



# SKOK DO REALITY

speciální noviny o legislativě pro zdravotně postižené

číslo 4/2004  
5. ročník

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

## Věcný záměr zákona o sociálních službách je solidní, co bude dál?

Věcný záměr zákona o sociálních službách dospěl po dlouhých peripetiích k podobě, kterou lze z hlediska Národní rady bez větších výhrad akceptovat. Poslední verze věcného záměru zakotvuje námi už dlouho požadované rozčlenění služeb na služby sociální péče a sociální prevence, obsahuje ustanovení chránící práva uživatelů sociálních služeb a jejich lidskou důstojnost i pomoc rodinám. Velmi důležité je zakotvení podílu uživatelů na rozhodování o způsobu řešení nepříznivé sociální situace.

Kromě občanů České republiky, jejich rodinných příslušníků a azylantů mají být poskytovány sociální služby i cizincům s trvalým pobytem na území ČR nebo cizincům, jimž tato práva zaručuje mezinárodní smlouva. Věcný záměr počítá i s poskytováním služeb občanům Evropské unie pracujícím, podnikajícím nebo poskytujícím služby na území ČR a jejich rodinným příslušníkům. Sociální služby mohou být poskytovány buď v přirozeném sociálním prostředí, tj. v prostředí, v němž občan žije a uspokojuje své biologické a sociální potřeby, nebo v náhradním sociálním prostředí. Posuzování nepříznivé sociální situace svěřuje věcný záměr do působnosti úřadů práce. Předmětem posouzení je zejména schopnost vedení samostatného života. Posuzování probíhá podle pěti kritérií, z nichž čtyři jsou společné pro osoby do 18 let věku i pro osoby starší. Společnými kritérii jsou sebeobsluha, běžné sociální aktivity, životní a sociální podmínky, vztahy v rodině a k blízkým osobám, u osob starších 18 let se navíc posuzuje schopnost péče o domácnost.

### Co se bude posuzovat

V oblasti sebeobsluhy: příprava pokrmu a přijímání potravy (výživa, stravování); mytí, koupání, sprchování (celková hygiena); péče o ústa, vlasy, obličej, ruce (minimální hygiena); výkon fyziologické potřeby (použití toalety, osobní hygiena); chůze v obvyklém prostředí (mobilita); vstávání a uléhání, stání a sezení; oblékání a svlékání, obouvání; osobní péče (jednoduché ošetřovatelské úkony, podávání léků, přesuny a polohování).

V oblasti péče o domácnost: obstarávání si potravin a pořízování běžných předmětů potřebných k dennímu životu; úklid bytu, zejména mytí nádobí a úklid povrchů; péče o prádlo a přepírání drobného prádla; péče o lůžko; obsluha běžných domácích spotřebičů a vybavení domácností.

V oblasti běžných sociálních aktivit: volnočasové a pracovní aktivity; schopnost zapojení do procesu vzdělávání zejména u osob ve věku povinné školní docházky; vyřizování osobních věcí; posouzení individuálních potřeb žadatele.

V oblasti životních a sociálních podmínek: kvalita bydlení; životní styl, návyky; potřeba ošetřovatelské péče; zdroje, rizika a možnosti existující sociální sítě, a to zejména s ohledem na možnost poskytnutí příspěvku na péči přímo osobě na základě žádosti; dosavadní zkušenosti s poskytováním sociálních služeb; postoj žadatele k jeho životním podmínkám a názor na způsob řešení jeho nepříznivé sociální situace.

Toto posouzení provádí sociální pracovník. U služeb sociální péče lékař úřadu práce posuzuje též zdravotní stav s ohledem na soběstačnost osoby. Posuzuje se rozsah a závažnost zdravotního postižení, funkční omezení, předpokládaná doba trvání zdravotního stavu a potřeba péče. Na základě těchto kritérií se pak stanoví míra závislosti.

### Čtyři kategorie míry závislosti

Pro stanovení míry závislosti osoby starší 18 let věku platí:

a) Kategorie I – minimální závislost: osoba je schopna žít samostatně v přirozeném sociálním prostředí s pravidelnou pomocí při péči o domácnost, s občasnou pomocí při některých úkonech sebeobsluhy, s pravidelnou pomocí při zajištění stravování a s občasnou pomocí při realizaci některých základních sociálních aktivit.

b) Kategorie II – lehká závislost: osoba je schopna žít samostatně v přirozeném sociálním prostředí s pravidelnou pomocí nebo dohledem při některých úkonech sebeobsluhy, při většině úkonů péče o domácnost, s pravidelnou pomocí při zajištění stravování, při realizaci některých základních sociálních aktivit, při provádění některých speciálních terapeutických nebo ošetřovatelských úkonů, nebo je schopna žít samostatně v náhradním sociálním prostředí při poskytování uvedeného okruhu pomoci nebo dohledu.

c) Kategorie III – středně těžká závislost: osoba je schopna žít samostatně v přirozeném sociálním prostředí s každodenní pomocí nebo dohledem při většině úkonů sebeobsluhy s opakující se frekvencí zpravidla 3x denně, při většině úkonů péče o domácnost, při zajištění stravování, při provádění speciálních terapeutických nebo ošetřovatelských úkonů zpravidla 3x denně, při realizaci některých základních sociálních aktivit, nebo je schopna žít samostatně v náhradním sociálním prostředí při poskytování uvedeného okruhu pomoci nebo dohledu.

d) Kategorie IV – těžká závislost: osoba je schopna žít v přirozeném sociálním prostředí jen s každodenní soustavnou pomocí nebo s dohledem zpravidla při všech úkonech sebeobsluhy

s opakující se frekvencí zpravidla větší než 5x denně, při všech úkonech péče o domácnost, při zajištění stravování, při intenzivním ošetřování během dne, popř. i v noci, při realizaci většiny základních sociálních aktivit, nebo osoba, která není schopna trvale žít v přirozeném sociálním prostředí ani s uvedenou pomocí a dohledem.

Pro stanovení míry závislosti osoby do 18 let věku platí:

a) Kategorie I – minimální závislost: osoba vyžaduje poskytování zvýšené péče v přirozeném sociálním prostředí. Zvýšená péče je péče v oblasti nácviku a dodržování režimových a léčebných opatření a návyků, provázená každodenním prováděním jednoduchých ošetřovatelských a pečovatelských úkonů, včetně přípravy individuálního dietního stravování, rehabilitačního cvičení, zvýšeným dohledem a podporou při realizaci některých základních sociálních aktivit.

b) Kategorie II – lehká závislost: osoba vyžaduje poskytování mimořádné péče v přirozeném sociálním prostředí. Mimořádná péče je péče, která svou náročností značně převyšuje péči o zdravé dítě stejného věku, a to potřebou přípravy a podávání individuálního dietního stravování, zásadně odlišného od běžného složení, potřebou provádění speciálních terapeutických nebo ošetřovatelských úkonů zpravidla 3x denně a potřebou pomoci při realizaci některých základních sociálních aktivit.

c) Kategorie III – středně těžká závislost: osoba vyžaduje poskytování intenzivní péče v přirozeném sociálním prostředí nebo v náhradním sociálním prostředí. Intenzivní péče je péče, která svým rozsahem a frekvencí značně převyšuje péči o zdravé dítě stejného věku, a to potřebou poskytování pomoci nebo dohledu při provádění každodenně se opakujících úkonů sebeobsluhy zpravidla více jak 5x denně, potřebou intenzivního ošetřování během dne, popř. i v noci, a potřebou pomoci při realizaci většiny základních sociálních aktivit.

d) Kategorie IV – těžká závislost: osoba vyžaduje poskytování péče zvláště náročné v přirozeném sociálním prostředí nebo v náhradním sociálním prostředí. Péče zvláště náročná je nepřetržitá péče s úplnou odkázaností na pomoc druhé osoby zpravidla při provádění všech běžných životních úkonů sebeobsluhy, s úplným převzetím provedení úkonu druhou osobou, s vysokými nároky na fyzické a psychické schopnosti osoby poskytující péči, provázená potřebou pomoci při realizaci většiny základních sociálních aktivit.

## Příspěvek na péči

V závislosti na zařazení občana do příslušné kategorie se poskytne příspěvek. Navrhovaná výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí (měsíčně):

- pro kategorii I – 1 000 Kč,
- pro kategorii II – 2 000 Kč,
- pro kategorii III – 5 000 Kč,
- pro kategorii IV – 8 000 Kč.

Navrhovaná výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let věku činí (měsíčně):

- pro kategorii I – 500 Kč,
- pro kategorii II – 1 000 Kč,
- pro kategorii III – 4 000 Kč,
- pro kategorii IV – 6 000 Kč.

Výše příspěvku se valorizuje prováděcím právním předpisem vždy k 1. červenci běžného roku podle vývoje indexu průměrných neinvestičních výdajů na jednotlivé druhy sociálních služeb v předchozím roce, pokud dojde k nárůstu alespoň o 5 procentních bodů.

Nárok na výplatu příspěvku na péči vzniká podáním žádosti o jeho přiznání a splněním podmínek stanovených zákonem pro vznik nároku na příspěvek a jeho výplatu. O příspěvku na péči rozhoduje místně příslušný úřad práce. V řízení se postupuje podle obecných předpisů o správním řízení, pokud se zákonem nestanoví jinak.

Příspěvek je vyplácen místně příslušnými úřady práce oprávněné osobě nebo jejímu zákonnému zástupci, případně zvláštnímu příjemci. Příspěvek je vyplácen od prvního dne následujícího měsíce po dni podání žádosti, pokud na něj vznikl nárok.

Nárok na výplatu příspěvku zaniká:

- v případě závažného nedodržení podmínek pro použití příspěvku na péči,
- dnem smrti oprávněné osoby.

Změní-li se v období, na něž byl příspěvek přiznán, skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek nebo jeho výši, posoudí se nově nárok na příspěvek a jeho výši ke dni, ke kterému k takové změně došlo.

Příjemce příspěvku a poskytovatel sociální služby jsou povinny umožnit kontrolu využívání příspěvku.

V případě závažného nedodržení podmínek pro využití příspěvku na péči ze strany osoby, které byl příspěvek přiznán a vyplácen, může místně příslušný úřad práce ve správním řízení rozhodnout o zastavení výplaty příspěvku nebo odejmutí příspěvku na péči a ve zvlášť závažných případech nedodržení podmínek vyžadovat vrácení již vyplaceného příspěvku.

Osoba může podat odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na péči. Odvolacím orgánem je krajský úřad.

## Základní druhy služeb sociální péče

Patří k nim zejména:

- a) denní a týdenní pobyty pro seniory a osoby se zdravotním postižením,

- b) centra denních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- c) pečovatelská služba,
- d) osobní asistence (včetně předčitatelské, tlumočnické a průvodcovské služby),
- e) odlehčovací služby (sdílené služby),
- f) chráněné bydlení,
- g) podporované bydlení,
- h) pobyty v domovech sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- i) pobyty v domovech sociálních služeb se speciálním režimem péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením, u kterých je nezbytná speciální péče s ohledem na jejich duševní onemocnění či závislost na návykových látkách,
- j) služby ošetrovatelské péče.

## Základní druhy služeb sociální prevence

Patří k nim zejména:

- a) azylové služby,
- b) služby pro osoby opouštějící ústavní péči (domy na půli cesty),
- c) služby přechodného přenocování (noclehárny),
- d) krizová pomoc (včetně krizových lůžek),
- e) pobytové služby pro osoby závislé na návykových látkách (terapeutické komunity),
- f) služby následné péče a doléčování (doléčovací programy),
- g) terénní programy pro marginální skupiny a sociálně vyloučené komunity,
- h) nízkoprahové služby pro děti a mládež,
- i) služby v kontaktních centrech pro uživatele drog,
- j) denní služby pro osoby bez přístřeší (nízkoprahová denní centra),
- k) služby sociální rehabilitace,
- l) služby rané péče,
- m) sociální poradenství.

## Působnost jednotlivých subjektů

Věcný záměr obsahuje i část věnovanou subjektům působícím v sociálních službách, jejich právům a povinnostem. Vymezuje se působnost ministerstva práce a sociálních věcí, úřadů práce, krajů a obcí v přenesené i samostatné působnosti, přičemž u obcí je zvláštní pozornost věnována obcím s rozšířenou působností. Do působnosti ministerstva patří především řízení a kontrola výkonu státní správy v oblasti sociálních služeb, zabezpečování jednotného postupu při posuzování nepříznivé sociální situace, stanovení národních priorit v oblasti sociálních služeb a pravidel jejich financování. Úřadům práce je pak svěřeno posuzování nepříznivé sociální situace a rozhodování o poskytnutí příspěvku a jeho výši. Úřad práce také příspěvek vyplácí a kontroluje jeho využívání. Významná je i spolupráce s územními orgány státní správy a poskytování informací.

Z přenesené působnosti kraje je třeba vyzvednout vedení registru poskytovatelů sociálních služeb, rozhodování o zařazení či vyřazení z registru a zajištění sociálních služeb v případech, kdy poskytovatel ukončil poskytování sociální služby. V oblasti samostatné působnosti lze považovat za nejvýznamnější spolupráci s obcemi, poskytovateli a uživateli sociálních služeb při zjišťování jejich potřeb a zejména stanovení střednědobé krajské strategie v této oblasti. Kraj může rovněž sám poskytovat sociální služby nebo pro tyto účely zřizovat právnické osoby. Totéž platí i pro obec. U obcí s rozšířenou působností je třeba zmínit povinnost zajistit poskytnutí sociální služby osobám, jimž tato služba poskytována není a které jsou bezprostředně ohroženy na životě a zdraví.

## Financování služeb

Oproti předchozím verzím věcného záměru je podstatně rozpracovanější část o financování služeb. Podílí se na něm státní rozpočet formou dotací krajům, obcím a poskytovatelům. Ze státního rozpočtu je hrazen i příspěvek na péči. Obcím a poskytovatelům sociálních služeb mohou být z rozpočtu krajů poskytovány účelově určené prostředky a totéž platí i o rozpočtu obcí. Na úhradě služby se podílí též uživatel, a to zejména z prostředků příspěvku na péči. Věcný záměr obsahuje též ustanovení o hrazení zdravotnických úkonů prováděných v rámci sociálních služeb a stanoví, že v těchto případech se úhrada provádí z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

## Další důležité zásady

Věcný záměr obsahuje též zásady upravující registraci poskytovatelů, inspekci sociálních služeb, standardy kvality, vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby včetně náležitostí smluv, stanovení podmínek pro výkon práce v sociálních službách, zásady pro stanovování priorit a další otázky.

V zásadách najdeme i zmocnění ministerstva k vydání prováděcích předpisů, které upraví

- valorizaci příspěvku na péči,
- úhradu sociálních služeb a podmínky jejich poskytování,
- otázky inspekce,
- podmínky použití opatření omezujících pohyb osob aj.

Věcný záměr je v současné době projednáván komisemi Legislativní rady vlády. Její doporučení bude pro další vývoj velmi důležité. Zdá se však, že původně předpokládaný termín schválení věcného záměru vládou, 3. září letošního roku, se nepodaří dodržet.

(hut)

# V české psychiatrii přetrvávají závažné nedostatky, patří k nim i používání klecových a síťových lůžek

V posledních týdnech se v našich sdělovacích prostředcích díky aktivitě britských médií a zejména díky dopisu známé spisovatelky Joanne Rowlingové rozvinula debata o užívání klecových a síťových lůžek v českých psychiatrických léčebnách, ústavech sociální péče a ústavech pro mentálně

postižené. Podrážděné reakce některých našich politiků nejsou v žádném případě pokusem o věcné řešení tohoto dlouhodobého problému, za který Českou republiku v minulosti už kritizovala například Světová zdravotnická organizace, Rada Evropy nebo Evropský výbor pro zabránění mučení a ne-



lidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání ve Štrasburku (respektive jeho komise CPT) v roce 2002. Tyto zprávy však na veřejnost nepronikly a zpráva komise CPT byla dokonce před veřejností dlouho utajována.

Přetrvávající používání klecových a síťových lůžek je přitom pouze jedním z dlouhodobých problémů, které stojí před českou psychiatrií. V tomto článku se budu zabývat zejména legislativními aspekty současného stavu.

Prvním závažným nedostatkem je absence přesného vymezení procedury tzv. kvalifikovaného souhlasu s léčbou v psychiatrické léčebně nebo psychiatrickém oddělení všeobecné nemocnice. **Souhlas s dobrovolným vstupem pacienta do léčebny často bývá zaměňován za paušální souhlas s celým průběhem léčby: tedy za souhlas s nasazením nebo změnou medikace nebo s použitím jiného druhu léčby (například elektrokonvulzivní terapie), případně za souhlas s použitím tzv. omezovacích prostředků.** Podotýkám, že osobně nevidím podstatné rozdíly mezi omezením pomocí uzavření pacienta do klecového či síťového lůžka, upoutáním řemeny nebo například „utlumením“ medikací do té míry, že takto „lčený“ člověk je značně omezen v možnosti samostatného jednání nebo pohybu. Je nutno konstatovat, že v situaci, kdy není ohroženo zdraví či života pacienta, je použití těchto způsobů léčby porušením ústavou zaručených práv člověka a omezováním osobní svobody.

**Pacienti často nejsou ošetřujícím lékařem informováni ani o změně medikace nebo způsobu léčby, nejsou ani poučeni o jejích výhodách, omezeních a případných nebezpečích či vedlejších následcích.** Ve zdravotnické dokumentaci pacientů často chybí podrobné záznamy o použití omezovacích prostředků, o důvodech jejich nasazení, délce trvání jejich použití, reakcích pacienta na tyto restriktce atd.

Domnívám se, že v případě, kdy jsou omezovací prostředky použity vůči dobrovolně se léčícím pacientům a kdy tito nejsou bezprostředně ohroženi na zdraví či životech, měla by být ze zákona dobrovolná hospitalizace změněna na nedobrovolnou se všemi legislativními následky: zejména oznámení této skutečnosti místně příslušnému soudu atd.

Nejde však jen o chování lékařů a zdravotnického personálu v léčebnách a nemocnicích. Již zmíněná zpráva komise CPT uvádí tyto další nedostatky:

– V pokoji o ploše 10 m<sup>2</sup> byly čtyři postele a **v pokoji o ploše 20 m<sup>2</sup> bylo deset postelí.** CPT věří, že české úřady podniknou kroky ke zlepšení životních podmínek v dotčených pavilonech.

– CPT doporučuje, aby byla přijata opatření k **zajištění vycházky alespoň na jednu hodinu denně pro všechny pacienty, jimž to dovolí jejich zdravotní stav.**

– V této souvislosti by komise CPT ráda zdůraznila, že **neustálé nošení uniformního nemocničního oděvu nepříspěvá k posilování osobní identity a sebeúcty pacientů.** Součástí terapeutického procesu by měla být individualizace oblečení. CPT proto doporučuje, aby všichni pacienti, kteří nejsou upoutáni na lůžko, směli přes den nosit své vlastní oblečení (a je-li to nutné, aby byli k jeho nošení povzbuzováni) nebo aby jim byl poskytnut vhodný neuniformní oděv.

– CPT doporučuje, aby byl **přezkoumán počet zdravotnického personálu** v Psychiatrické léčebně Opava.

– Dostupnost pracovních a zájmových terapeutických aktivit v PL Opava se na některých uzavřených odděleních (např. stanice 20B) zdála být poměrně omezená: pacienti trávili většinu dne v nečinnosti. Kromě toho se v Opavě pouze v omezené míře využívá psychoterapie. CPT vyzývá české úřady, aby usilovaly o **další rozvoj psychoterapie a psychosociálních rehabilitačních činností.**

– Komise CPT doporučuje, aby bylo **provádění ECT** (elektrokonvulzivní terapie) **podrobně zapisováno do zvláštní knihy.**

– CPT doporučuje, aby byly v Psychiatrické léčebně Opava a v Ústavu sociální péče Ostravice vedeny zvláštní knihy, do nichž bude zaznamenáváno použití prostředků fyzického omezení pohybu.

– CPT věří, že budou přijata odpovídající opatření k zajištění toho, že **bude dodržována tříměsíční lhůta stanovená zákonem pro rozhodnutí soudu o nedobrovolné hospitalizaci.**

– Komise CPT by ráda obdržela vyjádření českých úřadů ke skutečnosti, že **v řízení o nedobrovolné hospitalizaci byl často** (několik set případů ročně) **pacient zastupován v řízení tajemníkem soudu, aniž by tento tajemník měl možnost se jeho případem zabývat,** což vážně ohrožuje samu podstatu řízení o nedobrovolné hospitalizaci.

– Podle názoru CPT je **držení osob zbavených svéprávnosti v psychiatrické léčebně,** aniž by byly využity procesní pojistky zákonem jinak stanovené (včetně soudního přezkoumání jejich věci – je na ně pohlíženo jako na dobrovolně hospitalizované, bez souhlasu opatrovníka), **značně diskutabilní.** CPT by proto rád obdržel vyjádření českých úřadů k této problematice.

– **Pacienti, kteří byli do ústavní péče bez jejich souhlasu převzati před rokem 1991, tam byli po celou dobu drženi, aniž by je navštívil soudce** (v několika případech celá desetiletí). CPT doporučuje podniknout okamžitá opatření k zajištění toho, že bude v pravidelných intervalech prováděn soudní přezkum držení všech pacientů převzatých do ústavní péče bez jejich souhlasu před rokem 1991.

– CPT doporučuje, aby byly ve všech psychiatrických léčebnách v České republice podniknuty kroky k **zajištění automatického pravidelného přezkumu převzetí pacientů k ochranné léčbě.** Toto řízení by mělo poskytnout záruky nezávislosti a nestrannosti, jakož i objektivní lékařské expertizy.

Z uvedených výňatků je zřejmé, že nedostatky v praxi české psychiatrie nejsou letos kritizovány poprvé a nekvalifikovaně, jak se nám snaží někteří politici namluvit.

Protože ministr zdravotnictví Josef Kubinyi 17. května 2004 oficiálně rozhodl o ustavení komise Ministerstva zdravotnictví pro implementaci koncepce oboru psychiatrie, je naděje, že se vývoj v české psychiatrii pohne žádoucím směrem. Bude to však jistě proces dlouhodobý a náročný jak personálně, tak finančně... Jedním z úkolů uvedené komise je i připomínkováání návrhů zákona o zdravotní péči a zákona o zdravotnických zařízeních, jejichž prostřednictvím mohou být odstraněny alespoň některé z legislativních nedostatků uvedených v tomto článku.

Jan Svorník,

Česká společnost pro duševní zdraví – pobočka Ostrava

## Schválený školský zákon neznamena pro žáky a studenty s postižením zásadní přínos

Jako sněmovní tisk č. 602 putoval celé jaro lavičkami i kuloáry Poslanecké sněmovny návrh nového školského zákona, jenž má nahradit „zastaralý“ zákon č. 29/1984. Vláda jako navrhovatel poslala do Parlamentu částečně přepracovanou verzi od bývalého ministra školství Eduarda Zemanu. Obecně se uvádějí a média nejčastěji reflektují skutečnosti, které se týkají celé výchovně vzdělávací soustavy. Na prvním místě jde o „nové“ pojetí vzdělávacího obsahu. Ten byl dosud stanoven tzv. učebními plány (zjednodušeně počet hodin na ten který předmět) a učebními osnovami (obsah učiva toho kterého předmětu). Tyto plány a osnovy byly centrální, centrálně se k nim psaly učebnice, pracovní sešity, pomůcky atd. V posledních deseti letech však proběhlo několik pokusů o „experiment“, takže se původní direktivní svázanost osnovami značně uvolnila.

Nový zákon přináší tzv. vzdělávací programy. Budou tři: národní, rámcové a školní. Národní vzdělávací program stanoví sumu požadavků, které společnost považuje za potřebné vtělit do obsahu výuky dětí a žáků. Rámcové vzdělávací programy budou upraveny pro jednotlivé typy škol – a také pro jednotlivé skupiny žáků, nepochybně včetně žáků se zdravotním postižením. Jinou koncepcí (organizačně i obsahově) bude mít vzdělávací program osmiletého gymnázia a jinou vzdělávací program pomocné školy. Školní vzdělávací program pak představuje plán organizace i obsahu vzdělávání v dané škole. Zahrnuje nové mezipředmětové vazby, větší provázanost dosavadních disciplín, pravidla klasifikace, zaměření školy atd. Dalším mediálně vděčným tématem je pořádání tzv. státní maturity. O zmíněných záležitostech se lze dočíst v tisku, dozvědět z televize, rádia či internetu.

Stranou pozornosti médií žel obvykle zůstává úprava postavení dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením ve škole. Při běžném i podrobném čtení si nelze nevšimnout jedné skutečnosti: **zdravotně postiženým se zákon takřka nevěnuje. Pomineme-li § 16, který je explicitně věnován vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.**

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Za zdravotně postižené se podle tohoto zákona považují tato následující postižení: mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zde je namístě ptát se po zařazení vývojových poruch učení nebo chování mezi zdravotně

postižené... Zdravotním znevýhodněním je pro účely zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Sociálním znevýhodněním je rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova a ochranná výchova, postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky.

**Nový zákon se snaží o „politickou korektnost“ ke zdravotně postiženým, lze však říci, že je neutrální až příliš: umožní totiž pokračování nežádoucího stavu vytlačování zdravotně postižených z prostředí zdravých vrstevníků.** Pro zdravotně postižené je jistě alarmující skutečnost, že navzdory ujišťování ministryně školství zákon v naprosto nedostatečném rozsahu upravuje vzdělávání žáků se zdravotním postižením v tzv. hlavním vzdělávacím proudu. V Poslanecké sněmovně byl v uplynulém roce dvakrát projednáván takový návrh, který by na základních, středních a vyšších odborných školách umožnil (v odůvodněných případech) zřízení institutu asistenta pedagoga ve třídě, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením. Tým návrh předpokládal, že ve třídách základních škol, v nichž jsou vzděláváni tři a více žáci se zdravotním postižením, vykonávají pedagogickou práci souběžně dva pedagogičtí pracovníci. Bylo tedy z čeho vycházet.

Návrh zákona z dílny MŠMT však ukazuje, že ministerstvo hodlá pokračovat v preferenci těch škol, které dosud byly označovány jako speciální. Dle platné právní úpravy (vyhláška č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách) totiž jen na nich mohou v některých případech dva pedagogičtí pracovníci působit. Institut asistenta pedagoga ministerský návrh zákona opět uvozoval dle „na základní škole speciální, popřípadě na základní škole“. Na středních školách návrh s asistenty nepočítal vůbec! Znamená to snad, že MŠMT považuje pro těžce zdravotně postižené za optimální stupeň vzdělání základní školu?

Právě přítomnost tzv. asistenta pedagoga na všech školách, v nichž jsou vzdělávány děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, se stala předmětem pozměňovacího návrhu poslankyně Tány

Fischerové. De facto se jednalo o legislativní řešení, které bylo do Sněmovny doručeno již předloni v rámci tzv. olomoucké zákonodárné iniciativy, na jejíž podpoře se výrazně podílela i Národní rada zdravotně postižených. Tento pozměňovací návrh byl schválen. Podle textu zákona (respektive odst. 9 § 16) – v současnosti projednávaném v Senátu – by měla být legislativně přítomnost tzv. asistenta (ovšem pedagoga) ve třídě upravena následovně: „Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě, kterou navštěvuje dítě nebo v níž je vzděláván žák se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. U žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním tak učiní po vyjádření školského poradenského zařízení.“

Bohužel nebyl schválen další návrh, a to na doplnění § 16 o odstavec č. 10, který zněl takto: „Ve třídě základní školy, v níž jsou vzděláváni tři a více žáků se zdravotním postižením, mohou se souhlasem krajského úřadu vykonávat výchovně vzdělávací činnost současně dva pedagogičtí pracovníci, z nichž alespoň jeden musí mít kvalifikaci speciálního pedagoga. Pedagogický pracovník se speciálně pedagogickou kvalifikací plní v případě potřeby přímou vyučovací povinnost podle zvláštního předpisu i ve více třídách školy.“ Tento návrh mohl významnou měrou přispět ke zvýšení počtu dětí se zdravotním postižením, které navštěvují tzv. běžnou spádovou školu, tzn. nemusí odjíždět do internátů. Ukázalo se, že pro Sněmovnu je vzdělávání zdravotně postižených přeci jen okrajovou záležitostí.

Naopak v souladu s požadavky organizací zdravotně postižených se podařilo odstranit tzv. osvobozování povinné školní docházky u dětí s těžkými stupni mentálního postižení. Text nového zákona již o osvobozování vůbec nehovoří a zavádí institut § 42 „Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením“. Tomuto dítěti stanoví krajský úřad se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá jeho duševním a fyzickým možnostem, a to na základě doporučení poskytnutých odbornou lékařskou a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou

a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví.

Oproti minulosti tak zákon pregnančně hovoří o „hlubokém“ mentálním postižení. V souladu s klasifikací WHO se bude tedy jednat o hlubokou mentální retardaci, která je označena výší tzv. IQ do 20 bodů. V praxi bude rovněž záležet na rodičích takového dítěte, jak budou spokojeni se stanoveným způsobem vzdělávání. Dosud se totiž stávalo, že k těmto dětem jezdil pedagog speciálně pedagogického centra např. jednou za čtrnáct dní na dvě hodiny...

Z dalších ustanovení jen letmo uvedme problematické znění § 60 odst. 5), stanovující, že „předpokladem přijetí uchazeče ke vzdělávání ve střední škole je rovněž splnění podmínek zdravotní způsobilosti uchazeče pro daný obor vzdělání“. Jakmile tyto předpoklady nedefinuje zákon, vytváří se prostor pro možnou diskriminaci uchazečů se zdravotním postižením... Stojí ještě za zmínku, že hlasům odborné i laické veřejnosti bylo vyhověno v případě názvu některých škol pro žáky se zdravotním postižením. Zvláštní škola se tak podle nového zákona stává základní školou a pomocná škola je základní školou speciální.

Co říci závěrem? **Návrh školského zákona představuje snahu na dlouhá léta upravit podmínky a vztahy v oblasti vzdělávání a systému školství u nás. Z tohoto pohledu je nutno konstatovat, že ve vztahu k dětem a žákům se zdravotním postižením přináší jen málo z toho, co bylo po celé desetiletí slibováno.** Přes optimistická prohlášení tzv. Bílé knihy a samotné důvodové zprávy k návrhu zákon nepřináší nic z moderní právní úpravy vyspělých zemí, pokud jde o posuzování a zajišťování tzv. speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením a poskytování prostředků tzv. speciálně pedagogické podpory. Jedná se o zákon, který je pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením zbytečný. Lze říci, že je zastaralý již v době svého projednávání. **Velmi proto bude záležet na prováděcích právních normách.**

Jan Michalík,  
Pedagogická fakulta Univerzity  
Palackého Olomouc

## Parkovací znaky jsou často zneužívány, ale nemohou být přidělovány pouze vozíčkářům

Na červnové schůzi Poslanecké sněmovny se kromě jiných zákonů projednával vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. Protože Národní rada k němu neměla žádné připomínky, nesledovali jsme jeho projednávání. Před druhým čtením zákona, kdy jsou podávány pozměňovací návrhy, jsme byli upozorněni, že Hospodářský výbor při projednávání zákona přijal **pozměňovací návrh poslance Karla Vymětala**. Ten zásadně mění okruh osob, kterým může být přiděleno „označení O 1“, tedy označení vozidla přepravujícího osobu těžce postiženou nebo osobu těžce pohybově postiženou.

Návrh se vztahuje k odst. 2) § 67 zákona o provozu na pozemních komunikacích. Odstavec i s navrhovanou změnou zní: **Označení O 1 vydá příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností osobě, které byly přiznány mimořádné výhody II. stupně s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou nebo III. stupně podle zvláštního právního předpisu 24), a to pouze těm osobám, které se pohybují jen s pomocí invalidního vozíku. Označení O 2 vydá příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností vlast-**

**níku motorového vozidla, kterému byly přiznány mimořádné výhody II. stupně z důvodu postižení úplnou nebo praktickou hluchotou.**

Záměrně jsem zvýraznil návrh poslance Vymětala, protože jde o jednoduchou úpravu zákona s dalekosáhlými důsledky. Pokud by Poslanecká sněmovna návrh přijala, znamenalo by to, že tisíce lidí s velkým zdravotním postižením a s minimální pohyblivostí by neměly možnost parkovat na vyhrazených parkovištích, nemohly by stát na zákazu stání a nemohly by vjíždět do ulic, kde je vjezd povolen pouze vozidlům dopravní obsluhy. Tisícům lidí by se neodůvodněně ztížily podmínky pro zaměstnání, studium, bydlení, nákupy apod. Kritéria pro přiznání „parkovacích znaků“ by splňovala jen velmi úzká skupina občanů se zdravotním postižením: asi 30 tisíc vozíčkářů.

Okamžitě jsme si uvědomili, že hrozí vážný zásah do podmínek života mnoha občanů s těžkým zdravotním postižením, a **rozhodně jsme se postavili proti přijetí tohoto návrhu. Zdá se, že nebude schválen. To se však rozhodne až v září**, protože zákon byl Poslaneckou sněmovnou vrácen k opětovnému projednání do druhého čtení.



Pravděpodobně se nám na poslední chvíli podařilo zabránit velkému problému. Nyní je nezbytné, abychom zjistili, co bylo příčinou pozměňovacího návrhu poslance Vymětala. Zřejmě sdílel s mnoha občany se zdravotním postižením pocit, že parkovací znaky jsou ve velkém zneužívány, že tato označení často mají osoby, které je nepotřebují. Ten pocit je do značné míry opodstatněný. Avšak zvolený postup, kdy by speciální parkovací označení obdržela jen malá skupina občanů se zdravotním postižením, je špatné. Princip, kdy jedna skupina občanů se zdravotním postižením chce řešit ně-

jaký problém tak, že zároveň neúmyslně poškodí jinou skupinu občanů s postižením, by měl být pro nás všechny nepřijatelný.

Problém zneužívání parkovacích znaků je samozřejmě nutné řešit. Vzhledem k tomu, že návrh zákona byl vrácen zpět do druhého čtení, lze vznášet další pozměňovací návrhy. **Národní rada se pokusí prosadit návrh, který by výrazně zvýšil sankce za zneužití parkovacích znaků.** Právě v tom vidíme cestu ke zlepšení dosavadní situace.

Václav Krása

## V Benešově se uskutečnilo 5. republikové shromáždění Národní rady

V červnu uplynuly čtyři roky od založení Národní rady zdravotně postižených ČR. Jejím nejvyšším orgánem je republikové shromáždění, tvořené delegáty všech členských organizací. Ve dnech 4.–5. června se v Benešově u Prahy konalo již 5. republikové shromáždění.

V pátek byla na programu zpráva o činnosti NRZP, kterou přednesl předseda organizace Václav Krása (viz souhrnný článek na str. 6–7). Ve večerních hodinách delegáti projednali a schválili novelu stanov NRZP; jsou zveřejněny na internetových stránkách [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz). Nejvýznamnějšími oficiálními hosty byli předseda Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR Lubomír Zaorálek a místopředseda vlády Petr Mareš, jednání re-

publikového shromáždění se zúčastnili i zástupci zákonodárných sborů, veřejné správy a dalších významných organizací a institucí.

V sobotu byly projednány zprávy o činnosti kanceláře NRZP a hospodaření organizace za rok 2003 a zpráva republikové revizní komise. Vzhledem k tomu, že letos v červnu uplynulo čtyřleté funkční období všech volených funkcionářů, proběhly také nové volby.

Republikový výbor NRZP ČR nyní pracuje v tomto složení: Václav Krása (předseda); Ján Jesenský (1. místopředseda); Otmar Cvrkal, Michaela Frycová, Jiří Morávek (místopředsedové); Jan Cidlík, Radka Hanzlová, Zdeněk Kašpar, Helena Klasnová, Milan Pešák, Iveta Pešková,

Václav Polášek, Martina Přibylová, Karel Vedral, Ladislav Volf; Václav Boháček, Jana Hrdá, Pavel Hegner, Jana Kubíková, Milan Langer, Marie Macková, Václav Mlejnek, Dana Pikrtová, Bohumila Přikrylová, Pavel Rogaczewski, Pavlína Riglová, Antonín Tůma, Jan Uherka (předsedové krajských rad zdravotně postižených).

Republiková revizní komise působí v tomto složení: Jana Brabencová (předsedkyně); Libuše Hauznerová, Jaroslav Mňuk, Oldřich Pavlík, Dušan Přikryl.

Na závěr jednání přijali delegáti usnesení a programové prohlášení, které stanovuje hlavní směry činnosti NRZP pro nadcházející čtyřleté období. Tento závažný dokument otiskujeme v plném znění.

(pel)

## Programové cíle Národní rady zdravotně postižených ČR pro období 2004–2008

Republikové shromáždění konající se ve dnech 4. a 5. června 2004 v Benešově u Prahy schvaluje následující programové cíle Národní rady.

### I. Na mezinárodní úrovni:

- jako členská organizace EDF (Evropského fóra zdravotně postižených) se pravidelně účastnit práce jeho orgánů a aktivně se podílet na činnosti EDF;
- rozvíjet spolupráci s partnerskými národními radami zdravotně postižených v členských zemích EU;
- spolupracovat s poslanci Evropského parlamentu za ČR při prosazování zájmů osob se zdravotním postižením v Evropském parlamentu a jeho orgánech;
- sledovat legislativu EU ve vztahu k osobám se zdravotním postižením a usilovat o její implementaci do legislativy ČR;
- informovat členské organizace NRZP ČR o změnách v EU v oblasti problematiky zdravotního postižení;
- usilovat o zapojení do mezinárodních projektů zaměřených na problematiku osob se zdravotním postižením;
- napomáhat zapojení jednotlivých organizací NRZP ČR do evropských sítí organizací zdravotně postižených.

### II. Na republikové úrovni:

- aktivně se podílet na tvorbě legislativy týkající se životních podmínek osob se zdravotním postižením, včetně připomínkování zákonů a předkládání vlastních legislativních návrhů;
- prosadit a uvést v život reformu služeb sociální péče spočívající v posílení kompetencí uživatelů služeb a rovnosti poskytovatelů služeb;
- prosadit zákon o ucelené rehabilitaci;
- zajistit dětem a mládeži se zdravotním postižením rovný přístup ke vzdělání v hlavním vzdělávacím proudu;
- usilovat o zlepšení možností přístupu osob se zdravotním postižením k celoživotnímu vzdělávání;
- usilovat o legislativní opatření vedoucí ke zlepšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením;
- legislativně upravit zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení ve všech oblastech života;

- spolupracovat s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany na přípravě nového Národního plánu pomoci osobám se zdravotním postižením, který by měla vláda ČR schválit do 30. června 2005;
- prosadit do nového Společného regionálního operačního programu jako jedno z opatření Národního rozvojového programu mobility pro všechny;
- prosazovat realizaci jednotlivých opatření Střednědobé koncepce státní politiky vůči osobám se zdravotním postižením;
- rozvinout systematickou spolupráci NRZP ČR se sférou vysokých škol a vědeckovýzkumných ústavů;
- usilovat o optimalizaci podmínek studia osob se zdravotním postižením na středních a vysokých školách;
- propojit všechny členské organizace NRZP ČR elektronickou poštou a zajišťovat pro ně informační servis;
- rozvíjet činnost odborných skupin zaměřených na jednotlivé problémy života osob se zdravotním postižením, které se stanou odborným zázemím NRZP ČR, a na webových stránkách informovat o jejich činnosti;
- vytvářet podmínky pro činnost komor;
- posilovat zastoupení NRZP ČR v pracovních orgánech veřejných institucí majících vztah k problematice zdravotního postižení;
- informovat pravidelně veřejnost o problematice zdravotního postižení a činnosti Národní rady zdravotně postižených.

### III. Na krajské úrovni:

- vytvářet profesionální zázemí pro práci krajských rad zdravotně postižených;
- prosadit přijetí krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením ve všech krajích ČR;
- vytvořit společné monitorovací orgány složené ze zástupců krajských rad zdravotně postižených a krajských zastupitelstev, určené ke kontrole plnění krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením;
- prosadit dotační titul krajských úřadů pro veřejně účelné aktivity občanských sdružení zdravotně postižených;
- podporovat malá regionální občanská sdružení zdravotně postižených;
- informovat pravidelně veřejnost o problematice zdravotního postižení a činnosti krajských rad zdravotně postižených.

předseda NRZP ČR Václav Krása

# Národní rada se stala uznávanou organizací a pro nastávající období si klade náročné cíle

Červnovým jednáním republikového shromáždění se uzavřelo první volební období Národní rady a zároveň se otevřela nová etapa naší společné práce. Naše organizace ukončila období stabilizace a hledání svého místa v hnutí zdravotně postižených. Děkujeme všem, kteří byli u vzniku myšlenky, aby spojením tehdejšího Sboru zástupců organizací zdravotně postižených a Sdružení zdravotně postižených v ČR vznikla střešová organizace, na kterou by jednotlivé členské organizace přenesly obhajobu svých zájmů vůči státní správě a samosprávě.

Národní rada byla založena v červnu 2000 a při svém vzniku sdružovala 40 organizací zdravotně postižených. Současně s ní vznikaly krajské rady zdravotně postižených, jejichž úkolem je obhajoba zájmů občanů se zdravotním postižením na krajské úrovni. Byly také ustaveny komory, jejichž úkolem je formulovat specifické požadavky lidí dle jednotlivých druhů zdravotního postižení.

## Bilance dosavadní činnosti

Republikové shromáždění je nejvyšším orgánem Národní rady, který určuje základní směry její činnosti. Prvá dvě RS byla zaměřena především na zřízení orgánů NRZP, zapojení NRZP do činnosti Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, dále na přípravu Evropského roku osob se zdravotním postižením a na přípravu reformy sociálních služeb. Programové prohlášení týkající se cílů NRZP bylo přijato až na třetím RS.

Pokusím se o malou bilanci naší dosavadní činnosti.

**Na mezinárodní úrovni** se velmi dobře rozvíjela spolupráce s Evropským fórem zdravotně postižených (EDF). Národní rada byla na generálním shromáždění před třemi týdny přijata za jeho řádného člena; účastníme se velmi úspěšně společného projektu pro národní organizace nových členských zemí. Národní rada vychází ve srovnání s národními organizacemi zdravotně postižených v nových členských zemích Evropské unie jako silná, stabilizovaná organizace, která efektivně hájí zájmy občanů se zdravotním postižením. V rámci evropské politiky jsme se účastnili všech aktivit připravovaných EDF. Za nejvýznamnější událost v rámci Evropského roku považujeme naši aktivní účast na jednání Evropského parlamentu zdravotně postižených osob.

**Na republikové úrovni** je jedním z našich základních úkolů intenzivní práce na legislativě ve prospěch občanů se zdravotním postižením. V poslední době jde především o přípravu věcného záměru zákona o sociálních službách a s tím spojený problém o daňových výnosech krajů. Podařilo se nám zabránit přijetí nekvalitního věcného záměru zákona o sociálních službách a nastartovat novou diskusi o dlouho odkládané reformě sociálních služeb. Tato diskuse vyústila v letošním roce v jednání nejvyšších představitelů stran vládní koalice o novém zadání pro zásadní reformu systému sociálních služeb. Byly přijaty základní principy pro přípravu zákona o sociálních službách a také nový návrh věcného záměru tohoto zákona.

Podařilo se nám úspěšně prosadit naše představy do nového zákona o zaměstnanosti či do nového návrhu zákona o rozpočtovém určení daní. Bohužel příliš se nám nedaří postoupit v přípravě zákona o ucelené rehabilitaci. Intenzivně jsme pracovali na prosazení úprav školského zákona, který na konci června schválila Poslanecká sněmovna.

Velmi důležitým úkolem pro nás byla příprava návrhu Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením. Tento zásadní strategický a koncepční dokument pro období do roku 2009 je dnes dokončen, schválen Vládním výborem pro zdravotně postižené občany a je projednáván vládou.

V posledním období se velmi významně prohloubila spolupráce s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany. NRZP se jako jeho hlavní poradní orgán podílí na řadě nových společných aktivit. NRZP a VZPO jsou společnými vyhledavateli Národního rozvojového programu mobility pro všechny. V letošním roce jsme vyhlásili další společnou iniciativu: jde o tzv. Černou a Bílou knihu bariér, publikace zaměřené na postup stavebních úřadů při posuzování veřejných staveb z hlediska dostupnosti pro občany se zdravotním postižením. Naše členské organizace bohužel zatím příliš podnětů neposlaly.

Rozvíjí se také spolupráce NRZP s dalšími významnými úřady a institucemi. Zmínit musím především ministerstvo zdravotnictví, kde se snažíme spoluprací rozšířit nad rámec úzkého zaměření na problematiku zdravotního postižení. Národní rada spolupracuje také se Státním fondem dopravní infrastruktury, Svazem měst a obcí, Ministerstvem pro místní rozvoj, samozřejmě i s poslanci v parlamentu a s mnoha dalšími subjekty.

## Proč je důležitá medializace

Velmi dobře si uvědomujeme, že pokud máme být úspěšní v obhajobě zájmů občanů se zdravotním postižením, musí se o nás vědět, naše problémy se musí stát problémy celé společnosti. Proto jsme na počátku roku 2003 uzavřeli smlouvu se sdružením 5 P, které se zabývá medializací občanského sektoru. Formou tiskových konferencí, článků, rozhlasových a televizních vystoupení jsme pravidelně informovali občany o naší činnosti, o hlavních tématech, kterými jsme se zabývali. Prostřednictvím médií jsme vytvářeli tlak potřebný k řešení zásadních politických či legislativních problémů, které se bytostně týkají občanů se zdravotním postižením. Pouhé mediální působení však nestačí k tomu, abychom dostatečně seznámili veřejnost s našimi problémy. Je nezbytné, abychom občas některý problém zviditelnili konkrétní akcí.

V posledním půlroce jsme připravili dvě výrazná veřejná vystoupení. Mám na mysli dopisovou akci všem poslancům při projednávání tzv. zákonodárné iniciativy Olomouckého kraje spočívající v uzákonění třídních asistentů a únorovou štafetu spojenou s předáním ústavní stížnosti týkající se porušení principu rovnosti občanů v přístupu k pomoci státu. Obě akce splnily svůj účel. Vzbudily zájem veřejnosti a přivedly přední politiky k jednacímu stolu s námi.

## Úskalí a přednosti organizační struktury

Zároveň se vznikem NRZP jsme založili krajské rady jako základní územní jednotky a dále vzniklo šest komor, které mají horizontálně sdružovat členské organizace podle blízkosti problematiky, kterou mají ve své hlavní náplni. Musím zcela upřímně říci, že jak krajské rady, tak především jednotlivé komory nevykazují takové výsledky, jaké jsme od nich očekávali. Vzhledem k tomu, že většina exekutivních kompetencí bude neustále směřovat ze státu na krajskou samosprávu,

považujeme za zcela nezbytné, aby naše krajské organizace pracovaly co neefektivněji a byly kvalitním partnerem krajské samosprávy. Proto jsme také na červnovém jednání RS projednávali změny našich stanov, které se dotknou KRZP.

Je nepochybné, že vzhledem k síle krajské samosprávy není možné, aby práce krajských rad byla postavena pouze na práci dobrovolníků. Pokud chceme hrát důležitou roli v regionech, musíme mít silné krajské rady, které budou oporou celé Národní rady. I evropské zkušenosti ukazují, že nemůžeme zvýšit svůj vliv v regionech, aniž bychom zajistili důkladné profesionální základy pro činnost našich regionálních struktur.

Za zmíněnými úspěchy Národní rady je nezbytné vidět obrovský kus vynaložené práce. Zásadní podíl na vytváření koncepcí, zvládnutí náročné organizační práce a informační činnosti má kancelář NRZP s malým kolektivem pracovníků, kteří zabezpečovali náročné úkoly, velice často i na úkor svého osobního volna. V důsledku toho, že jsme nyní veřejně známou organizací, obrací se na adresu kanceláře stále více organizací a různých institucí. Kancelář Národní rady měla rozhodující podíl i na přípravě významných konferencí, které byly součástí Evropského roku osob se zdravotním postižením. Pokud má být i nadále základní oporou pro činnost NRZP, je nezbytné ji celkově posílit.

Je zcela nepochybné, že Národní rada zdravotně postižených je dnes respektovanou organizací, která je uznávaným mluvčím občanů se zdravotním postižením. Je sebevědomým partnerem státním a samosprávným orgánům a v průběhu posledního období prokázala schopnost podílet se na přípravě jak politických, tak odborných dokumentů. Dobře si uvědomuji, že bez obětavé práce desítek dobrovolných funkcionářů v jednotlivých členských organizacích a v orgánech Národní rady by se nepodařilo splnit všechny úkoly, které před námi byly. Všem těmto obětavým lidem děkuji. Mé poděkování samozřejmě patří také pracovníkům kanceláře NRZP a mým nejbližším spolupracovníkům: členům předsednictva Národní rady, kteří nesli velkou odpovědnost při zásadních rozhodnutích, která jsme museli přijmout.

## Je nezbytné podílet se na dění v Evropě

Začíná nové období, které bude výrazně jiné než to uplynulé. Národní rada zdravotně postižených je významnou organizací a musíme počítat s tím, že takové postavení s sebou nese i větší nároky na naše jednání, na naši odbornost a na jednotlivé funkcionáře.

Je zřejmé, že vstup Česka do EU ovlivní i naši práci. Směrnice přijaté na úrovni evropského společenství se budou promítat do naší legislativy. Proto je nezbytné, abychom se na dění v Evropě intenzivně podíleli. Je zapotřebí účastnit se pravidelně práce naší partnerské organizace EDF. Budeme muset také spolupracovat s dalšími národními radami, abychom prosazovali společné zájmy jak v EDF, tak následně i ve strukturách EU. Obrátíme se na poslance Evropského parlamentu, kteří byli zvoleni za naši republiku, abychom jim vysvětlili naše představy o dokumentech týkajících se problematiky zdravotního postižení, které budou v EP projednávány.

Musíme se naučit průběžně sledovat evropskou legislativu, abychom mohli dobré věci přenášet do našich podmínek. Více než dosud budeme



muset informovat členské organizace o dění v EU, aby i ony mohly samostatně spolupracovat s partnerskými organizacemi v zahraničí. V příštím období se budeme muset naučit spolupracovat na různých mezinárodních projektech zaměřených na problematiku zdravotního postižení. Bez zapojení do nich bychom se mohli v budoucnu ocnout mimo hlavní dění, a to si určitě nepřejeme.

### Co nás čeká doma

Je nezbytné, abychom si na příští období dali konkrétní cíle, kterých chceme dosáhnout.

### Systém sociálních služeb

Maximální pozornost je zapotřebí věnovat reformě systému sociálních služeb. Ta musí zahrnout zvýšení kompetence uživatelů služeb a dosažení rovnosti všech poskytovatelů sociálních služeb v přístupu k prostředkům z veřejných rozpočtů. Musíme udělat maximum, aby byly nejen schváleny příslušné zákony, ale také aby nový systém byl funkční.

Reforma sociálních služeb nemůže proběhnout bez kvalitního systému ucelené rehabilitace. To je náš další významný cíl.

### Přístup ke vzdělání

I když se v této oblasti mnohé zlepšilo, zdaleka nemůžeme být spokojeni. Chybí zákonná úprava ukládající školám všech stupňů povinnost zajistit asistenta pedagoga, pokud jsou ve třídě žáci se zdravotním postižením. Školám sice nic nebrání zřídit takovou funkci, avšak bez zákonné úpravy nemohou na třídního asistenta nárokovat finanční prostředky. Vzdělání je klíčem k integraci a je naším úkolem udělat maximum, aby se co největší počet žáků se zdravotním postižením mohl vzdělávat bez jakýchkoliv překážek.

### Diskriminace z důvodu zdravotního postižení

Česko je jednou z mála evropských zemí, kde není právně zakotven zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Naše ústava upravuje zákaz diskriminace z různých důvodů a je nám vysvětlováno, že je formulován tak, že se vztahuje i na zdravotní postižení. Musím říci, že my se s takovým vysvětlením nemůžeme smířit. V současnosti se připravuje tzv. antidiskriminační zákon. Věřím, že bude zahrnovat i zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Na půdě OSN se připravuje úmluva o právech osob se zdravotním postižením, v EU se připravuje směrnice o osobách se zdravotním postižením. To

jsou zásadní právní akty, které mají odstranit diskriminaci osob se zdravotním postižením. Naším úkolem je, aby byly zapracovány do našeho právního řádu.

### Spolupráce s Vládním výborem

Považuji za nezbytné rozvíjet spolupráci s VVZPO. V uplynulém období se tato spolupráce velmi prohloubila při přípravě Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením. Čeká nás velký společný úkol: připravit nový Národní plán pomoci občanům se zdravotním postižením, který by stanovil nové cíle a opatření vycházející ze zmíněné Střednědobé koncepce. Současný Národní plán je vyčerpán a není již tím nástrojem, který by přinášel změny ve prospěch občanů se zdravotním postižením.

Dalším společným úkolem je rozvoj Národního rozvojového programu mobility pro všechny. Dnes se připravuje programové financování, aby bylo možné při realizaci bezbariérových tras odstraňovat bariéry také u přilehlých budov. Domnívám se, že je společným zájmem NRZP a VVZPO usilovat o prosazení Programu mobility pro všechny jako opatření při přípravě nových operačních programů po roce 2006, abychom na něj mohli čerpat finanční prostředky z evropských fondů.

### Co musíme zlepšit a v čem budeme pokračovat

Abychom mohli splnit stanovené cíle, je nezbytné zlepšit řadu věcí uvnitř naší organizace. Je nutné co nejdříve propojit elektronickou poštou nejen všechny členské organizace, ale i jednotlivé orgány NRZP.

Musíme také výrazně zlepšit naše odborné zázemí. V rámci Národní rady působí čtyři odborné skupiny. Je nezbytné posílit jejich úlohu, dát jim jasný organizační řád a vytvořit dobré podmínky pro jejich činnost. Hlavně je však nutné zajistit, aby výstupy z těchto odborných komisí byly okamžitě realizovány a aby o nich byly informovány všechny členské organizace. Proto chceme co nejdříve na našich webových stránkách připravit zvláštní rubriku, která bude informovat o práci odborných komisí.

I nadále musíme usilovat o zastoupení NRZP v pracovních orgánech veřejných institucí majících vztah k problematice zdravotního postižení. Budeme také rozvíjet spolupráci s občanským sdružením 5 P, které nám pomáhá v informování veřejnosti o naší práci. Domnívám se, že bez me-

diální podpory bychom často nedosáhli těch výsledků, které v poslední době zaznamenáváme. Samozřejmě počítáme s podporou činnosti jednotlivých komor.

### Krajské rady sehrají významnou roli

Vzhledem k přenosu důležitých kompetencí ze státu na kraje je nezbytné, abychom v nejbližší době vytvořili profesionální zázemí pro práci krajských rad zdravotně postižených. Pokud chceme být důstojnými partnery krajským zastupitelům, nemůžeme se spoléhat pouze na práci dobrovolníků. Dovolím si podotknout, že profesionální zázemí s sebou automaticky ponese i větší nároky na představitele krajských rad.

Základním úkolem v následujícím období je přijetí krajských plánů vyrovnávání příležitostí ve všech 14 krajích. Zároveň musíme vytvořit monitorovací orgány složené ze zástupců KRZP a krajských zastupitelstev, které budou kontrolovat plnění těchto plánů a budou vytvářet tlak na jednotlivé orgány krajů, aby byla přijatá opatření plněna ve stanoveném časovém období.

Dle našeho názoru by bylo vhodné, aby i na krajských úrovních vznikly dotační tituly veřejně účelných aktivit občanských sdružení zdravotně postižených, aby naše občanská sdružení mohla efektivně obhajovat zájmy komunity zdravotně postižených v rámci krajů. Chceme i nadále nejen metodicky, ale částečně i technicky podporovat malá regionální občanská sdružení zdravotně postižených, protože ta jsou velmi důležitá v mikroregionech, kde mohou na místní úrovni velmi efektivně spolupůsobit ke zlepšení života občanů se zdravotním postižením.

Domníváme se, že by bylo velmi vhodné na našich webových stránkách informovat o činnosti jednotlivých krajských rad. To však předpokládá častou spolupráci krajských rad se sídlem Národní rady, založenou na včasné posílání ověřených informací.

V tomto článku jsem stručně představil hlavní problémy, které chce Národní rada v dalším období řešit. Uvědomuji si, že máme ambiciózní záměry, a spoléhám na všechny své spolupracovníky a všechny členské organizace, že se na jejich naplnění budou podílet. Jsem připraven vynaložit všechny své schopnosti pro splnění cílů, které jsem zde naznačil.

Václav Krása

## Klecová lůžka a my

Dopis známé spisovatelky Rowlingové českému prezidentovi, kterým vyjádřila zásadní nesouhlas se zavíráním duševně nemocných lidí do klecových lůžek v našich ústavech a léčebnách, vyvolal velmi bouřlivou polemiku, do které se zapojili politici, odborníci a také samozřejmě média.

Na celé kauze mě zaujalo několik věcí. Především řada politiků využila téma k vlastní prezentaci, místo toho, aby se skutečně zamyslela nad životem v uzavřeném prostoru, nad tím, zda opravdu není možné problémy psychicky nemocných lidí řešit jiným způsobem než omezujícími prostředky. Velký problém spatřuji ve skutečnosti, že **odborníci, kteří se sešli u pana prezidenta, zjevně zůstali v zajetí svých odborností, diagnóz a pravděpodobně z odborných diskusí nepokročili k posuzování klecových lůžek z hlediska humánního, z hlediska dodržování lidských práv.** Největší problém v celé kauze však spatřuji v tom, že prakticky nikdo neřekl zcela jasně a nahlas, že **lidé s mentálním postižením nejsou duševně nemocní lidé, a tudíž v ústavech sociální péče nemají klecová či síťová lůžka co dělat.** Celá diskuse byla velmi plochá a bylo zřejmé, že pracovníci psychiatrických léčeben i ústavů sociální péče se snaží pouze odůvodnit opodstatněnost těchto lůžek – místo toho, aby jasně a zřetelně řekli, že pokud jsme členy Evropské unie, musíme zajistit nemocným a postiženým takový život, který je standardem v jejich původních zemích. A omezující prostředky typu klecových a síťových lůžek k nim určitě nepatří.

K názvu článku bych mohl připojit otazník: Co my lidé se zdravotním postižením, jaký je náš názor na klecová lůžka? Odpovím sám za sebe, a věřím, že to bude názor drtivé většiny naší komunity. **Jsem zásadně proti tomu, aby lidé v psychiatrických léčebnách a v ústavech sociálních služeb byli zavíráni do klecových a síťových lůžek.** Akutní psychický záchvat není záležitostí hodin a dní, a proto není důvod, aby lidé s psychickým onemocněním byli celé dny, týdny a měsíce zavřeni v postelích. Televizní záběry na pána v psychiatrické léčebně, který tvrdí, že se těší do postele se sítí, jsou pro mě velmi nevěrohodné. Ten pán možná nic jiného nepoznal. Myslím si, že stejně jako hovoříme o tom, že je nezbytné zásadně změnit systém sociálních služeb, měli bychom se zabývat i situací v psychiatrických léčebnách, které zřejmě také čekají na svojí transformaci.

Podle údajů, které byly zveřejněny, je v ústavech sociální péče asi jedno procento lůžek klecových či síťových. Musím říci, že jsem vůbec netušil, že je jich tolik: téměř sedm set. Tolik lidí starých či s mentálním postižením tráví svůj život v uzavřeném prostoru klecových či síťových lůžek, aniž by proto byl sebemenší důvod. Mentální postižení není psychické onemocnění. Lidé s mentálním postižením mohou někdy reagovat neadekvátně, mohou mít projevy sebeubližování apod. Takové zkratkovité chování má vždycky nějaké příčiny v jejich okolí. Oni takto reagují, protože jim chybí podněty, kterými by se mohli zaměstnat, není o ně pečováno tak, aby se mohli rozvíjet.

Každé vybočení ze standardního chování lidí s mentálním postižením má své příčiny. A ty je zapotřebí odstranit, a nikoliv zavírat lidi do klecí.

Dokonce je to tak, že zavírání do klecových či síťových lůžek může být, a určitě často také je, příčinou neadekvátního chování lidí s mentálním postižením. Dovedeme si vůbec představit, že budeme zavřeni v kleci a při přirozených potřebách budeme čekat, jestli někdo přijde do místnosti? Myslím, že většina z nás by také za chvíli „zuřila“... **Proti omezujícím lůžkům především mluví praxe v rodinách a v některých ústavních zařízeních.** Jak to, že v rodinách, kde jsou lidé s mentálním postižením, a například v Ústavu sociální péče v Horní Poustevně nepotřebují žádné omezující prostředky, tedy ani klecová lůžka? Jednoduše proto, že se lidem s mentálním postižením věnují, že jim dávají dostatek podnětů, že u nich rozvíjejí jejich schopnosti a dávají jim lásku. Bez lásky nemůže žít žádná bytost a lidé s mentálním postižením jí možná potřebují víc než my ostatní. V klecích nemůže být dávana

žádná láska. Domnívám se, že klecová či síťová lůžka jsou v ústavech sociální péče proto, že nahrazují nedostatek personálu, a to je nepřijatelné.

Jak dál? **Jediná cesta je v urychlení reformy systému sociálních služeb**, v prosazení modelu, který je například v Itálii. Je zapotřebí maximálně podporovat rodiny, které o občana se zdravotním či konkrétně s mentálním postižením pečují – a to nejen finančně, ale i systémem odborných ambulancí služeb, pomáhajících rodinám v záležitostech, které samy nemohou zvládnout. Tuto reformu občané se zdravotním postižením prosazují již více než deset let. Každá nová vláda ji má ve svém programovém prohlášení, ale realizace byla vždy odložena. Teď je ve vládě projednáván nový věcný záměr zákona o sociálních službách, který obsahuje základní reformní opatření, a tak si společně přejme, aby byl zákon schválen a aby klecová a síťová lůžka postupně zmizela.

Václav Krása

## Zašlete nám své návrhy na udělení ceny MOSTY 2004!

Výroční cena Národní rady MOSTY vstupuje do druhého ročníku. Jejím smyslem je ocenit akt, projekt nebo čin, který významně zlepšuje postavení občanů se zdravotním postižením. V zahajovacím ročníku byla předána pouze jedna cena, kterou získal Moravskoslezský kraj za přípravu a přijetí Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Koncepce ceny pro letošní rok je zcela jiná. Jsou vyhlášeny tři kategorie, ve kterých bude

předsednictvem NRZP ČR nominováno po pěti návrzích. Z nich potom výběrová komise vybere vítěze v každé kategorii. Věříme, že nová koncepce zvýší zájem o předávání Mostů.

Dovolujeme si požádat nejen členské organizace Národní rady, ale i zástupce institucí, médií a významné jednotlivce, aby nám zaslali své návrhy na ocenění. Věříme, že tak v budoucnosti možná i podníme vznik dalších zajímavých projektů.

Vážení čtenáři, v tomto čísle Skoku naleznete vloženou přílohu, obsahující propozice ceny MOSTY 2004 a také formulář k podání návrhů na udělení ceny. Můžete nominovat veřejnou instituci, podnikatelský či neziskový subjekt, ale i jednotlivce na udělení zvláštní ceny. Budeme rádi, když se naší soutěže zúčastníte.

Václav Krása a Jiří Vencel

## Informační společnost by měla být přístupná i pro lidi se zdravotním postižením

Již počtvrté se letos uskutečnila konference „Internet a informační systémy pro osoby se specifickými potřebami“. Do Kongresového centra Praha se na ni v sobotu 13. března sjelo na 130 účastníků nejen z naší republiky, ale i z dalších šesti zemí. Jejich jednání vyústilo v závěr, že informační společnost by měla být stejně přístupná i pro lidi se zdravotním postižením.

Na konferenci pořádané občanskými sdruženími BMI (Březen měsíc internetu), AISO (Asociace informačních systémů pro osoby se specifickými potřebami) a Křižovatka.cz zaznělo 19 příspěvků. V úvodu vystoupil předseda Národní rady zdravotně postižených v ČR Václav Krása, dále tři zahraniční hosté a představitelka Ministerstva informatiky ČR. V odpolední části se jednání rozdělilo do dvou sekcí: první se zabývala tvorbou přístupného webu a mimo jiné v ní vystoupil Shadi Abou-Zahra, specialista W3C (organizace zabývající se vývojem technologií a specifikací vedoucích k plnému využití internetu) pro Evropu; druhá se soustředila na využití internetu v zaměstnávání lidí se zdravotním postižením.

### Co zaznělo na konferenci

V důsledku zrakového nebo těžkého tělesného postižení dochází u mnoha uživatelů internetu k významnému snížení rychlosti při ovládání počítače a tím i ke zvýšení poplatků za připojení. Zavedení zvláštního tarifu respektujícího tyto skutečnosti ze strany poskytovatelů služby by proto výrazně přispělo k většímu rozšíření elektronické komunikace u této skupiny osob. Jak ukázal výzkum v rámci evropského projektu SIBIS (viz stránky [www.sibis-eu.org](http://www.sibis-eu.org)), v České republice má přístup k internetu pouze 14% respondentů s dlouhodobě trvající nemocí, zatímco v obecné populaci 38% dospělých obyvatel. **Předseda NRZP ČR Václav Krása v té souvislosti připomněl připravovaný návrh zákona o elektronických komunikacích, kde se počítá s možností slev z důvodu zdravotního postižení pouze pro chudé zdravotně postižené.** Zdůvodnění tohoto návrhu je takové, že i mezi zdravotně postiženými jsou lidé úspěšní a bohatí. Podle Krásky by se mělo vycházet z toho, že nevidomí potřebují podstatně více času při orientaci v internetové síti, že lidé s postižením rukou pracují s počítačem podstatně pomaleji, ale hlavně že internet může být mnohdy jediný relevantní zprostředkovatel informací, může umožnit studium a zaměstnání.

Podle nedávného výzkumu společnosti DEMA, který se zabýval osmi různými skupinami žen, obtížně umístitelnými na trhu práce, byla polovina zdravotně postižených žen v posledních třech letech nezaměstnaná. Téměř jednoznačně nemohly najít práci z důvodu svého postižení. Každá druhá z nich by byla ochotna pracovat doma přes počítač (tzv. teleworking je odborníky považován za velmi vhodný způsob zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením).

V sekci věnované internetu a zaměstnání zazněla řada příspěvků, které dokumentovaly různé přístupy při vzdělávání lidí se zdravotním postižením. Účastníci konference došli k závěru, že **zároveň s počítačovou gramotností si lidé s postižením potřebují osvojit i další dovednosti umožňující jim uspět na trhu práce.** Patří k nim informační gramotnost, schopnost trvale čerpat ze všech zdrojů informací nejdůležitější znalosti pro svou práci i soukromý život a tržní gramotnost, která jim umožní realizovat svoje znalosti a dovednosti v tržním prostředí. Záznam konference je k dispozici na stránkách <http://live.atlas.cz>.

### Anketa s účastníky konference

Cenné poznatky přinesla také anketa, kterou zpracovala agentura DEMA. Odpovědi na otázky týkající se různých typů aktivit, které mají přímou vazbu na problematiku zdravotního postižení, dokládají, že účastníci konference nenavštívili tuto akci náhodně, ale že ji vyhledali zcela cíleně, protože je tato oblast velmi zajímavá. Na konferenci se sešli lidé se zdravotním postižením s těmi, které jejich charakteristika řadí mezi osoby zdravé. Naprostá většina respondentů (96%) lidem se zdravotním postižením nebo jejich okolí pomáhá svými radami nebo zkušenostmi, účastní se akcí pořádaných různými neziskovými organizacemi pro jednotlivé skupiny zdravotně postižených (94%) a zapojuje se do nadačních a humanitárních akcí (92%). Většina (80%) se již podílela na organizování různých akcí určených pro občany se zdravotním postižením. Tři čtvrtiny respondentů využívají k vyjadřování svých názorů a ke komunikaci internet.

Ve svých výročí deklarovala řada účastníků nutnost permanentní věcné (nikoliv bulvární) informovanosti o životě osob s různým typem zdravotního postižení a jejich možnostech integrace do společnosti v rovině osobní i profesní. Konference INSPO, která se již potřetí konala jako jedna z hlavních akcí projektu „Březen – měsíc internetu“, k této informovanosti nepochybně přispěla.

Jaroslav Winter, BMI sdružení

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](mailto:bpelikan@atlas.cz)) • redakční okruh: Ing. Jana Hrdá (257 951 332, [janahrda@centrum.cz](mailto:janahrda@centrum.cz)), JUDr. Jan Hutář (266 753 425, [j.hutar@nrzp.cz](mailto: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