



SKOK DO REALITY

speciální noviny o legislativě pro zdravotně postižené

číslo 1/2005
6. ročník

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

Zákon o sociálních službách: politické překážky jsou odstraněny, nyní nás čeká mnoho práce

Na úvod je zapotřebí uvést, že systém sociálních služeb nedoznal z hlediska právní úpravy žádné změny a je upraven legislativou platnou před rokem 1989. Zákon vlastně zná pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Všechny ostatní služby, jako je například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty nebo stacionáře, které jsou zajišťovány a poskytovány mnoha samosprávnými orgány, občanskými sdruženími, veřejně prospěšnými společnostmi, ale i podnikatelskými subjekty, jsou provozovány bez právní úpravy podmínek, za kterých mohou být poskytovány. Chybí tedy možnost kontroly kvality sociálních služeb, chybí jasný systém financování služeb, chybí možnost právního postihu zneužití postavení poskytovatele vůči klientovi.

Malé ohlédnutí do minulosti

O nutnosti právní úpravy systému sociálních služeb politici vědí už dlouhé roky. Diskuse o zákonu o sociálních službách se vede už více než deset let: nabude na intenzitě vždy v době, kdy se práce na přípravě zákona dostanou do takové fáze, že to vzbudí naději u lidí, kteří na zákon netrpělivě čekají. Naději, že se konečně přiblížila doba jeho přijetí...

Peripetie kolem přípravy zákona o sociálních službách můžeme sledovat na pozadí polistopadového vývoje naší společnosti. První věcný záměr zákona byl předložen Poslanecké sněmovně v roce 1994. (Tehdejší, pouze jednokomorový parlament projednával i věcné návrhy zákonů.) Byl zamítnut, protože neobsahoval individualizaci v přístupu ke klientovi a nezahrnoval příspěvek na péči ani rovný přístup všech poskytovatelů sociálních služeb k veřejným finančním prostředkům. Po roce 1996 byla diskuse o přípravě zákona opět oživena: v tehdejší terminologii se jednalo o zákon o sociální pomoci. Uskutečnila se schůzka předsednictva Vládního výboru pro zdravotně postižené občany s tehdejším premiérem Václavem Klausem a byly dohodnuty základní teze pro systémovou změnu sociálních služeb. Ty byly víceméně podobné principům, podle kterých je připravován současný zákon.

Vláda Josefa Tošovského věcný záměr zákona o sociální pomoci schválila a Ministerstvo práce a sociálních věcí takřka dokončilo jeho paragrafované znění. Nová vláda Miloše Zemana bohužel zmíněné principy nepřijala a téměř zastavila práci na přípravě zákonné úpravy sociálních služeb.

Na konci 90. let docházelo k významným změnám v hnutí zdravotně postižených lidí, které ved-

ly k založení Národní rady. O nezbytnosti právní úpravy sociálních služeb se začalo znovu intenzivně diskutovat až po vzniku vlády Vladimíra Špidly. Hlavním iniciátorem různých setkání, jednání a protestů byla především Národní rada zdravotně postižených. Jistou nadějí na zlepšení situace přinesla dohoda koaličních partnerů, uzavřená loni 27. dubna na schůzce, které jsem se zúčastnil. Byly na ní stanoveny základní principy zákonné úpravy systému sociálních služeb.

Nejdůležitější události v posledních měsících

Na základě zmíněné dohody MPSV připravilo věcný záměr zákona, který vláda schválila na svém jednání loni 20. října. Vláda však zároveň rozhodla, že zákon má platit až od 1. ledna 2007. Uložila také ministru práce a sociálních věcí a ministru financí provést analýzu dopadu na státní rozpočet. Ministru práce rovněž uložila předložit vládě paragrafované znění zákona o sociálních službách do konce roku 2005.

Takto formulované usnesení prakticky odkládá přijetí zákona na neurčito, protože tento zásadní právní předpis by se v parlamentu projednával v prvním pololetí roku 2006, kdy bude probíhat předvolební kampaň před volbami do Poslanecké sněmovny. Protože je zřejmé, že v těchto volbách půjde o vyhraněný střet mezi dvěma politickými bloky, nelze reálně uvažovat o tom, že zákon o sociálních službách by v tomto období Poslanecká sněmovna schválila: zavazoval by totiž příští exekutivu.

Rozhodnutí vlády je v rozporu s jejím programovým prohlášením, kde se uvádí: „Vláda prosadí schválení zákona o sociálních službách založeného na individuálním příspěvku.“ Tato exekutiva se tedy zavázala, že zákon uvede v účinnost. Proto jsem se loni 16. listopadu obrátil na všechny tři předsedy koaličních stran s písemnou žádostí o iniciování schůzky představitelů koaličních stran, která by znovu posoudila možnosti urychlení přípravy zákona o sociálních službách a přehodnotila usnesení vlády z 20. října. Předsedům stran jsem dále v dopisu sdělil, že Národní rada zdravotně postižených má obavy o reformu sociálních služeb a je připravena se podílet na přípravě argumentů pro urychlení přípravy zákona a nezbytnost jeho přijetí ještě v tomto volebním období.

Předsedové stran KDU-ČSL a US-DEU mě ve svém dopise ubezpečili, že rozumí našim obavám a mají zájem na urychlení přípravy zákona o soci-

álních službách. Předseda ČSSD bohužel předal dopis svým poradcům a do začátku března 2005 jsem na něj nedostal odpověď.

Loni v listopadu jsem se také sešel s ministrem práce a sociálních věcí. Na schůzce Zdeněk Škromach prohlásil, že udělá vše, aby zákon o sociálních službách byl letos předložen do vlády do 30. června. Zároveň nám pan ministr nabídl, že můžeme navrhnout někoho z Národní rady, kdo bude na jeho ministerstvu jako poradce sledovat a ovlivňovat přípravu zákona. Této nabídky jsme rádi využili.

Schůzka koaličních partnerů k problematice sociálních služeb se sice neuskutečnila, ale vláda na svém jednání ve středu 2. února stanovila v usnesení č. 138, aby návrh zákona o hmotné nouzi byl do vlády předložen do 30. června 2005, a **to společně s návrhem zákona o sociálních službách**. Tím se nám podařilo odstranit zásadní problém a důležitý zákon musí být předložen vládě do poloviny roku. Máme tedy velkou šanci, že zákon o sociálních službách by mohl být schválen ještě v tomto volebním období.

Únorová schůzka s ministrem financí

Poslední překážkou našeho úsilí o reformu sociálních služeb bylo odmítavé stanovisko ministerstva financí ke změně způsobu jejich financování. Ministerstvo neustále odmítalo princip financování služeb prostřednictvím klienta, respektive prostřednictvím příspěvku na péči. Proto jsem letos 6. ledna zaslal ministru financí dopis, v němž jsem kromě jiného uvedl: „Z našich informací jednoznačně vyplývá, že především na Váš nátlak vláda odložila předložení zákona o sociálních službách až na konec roku 2005. Argumentoval jste tím, že schválení zákona o sociálních službách, založeného na individuálním příspěvku, povede k nekoordinovanému nárůstu výdajů na sociální služby a dojde k takzvanému ‚efektu zdravotnictví‘, kdy potřeba služeb nekontrolovatelně poroste.“

Vážený pane ministře, považuji Vaše argumenty za zavádějící a neodpovídající skutečnosti. Sociální služby se zásadně liší od zdravotnictví v tom, že je lze poskytnout teprve na základě posouzení příslušného orgánu a jím vydaného rozhodnutí o nároku na sociální službu a o jejím rozsahu. Ve zdravotnictví si zdravotní služby určuje každý občan de facto sám, na základě svého rozhodnutí o návštěvě zdravotnického zařízení.

Z výše uvedeného je zřejmé, že způsobem nastavení jednotlivých parametrů posuzování nároků na sociální služby můžeme velmi účinně regulovat počet klientů, kterým bude poskytnuta pomoc státu k zajištění sociálních služeb.“

Pana ministra jsem také požádal o schůzku. Na můj dopis bohužel neodpověděl, a proto jsem se na něj obrátil otevřeným dopisem prostřednictvím médií. Zareagoval téměř okamžitě. Dne 10. února jsem se s Bohumilem Sobotkou sešel v Poslanecké sněmovně. Vysvětlil jsem mu, proč Národní rada usiluje o to, aby zákon o sociálních službách byl do vlády předložen do 30. června letošního roku. Zároveň jsem ho informoval o důsledcích negativního postoje ministerstva financí k novému způsobu financování sociálních služeb.

Po objasnění našich stanovisek jsme se dohodli na následujícím postupu. Ministerstvo finan-

ci už nebude zpochybňovat princip financování služeb prostřednictvím klienta. Pokud ministr práce a sociálních věcí předloží do vlády návrh na změnu usnesení vlády č. 997 z 20. října 2004, aby zákon o sociálních službách byl předložen do 30. června 2005, ministr financí tento návrh podpoří. Národní rada bude souhlasit s tím, že zákon nabude platnosti od 1. ledna 2007. Ministerstvo financí a Národní rada v rámci vnějšího připomínkového řízení společně dohodnou kritéria regulace systému sociálních služeb, aby příspěvek na péči nemohl být zneužíván.

Pro ministerstvo financí je akceptovatelné zvýšení výdajů na sociální služby v rozsahu do 3 miliard Kč. S panem ministrem jsme se také shodli na tom, že je nezbytné, aby v tomto volebním období byl proces tvorby zákona o sociálních službách ukončen a zákon byl přijat.

Jak daleko jsme pokročili na cestě za přijetím zákona?

Odpověď není jednoduchá. Podařilo se nám v posledních měsících odstranit téměř veškeré politické překážky přijetí zákona o sociálních službách. Teď nás čeká obrovské množství práce na vlastním zákoně. Záleží na našich schopnostech a naší vůli pomoci ministerstvu práce a sociálních věcí při přípravě paragrafovaného znění zákona. Některé oblasti ještě nejsou zcela dořešeny (např. transfer finančních prostředků, nárok poskytovatele na doplatek z veřejných rozpočtů, kompetence při posuzování nároku na příspěvek na péči), takže může dojít k mnoha komplikacím. Přesto si myslím, že asi po sedmi letech jsme zase poměrně blízko k prosazení zákona o sociálních službách.

Václav Krása, předseda Národní rady

Poznatky ze Švédska vyvracejí obavy ze zavedení osobní asistence v naší zemi

„Nejlepším odborníkem na život se zdravotním postižením je člověk, který jej má,“ tvrdí Adolf Ratzka, jeden z nejvýznamnějších aktivistů mezinárodního hnutí Independent Living. Tato slova německy mluvícího rodáka z Karlových Varů, který žije již mnohá léta ve Švédsku, se citují v nesčetných publikacích o problematice osob se zdravotním postižením. Je to nosná myšlenka, která byla na počátku vzniku osobní asistence – sociální služby, v níž není člověk objektem, o který „je pečováno“, nýbrž subjektem, partnerem svého osobního asistenta. Díky této službě může člověk s postižením sám řídit svůj život.

Loni na podzim proběhla v Brně v rámci Rehaprotexu konference o sociálních službách. Ingemar Farm (externí konzultant fóra European Disability Forum, bývalý předseda švédské Národní rady zdravotně postižených) na ní představil švédský způsob jejich poskytování. Ve Skandinávii má stát vysokou míru odpovědnosti za všeobecné sociální zabezpečení. Je financováno z daní a poplatků a týká se celé populace. Kompetence jsou rozděleny tak, že přímou starost o sociální služby mají místní samosprávy, zatímco zdravotní péči, kompenzační pomůcky a kupříkladu rehabilitaci zajišťují kraje.

Osobní asistence se ve Švédsku řídí třemi zákony, z nichž dva platí teprve 10 let. Nejstarší je **zákon o sociálních službách** (1982), podle něhož místní samosprávy poskytují dávky a příspěvky, aby sociální i zdravotní péče mohla být realizována doma u osoby, která ji potřebuje. Podle tohoto zákona přijímá služby a podporu nejvíce obyvatel (okolo 50 tisíc osob) a jejich potřeby jsou zcela uspokojeny.

Jiná situace byla u osob s velmi těžkým zdravotním postižením, na něž se nedal uplatnit stejný model zkoumání a zabezpečení potřeb jako například u seniorů. Proto v roce 1994 vstoupily v platnost dva další zákony. **Zákon o náhradách za asistenci**, podle něhož dostávají ze systému sociálního pojištění uživatelé finanční prostředky tak, aby byly zajištěny jejich základní potřeby. Jestliže je pomoc nezbytná v rozsahu větším než 20 hodin týdně, zajišťuje zákon poskytování osobní asistence podle skutečných potřeb. Podle tohoto zákona se poskytuje služba asi 11 tisícům osob.

Zákon o podpoře a službách pro osoby s určitým funkčním postižením doplňuje zákon o náhradách za asistenci. Podle něj poskytuje místní samospráva peníze těm svým obyvatelům, pro něž je nezbytná pomoc nižší než 20 hodin týdně, nebo jedná-li se o dočasnou potřebu zvláštní asistence (navíc k té, kterou již mají). Podle tohoto zákona je zajišťována pomoc přibližně 4 500 osob.

Záměrem těchto dvou zákonů je přiblížit se stavu, kdy jsou naplňována lidská práva. Osobní asistence tedy má „dát osobám se zdravotním postižením možnost být nezávislé a aktivní v rámci společnosti a mít rovné životní podmínky“. Je nutné zdůraznit, že osobní asistence se neposkytuje v ústavech a je určena k tomu, aby její uživatelé žili aktivním životem ve společnosti.

Úřady veřejného sociálního pojištění vyplácejí cca 22 na hodinu asistence. Z této částky se hradí plat osobního asistenta, sociální pojištění, výdaje na vedení a další výdaje na asistenta (vzdělání, cestovní náklady asistenta, vstupní poplatky atd.).

Klientem osobní asistence se může stát každý, kdo má mentální nebo tělesné postižení, které zcela prokazatelně není způsobeno běžným stárnutím, pokud jsou tato postižení trvalá a plynou z nich výrazné obtíže v každodenním životě. Věk pro podání žádosti o osobní asistenci musí být nižší než 65

let. Součástí žádosti je posudek situace osoby a jejich potřeb, který zhotovuje zpravidla sociální pojišťovna. Úřad veřejného sociálního pojištění (nebo orgán místní samosprávy v místě, v němž se žádost podává) rozhoduje o počtu hodin asistence, na něž má daná osoba týdně nárok.

Ve Švédsku, stejně jako u nás, slouží osobní asistence zejména k zabezpečení limitních životních potřeb – tedy těch, bez jejichž uspokojení by člověk byl poškozen na zdraví nebo dokonce ohrožen na životě. **Osobní asistence** tu není nadstandard, kdy si někdo s klientem pouze povídá, hraje, čte mu nebo s ním jde ven, ale **slouží k zachování alespoň minimálního standardu života**.

Pokud je žádost o službu schválena, klient si může vybrat, kdo bude zaměstnávat jeho osobní asistenty: zda to bude místní samospráva, soukromá společnost, družstvo, jehož členové jsou oprávněni poskytovat osobní asistenci, či on sám. Stojí za zmínku, že 66% klientů si jako poskytovatele služby vybírá místní samosprávu, 18% soukromé společnosti, 13% družstva a jenom 3% se stanou zaměstnavateli.

Švédsko má zhruba 9 miliónů obyvatel, je tedy srovnatelné s Českou republikou co do počtu lidí. Podíváme-li se na celkový počet osob, kterým se tam poskytují peníze na služby podle výše uvedených zákonů, zjistíme, že je to méně než počet míst v ústavech u nás (tj. přes 70 tisíc), kde se poskytuje drahá komplexní péče, a také mnohem, mnohem méně než počet osob, které jsou u nás zapojeny do systému sociální péče (tj. asi 200 tisíc). Přitom **švédský systém zabezpečuje 82% klientů s tělesným, 18% s mentálním a dokonce 32% osob s duševním onemocněním!** K nejčastějším diagnózám patří Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, rozštěp páteře, revmatické nemoci, roztroušená skleróza, poškození mozku, mozková obrna a mozková mrtvice – tedy chronické nemoci a postižení, které u nás mnohdy řešit službami neumíme a jejichž nositelům se od společnosti dostává jen minimální pomoci.

Jak příslušný systém hodnotí sami švédští uživatelé? Tvrdí, že je příliš byrokratický, komplikovaný a vyžaduje, aby byl jedinec dobře informován. Práce osobních asistentů prý není dobře placená (!), což vede k jejich obtížnému získávání. Zároveň však systém umožňuje svobodu a sebeurčení jedince, většina klientů je se svými asistenty spokojena a existuje možnost odvolat se k soudu, když klient není spokojen s rozhodnutím úřadu.

Sociální reforma v naší zemi vážne, protože ministerstvo financí nechce přistoupit na princip financování sociálních služeb prostřednictvím uživatele. Je tu prý nebezpečí, že by do takového systému vstoupilo příliš mnoho osob, a tím by se prodražil...

Občas slyším, že švédský systém sociálního zabezpečení je pro nás nedostupný, protože je příliš drahý. A také, že osobní asistence bude příliš nákladná, protože ji zřejmě využije víc osob než ústavních služeb. Porovnáme-li počet klientů ve Švédsku a těch, kteří přicházejí v úvahu u nás, je zřejmé, že tento argument neobstojí.

Pokud to je ve Švédsku drahé, není důvodem počet uživatelů služeb. S největší pravděpodobností to není osobní asistence, co zvyšuje náklady, nýbrž jiné druhy sociálního zabezpečení. Takže: Nebojme se osobní asistence!

(hr)

Soutěž o MOSTY splnila naše očekávání a její druhý ročník se vydařil

V České republice žije více než milion lidí se zdravotním postižením, což představuje téměř 10% z celkového počtu obyvatel. Názory na to, zda společnost pro tuto početnou skupinu občanů dělá hodně, nebo málo, se často velmi různí. I přes oprávněné výhrady, týkající se především oblasti systémových změn v legislativě, je nepochybné, že se realizuje spousta projektů, které zdravotně postiženým pomáhají ve vyrovnávání příležitostí k plnohodnotnému životu.

Veřejnost se však o dobrých činech většinou nedozví, neboť nejde o mediálně atraktivní témata. Z tohoto důvodu jsme chtěli zviditelnit projekty zlepšující života občanů se zdravotním postižením. Zároveň jsme si uvědomovali, že pokud se nám podaří zatraktivnit oceňování takových projektů, můžeme podnítit vznik dalších záslužných aktivit. Proto Národní rada přišla se záměrem udílet výroční cenu MOSTY.

Prvé slavnostní předání ceny se uskutečnilo loni 2. února v prostorách Poslanecké sněmovny. Za rok 2003 Mosty získal Moravskoslezský kraj za přijetí Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Cenu převzal osobně hejtmán Moravskoslezského kraje Evžen Tošenovský.

Dne 29. června 2004 jsme vyhlásili druhý ročník soutěže. Rozhodli jsme se, že budeme Mosty udílet ve třech kategoriích. Záměr udělit cenu jako projev uznání za mimořádný čin, akt nebo projekt ve prospěch občanů se zdravotním postižením se setkal s mimořádným zájmem široké veřejnosti. Celkem bylo podáno 89 návrhů. Nomináční komise z nich loni v prosinci vybrala pět nejlepších v každé kategorii. Do nejužší nominace se dostaly tyto projekty:

Kategorie určená pro instituce veřejné správy

- A) Statutární město Pardubice za vytvoření digitální mapy bezbariérovosti města Pardubice.
- B) Úřad městské části Praha 10 za finanční pří-

spěvek zdravotně postiženým dětem na vzdělávání s pomocí asistenta.

- C) Krajský úřad kraje Vysočina za grantový program „Vysočina bez bariér“.
- D) Krajský úřad Královéhradeckého kraje za grantový program zaměřený na osobní asistenci pro těžce zdravotně postižené děti ve speciálních a soukromých školách.
- E) Magistrát města Olomouc za projekt „Bezbariérová Olomouc“.

Kategorie určená pro nestátní subjekty

- A) Kiwanis klub Český Krumlov za akci „Den s handicapem, den bez bariér“.
- B) Fotoklub Lanškroun za kolekci fotografií pro nevidomé.
- C) Český rozhlas za pořad „HandyCamping“.
- D) Mc Donald`s ČR za zaměstnávání občanů se zdravotním postižením.
- E) Philips Morris ČR za program „Bez bariér“.

Zvláštní cena

- A) Veletrhy Brno za veletrh Rehaprotex a doprovodné programy.
- B) Jiří Nohovec za vybavení nádraží mobilními plošinami.
- C) Železniční stanice Valašské Meziříčí za komplexní bezbariérovou úpravu stanice.
- D) PhDr. Václav Filec za dlouholetou činnost ve prospěch občanů se zdravotním postižením.
- E) Ing. Ladislav Špitzer za mimořádnou iniciativnost při rozvoji bezbariérovosti městské hromadné dopravy v Praze.

Z uvedených nominací je zřejmé, že převažovaly projekty zaměřené na zpřístupňování prostředí pro lidi se zdravotním postižením a také projekty podporující služby, jež umožňují samostatný život. Ve středu 26. ledna zasedala výběrová komise, která zvolila vítěze. Jejimi členy byli předseda a prvý místopředseda Národní rady, generální ředitel televize Prima, radní Královéhradeckého kra-

je, místopředseda Svazu měst a obcí ČR, vedoucí sekretariátu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a mediální poradce Národní rady.

Kdo získal Mosty 2004

Slavnostní vyhlášení výsledků a předání cen se uskutečnilo 17. února v Praze v paláci Žofín. Celý program moderovala Martina Kociánová z televize Prima, svým vystoupením jej obohatili zpěváci Marta Kubišová a Ladislav Kerndl. Mezi hosty byl například místopředseda vlády Pavel Němec, poslanec Josef Janeček a poslankyně Jitka Vojtilová.

V kategorii institucí veřejné správy zvítězil Úřad městské části Praha 10, který obdržel Mosty 2004 za zcela novátorský přístup k sociálním službám. Úřad poskytuje příspěvek rodinám s postiženými dětmi na vzdělávání s pomocí osobního asistenta, což rodině umožňuje zajišťovat služby dle aktuálních potřeb dítěte.

Mezi nestátními subjekty byla nejuspěšnější firma Philip Morris ČR. Jejím program „Bez bariér“ je zaměřen na zpřístupňování divadel a jiných kulturních zařízení a umožňuje také desítkám těžce zdravotně postižených lidí bezproblémovou účast na Mezinárodním filmovém festivalu v Karlových Varech.

Držitelem zvláštní ceny se stal Jiří Nohovec, a to za významný podíl na vybavení železničních stanic mobilními plošinami. Podařilo se mu přesvědčit vedení Českých drah, že je nezbytné výrazně investovat do zmíněných pomůcek. Díky jeho nasazení bylo instalováno víc než 40 pojízdných zdvihacích plošin.

Dodejme, že kdo si neodnesl první cenu, převzal čestné uznání. Všechny nominované projekty totiž byly velmi záslužné a veřejnost by se o nich měla dovědět.

Naše soutěž prokázala, že v Česku se odehrává mnoho nápaditých aktivit pro zlepšení kvality života zdravotně postižených lidí. Je nepochybné, že i Mosty 2005 upozorní na další zajímavé projekty.

Václav Krása

O čem se nejvíc diskutuje v rámci přípravy úmluvy OSN o právech lidí se zdravotním postižením

Ve dnech 24. ledna až 4. února 2005 proběhlo v sídle OSN v New Yorku již 5. zasedání Ad hoc výboru Valného shromáždění OSN pro přípravu mezinárodní úmluvy na ochranu a prosazování práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením. Jednání o jednotlivých bodech úmluvy jsou velmi obtížná, a přestože byla všeobecná snaha celý proces urychlit zvýšením počtu zasedání (2 x ročně 14 dní), nelze zatím ani předběžně odhadnout, v jakém časovém horizontu bude ukončen. Původní předpoklad, že se tak stane v průběhu příštích dvou let, se zdá nyní nereálný.

Dosavadní průběh přípravy úmluvy je dobře dokumentován na nově zřízených webových stránkách Ad hoc výboru (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/>), a to včetně návrhů formulací jednotlivých článků. Vzhledem ke skutečnosti, že pro

nezasvěceného čtenáře (a někdy i zasvěceného účastníka jednání) může být orientace v záplavě dokumentů velmi obtížná, nabízíme čtenářům stručnou a obecnou charakteristiku návrhu textu a také informace o některých sporných bodech, jejichž formulace bude vyžadovat další diskuse a četná jednání. Navazujeme tak na článek Pavla Ptáčníka zveřejněný v minulém čísle Skoku.

Obecná charakteristika návrhu úmluvy

– Během předchozích zasedání Ad hoc výboru byl vypracován text, který je značně rozsáhlý (65 stran) a nesourodý.

– Řada oblastí je upravena natolik podrobně, že svým obsahem připomínají spíše vnitrostátní akční plány než úmluvu o ochraně lidských práv.

Některé delegace proto vyjádřily důvodné obavy, že takto široce pojatá úmluva nebude pro mnohé státy přijatelná.

– Jiné navrhované články nebo jejich části jsou naopak tak obecné, že by bylo jen velmi těžké monitorovat jejich plnění.

– Ad hoc výbor proto konstatoval, že je třeba nalézt rovnováhu mezi shora uvedenými postupy a dohodnout se na návrhu textu úmluvy, který by obsahoval jasně definované povinnosti států (právně závazné) a který by mírou podrobnosti, stylem a jazykem odpovídal stávajícím úmluvám o lidských právech.

– Některé delegace navrhovaly zařazení článků, které by se týkaly specifických skupin osob se zdravotním postižením (ženy, děti, starší osoby, migrující osoby, uprchlíci, domorodé osoby atd.).

Tento postup by však podle ostatních zvýšil riziko duplicity některých ustanovení a přispěl k nevyváženosti výsledného textu, neboť všechny až dosud navržené články jsou tematicky zaměřené.

– Také v této úmluvě by bylo vhodné zachovat princip „progresivní realizace“ hospodářských, sociálních a kulturních práv, který v praxi znamená, že státy (jako smluvní strany úmluvy) realizují tato práva vždy s ohledem na své ekonomické možnosti. Uvedený princip však nelze v žádném případě vztahovat na občanská a politická práva, neboť takový postup by pro osoby se zdravotním postižením znamenal snížení standardu garantovaného jim základními úmluvami o lidských právech.

– Účelem úmluvy není vytváření nových práv pro osoby se zdravotním postižením, ale na druhé straně ani omezování nebo odjímání práv již existujících.

Diskutovaná ustanovení

Mezinárodní spolupráce

Řada rozvojových zemí navrhuje, aby v prvním článku úmluvy, který se týká jejího účelu, byla zmíněna i mezinárodní spolupráce jako nezbytný předpoklad naplnění úmluvy. Některé země navíc požadují, aby byl v úmluvě další zvláštní článek upravující transfer finančních prostředků, bez kterého by se rozvojové země nemohly se závazky stanovenými úmluvou vyrovnat. Státy Evropské unie a další rozvinuté země s tím nesouhlasí a jejich delegace vyjádřily jednoznačný názor, že neposkytnutí mezinárodní pomoci nemůže být v žádném případě důvodem nebo omluvou pro neplnění úmluvy.

Mexiko předložilo svůj vlastní návrh zvláštního článku 24 bis, který by se měl týkat právě mezinárodní spolupráce. Mexický návrh vymezuje tuto spolupráci jako základní prvek umožňující realizaci ustanovení úmluvy. Podporu tomuto návrhu vyjádřila v diskusi většina rozvojových zemí s tím, že plnění úmluvy by bez transferu finančních prostředků a technologií bylo pro ně obtížné a v některých případech i nemožné. Několikrát zazněl argument, že osoby se zdravotním postižením by měly mít stejná práva bez ohledu na to, ve které části světa žijí. Rozvojové země mají podle svých slov zájem na zlepšení jejich životních podmínek, ale chybí jim nezbytné finanční prostředky a technologie. Považují proto požadavek na jejich transfer z rozvinutých zemí za legitimní.

Proti návrhu vystoupily zejména Spojené státy, EU, Kanada, Norsko, Nový Zéland a Japonsko, ale i další státy. Jejich delegáti vyjádřili názor, že mezinárodní spolupráce by měla být zmíněna pouze v preambuli, a to způsobem, který bude odpovídat formulacím uvedeným v ostatních úmluvách. Evropská unie jednoznačně deklarovala, že mexický návrh nepovažuje z řady důvodů za základ pro další jednání. Uvedla například, že tento návrh je příliš detailní, upravuje kromě povinností smluvních států i povinnosti jiných subjektů a hlavně podmiňuje plnění úmluvy poskytnutím mezinárodní pomoci, což je pro EU nepřijatelné. Japonsko konstatovalo, že v žádném případě nechce zavádět nové mechanismy rozvojové pomoci, navrhlo však lepší kontrolu a využití stávajících mechanismů. Tento návrh podpořily i některé nevládní organizace, které opakovaně poukazovaly na nedostatky při rozdělování rozvojové pomoci, při kterém nejsou brány v úvahu potřeby osob se zdravotním postižením.

Jednání o této otázce bude zřejmě jedním z nejsložitějších, neboť vyspělé země naznačily pouze ochotu jednat o úpravě stávajících rozvojo-

vých programů. Rozvojové země zatím na svém požadavku trvají.

Definice

Na základě širokého konsensu úmluva zřejmě nebude obsahovat zvláštní článek, který by se týkal definic. Důležité pojmy by měly být definovány přímo v článcích, které o nich pojednávají. Řada delegací se také shoduje v názoru, že by bylo jen velmi obtížné dohodnout se na mezinárodní úrovni na jednotné definici zdravotního postižení a definici osoby se zdravotním postižením. Navrhovaly proto vyhnout se tomuto úskalí a definovat pro účely připravované úmluvy pouze diskriminaci na základě zdravotního postižení a ostatní ponechat v pravomoci smluvních států. Některé rozvojové země a nevládní organizace však na definici osoby se zdravotním postižením trvají s tím, že bez ní by nebylo možné úmluvu plnit. Žádný konkrétní návrh však v této souvislosti nezazněl.

Diskriminace a důkazní břemeno

Na jednáních Evropské unie vznesla delegace Dánska opakovaně požadavek, aby bylo přímo v úmluvě zakotveno sdílení důkazního břemene v případě soudních sporů týkajících se diskriminace osob se zdravotním postižením. Většina zemí (včetně Česka) tento návrh nepodpořila s tím, že budou spíše prosazovat, aby tuto záležitost řešila vnitrostátní legislativa členských států. Na jednání pléna Ad hoc výboru požadovaly zařazení ustanovení, které by se týkalo důkazního břemene, pouze nevládní organizace. Poukazovaly na to, že dosavadní praxe je v mnoha směrech neudržitelná: osoba se zdravotním postižením musí nejprve dokázat, že je skutečně postižená, a následně pak, že je diskriminovaná. Také o této záležitosti se bude ještě jednat.

Obecné závazky

V článku 4 s názvem „Obecné závazky“ je zřejmě nejspornějším bodem požadavek některých zemí na specifický paragraf, který by se týkal transferu finančních prostředků. Postoj Evropské unie je v tomto ohledu konzistentní: navrhuje pouze zavázat příjemce stávající pomoci z rozvojových fondů, aby vždy brali v úvahu práva a potřeby osob se zdravotním postižením.

V úmluvě bude věnována pozornost i rodinám lidí se zdravotním postižením a pečujícím osobám obecně. Nevládní organizace sice v této souvislosti vyslovily určité obavy týkající se přílišného vlivu těchto osob a možného konfliktu zájmů, nicméně na základě požadavku řady států bude nejspíše role rodin a pečovatelů zmíněna v obecných závazcích i preambuli. Velké diskuse však vyvolal návrh afrických zemí, aby s ohledem na jejich tradice byla v úmluvě zakotvena povinnost konzultovat v případě určitých závažných rozhodnutí nejen samotné osoby se zdravotním postižením, ale i jejich rodiny a pečovatele. Evropská unie byla proti, nevládní organizace také, nicméně další vývoj nelze zatím předvídat.

Statistické údaje a sběr dat

Článek upravující povinnosti vztahující se ke sběru statistických údajů považuje EU za příliš podrobný, a proto doporučovala jeho podstatné zkrácení a zařazení pod článek upravující monitorování. Tento návrh však zatím nezískal potřebnou podporu. Pokud by prošlo navrhované znění, státy by měly povinnost sledovat ve všech statistických výkazech zvláště osoby se zdravotním postižením, a to i podle pohlaví, původu atd.

Některé nevládní organizace měly zájem stanovit povinnost států zapojit do sběru dat a nava-

zujících šetření i organizace osob se zdravotním postižením. Návrh vzhledem k nutnosti ochrany sledovaných údajů neprošel, nicméně organizace osob se zdravotním postižením by měly být v této oblasti přizvány ke spolupráci v roli konzultantů.

Právo na život

Vzhledem k citlivosti tohoto tématu bylo v návrhu textu upraveno právo na život pouze v jednom paragrafu, a to ve velmi obecné rovině, což podpořila řada zemí. Některé delegace však požadovaly rozšíření tohoto článku o právo na rozvoj a přežití, jiné naopak navrhovaly jeho vypuštění (zejména Čína). Nevládní organizace v této souvislosti zmiňovaly současné možnosti genetiky a nátlak na ukončení těhotenství v případě zjištěného postižení plodu. Jejich podněty by měly být zohledněny v rámci článku o zdravotní péči.

Ochrana osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům

V případě přijetí tohoto článku bychom museli zásadním způsobem změnit odpovídající vnitrostátní legislativu, neboť z hlediska ochrany práv těchto osob není současná úprava vyhovující.

Právo na rodinu a rodičovství

Navrhované znění tohoto článku předpokládá, že státy přijmou účinná opatření, aby odstranily diskriminaci osob se zdravotním postižením, pokud jde o právo na rodinu a rodičovství. Měly by také poskytnout rodičům se zdravotním postižením veškerou podporu umožňující jim výkon jejich rodičovských povinností. Osoby se zdravotním postižením by neměly být diskriminovány ani v případě opatrovnictví, poručníctví a adopce dětí.

V případě přijetí a ratifikace úmluvy nebude v České republice zapotřebí měnit v této oblasti zásadním způsobem legislativu, ale bude nutné změnit dosavadní praxi. Často jsme kritizováni za skutečnost, že práva rodičů nadřazujeme právům dítěte, v případě postižených rodičů však platí pravý opak.

Nedobrovolné převzetí nebo držení v ústavních zařízeních

Velké diskuse vyvolává současné znění článků, které upravují oblast týkající se nedobrovolného převzetí nebo držení osob se zdravotním postižením v ústavních zařízeních. Nevládní organizace, zejména obhájci práv osob s duševní poruchou (osob s duševním onemocněním a osob s mentálním postižením), dokládají, že tento institut je zneužíván, a to i v případech, kdy je k takovému zásahu do práv dotčených osob nutný souhlas soudu. Proto trvají na požadavku, aby úmluva explicitně stanovila, že jakékoliv nedobrovolné převzetí nebo držení osob se zdravotním postižením v ústavních zařízeních je protiprávní. Evropská unie tento návrh striktně odmítá s tím, že vedle práv osob se zdravotním postižením je také třeba mít na paměti ochranu společnosti. Při společném jednání zatím nebyl nalezen konsensus.

Při diskusích v kuloárech přišly organizace hájící práva osob s duševní poruchou s poněkud překvapivým návrhem. Požadují, aby osoby s duševní poruchou, pokud spáchají trestný čin, byly souzeny jako kdokoliv jiný a namísto ochranného opatření (ochranného léčení) jim byl také ukládán trest odnětí svobody. Ten by vykonávaly spolu s ostatními vězni ve vězeňských zařízeních, která by byla přizpůsobena jejich potřebám, jako je tomu například u osob s tělesným postižením.

Svůj návrh odůvodňují představitelé zmíněných organizací například tím, že prostředí věznic je

v některých případech mnohem lepší než prostředí ústavů. Pobyt ve vězení je navíc limitován výší trestu, což v případě ochranné léčby není: lidé tráví v ústavech neúměrně dlouhou dobu, mnohdy i celý život. Uvádějí také, že vězení je veřejná služba, a proto musí být přístupná všem občanům bez rozdílu. Postoj EU je v této věci velmi opatrný, předpokládáme však, že výše uvedený postup by nikde v Evropě nezískal podporu a že je třeba jít spíše cestou humanizace zařízení a zpřísnění legislativních pravidel upravujících tuto oblast.

Při dvoustranných konzultacích s předsedkyní mezinárodní organizace na ochranu práv osob s psychickým onemocněním byla diskutována také otázka ochrany osob s duševní poruchou před lékařskými zákroky. V této věci je Česko vázáno Úmluvou Rady Evropy o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb. m. s.), která tuto problematiku upravuje na vysoké úrovni. Z tohoto důvodu delegace ČR při všech diskusích na dané téma vychází především z jejich ustanovení.

Znaková řeč

V souvislosti s úvodním ustanovením článku 13, který se týká svobody projevu a práva osob se zdravotním postižením na přístup k informacím, byly delegace členských zemí EU kontaktovány zástupci Světové federace neslyšících. Tato organizace požaduje změnu stávající formulace této části článku 13 tak, aby znaková řeč nebyla označována za prostředek dorozumívání neslyšících osob, ale prohlášena za vlastní (specifický) jazyk neslyšících.

Výše uvedená žádost byla široce diskutována, ale nezískala prakticky žádnou podporu, a to ani v těch několika málo zemích, které již mají zákon o znakové řeči a jako dorozumívací prostředek neslyšících (nikoliv jako druhý oficiální jazyk) ji uznávají. Delegace ČR byla v tomto směru velmi flexibilní a spolu s Brity se na popud předsednictva EU podílela na nové formulaci dotčeného ustanovení článku 13. Vzhledem k tomu, že téměř polovina zemí EU nemá zákon o znakové řeči, bylo nakonec

schváleno toto kompromisní znění: „Smluvní státy přijmou odpovídající opatření, která by osobám se zdravotním postižením zajistila uplatnění jejich práva na svobodu projevu mimo jiné prostřednictvím znakové řeči a dorozumívacích prostředků podle jejich volby, včetně Braillova písma (...)“

Závěrem lze konstatovat, že připravovaná úmluva po svém přijetí nepochybně pozitivně ovlivní situaci osob se zdravotním postižením v České republice. Neměla by vyvolat nutnost výrazných změn v legislativě, neboť až dosud chybějící zásadní legislativní normy (zákon o sociálních službách, zákon o ucelené rehabilitaci osob se zdravotním postižením, antidiskriminační zákon, novela občanského soudního řádu) jsou v současné době již v závěrečném stádiu příprav, nicméně v mnoha případech bude muset dojít ke změně praxe.

Mgr. Stanislava Makvová

Na dubnové výstavě v Praze se představí i Národní rada

Ve dnech 19.–22. dubna 2005 se v Křížíkově pavilonu na holešovickém Výstavišti uskuteční 9. ročník specializované výstavy pomůcek a služeb pro zdravotně postižené lidi s názvem NON-HANDICAP. Jejím organizátorem je společnost Incheba Praha.

V prostorách pavilonu 2B budou pro návštěvníky připraveny expozice humanitárních neziskových organizací. Národní rada zdravotně postižených představí svou činnost ve stánku č. 79.

Co nabídne doprovodný program

19. dubna

- Aktuální otázky legislativy týkající se života zdravotně postižených
- Národní rozvojový program mobility pro všechny

20. dubna

- Odraz sociální ekonomiky v životě zdravotně postižených

– Mohou být předsudky o zdravotním stavu překážkou k zaměstnávání zdravotně postižených?

21. dubna

- Přínos komplexní rehabilitace pro rozvoj kvality života zdravotně postižených
- Rodinný a sexuální život zdravotně postižených

22. dubna

- Význam osobní asistence pro zdravotně postižené

Pro zájemce bude zajištěna autobusová kyvadlová doprava z nádraží v Holešovicích přímo do areálu Výstaviště. Jde o speciální linku 751, na níž bude jezdit bezbariérový autobus.

Podrobné informace lze najít na stránkách www.incheba.cz/non-handicap a www.orfeus-cr.cz.

(pel)

Vláda nařídila zvýšení částek životního minima

Nařízením vlády č. 664/2004 Sb., které otiskujeme, bylo zvýšeno životní minimum. V důsledku toho vzniká mnoha občanům nově nárok na dávky státní sociální podpory. Osobám, které už pobírají jakoukoliv dávku, bude její výše změněna automaticky.

Vzhledem k tomu, že uplatnění nároku na tyto dávky je podmínkou eventuálního uznání občana za sociálně potřebného, uvádíme následující příklad.

Hranice pro nárok na příspěvek na bydlení činí

- pro 1člennou domácnost 6 880 Kč měsíčně,
- pro dvoučlennou domácnost 11 600 Kč (2 osoby starší 26 let) měsíčně.

Výpočet této hranice

Součet částek životního minima k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb jednotlivých členů domácnosti a částky životního minima k zajištění nezbytných nákladů na domácnost se vynásobí koeficientem 1,6 pro sociální příplatek a příspěvek na bydlení a koeficientem 3 pro nárok na přídatky na dítě.

Pokud Váš příjem bude nižší, než výsledek výpočtu, obraťte se na místně příslušný úřad práce, v Praze na úřady městských částí.

Nařízení vlády č. 664/2004, ze dne 15. prosince 2004, kterým se zvyšují částky životního minima

Vláda nařizuje podle § 7 odst. 1 zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění zákona č. 289/1997 Sb. a zákona č. 271/2001 Sb.

§ 1

Částka životního minima, která se považuje podle zákona o životním minimu za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb občana, činí od 1. ledna 2005 měsíčně

- 1720 Kč, jde-li o dítě do 6 let věku,
- 1920 Kč, jde-li o dítě od 6 let do 10 let věku,
- 2270 Kč, jde-li o dítě od 10 let do 15 let věku,
- 2490 Kč, jde-li o nezaopatřené dítě od 15 let do 26 let věku,
- 2360 Kč u ostatních občanů.

§ 2

Částka životního minima, která se považuje podle zákona o životním minimu za potřebnou k zajištění nezbytných nákladů na domácnost, činí od 1. ledna 2005 měsíčně

- 1940 Kč, jde-li o jednotlivce,
- 2530 Kč, žijí-li v domácnosti 2 osoby,
- 3140 Kč, žijí-li v domácnosti 3 nebo 4 osoby,
- 3520 Kč, žije-li v domácnosti 5 nebo více osob.

(hut)

Zdravotní postižení musí patřit k hlavním prioritám politiky EU

Poprvé od počátku svého mandátu přijal evropský komisař pro zaměstnávání, sociální věci a rovné příležitosti Vladimír Špidla oficiální delegaci Evropského fóra zdravotně postižených. Důvodem k setkání, které se uskutečnilo 1. března, byla výměna názorů na současné iniciativy a budoucí politiku Evropské unie týkající se 50 milionů osob se zdravotním postižením.

„Vítám toto setkání a zasvěcenou diskusi s organizací reprezentující osoby se zdravotním postižením,“ řekl pan Špidla na schůzce s předsedou EDF Yannisem Vardakastanisem a ředitelkou EDF Carlottou Besozzi. Pan Vardakastanis odpověděl: „Vítáme nového komisaře, který se stává vyslancem osob se zdravotním postižením v nové Evropské komisi a bude garantovat, že zdravotní postižení bude bráno v úvahu při vytváření politiky a legislativy EU.“

Komisař Špidla zdůraznil, že rovné příležitosti jsou základním předpokladem evropského sociálního modelu. „I když tomu nebývá ze strany médií věnována velká pozornost, osoby se zdravotním postižením čelí diskriminaci a vylučování ze společnosti každý den, a tak je nezbytné důkladně se na tuto tematiku zaměřit,“ dodal.

Březnové setkání bylo pro EDF významnou příležitostí, jak upozornit na požadavky hnutí zdravotně postižených lidí a předat panu Špidlovi text návrhu nové komplexně pojaté směrnice, která bude tyto osoby chránit před diskriminací ve všech oblastech života. Yannis Vardakastanis poukázal na důležitost propojení horizontálního přístupu v potírání diskriminace a vypracování specifické legislativy pro osoby se zdravotním postižením. „Současný návrh

nařízení o právech cestujících se zdravotním postižením jasně dokazuje, že diskriminace zdravotně postižených existuje ve všech oblastech působnosti EU,“ vysvětluje Vardakastanis.

EDF přivítalo komisařův závazek zahrnout zdravotní postižení do hlavního proudu politiky EU a zdůraznilo zejména potřebu zařadit požadavek na horizontální přístupnost do obecného nařízení, kterým se stanoví společný soubor pravidel pro Strukturální fondy EU, o kterém se právě diskutuje. Předseda EDF také vyjádřil uspokojení nad zařazením Evropského akčního plánu pro osoby se zdravotním postižením do Evropského sociálního programu Agendy sociální politiky. „Evropský akční plán se musí stát nástrojem pro skutečné změny uvnitř i vně Evropské komise,“ podotkl Vardakastanis a zdůraznil nezbytnost sladění tohoto plánu s metodami otevřené koordinace. „Členské státy se musí aktivně účastnit tohoto procesu, a to v úzké spolupráci se zástupci hnutí osob se zdravotním postižením.“

Vladimír Špidla souhlasil s tím, že Akční plán je důležitým a účinným nástrojem. Záměrem komisaře je vést v Radě a Evropském parlamentu politickou debatu nad zprávou o situaci osob se zdravotním postižením v EU. Komise tuto zprávu předloží zmíněným institucím v prosinci 2005.

Na závěr setkání nabídli zástupci EDF komisaři Špidlovi podporu a odborné znalosti v oblasti zdravotního postižení a požádali o strukturovaný a pravidelný dialog mezi zástupci hnutí zdravotně postižených a jeho kabinetem.

na základě tiskové zprávy EDF připravil (pel)

Evropská unie musí bojovat proti vylučování osob se zdravotním postižením ze společnosti

Předseda Evropské komise José Manuel Barroso přijal 15. března delegaci Platformy evropských sociálních nevládních organizací (tzv. Sociální platformy), složenou ze zástupců významných organizací. Účelem tohoto setkání byla výměna názorů na návrhy EK se zřetelem k jarnímu zasedání Evropské rady, kde se bude projednávat především Lisabonská strategie.

Přítomni byli předsedkyně Sociální platformy Anne Sophie Parent, ředitel Simon Wilson, místopředseda Giampiero Alhadeff a ředitelka Evropského fóra zdravotně postižených Carlotta Besozzi. Zástupci občanské společnosti vyjádřili předsedovi Barrosovi své velké znepokojení nad návrhem EK omezit lisabonské závazky z oblasti sociální a životního prostředí. EDF připomnělo panu Barrosovi, že sociální začleňování a soudržnost jsou pro diskriminované skupiny

(i pro osoby se zdravotním postižením) klíčovými otázkami.

„Evropská komise musí být důsledná ve svém závazku stát se ochráncem lidských práv a hrát vedoucí roli v boji proti diskriminaci,“ zdůraznila Carlotta Besozzi a podotkla, že „pracovní příležitosti a hospodářský růst nejsou dostačující k dosažení začlenění diskriminovaných skupin, jako je 50 milionů Evropanů se zdravotním postižením“.

EDF zdůraznilo, že zdravotní postižení může vést k sociálnímu vyloučení, nezaměstnanosti, nedostatečnému vzdělávání i chudobě, a vyzvalo pana Barrosa, aby učinil nezbytná opatření, která zajistí v členských státech EU pokračování politiky sociálního začleňování a nediskriminace v souladu s cíli nové Evropské ústavy a Charty základních práv.

„Faktem je, že ekonomický růst, zaměstnanost a sociální soudržnost nejsou automaticky vzájemně

spojeny,“ odpověděl předseda EK a dodal: „Evropská unie musí mít nezbytné prostředky k rozvoji sociální soudržnosti v Evropě. Vyzývám členské státy Unie, aby přemýšlely o tomto klíčovém tématu, zejména při revizi finančních perspektiv EU.“

Ředitelka EDF hovořila s panem Barrosou také o následujících tématech:

- potřeba podporovat politiku nediskriminace pozitivními opatřeními, aby byly zajištěny rovné příležitosti pro všechny občany;
- důležitost rozvíjení podpůrných opatření pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny, jak je uvedeno v národních akčních plánech sociálního začleňování;
- potřeba zajistit účinný koordinovaný postup při realizaci politiky sociálního začleňování, zaměstnanosti a růstu ekonomiky.

na základě tiskové zprávy EDF připravil (pel)

Užitečná publikace s mnoha důležitými informacemi

Národní rada loni v říjnu vydala aktualizované Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené. JUDr. Jan Hutař do něj zařadil významné změny v legislativě: nové koeficienty platné pro výdělky částečných invalidních důchodců v roce 2005, změny v zákoně o sociální potřebnosti, důležité pasáže z nového zákona o zaměstnanosti a plný text prováděcí vyhlášky. Publikace obsahuje i vzor správních žalob jako opravného prostředku proti rozhodnutí ve správním řízení a vzor přihlášky na důchodové pojištění z důvodu péče o osobu blízkou.

Brožuru získáte za 70 korunový příspěvek na její vydání v Centrech pro zdravotně postižené a v sídle Národní rady zdravotně postižených ČR (Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7). Telefonicky si ji můžete objednat na čísle 266 753 425.

(pel)