



SKOK DO REALITY

číslo 3/2004
5. ročník

speciální noviny o legislativě
pro zdravotně postižené

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

Byl vytvořen prvý předpoklad pro kvalitní zákon o sociálních službách

Obnovená spolupráce s ministerstvem vedla ke stanovení nových principů

Uplynuly čtyři měsíce od chvíle, kdy Národní rada ukončila své působení v expertních skupinách Ministerstva práce a sociálních věcí, které připravovaly podklady pro vytvoření věcného záměru zákona o sociálních službách. Ukazuje se, že tento krok, který jsme učinili kvůli neochotě ministerstva akceptovat požadavky zdravotně postižených lidí, byl správný. Změnil totiž situaci a vedl k následujícím událostem.

Předsednictvo NRZP si uvědomovalo, že pokud máme mít reálnou šanci prosadit naše představy o systému sociálních služeb, je nezbytné stanovit pro MPSV nové zadání. Na únorové schůzce s ministrem Zdeňkem Škromachem jsme se dohodli, že Národní rada se bude podílet na přípravě „Základních principů zákona o sociálních službách“, určených pro jednání představitelů stran vládní koalice. Tyto principy budou představovat nové politické zadání pro MPSV k přípravě věcného záměru zákona o sociálních službách. Předsednictvo NRZP jmenovalo tříčlennou skupinu ve složení Václav Krása, Jiří Morávek a Pavel Dušek, která měla se zástupci ministerstva jednat o přípravě zmíněného dokumentu.

Přibližně od počátku března jsme jednali každý týden mnoho hodin. Pracovníci MPSV připravili návrh dokumentu, který nám zaslali elektronickou poštou. Za účasti náměstkyně Ludmily Müllerové a ředitele odboru sociálních služeb Martina Žárského jsme potom o jednotlivých principech diskutovali, modelovali jsme si různé situace, propočítávali... Vždy do té doby, než jsme se shodli na konkrétním textu. Musím přiznat, že počáteční fáze jednání byla občas poměrně vzrušená a někdy docházelo k ostřejší výměně názorů. Je to však zcela pochopitelné, protože naše požadavky muselo ministerstvo „vstřebat“ a postupně akceptovat. Nakonec jsme došli ke konsensu a podařilo se nám připravit takové principy, které odrážejí naše představy o podobě zákona o sociálních službách.

Dokument má tři strany a několik stran příloh a obsahuje tyto základní principy:

a) Zákon bude rozlišovat sociální služby na služby intervenční a služby sociální péče, s rozdílným způsobem financování a posuzováním nároku.

Toto rozdělení jsme prosazovali z toho důvodu, že intervenční služby jsou zaměřeny na okamžité řešení krizové situace, kdy nedochází k posuzo-

vání nároku. Služba musí existovat i v případě, že zrovna není využita. Financování takových služeb nemůže být zajištěno prostřednictvím klienta, ale pouze z veřejných zdrojů. Odpovědnost za ně mohou mít kromě státu i kraje a obce. Typickým příkladem intervenční služby je středisko drogově závislých osob, kam lze anonymně přijít a požádat o sterilní jehly. Klient je obslužen, aniž by něco platil. Taková služba musí existovat a být poskytována bez posouzení potřeby.

U služeb sociální péče vzniká nárok na službu na základě posouzení zdravotně-sociální situace. Klient musí mít možnost spolurozhodovat o druhu služby a jejím poskytovateli, financování musí probíhat prostřednictvím klienta a stát si ponechá základní odpovědnost za systém služeb. Typickým příkladem je osobní asistence.

b) Kupní síla uživatelů služeb sociální péče bude posílena o individuální příspěvek poskytovaný na základě hodnocení nepříznivé sociální situace.

Základní změna v přístupu ministerstva i představitelů stran vládní koalice. Bude existovat individuální příspěvek na službu; jeho výše bude stanovena na základě posouzení nepříznivé sociální situace. Klient bude rozhodovat o poskytovateli služby a tomu budou převedeny finanční prostředky. Příspěvek bude možné vyplatit v hotovosti s tím, že rodina sama zajistí všechny potřebné služby pro svého člena.

Předpokládá se, že klient se bude podílet na financování poskytovaných služeb. Jeho podíl by neměl být příliš velký, ale měl by působit jako regulace poskytování nadbytečných služeb.

c) Všichni poskytovatelé sociálních služeb budou mít stejný přístup k dotacím z veřejných zdrojů.

Jedná se o zcela zásadní změnu, kterou jsme dlouhodobě prosazovali. Každý poskytovatel sociálních služeb bude mít nárok na stejnou podporu z veřejných rozpočtů: například dotace na lůžko bude stejná pro všechny poskytovatele.

d) Stát si ponechá kompetence v posuzování nepříznivé sociální situace, v akreditaci a registraci poskytovatelů sociálních služeb.

Nepříznivou sociální situaci bude posuzovat orgán státu, který bude pravděpodobně sídlit při úřadech práce. Zkoumat se bude nejen zdravotní stav žadatele o službu, ale i způsob bydlení, rodinné zázemí, sociální prostředí apod. MPSV zřídí registrační komisi a povede registr všech posky-

tovatelů sociálních služeb. Ti budou muset do určité doby projít akreditačním procesem. Bude zřízena inspekce kvality poskytovaných služeb, aby klienti byli dostatečně chráněni a každý klient měl jistotu, že mu služby budou poskytovány ve standardní kvalitě.

e) Prostředky na sociální služby nebudou převedeny do daňových výnosů krajů.

Dokud nebude nový systém sociálních služeb stabilizován, nebudou peníze určené ve státním rozpočtu na sociální služby rozpuštěny do daňových výnosů krajů. Tento princip se již promítl do návrhu zákona o rozpočtovém určení daní, kde rozpočtové prostředky na sociální služby nejsou v návrhu alokovány krajům.

f) Stát navýší prostředky na systém sociálních služeb o 3 miliardy Kč.

Ministerstvo i nejvyšší představitelé stran vládní koalice souhlasí s tím, že systém sociálních služeb je nedostatečně financován a reforma bude vyžadovat i zvýšení nákladů. Je jasné, že zvýšené výdaje na sociální služby musí být doprovázeny úsporami v jiné oblasti. Vzhledem k tomu, že rozvoj sociálních služeb povede k větší zaměstnanosti v této oblasti, dojde k úsporám ve výdajích státu na politiku zaměstnanosti.

Podařilo se nám prosadit všechny naše připomínky, které jsme měli k původní verzi návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách. Navíc jsme obhájili názor, že celý systém sociálních služeb je výrazně deficitní a potřebuje další finanční prostředky. Musím ocenit přístup náměstkyně ministra Ludmily Müllerové, která měla opravdový zájem, abychom našli společnou řeč a dospěli ke shodě.

Představitelé stran vládní koalice projednávali návrh „Základních principů zákona o sociálních službách“ v úterý 27. dubna v Kramářově vile. Jednání jsem se účastnil a musím konstatovat, že bylo velmi korektní a věcné. Představitelé koalice schválili dokument tak, jak byl společně předložen MPSV a NRZP. Je to obrovský úspěch našich argumentačních schopností! Dokázali jsme přesvědčit nejvyšší představitele vládní koalice o oprávněnosti našich požadavků. Nyní je reálná naděje, že bude vytvořen takový systém sociálních služeb, který nebude zdravotně postiženého člověka nutit k odchodu do ústavního zařízení.

Cesta ke schválení zákona o sociálních službách bude určitě ještě dlouhá a složitá, ale první

předpoklad byl vytvořen. Dali jsme si úkol stanovit nové zadání pro přípravu tohoto zákona, a to se podařilo.

Až budete číst tyto řádky, bude návrh věcného záměru zákona pravděpodobně ve vnějším pří-

pomínkovém řízení, a tudíž se každý z vás k němu bude moci vyjádřit. Národní rada zdravotně postižených zveřejní návrh na svých webových stránkách a samozřejmě jej pošle všem členským organizacím.

Doufám, že se nám podaří dotáhnout celou věc do zdárného konce.

Václav Krása,
předseda NRZP ČR

Osobní asistence je výborným odrazovým můstkem pro kvalitní život

V novodobých českých dějinách dostal 1. máj nový význam: vstoupili jsme do Evropské unie. Toho dne jsem spolu s vozíčkářem z Německa Iljou Seifertem (bývalým poslancem Bundestagu) přednášela na Universitě Karlově studentům na semináři, jehož název zněl „Lidé s postižením ve společnosti“. Když jsme ráno přijeli na fakultu, zažili jsme příhodu žel tak častou, že jsme se nad tím ani moc nepozastavili. Pánové v recepci na mou žádost, aby byli tak laskavi a otevřeli přednáškový sál, reagovali tak, že na nás ze své výše stojícího člověka pohlédli jako na obtížný hmyz a otázali se, co tam hodláme dělat. Vždyť přednáška začne až v devět hodin. Opáčila jsem, že si potřebujeme něco připravit, že přednášet tam budeme my. Málem zcepeněli.

Představa, že lidé se zdravotním postižením chtějí žít jako jiní lidé, je v naší zemi dosud natolik nezvyklá, že na některých místech se s nimi vůbec nepočítá. Nebylo by snad přirozené, kdyby se běžně vyskytovali i na vysokých školách, v podnicích, na radnicích nebo kdekoli jinde? Zajisté ano, ale zatím jim brání postižení, respektive jeho sociální důsledky. Těmto lidem by měly pomoci zejména kvalitní sociální služby. O jejich legislativní zakotvení usilujeme už skoro deset let.

Koncem května má ministerstvo práce a sociálních věcí předložit hotový nový návrh věcného záměru zákona o sociálních službách, vytvořený na základě principů, jež se letos podařilo prosadit Národní radě. Politické špičky se rozhodly, že tentokrát vezmou vážně požadavky těch, jimž při poskytování sociální služby jde o život: tedy jejich uživatelů.

Jak by se mělo projevit uplatňování nové legislativy na našich životech, co z toho plyne pro nás? Ukážeme si to na službě **osobní asistence**.

Jednou ze základních zásad, které vytrvale prosazujeme, byla možnost, aby si mohl klient sociální službu sám zvolit a koupit. Tomu by měl napomoci tzv. **příspěvek na péči**, který by měl dostat každý, kdo splní určité podmínky vyplývající ze zákona.

Představme si, jak by splňování těchto podmínek mělo vypadat. Pan Novák z Horní Dolní utrpěl úraz páteře, při němž si přerušil míchu a **ochrнул** až po ramena. Bydlí v rodinném domku s manželkou, ženatým synem, snachou a s dospívající dcerou, která však studuje ve městě. Dosud pracoval se svým synem ve vlastní kovářské dílně, staral se o malé hospodářství, jež zvyšovalo kvalitu stravování rodiny, byl koumák a vymýšlel různé zlepšováky. Úraz „hlavy rodiny“ je ranou pro všechny její členy.

Z nemocnice, kde mu k radosti rodiny zachránili život, přešel pan Novák do **rehabilitačního ústavu**. Tam ho naučili pohybovat se na elektrickém vozíku, pracovat s grafikou na počítači a používat další kompenzační pomůcky. Doma si sice zatím rodina jeho dosavadní práci rozdělila, ale dělali to s vypětím všech sil – ruce pana Nováka citelně chyběly. Představa, že je nebude moci přiložit k dílu a že navíc bude potřebovat někoho, kdo by pomáhal jemu, ho takřka ničila. Uvažoval, že se raději uchýlí někam do ústavu sociální péče.

Podle dosud platících zákonů by si vskutku mohl vybrat mezi tím ústavem nebo návratem domů, kde by rodině přibyla starost o něho. Kdyby se vrátil domů, následoval by s největší pravděpodobností obvyklý „scénář“: Nejprve by se všichni snažili, členové rodiny by střídavě opouštěli zaměstnání, dcera studium, ekonomická situace rodiny by se zhoršovala, napětí by rostlo, sem tam by se někdo zhroutil, někdo utekl, **rozvrat** by narůstal... To, co začalo katastrofou, by mohlo skončit jako tragédie. Roli pana Nováka v tomto dramatu si lze snadno domyslet.

Podle nového zákona o službách by to mělo být jinak: v rehabilitačním ústavu udělají před propuštěním **celkové vyšetření**, při němž se zjistí nejen zbytkové schopnosti ochrnutých svalů, ale také rozsah úkonů a různé činnosti, jež je pan Novák schopen dělat. Vyšetření by stejně jako předchozí rehabilitace mělo klást důraz na úkony sebeobsluhy, a to zejména na ty limitní (takové, bez jejichž uspokojování je člověk ohrožen na zdraví nebo dokonce na životě: jídlo, pití, osobní hygiena apod.). Ve zprávě by mělo být uvedeno, ke kterým úkonům potřebuje pan Novák pomoc druhé osoby, jaké zaměstnání by mohl dělat, jaké technické vybavení potřebuje, aby kompenzoval své postižení atp. Tato zpráva stejně jako **sociální šetření** v domácnosti pana Nováka by měly být stěžejní v dalším postupu.

Pravděpodobně při úřadech práce bude existovat posudková služba, která bude mít hlavní slovo při **hodnocení nepříznivé sociální situace**. Musí přitom vzít v úvahu „možnost samostatného života žadatele“, tj. pana Nováka, a to „v oblasti sebeobsluhy, péče o domácnost, v oblasti běžných společenských činností v přirozeném sociálním prostředí, dále v oblasti ekonomických poměrů a vztahů posuzované osoby k osobám povinných výživou. Nepříznivý zdravotní stav se bude posuzovat s ohledem na soběstačnost osoby a bude se zvažovat i další vývoj tohoto stavu“ (citováno z návrhu věcného záměru).

Na základě posouzení bude mít člověk nárok na **příspěvek na péči, jehož výše má být odstupňovaná podle rozsahu pomoci, kterou bude potřebovat**. Znamená to, že pan Novák dostane finanční obnos (možná ve formě poukazu) a bude si moci koupit službu osobní asistence. Zasněme se a představme si, jak by se život rodiny pana Nováka vyvíjel s tímto příspěvkem.

Pan Novák si už během pobytu v rehabilitačním ústavu začne zařizovat návrat domů tak, aby tam nebyly **architektonické překážky**. Před vchodem do domu mu syn udělá nájezd. Protože do bytu vedou schody, požádá si o příspěvek na plošinu. Hodlá si pořídit zvedák pro přesuny do vany a na lůžko. Technická zařízení okoukne v ústavu a v katalogích, něco mu poradí kolegové vozíčkáři, na leccos přijde sám.

Manželka ho upozorní na paní v sousedství, která pracuje v nějakém občanském sdružení. Že prý by mu mohla poradit, jak si **najít osobního asistentu**. Dohodnou se, že mu ráno a večer při hygieně pomůže ona, oběd mu dá snacha, která je zatím na mateřské, večeri manželka, to už bude doma z práce. Dopoledne mu osobní asistentka nachystá práci a kolem čtrnácté hodiny ještě přijde, aby mu pomohla opět změnit polohu (kvůli proležením) a aby případně zařídila, co potřebuje. Jednou za týden s ním bude od rána do večera, vykoupe ho a bude mu pomáhat i při dalších věcech, které nezvládne sám, ať už při práci, při úklidu nebo při čemkoliv jiném, co by pan Novák dělal, kdyby neměl postižení.

Dobré fungování služby bude podle standardů sociálních služeb kontrolovat **inspekce**. U pana Nováka bude pravděpodobně spokojena, protože se tu naplňuje hlavní cíl sociálních služeb: začlenění do společnosti a možnost žít jako vrstevníci. (Vrstevníkem zde rozumíme člověka, který je s uživatelem služby srovnatelný věkem a společenským postavením.)

Pan Novák přizpůsobí svou profesi svým možnostem a bude na počítači dělat technické výkresy jednak ke svým zlepšovákům, jednak na zakázku. Svou **práci** může dělat doma, komunikovat bude e-mailem. Odbyt bude dobrý, výdělek víc než uspokojivý.

Syn, přes den pracující dole v dílně, mu přijde pomoci pouze výjimečně, když tam nebude asistentka nebo když bude potřebovat pomoci s něčím, na co nestačí ženské síly. Také na snachu se bude moci spolehnout jako na „**pohotovost**“: Domlouvat se budou zvoněním, zmáčknout tlačítko pan Novák zvládne. Manželka sice pocítí, že jedny ruce chybí, ale pan Novák bude mít příležitost jí to vynahradit jinak. Dá se předpokládat, že pokud nedojde k nějaké kolizi z jiného důvodu, nemělo by být zdravotní postižení příčinou zhroutení jeho ani rodiny, protože může být dobře kompenzováno.

Finanční příspěvek na péči umožní všem členům rodiny **zachovat všechny nejdůležitější funkce**, třebaže je musí přizpůsobit okolnostem. Pan Novák sice zůstane ochrnutý, ale díky osobní asistenci budou zajišťovány jeho limitní životní funkce, bude fungovat domácnost, bude moci pracovat a vydělávat (a podílet se tak na platbách za sociální služby, aniž by trpěl rodinný rozpočet) a možná ho spatříme i v divadle, v obchodě nebo třeba v hospodě. Bude moci žít jako kdokoli jiný bez postižení.

Shrňme to. Nový věcný záměr zákona o službách má splňovat (kromě dalších) tyto tři principy: **každý občan má nárok na objektivní, odborné a nezávislé posouzení své nepříznivé sociální situace**, na základě tohoto posouzení má **nárok na příspěvek na péči**, aby mohl uplatnit svůj **nárok na koupi služby podle své volby**.

Až potud je to jasné. Některé otázky však zůstávají nezodpovězeny. Jedna z hlavních je: **Jak vysoký bude ten příspěvek, bude dostačující?** (hr)

Hluchoslepí lidé a osobní asistence

Hluchoslepý člověk se podobá cizincům, kteří se ocitli v míze v neznámé krajině. Aby přežili, potřebují někoho, kdo se v těch končinách vyzná, kdo jim ukáže, jak přežít, a kdo jim umožní dorozumět se s místními obyvateli. Podobně jako ti zbloudilí cizinci, i hluchoslepí lidé potřebují pomocníka – osobního asistenta, který jim pomůže rozvinout účelné interakce (vzájemné působení) s prostředím.

Osobní asistent pomáhá hluchoslepému jedinci při zajišťování těch základních biologických, smyslových, psychických, sociálních a kulturních potřeb, které by si zabezpečoval a uskutečňoval v rámci vlastních schopností sám, kdyby mu v tom nebránila hluchoslepota. Osobní asistent hluchoslepého člověka má zejména tyto úkoly: dělá průvodce při orientaci a pohybu v prostředí, tlumočí, popisuje a přibližuje okolí, informuje o chování jiných lidí v prostoru, umožňuje rozhovory a zprostředkovává informace o různých tématech, pomáhá při výkonu různých každodenních činností, jako je vedení domácnosti, korespondence, administrativní činnost, vzdělávání, zaměstnání, zájmové činnosti, sport a rekreace, kultura atp.

Co umožní nová legislativa

Nová sociální legislativa týkající se sociálních služeb a umožňující osobní asistenci zajistí lidem s hluchoslepotou naplňování práva na samostatnost a svobodu volby. Umožní jim rozvíjet vlastní iniciativu, přispěje k jejich vytržení z pasivity. Umožní kvalitnější, a pokud bude služba poskytována v plném rozsahu potřeby také plně, začlenění do společnosti včetně zapojení do osobních vztahů, součinnosti a spolupráce. Hluchoslepí lidé tak budou moci žít jako ostatní, dostanou prostor k rozhodování o tom, od koho a jakou péči a pomoc budou žádat, budou mít snazší přístup k celoživotnímu vzdělávání a celoživotnímu rozvoji osobnosti. Doufáme, že pak už nebudou závislí pouze na pomoci členů rodiny a dobrovolníků, i když jejich pomoc bude i nadále velmi důležitá.

Zavedení osobní asistence do naší legislativy bude mít dokonce celospolečenské přínosy. Umožní značné části hluchoslepých lidí kvalitní život doma, bez nutnosti zajišťovat pro ně ústavní péči, budou se moci snažit a efektivněji věnovat takovým aktivitám, při kterých uplatní svou odbornou způsobilost. Členové rodiny a životní partneři hluchoslepého jedince se budou moci více věnovat své odborné práci a uplatňovat ve společnosti svoji kvalifikaci. Stárnoucí rodiče a životní partneři, kteří by často sami vzhledem ke své zdravotní a sociální situaci potřebovali pomoc, budou zbaveni tíživých starostí, jak svému hluchoslepému synovi, dceři či partnerovi pomoci nebo jak jim zabezpečit potřebnou pomoc v budoucnosti. Dojde k vytvoření nových pracovních příležitostí, zejména pro mladé lidi.

Jak vypadá systém ve Flandrech

Osobní asistence by v České republice mohla probíhat podobně jako například v Belgii, přesněji řečeno ve Flandrech. Tamní systém popsal hluchoslepý Vlám Peter Vanhoutte ve svém příspěvku „Deafblind people and state-provided personal assistance“ (5. evropská konference EBU hluchoslepých lidí, Fredericia, říjen 2003) takto: „Po několikaletém zkušebním období uzákonila vlámská vláda v roce 2000 tzv. rozpočet osobní asistence. Rozpočet osobní asistence je

určitá suma peněz, kterou jednotliví lidé se zdravotním postižením nebo sociálním handicapem mohou dostat od státu na zajištění a úhradu potřebné pomoci a asistence. V závislosti na individuálních potřebách se tato částka pohybuje mezi 7500 a 35000 euro za rok. Každá osoba s vážným postižením, která potřebuje asistenci, se může rozhodnout, jakou pomoc zvolí. Může požádat o finanční podporu ve formě rozpočtu osobní asistence. Lidé se ovšem mohou také rozhodnout, že budou využívat pomoc a péči, které poskytují tradiční instituce a služby. Ale ty doposud bohužel často nepracují podle potřeb klienta: poskytovatelé sami rozhodují o tom, jaké péče se komu dostane. Mnoho postižených lidí si vybralo rozpočet osobní asistence a nyní figurují na dlouhém seznamu čekatelů, neboť poptávka je mnohem větší než dostupné fondy.

Také já jsem se rozhodl využít rozpočtu osobní asistence, protože jsem byl velmi závislý na rodině a přátelích, kteří mi dobrovolně pomáhali. V důsledku toho byly moje možnosti zapojení do společnosti velmi omezené. Finanční podpora mi umožňuje vést nezávislý život. Mohu rozhodovat o tom, kdo bude mým asistentem a jak a kdy potřebnou asistenci dostanu. Finanční částka může být využita k zaměstnání několika lidí, kteří pro vás dělají věci, které sami dělat nemůžete nebo které jsou pro vás velice obtížné. Asistent vám může pomoci s osobní hygienou, údržbou domácnosti, komunikací, mobilitou, při odpočinkových aktivitách i administrativních úkonech.

Využití rozpočtu osobní asistence má mnoho výhod, ale vyžaduje i trochu práce navíc. Musíte si hledat vhodné asistenty, setkat se s vybranými lidmi a dohodnout s nimi průběh služby, uzavřít s nimi pracovní smlouvy, vyplácet je a vést finanční administrativu atd. Ve Flandrech se pro uživatele rozpočtu osobní asistence pořádají kurzy s výukou potřebné problematiky. Můžete se také spolehnout na agenturu zajišťující dočasné práce a svěřit jí předběžný výběr a papírování. Pozor je třeba dát na to, aby nebyla překročena celková přiznaná částka, takže člověk musí trochu počítat. Všechny náklady se musí doložit a každý rok je nutné zpracovat finanční výkaz.

Aby asistenti mohli pracovat pro lidi s postižením, musí být vyškoleni. Potřebný výcvik mohou získat v kurzech nebo jim ho můžete poskytnout vy sami. Například já učím své asistenty Lormovu abecedu a některé pomocné techniky.

Rozpočet osobní asistence je dobrý systém, ale má některé problémy. Předpokládá mnoho papírování a odpovědnosti. Pro osobní asistenci musíte najít někoho, komu můžete věřit, což není snadné – zejména na venkově je pro hluchoslepe, kteří používají znakový jazyk, těžké najít asistenta, se kterým by mohli komunikovat.“

Asistence v naší zemi

V České republice by klient měl mít možnost hledat a vybírat si asistenty sám, pokud chce. Kromě toho by však hluchoslepý klient měl mít k dispozici síť různých poskytovatelů služeb osobní asistence, aby si zajistil pomoc podle místa svého bydliště a podle místa své aktuální potřeby (například kdyby hluchoslepý obyvatel Plzně jel vlakem do Olomouce, čekal by tam na něj olomoucký osobní asistent).

Na dobrovolnickém základě již dnes službu osobní asistence poskytuje řada neziskových or-

ganizací působících v různých regionech. Snad lze říci, že pokrývají většinu míst naší země. V případě zavedení profesionální osobní asistence by tedy neměl být problém s tím, aby dosavadní i nově zřízené poskytovatelé zařadili do svého týmu osobních asistentů také lidi se specializací a akreditací pro poskytování asistence hluchoslepým klientům. Mohlo by se to řešit i tak, že by si dosavadní asistenti vozíčkářů, průvodci a předčitatelé nevidomých, tlumočníci neslyšících, ohluchlých a nedoslýchavých lidí rozšířili svou způsobilost. V případě trvalé potřeby v regionu by poskytovatelé mohli zaměstnávat osobní asistenty specializované výlučně na službu hluchoslepým občanům.

Často jsou zdůrazňovány rozdíly v kompetenci mezi osobním asistentem a profesionálním tlumočnickem (překladačem) pro hluchoslepého člověka. Tyto rozdíly jsou někdy zcela minimální, avšak osobní asistenti pokryjí více potřeb hluchoslepého člověka. U profesionálního překladače se předpokládá mnohaleté vzdělání.

Služba osobní asistence by měla být dostupná také uživatelům ústavní péče a pečovatelské služby vždy v těch případech, kdy zařízení samo není schopno poskytnout služby zabezpečující potřebný kontakt a interakci hluchoslepého člověka s jeho prostředím. Týká se to zejména služeb zajišťujících mobilitu, komunikaci a přístup k informacím.

Jak by fungovala inspekce sociálních služeb u hluchoslepých lidí? Představujeme si, že kromě obvyklých kritérií by prověřovala kvalitu průvodcovské činnosti, tlumočení, schopnosti vyhledávat a získávat informace pro hluchoslepého klienta, specifických dovedností, znalostí a osobnostních rysů osobních asistentů.

V souvislosti se sociálními službami je vhodné připomenout, že podle nových odhadů, které vycházejí ze zahraničních zkušeností, připadá na 100 tisíc obyvatel 40 hluchoslepých osob. To znamená, že například v Praze (1 200 tisíc obyvatel) žije 480 a v Olomouci (100 tisíc obyvatel) 40 hluchoslepých lidí. Na jednu stranu lze očekávat, že ne všichni budou osobní asistenci požadovat (například ti, kteří žijí v ústavech nebo vystačí s dobrovolnickou pomocí rodiny a přátel). Ale pokud se podaří systém profesionální asistence opravdu prosadit a zavést v širší pokrývající plný rozsah potřeby uživatelů, lze předpokládat, že zájem hluchoslepých lidí, zejména mladých a středního věku, bude velký.

Co bude rozhodující

Důležitým limitujícím faktorem zájmu o osobní asistenci bude dostupnost a výše příspěvku na posílení kupní síly hluchoslepých žadatelů. Kupní síla těchto občanů je většinou minimální, protože jsou skoro všichni odkázáni na invalidní důchody a případné zvýšení důchodu pro částečnou nebo převážnou bezmocnost. Pokud bude výše příspěvku na zvýšení kupní síly nastavena tak, že nepokryje náklady na úhradu potřebných služeb, může to naopak vyvolat nezájem hluchoslepých lidí o aktivní začleňování do společnosti a prohloubit jejich pasivitu a rezignaci.

Je nutno brát v úvahu skutečnost, že i při dostatečné osobní asistenci musí hluchoslepý člověk vynakládat na uspokojení svých přirozených biologických, psychologických a sociálních potřeb výrazně vyšší úsilí než lidé se zdravými smysly. Proto klient, který při uvažování o svém

rozpočtu dojde k závěru, že jeho osobní vnitřní uspokojení a radost jsou vykoupeny zhoršením jeho ekonomické situace, s velkou pravděpodobností ztratí o takové služby zájem. Využívání služby osobní asistence by pro něj totiž paradoxně znamenalo zhoršení životní úrovně.

Obecně je možné konstatovat, že za optimální nastavení příspěvku na péči lze považovat takovou finanční částku, která v plném rozsahu vyrovná po-

kles kupní síly vzniklý úhradou využívaných služeb osobní asistence, včetně průvodních nákladů osobního asistenta (stravné, cestovné, další výdaje). Zásadou by mělo být pravidlo, že využívání osobní asistence nezpůsobí pokles dosavadní kupní síly klienta. Osobní asistence není nadstandardní službou a nelze ji přirovnávat ke službám například úklidové čety, služebné, zahradníka či osobního řidiče pracujících v domácnostech zámožných lidí.

Pokud zásada vyloučení poklesu kupní síly bude dodržena, lze očekávat posílení zájmu hluchoslepých lidí o činnorodé zapojení se do života společnosti, nárůst jejich samostatnosti a soběstačnosti a také celkové zlepšení kvality jejich života. Hluchoslepí lidé rovněž budou moci lépe využít své schopnosti a prospět celé společnosti.

PhDr. Jan Jakeš,
VIA Sdružení hluchoslepých

Důležité změny v posuzování sociální potřebnosti

Upozorňujeme na důležitou změnu v posuzování sociální potřebnosti, k níž došlo zákonem 422/2003 Sb., který nabyl účinnosti dnem 1. 1. 2004. Podle nového znění nebude občan považován za sociálně potřebného v případě, že nemá možnost zvýšit si příjem vlastním přičiněním. Za vlastní přičinění se považuje zvýšení příjmu těmito způsoby:

1) Vlastní prací

Možnost zvýšení příjmu vlastní prací se nezkoumá při posuzování sociální potřebnosti

- a) poživitele starobního důchodu nebo plného invalidního důchodu,
- b) občana staršího 65 let,
- c) rodiče (osvojitele, občana, který dítě převzal do péče nahrazující péči rodičů, pěstouna) celodenně osobně řádně pečujícího alespoň o jedno dítě do čtyř let věku nebo o dítě starší, které nemůže být umístěno v předškolním zařízení, nebo o tři a více dětí, z nichž alespoň jedno je do deseti let věku a ostatní do patnácti let věku, nebo o dítě, které je podle předpisů o důchodovém pojištění dlouhodobě těžce zdravotně postižené a vyžaduje mimořádnou péči,
- d) občana osobně, celodenně a řádně pečujícího o blízkou nebo jinou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná, nebo starší 80 let a částečně bezmocná,
- e) nezaopatřeného dítěte; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle předpisů o důchodovém pojištění.

U jiných občanů neznamená ani fakt, že jsou vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání, automaticky splnění podmínky snahy o zvýšení příjmu vlastní prací. Občan ke splnění této podmínky musí projevat aktivitu.

2) Řádným uplatněním zákonných nároků a pohledávek,

zejména nároku na dávky nemocenského pojištění (péče), dávky důchodového pojištění (zabezpečení), dávky státní sociální podpory, výživné a příspěvek na výživu a úhradu některých nákladů neprovdané matce podle zákona o rodině. Jde o uplatnění vyživovací povinnosti mezi rodiči a dětmi, vyživovací povinnosti mezi ostatními příbuznými, vyživovací povinnosti mezi manželi, výživné rozvedeného manžela. Důležité je i uplatnění nároků z pracovních nebo obdobných vztahů. Uplatnění zákonných nároků a pohledávek příslušný orgán nevyžaduje v případech, kdy je zřejmé, že uplatnění by nebylo úměrné zisku z něj plynoucímu, nebo pokud nepovažuje za možné je po občanu spravedlivě žádat.

3) Prodejem nebo jiným využitím vlastního majetku

Prodej nebo jiné využití vlastního majetku se nevyžaduje:

- a) u movitých věcí, které nepodléhají výkonu rozhodnutí;

Z věcí, které jsou ve vlastnictví povinného, se nemůže týkat výkon rozhodnutí těch, které povinný nezbytně potřebuje k uspokojování hmotných potřeb svých a své rodiny nebo k plnění svých pracovních úkolů, jakož i jiných věcí, jejichž prodej by byl v rozporu s morálními pravidly. Takto jsou z výkonu rozhodnutí vyloučeny zejména:

- běžné oděvní součásti, obvyklé vybavení domácnosti,
- snubní prsten a jiné předměty podobné povahy,
- zdravotnické potřeby a jiné věci, které povinný potřebuje vzhledem ke své nemoci nebo tělesné vadě,
- hotové peníze do částky 1000 Kč.

Je-li povinný podnikatelem, nemůže se výkon rozhodnutí týkat těch věcí z jeho vlastnictví, které nezbytně nutně potřebuje k výkonu své podnikatelské činnosti; to neplatí, vázne-li na těchto věcech zástavní právo a jde-li o vymození pohledávky oprávněného, která je tímto zástavním právem zajištěna.

- b) u nemovitosti nebo bytu, které občan využívá k přiměřenému trvalému bydlení;
- c) u kompenzačních a technických pomůcek osob s těžkým zdravotním postižením, poskytnutých podle § 33 vyhl. 182/1991 Sb.;
- d) u úprav a vybavení, na jejichž pořízení byl poskytnut příspěvek podle § 34 vyhl. 182/1991 Sb.;
- e) u motorového vozidla, na jehož zakoupení, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu byl poskytnut příspěvek podle § 35 vyhl. 182/1991 Sb.;
- f) u motorového vozidla, na jehož provoz pobírá osoba oprávněná nebo osoba společně posuzovaná příspěvek na provoz motorového vozidla podle § 36 vyhl. 182/1991 Sb. Orgán příslušný k rozhodování o poskytování dávek sociální péče je oprávněn posoudit, zda prodej nebo nakládání s majetkem není pro občana spojeno s nepřiměřenou tvrdostí, a takové zvýšení příjmu vlastním přičiněním nevyžadovat.

Za sociálně potřebného se též nepovažuje rodič, který neplní povinnosti zákonného zástupce nezaopatřeného dítěte spojené s řádným plněním povinné školní docházky, pokud dítě je pro účely sociální potřebnosti společně posuzovanou osobou.

Z dalších ustanovení je nezbytné upozornit na zakotvení povinnosti žadatele o dávku sociální péče nebo jejího příjemce osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku, její výši nebo výplatu, dát písemně souhlas k ověření těchto skutečností a na výzvu se osobně dostavit k příslušnému orgánu, nebrání-li tomu těžko překonatelné překážky, zejména zdravotní stav. Stejnou povinnost mají i společně posuzované osoby. Nesplnění těchto povinností může vést (po předchozím upozornění) k zamítnutí žádosti, k zastavení výplaty nebo odejmutí dávek sociální péče.

(hut)

Nový zákon o DPH zachovává vrácení daně

V souvislosti s naším vstupem do Evropské unie byl přijat nový zákon č. 235/2004 Sb. o dani z přidané hodnoty, který nabyl účinnosti dnem vstupu, tedy 1. 5. Zákon obsahuje také ustanovení o vrácení daně osobám se zdravotním postižením. Považujeme za vhodné uvést jeho plné znění.

§ 85

Vrácení daně osobám se zdravotním postižením

(1) Osoba se zdravotním postižením má nárok na vrácení zaplacené daně u osobního automobilu zakoupeného v tuzemsku, a to i formou finančního pronájmu. Při nákupu osobního automobilu formou finančního pronájmu nevzniká nárok na vrácení daně z přírážky leasingové společnosti.

(2) Pro účely tohoto ustanovení se osobou se zdravotním postižením rozumí fyzická osoba,

kteřé byl rozhodnutím příslušného úřadu přiznán příspěvek na zakoupení osobního automobilu.

(3) Daň se vrací osobě se zdravotním postižením za jeden osobní automobil nakoupený v tuzemsku v období 5 let, nejvýše však do výše 100 000 Kč.

(4) Nárok na vrácení zaplacené daně podle odstavce 3 může osoba se zdravotním postižením uplatnit nejdříve

a) za kalendářní měsíc, ve kterém byl osobní automobil zakoupen, nebo

b) při ukončení finančního pronájmu a převodu vlastnického práva na nájemce, pokud byl osobní automobil nakoupen formou finančního pronájmu.

(5) Při zakoupení ojetého osobního automobilu může osoba se zdravotním postižením uplatnit nárok na vrácení daně vypočtené ze základu daně podle § 90.

(6) Nárok na vrácení zaplacené daně může osoba se zdravotním postižením uplatnit nejpozději do 6 kalendářních měsíců od konce kalendářního měsíce, ve kterém se zdanitelné plnění uskutečnilo, a v případě nakoupeného osobního automobilu formou finančního pronájmu nejpozději do 6 měsíců od konce kalendářního měsíce, ve kterém bylo převedeno vlastnické právo na nájemce.

(7) Osoba se zdravotním postižením, která má nárok na vrácení zaplacené daně podle odstavců 1 a 2, může uplatnit tento nárok podáním žádosti o vrácení daně správci daně místně příslušnému podle jejího trvalého pobytu. Osobě se zdravotním postižením, která má nárok na vrácení daně, se daň vrátí do 30 dnů ode dne následujícího po podání žádosti.

(8) Žádost o vrácení daně musí obsahovat

a) jméno a příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo zdravotně postižené osoby,

b) rozhodnutí podle odstavce 2,

c) daňový doklad podle § 26 nebo doklad o prodeji osobního automobilu, který byl vystaven plátcem.

(9) Na dokladu o prodeji osobního automobilu je plátcem povinen uvést

a) obchodní firmu nebo jméno a příjmení, popřípadě název, dodatek ke jménu a příjmení nebo názvu, sídlo nebo místo podnikání plátce, který uskutečňuje zdanitelné plnění,

b) daňové identifikační číslo plátce, který uskutečňuje zdanitelné plnění,

c) obchodní firmu nebo jméno a příjmení, popřípadě název, sídlo nebo místo podnikání, popřípadě místo trvalého pobytu osoby, pro kterou se zdanitelné plnění uskutečňuje,

d) rozsah a předmět zdanitelného plnění,

e) evidenční číslo dokladu,

f) datum uskutečnění zdanitelného plnění,

g) sazbu daně a základ daně,

h) výši daně uvedenou v korunách a haléřích, popřípadě zaokrouhlenou na desítky haléřů nahoru,

i) výši ceny včetně daně celkem.

V příloze č. 1, obsahující seznam zboží podléhající snížené pětiprocentní sazbě, jsou kromě hodně medializovaných dětských plen zahrnuty také zdravotnické prostředky včetně náhradních dílů, zařízení pro nevidomé, zařízení pro přepra-

vu těžce postižených osob upoutaných na vozíku, ruční ovládání pedálů, speciální akustické nebo vizuální přístroje pro neslyšící, nevidomé a částečně vidící osoby atd.

V příloze č. 2, obsahující seznam služeb podléhajících snížené dani, jsou mj. práce na zdravotnických prostředcích včetně ortopedických pomůcek, opravy invalidních vozíků, zdravotní a sociální péče, pokud není osvobozena od daně, atd.

Ustanovení § 85 bude v platnosti do 31. prosince 2006. Jedním z důvodů pro omezení doby platnosti ustanovení o vrácení DPH osobám se zdravotním postižením byla argumentace, že obdobné ustanovení se v zemích Evropské unie nevyskytuje. Toto tvrzení však neodpovídá skutečnosti. Jak jsme byli upozorněni firmou API CZ, která se zabývá úpravou vozidel pro zdravotně postižené, ustanovení o osvobození od placení daně z přidané hodnoty existuje ve Velké Británii.

Vzhledem k častým problémům vzniklým v důsledku nešťastně formulovaného ustanovení účinnosti zákona již NRZP vypracovala a poslancům zaslala návrh novelizace zákona.

(hut)

Podporované zaměstnávání se v Česku osvědčilo a nyní směřuje do zákona

Co je podporované zaměstnávání

Termín „podporované zaměstnávání“ označuje specifickou službu poskytovanou nezaměstnaným lidem, kteří za účelem získání a udržení pracovního místa na otevřeném (běžném) trhu práce potřebují individuální a dlouhodobou podporu založenou na osobní odborné pomoci. Do této skupiny nezaměstnaných patří dlouhodobě a opakovaně nezaměstnaní, mezi nimiž převažují lidé s těžším zdravotním postižením.

Podstatou služby je propojení pracovní právního poradenství, kariérového poradenství (poradenství pro volbu povolání), doprovázení, individuálního i skupinového tréninku dovedností, asistence na pracovišti a zastupování práv uchazečů o práci. Druhým uživatelem služby je zaměstnavatel, který využívá zejména odborného poradenství v oblasti přizpůsobení pracovních podmínek zaměstnávání lidí výrazně znevýhodněných na trhu práce.

Situace v zahraničí a v naší zemi

Míra zařazení podporovaného zaměstnávání mezi nástroje aktivní politiky zaměstnanosti je ve světě různá a je ovlivněna tradicí začleňování lidí se zdravotním postižením do společnosti. V USA, Kanadě a Austrálii patří PZ k tradičním a z veřejných prostředků hrazeným službám. V Evropě je nejdále Norsko, kde bylo PZ zařazeno mezi služby zaměstnanosti již v roce 1996.

V zemích Evropské unie jsou podporované zaměstnávání nebo obsahově odpovídající služby využívány např. v Rakousku, Itálii, Německu, Lucembursku, Holandsku, Irsku, Velké Británii, Finsku, Švédsku a Španělsku. Obecně lze konstatovat, že podporované zaměstnávání zatím není převládajícím typem podpory. Důvodem je krátká doba existence této služby a trávající převaha tradičních nástrojů. Důležité však je, že sousední Slovensko začlenilo podporované zaměstnávání do nového zákona o zaměstnanosti, který platí od letošního ledna.

V Česku je podporované zaměstnávání poskytováno výhradně nevládními organizacemi, tzv. agenturami podporovaného zaměstnávání. První agentura vznikla v Praze roce 1995. V současné době se PZ rozvíjí v 11 krajích – chybí pouze v Libereckém, Karlovarském a Plzeňském kraji. Působí u nás 29 agentur, z nichž většina vznikla v posledních dvou letech. Celková kapacita agentur je v současnosti kolem 500 uživatelů.

Důležité jsou výsledky této služby v naší zemi. Průměrná velikost úvazku v podporovaném zaměstnávání je 27 hodin týdně (červenec 2003). V na-

prosté většině případů jsou uzavírány pracovní smlouvy, ojediněle dohody o pracovní činnosti. V tomtož měsíci činila průměrná hodinová mzda lidí zaměstnaných prostřednictvím PZ po nástupu do práce 44,1 Kč.

Uživatelé podporovaného zaměstnávání patří z velké části ke skupině dlouhodobě nezaměstnaných. Podle aktuálních údajů je 25% uživatelů v registraci úřadu práce déle než 6 měsíců a 54% dokonce víc jak 12 měsíců. Většinu (cca 70%) uživatelů tvoří lidé se zdravotním postižením, kteří mají přiznan statut osoby se změněnou pracovní schopností nebo pobírají invalidní důchod.

Velkou výhodou podporovaného zaměstnávání je, že u dlouhodobě a opakovaně nezaměstnaných bývá nalezená práce dosti stabilní.

Z dostupných údajů vyplývá, že průměrné měsíční náklady na jednoho uživatele (ve stabilizované agentuře) se pohybují řádově kolem 3 500 Kč. V závislosti na intenzitě poskytované podpory mohou být náklady v různých fázích a pro různé uživatele PZ výrazně odlišné. Doba trvání služby se pohybuje od 3 měsíců do 3 let, průměrně služba trvá 11 měsíců.

Poskytování podporovaného zaměstnávání je v Česku financováno až na výjimky na základě grantů. Finanční prostředky na aktivní politiku zaměstnanosti jsou využívány nesystémově, převážně na pokrytí mezd personálu agentur. Výjimečně je úřadem práce dotována fáze zácvičku na pracovišti a získávání dovedností potřebných k pracovnímu uplatnění, a to formou individuálně koncipované rekvalifikace. Tato forma financování není vhodná, protože neumožňuje uchazeči o práci nastoupit do práce, jakmile se uvolní/vytvoří pracovní místo, ale až po ukončení rekvalifikačního kurzu.

Právě potíže s finančním zajištěním podporovaného zaměstnávání jsou hlavní brzdou dalšího rozvoje této účinné služby. Nové agentury totiž vznikly převážně díky prostředkům EU na projekty (Palmif a Equal) a je možné, že po jejich vyčerpání zaniknou.

K vládnímu návrhu zákona o zaměstnanosti

Poskytovatelé podporovaného zaměstnávání očekávali, že tato situace se vyřeší novým zákonem o zaměstnanosti. Vládou schválený dokument „Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením“, aktualizovaný usnesením vlády č. 545 ze dne 29.5. 2002, totiž uložil Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR povinnost předložit legislativní zakotvení služby podporovaného zaměstnávání.

Návrh zákona, který ministerstvo předložilo k projednání Poslanecké sněmovně, však tento krok ani jeho systémové financování neobsahoval. Problém spočíval v nepochopení podstaty podporovaného zaměstnávání a v záměně této služby za tzv. dotované zaměstnávání.

Ministerstvo v novém zákonu navrhovalo, aby pro podporované zaměstnávání byl využíván takzvaný příspěvek na zapracování fyzických osob. Tento nový příspěvek však nelze využít, neboť zapracování uchazeče na pracovišti velmi často neprovádí zaměstnanec zaměstnavatele, ale specializovaný odborník. Vzhledem k okruhu uchazečů o zaměstnání, kterým se PZ poskytuje, je nezbytné, aby tato činnost byla zajišťována odborníky s určitou znalostí speciální pedagogiky, psychologie, ergoterapie atd.

K realizaci PZ by nebylo možno použít ani ustanovení nového zákona týkající se přípravy k práci v rámci pracovní rehabilitace, neboť tato forma průpravy spíše směřuje k návratu potřebných dovedností před nástupem do zaměstnání. Podporované zaměstnávání se však poskytuje především osobám, které potřebují pomoc také po nástupu do zaměstnání a uzavření pracovní smlouvy.

Oba tyto příspěvky svou podstatou odpovídají zmiňovanému dotovanému zaměstnání (v zahraničí označovanému jako subsidised employment), jehož podstatou je proplácení nákladů, které mají zaměstnavatelé navíc při zaměstnání uchazeče znevýhodněného na trhu práce.

Dotované zaměstnávání však nelze zaměňovat s podporovaným zaměstnáváním, a to z následujících důvodů:

- Náklady na podporované zaměstnávání se nezakládají pouze na mzdách asistentů, jak to ministerský návrh předpokládá. Jde také o odborné poradenství, odbornou pomoc při hledání pracovních míst, přípravu uchazeče na vstup do práce, motivaci, přípravu pomůcek pro práci apod.
- Příjemcem služby agentury pro podporované zaměstnávání je i zaměstnavatel. Agentura mu pomáhá vytvořit pracovní náplň, vhodné podmínky apod. pro práci zaměstnance znevýhodněného na trhu práce.
- Součástí podporovaného zaměstnávání je také zastupování práv uchazeče/zaměstnance a vyjednávání pracovních podmínek se zaměstnavatelem, což by v případě využití dotovaného zaměstnávání bylo vyloučeno s ohledem na střet zájmů.
- Zapracování uchazečů (zaměstnanců), pro které je podporované zaměstnávání určeno, zpravidla vyžaduje určitou odbornost, kterou pracov-

ník běžného zaměstnavatele nemá. Firmy nebudou investovat do speciálního vzdělání svých pracovníků, jestliže ti pak toto vzdělání uplatní jen pár týdnů z doby svého působení ve firmě. Podporované zaměstnávání tedy nelze personálně zajistit pracovníky zaměstnavatele.

Přijaté kompromisní řešení

Rozborem nástrojů navržených ministerstvem pro financování podporovaného zaměstnávání se ukázalo, že nový zákon o zaměstnanosti by situaci neřešil, ale spíše zkomplikoval. Z toho důvodu připravila Česká unie pro podporované zaměstnávání ve spolupráci s dalšími odborníky pozměňovací návrh, který se pokoušela prosadit prostřednictvím poslanecké iniciativy. Současně vypracovala ve spolupráci s MPSV jiný, kompromisní pozměňovací návrh, který byl nakonec Poslaneckou sněmovnou i Senátem přijat. V polovině května zbyval ještě podpis prezidenta.

Návrh vypracovaný v součinnosti s MPSV je nevýhodný v tom, že v podstatě neřeší financování podporovaného zaměstnávání pro jiné cílové skupiny než pro lidi se zdravotním postižením. Přitom bylo zjištěno, že zhruba třetina uživatelů této služby nemá přiznanou změněnou pracovní schopnost nebo jejich znevýhodnění nemá původ ve zdravotním postižení.

Na druhou stranu tento návrh umožňuje, a to velmi elegantně, využít pro poskytování a také financování podporovaného zaměstnávání pracovní rehabilitaci, která je definována jako „souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání“. To plně vyhovuje konceptu podporovaného zaměstnávání.

Ministerský návrh dává úřadu práce možnost pověřit jinou právnickou nebo fyzickou osobu zabezpečením pracovní rehabilitace. To znamená, že agentura podporovaného zaměstnávání by mohla uzavřít s úřadem práce dohodu o zabezpečení pracovní rehabilitace a na jejím základě poskytovat své služby pro evidované uchazeče o zaměstnání.

Efektivnost využití legislativní úpravy podporovaného zaměstnávání ještě může do značné míry ovlivnit podoba prováděcích vyhlášek. Soudě podle navázané spolupráce s MPSV však budou i tyto normy vytvořeny ve spolupráci s poskytovateli a budou určitě pomáhat věci řešit, nikoli naopak.

Mgr. Milena Johnová,

Česká unie pro podporované zaměstnávání

Dosavadní praxe NRZP ČR a zkušenosti ze zahraničí

Před několika týdny se Česko stalo součástí Evropské unie. Skončilo tak čtyřleté období, kdy byla NRZP ČR zapojena do činnosti Evropského fóra zdravotně postižených jako člen se statutem pozorovatele. Od května je NRZP ČR již řádným a plnoprávným členem této nejvýznamnější evropské střeškové organizace zastupující práva a zájmy více jak 50 milionů občanů se zdravotním postižením.

Za poslední 4 roky získala NRZP velké množství informací o činnosti národních rad zdravotně postižených v členských státech EU a také o legislativě a mezinárodních dokumentech, které ovlivňují životní podmínky osob se zdravotním postižením v EU. Věříme, že intenzivní výměna zkušeností na mezinárodní úrovni nám pomůže naučit se tomu, co ještě neumíme, a nedělat chyby tam, kde se jich dopustili jiní.

Podívejme se nyní stručně alespoň na některé záležitosti, které považujeme v současné době za aktuální u nás i v EU.

Poskytování informací a vzájemná komunikace neziskových organizací

Základním prostředkem v oblasti informatiky organizací osob se zdravotním postižením v zemích EU je internet. V naší zemi jej má možnost využívat pro komunikaci jen velice malá část funkcionářů občanských sdružení zdravotně po-

stižených s regionální působností. Tato skutečnost má zásadní vliv na akceschopnost celého hnutí občanů se zdravotním postižením. V době, kdy již většina úřadů, institucí, nadací apod. zveřejňuje své informace především prostřednictvím internetu, jsme v našich spolcích odkázáni zejména na tištěné informace zasílané klasickou poštou. Je to drahé a neefektivní. Při množství denně získávaných informací nelze vše ofocovat a rozesílat. Neschopnost komunikovat prostřednictvím internetu tak oslabuje náš vliv a pozice: chybějící nám totiž aktuální informace. V porovnání s okolními státy je to náš velký specifický problém.

Krajské rady zdravotně postižených

Státy EU jsou založeny na existenci regionů, které mají většinou i značnou míru pravomocí. Z tohoto důvodu mají národní rady zdravotně postižených v členských zemích vesměs vytvořeny regionální struktury – období našich krajských rad zdravotně postižených. I v těchto zemích však mají s činností v regionech problémy. Obecně lze konstatovat, že činnost krajských rad nemůže spočívat pouze na aktivitě dobrovolných funkcionářů. Pokud se v některých zemích podařilo výrazně posílit úlohu regionálních rad, bylo to vždy v souvislosti s profesionalizací. Ani Česko není v tomto směru výjimkou. Pokud chceme mít

významný vliv v regionech, musíme tam mít silné články, které budou oporou celé Národní rady. Na základě poznatků ze zahraničí jsme nyní přesvědčeni o tom, že pouze dobrovolnou prací nelze podstatně zvýšit náš vliv a akceschopnost v regionech.

Komory NRZP ČR

Při ustavení NRZP ČR vznikly také komory šesti základních druhů zdravotního postižení. Ustavení komor vycházelo především z dřívějšího modelu Svazu invalidů, který měl ustaveny orgány „rady“ podle jednotlivých skupin zdravotního postižení. Za existence jednotné organizace měly rady svůj význam. Přenesení tohoto organizačního principu do činnosti NRZP ČR se však za poslední tři roky příliš neosvědčilo.

Pokud se podíváme na organizační strukturu národních rad v zemích EU, ustavení komor tam nena- lezneme. V zahraničí je existence komor vnímána jako české specifikum, které vychází z historických podmínek vzniku organizace. O tom, do jaké míry se jedná o skutečnou specifickou potřebu, a nikoliv o formální záležitost, musí svou činností přesvědčit samy komory a jejich odpovědní funkcionáři.

Stálé pracovní skupiny

Při národních radách v zemích EU jsou běžné stálé pracovní skupiny: sociální, legislativní, do- pravy, komunikací, odstraňování bariér atd. Jed-

ná se především o pracovní skupiny s počtem 5-10 členů, sestavené zejména z expertů, které pro tuto práci uvolnily členské organizace. V tomto směru je NRZP ČR zcela standardní, neboť činnost stálých pracovních skupin je významnou součástí její práce.

Přechodné pracovní skupiny a platformy

Významnou roli v zemích EU mají přechodné pracovní skupiny, seskupení a platformy, které jsou vytvářeny jako reakce na nenadálou situaci nebo akutní nutnost řešení problému. Po vyřešení tyto struktury většinou zanikají. Vyznačují se tedy rychlým vznikem a následným zánikem. Ve státech EU to je běžná záležitost. Kromě akceschopnosti je přínosem také neformálnost a efektivita.

U nás máme spíše sklon k vytváření stálých pracovních skupin a různých orgánů. Když se jejich činnost neosvědčuje, nebo efektivnost vynaložených nákladů (např. na cestovné) neodpovídá dosaženým výsledkům, převažuje většinou tendence takovéto struktury dále formálně udržovat při životě. Tento druh formalismu je v Česku velice rozšířený a jedná se pravděpodobně o dědictví z minula, kdy vytváření občanských struktur bylo na každém kroku potlačováno. Dnes nám již nikdo nic nepředepisuje. Zkušenosti našich partnerských organizací v zemích EU jsou tak pro nás přinejmenším inspirativní.

Efektivita činnosti

V oblasti řešení problémů týkajících se občanů se zdravotním postižením bude asi vždy méně finančních prostředků, než si tato oblast zaslouží. Obdobné zkušenosti mají bohužel i partnerské organizace v zemích EU. V jednom je však rozdíl. Tyto národní rady zdravotně postižených pracovaly a pracují v podmínkách tržního prostředí, které výrazně ovlivňuje činnost a rozhodování občanských sdružení zdravotně postižených. V praxi to znamená, že vnitřní prostředí působí na hodnocení aktivit občanských sdružení zdravotně postižených z hlediska efektivity. Činnost např. stálých pracovních skupin a komisí není pak formálně hodnocena podle toho, kolikrát se uskutečnilo jednání, ale podle toho, jaké jsou výstupy a zda odpovídají vynaloženým nákladům a vynaložené organizační práci.

To je hledisko, které se u nás zatím příliš neuplatňuje. Nestojí však za zamýšlení? Neděláme často činnosti, které nemají patřičný efekt a stojí nás mnoho sil a často i finančních prostředků? Zkusme si osvojit tuto metodu posuzování naší činnosti, a možná dojdeme k překvapivým zjištěním.

Slovo na závěr

Novodobé hnutí organizací osob se zdravotním postižením má v naší zemi již 14letou historii. Za dobu čtyř let získala NRZP ČR řadu zcela no-

vých zkušeností. Jsou jistě oblasti, kde se ještě můžeme něčemu přiučit. Je však potěšitelné, že i my máme zkušenosti, o které je v okolních zemích zájem. Jde především o vznik Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, Národní plány vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, dále o naši účast na činnosti Vládního výboru a náš podíl na monitorování plnění Národních plánů. V zahraničí je rovněž zájem o naše úspěchy v mediální oblasti při informování a ovlivňování veřejnosti, zejména v případech diskriminace osob se zdravotním postižením.

Předpokládáme, že v příštích letech dojde k výraznému prohloubení mezinárodní spolupráce organizací osob se zdravotním postižením v zemích EU. Jejím hlavním cílem bude společné ovlivňování politiky EU vůči osobám se zdravotním postižením a působení na poslance Evropského parlamentu tak, aby na mezinárodní úrovni hájili zájmy zdravotně postižených. Pro nás jsou to nové věci, kterým se musíme naučit. Naši kolegové z vyspělých demokratických zemí to již dobře zvládli. Máme se tedy od koho učit. Jedná se o věci, které je třeba brzy zvládnout. Chápeme to jako výzvu pro blízkou budoucnost.

Jiří Vencel,
 kancléř NRZP ČR

Vznikla Střednědobá koncepce přístupu státu ke zdravotně postiženým občanům

V naší zemi existuje plán postupného zlepšování podmínek života zdravotně postižených. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany schválil návrh Střednědobé koncepce přístupu státu k občanům se zdravotním postižením.

V roce 2003 přijala vláda České republiky usnesení, kterým uložila vypracovat návrh střednědobého přístupu státu k občanům se zdravotním postižením. Obdobné dokumenty se přijímají na střednědobý horizont (zpravidla pět a více let) a mají sloužit jako orientační vodítko pro orgány státu při hledání cílového stavu, plánování změn a úprav ve sledovaných oblastech. Po hospodářství, energetice, zdravotnictví a dalších oblastech bylo rozhodnuto také o vypracování materiálu, který se má bezprostředně dotýkat občanů se zdravotním postižením.

Na základě usnesení VVZPO a z pověření Národní rady zdravotně postižených se vypracování návrhu této koncepce ujalo Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených.

Na podzim roku 2003 a na jaře 2004 se uskutečnila řada jednání expertů a vznikaly podklady pro konečnou verzi návrhu. Ten byl v dubnu 2004 schválen na jednání VVZPO a v květnu předložen vládě České republiky. Vláda projednávání materiálu přerušila a v současné době se vedou jednání o dalších krocích vedoucích k možnému přijetí dokumentu, který přináší některá zásadní opatření ke zlepšení postavení občanů s postižením v naší zemi.

Celý text Střednědobé koncepce je k dispozici na stránkách www.nrzp.cz. Dnes zveřejňujeme ukázkou z první části dokumentu: z analýzy, která se snaží ukázat změny v postavení občanů s postižením ve společnosti za posledních patnáct let.

„Občané se zdravotním postižením jsou především obyvateli a občany České republiky jako všichni ostatní. Dotýkají se jich a jejich život ovlivňují tytéž podmínky a události jako všechny ostatní obyvatele. Představují však skupinu, jež je de facto charakterizována existencí zdravotního postižení, které za jistých okolností může znamenat znevýhodnění (handicap) ve vztahu k ostatním členům intaktní populace. Z řady důvodů tak **existence zdravotního postižení představuje sociální událost svého druhu,** která není bez dalšího srovnatelná s jinými událostmi, které společnost konsenzuálně označuje jako sociální události hodné ingerence.

Postavení zdravotně postižených v České republice je možno charakterizovat jako stabilizované, podpořené existencí solidního právního rámce a opírající se o převážně pozitivní postoje majoritní části společnosti. Případné diskriminační (či omezující) tendence nejsou mnohdy výsledkem vědomého úsilí o poškozování či neřešení zájmů osob se zdravotním postižením, nýbrž „pouze“ výsledkem poměrně **nízkého vědomí skutečných problémů zdravotně postižených jako skupiny i jednotlivců.**

Občané se zdravotním postižením nejsou v české společnosti zpravidla považováni za minoritu se specifickými právy a potřebami. Vůči občanům se zdravotním postižením jako k jedné z posledních skupin ve společnosti **přetrvává vědomí „historické neodpovědnosti“ za systémové diskriminační a segregace přístupy,** kterými česká společnost a dřívější totalitní stát vydělovaly zdravotně postižené ze svého středu.

Tato **historická příkoří,** mající mnohdy podobu systémové diskriminace či individuálních trestných činů, **nebyla v počátcích rozvoje demokratického státu pojmenována** a pro řadu dalších úkolů ani řešena. Právě vůči občanům se zdravotním postižením jako obětem diskriminace nebývalého rozsahu bylo na místě učinit vstřícné gesto, kterým by majoritní společnost uznala újmu, které byli tito občané vystaveni. Uvedené hodnocení se netýká výlučně orgánů státu, ale stejně tak je platné i při posuzování vztahu společenských elit, představitelů občanské společnosti, médií a dalších k občanům se zdravotním postižením.

V České republice na počátku 21. století se diskriminační tlaky pochopitelně projevují v jiných oblastech a nesouměřitelnými způsoby. V současnosti jde zejména o dlouhodobé nerespektování či neznalost základních a zásadních odlišností, které tuto minoritu občanů definují. Jedná se o složitou a propletenou síť, sestávající ze silných a zakořeněných diskriminačních tradic v oblasti společenských zvyků a vztahů, architektonických, vzdělanostních a pracovních bariér, jakož i individuálních postojů a soudů o zdravotním postižení a jeho nositelích.

Uplynulých čtrnáct let charakterizovalo z pohledu českého státu (jeho orgánů a institucí), **úsilí řešit postupně jednotlivé dílčí oblasti života zdravotně postižených,** zpravidla se snahou o zlepšení podmínek jejich života. Za výjimečné je možno považovat situace, v nichž došlo v důsledku jednání státního orgánu (přijímání normativně právních aktů, individuálních právních aktů) k poškozování primárních zájmů a potřeb této skupiny občanů.

Stejně tak ovšem dochází k tomu, že občané se zdravotním postižením jsou v konečném důsledku poškozeni nečinností příslušného orgánu státu, ať se jedná o řešení problémů v rovině společensko-politické, či administrativně-správní. V řadě případů se při hodnocení různých opatření státu rovněž střetává hodnocení daného kroku ze strany zástupců zdravotně postižených a samotného orgánu odpovědného za dané rozhodnutí. Příkladem mohou být obtíže při organizaci a finančním zajištění tzv. dotačního řízení pro nestátní neziskové organizace zdravotně postižených či systémové obtíže provázející transformaci třetího pilíře sociálního zabezpečení, kterým je systém sociální pomoci.

Charakteristickým, v současnosti však méně uznávaným rysem problematiky zdravotního postižení je skutečnost, že se nejedná – jak je v povědomí společnosti zvykově vnímáno – o problém, který spadá výhradně do oblasti (resortu) sociálních věcí či zdravotnictví. **Zdravotní postižení svým charakterem, příčinami i nároky na specifická řešení představuje záležitost jednoznačně meziresortní.** Při ochraně práv, zajišťování potřeb a rozvoje životních podmínek občanů se zdravotním postižením je v rámci rozvoje České republiky potřebná koordinace mezioborových opatření.

Občané se zdravotním postižením a jejich rodiny představují skupinu občanů, která je ovlivněna zásadní událostí – existencí zdravotního postižení a jeho důsledky. Zejména u těžších forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti na veřejném životě i v soukromých aktivitách. Zdravotní postižení tak představuje jednu z nejtěžších životních zkoušek. Na rozdíl od řady dalších skutečností, které může jejich nositel ovlivnit, se přitom jedná o událost, která je většinou nezávislá na vůli jedince. **Zdravotní postižení a jeho nositelé představují**

oprávněný objekt cílené společenské solidarity. Vedle toho, zejména z pohledu orgánů veřejné správy, představují zdravotně postižení i skupinu, která **přímo i nepřímo ovlivňuje značnou část hrubého domácího produktu.** Efektivními opatřeními zaměřenými na rozvoj lidských zdrojů i v této oblasti lze do budoucna dosáhnout zvýšení účasti občanů s postižením na tvorbě (a užití) společenského bohatství.

Charakteristickým rysem uplynulého období je **postupné otevření problematiky zdravotně postižených na veřejnosti,** včetně dílčí proměny vztahů veřejnosti k této skupině občanů. Častější prezentace zdravotně postižených v médiích a na veřejnosti nemá bezprostřední dopady na řešení jednotlivých otázek jejich života. Dlouhodobě však přispívá k budování správných postojů, soudů a chování, které nalézá odezvu i ve vystoupeních představitelů státních orgánů a organizací, v jejichž působnosti jsou oblasti života občanů se zdravotním postižením. Ze strany občanů se zdravotním postižením a jejich organizací je např. pozitivně vnímána kampaň přibližující úspěchy zdravotně postižených sportovců. Až v závěru sledovaného období lze pozorovat v přístupech některých (zejména komerčních) médií i znaky verbální diskriminace, znevažování či prostě politické nekorektnosti ve vztahu ke občanům se zdravotním postižením. Nejedná se zpravidla o excesy, jejichž řešení by mělo být záležitostí státu a jeho orgánů, nicméně problémem zůstává netečnost značné části veřejnosti včetně společenských elit k takovému jednání (např. zneužití zdravotního postižení pro účely reklamy výrobku v médiích).“

Mgr. PaedDr. Jan Michalík,
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého



Kino bez bariér

39. mezinárodní filmový festival Karlovy Vary 2–10/7/2004

Bezplatný
informační
a asistenční
servis
pro vozíčkáře
na filmovém festivalu

- Ü **informační servis:** informace o možnostech ubytování s bezbariérovým přístupem, restauracích, parkování a odpočinku
- Ü **volné vstupenky** a možnost jejich rezervace zdarma pro hosty projektu a jejich doprovod
- Ü **asistenční servis:** doprovod asistentů na projekce, pomoc při orientaci na festivalu
- Ü **doprava:** ve speciálně upraveném mikrobuse po Karlových Varech zdarma
- Ü **bezbariérová kina:** Hotel Thermal (Velký sál, Malý sál, Kongresový sál), Grandhotel Pupp, Richmond, Městské divadlo

Kontaktní místa: Ü centrála projektu v akreditačním centru festivalu v hotelu Thermal

Ü Informační stánek na kolonádě u Vídla

Kompletní informace: www.kinobezbarier.cz

Telefonní linka v průběhu festivalu: 353 212 575




PHILIP MORRIS ČR
Sponzor projektu


Karlovy Vary
International Film Festival
Patron projektu

Projekt zajišťuje společnost BKP Film, Panská 1, 110 00 Praha 1. Tel.: 221 411 068, fax: 221 411 033, e-mail: info@kinobezbarier.cz

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, bpelikan@atlas.cz) • redakční okruh: Ing. Jana Hrdá (257 951 332, janahrda@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