřením na rozsah a potenciál Směrnice poskytující rámec rovného zacházení na pracovišti EC 78/2000/EC. Závěrečná zpráva bude účastníkům teprve rozeslána a s hlavními závěry bude NRZP dále pracovat.

Národní radu zdravotně postižených na konferenci zastupovali Veronika Půrová, Jan Hutař a já. Pořadatelé mě požádali o úvodní vystoupení. Nejdříve jsem krátce představil naši organizaci a potom jsem se věnoval problematice zaměstnávání občanů se zdravotním postižením v České republice. Nejprve jsem se věnoval globálnímu pohledu na zaměstnanost občanů se zdravotním postižením. Upozornil jsem, že problémy při zaměstnávání občanů se zdravotním postižením nejsou výlučně záležitostmi našeho státu, ale jde o celoevropský

či celosvětový problém. Různé studie uvádějí až 50 % ekonomicky zcela neaktivních občanů se zdravotním postižením. Dnešní společnost je charakterizována tlakem na vysokou produktivitu práce, vysokou flexibilitu zaměstnance i podnikatelského subjektu a také vznikáním nových profesí a oborů, které je doprovázeno vytlačováním „tradičních“ zaměstnaneckých pozic. Realitou je globalizace trhu práce a převaha poptávky nad nabídkou pracovních míst, což vede k vytlačování minoritních skupin uchazečů o práci na jeho okraj.

Dále jsem uvedl, že zaměstnávání občanů se zdravotním postižením a jeho problémy sice vykazují vlastní dynamiku vývoje, ale zároveň jde o součást celospolečenských pohybů a tendencí. V průběhu 90. let v České republice kontinuálně klesala míra zaměstnanosti: ze 69 % v roce 1993 na 65,7 % v roce 2002. Vyšší míra zaměstnanosti přitom je, stejně jako v zemích EU, u mužů než u žen. Ve skupině občanů se zdravotním postižením však rozdíl mezi mírou ekonomické aktivity mužů a žen není podstatný.

Upozornil jsem, že řada analytických materiálů a dokumentů (např. Společné memorandum k sociálnímu začleňování) uvádí občany se zdravotním postižením, vedle Romů, osob nad 55 let a žen s malými dětmi, jako nejohroženější skupinu na pracovním trhu. Stejně jako v ostatních oblastech života společnosti dochází k diferenciaci ve schopnosti uplatnění zdravotně postižených na trhu práce. Obecně je nejrizikovějším faktorem rozsah postižení a jeho specifický druh (například kombinované postižení nebo mentální postižení) ve spojení s nízkou kvalifikací.

Přibližně od roku 1995 výrazně stoupá specifická míra nezaměstnanosti občanů se zdravotním postižením. Základním statistickým ukazatelem je

počet nezaměstnaných občanů se zdravotním postižením evidovaných jako uchazečů o práci: v roce 1995 se jednalo o 22 687 osob, na konci roku 2001 došlo k nárůstu na 63 tisíc uchazečů o práci se zdravotním postižením. Tento počet se nadále zvyšuje. Na konci roku 2002 bylo evidováno více jak 68 tisíc osob se zdravotním postižením hledajících práci a na konci loňského roku to bylo již téměř 74 tisíc lidí.

Zdůraznil jsem, že nejzávažnější problém vidím ve skutečnosti, že lidé se zdravotním postižením jsou významně zastoupeni mezi dlouhodobě nezaměstnanými (tj. 12 a víc měsíců). Například v dubnu 2001 bylo v evidenci dlouhodobě nezaměstnaných 58 % osob se zdravotním postižením. Informoval jsem účastníky konference, že veřejná správa se v naší zemi snaží ekonomickými stimuly i legislativně motivovat zaměstnavatele k většímu zájmu o občany se zdravotním postižením, ale všechna tato opatření nedokázala zabránit neustálému zvyšování nezaměstnanosti občanů se zdravotním postižením.

V závěru svého příspěvku jsem vyslovil názor, že jedním z hlavních důvodů zvyšující se nezaměstnanosti občanů se zdravotním postižením je to, že ve společnosti se nepodařilo vytvořit atmosféru vstřícnosti k zaměstnávání zdravotně postižených. Majoritní společnost dosud považuje za „přirozené“ či obvyklé, jestliže zdravotně postižení nepracují. Část společnosti pokládá za znak vyspělosti a „dobré vůle“ podporování těchto občanů sociálními dávkami, případně charitativním způsobem.

Je zajímavé, že tato významná konference konající se v předvečer našeho vstupu do EU ušla pozornosti médií. Domnívám se, že i naši zástupci výrazně přispěli k její velmi dobré úrovni.

Václav Krása