



# SKOK DO REALITY

speciální noviny o legislativě  
pro zdravotně postižené

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

## Vzniká Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením

Česká republika patří mezi státy, které si uvědomují zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér bránících občanům se zdravotním postižením v plnohodnotné účasti na životě společnosti. Proto byly od počátku 90. let přijaty tři národní plány, které měly přispět ke zlepšení jejich postavení ve společnosti. Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům schválila vláda ČR v roce 1992. Mezi jeho cíle patřilo zejména odstranění nejzávažnějších případů diskriminace a zahájení systémových změn v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením. V roce 1993 byla přijata aktualizace zmíněného dokumentu nazvaná Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení. Zatím poslední materiál tohoto druhu přijala vláda v roce 1998 jako Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Dne 16. června 2004 schválila vláda ČR Střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, kterou připravila Národní rada zdravotně postižených ČR (NRZP). Vláda současně uložila zpracovat do 30. června letošního roku nový Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009, vycházející z cílů a úkolů Střednědobé koncepce.

Jednotlivé úkoly a opatření vznikajícího Národního plánu spojuje přesvědčení, že přes pokrok v minulosti zatím nebylo v České republice dosaženo takového stupně vyrovnání příležitostí, který by odpovídal historickým, kulturním a společenským tradicím naší země a který by zaručoval míru podpory občanů se zdravotním postižením na úrovni odpovídající její hospodářské výkonnosti.

V prvních měsících roku intenzivně pracovala skupina pro přípravu tohoto dokumentu ustavená při Vládním výboru pro zdravotně postižené občany. Kromě expertů z jednotlivých resortů se na její činnosti podíleli také zástupci NRZP a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR. Skupina připravila první návrhy opatření budoucího plánu, která se týkají všech hlavních oblastí podpory občanů se zdravotním postižením. Uvádíme přehled těchto oblastí a některá navržená opatření.

### Vzdělávání a školství

– V návaznosti na novou legislativní úpravu vzdělávání a nové pojetí sociálních služeb a dávek sociálního zabezpečení nově řešit dopravu dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením navštěvujících vzdělávací instituce a vytvořit tak systém, jenž by umožnil zákonným zástupcům dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením

volit mezi školou běžnou a speciální. Zvláštní pozornost věnovat podpoře dopravních služeb pro děti s těžkými a kombinovanými formami postižení, které nelze dopravovat jinak než individuálně.

– Vytvořit podmínky pro zajištění pomůcek technického a kompenzačního charakteru cíleně zaměřených na skupiny zdravotně postižených a speciálních učebnic a učebních materiálů, které budou umožňovat a podporovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.

### Sociální zabezpečení

– Navrhnout právní úpravu zakotvující rehabilitaci osob se zdravotním postižením vytvářející dostatečný prostor a podmínky pro vzájemnou provázanost a potřebnou návaznost jednotlivých oblastí rehabilitace.

– Navrhnout zřízení orgánu, případně instituce zabezpečující koordinaci provádění rehabilitace osob se zdravotním postižením a zároveň sledovat účinnost poskytnuté rehabilitační péče.

### Zaměstnanost a zaměstnávání

– Legislativně a organizačně upravit a ekonomicky zajistit systém podporovaného zaměstnávání, specificky určeného zejména pro kategorie lidí se zdravotním postižením, kteří jsou jen těžce umístitelní na trhu práce při užití stávajících způsobů podpory (zejména osoby s těžšími formami zdravotního postižení, zvláště s postižením kombinovaným a mentálním).

– Přijmout legislativní úpravu, která zajistí povinnost obcí preferovat při zadávání veřejných zakázek a veřejných prací nabídky plnění zajišťující zaměstnanost osob se zdravotním postižením z dané obce.

### Zdravotnictví

– Novelizovat zákon č. 48/1997 Sb., který by zmocnil Ministerstvo zdravotnictví k vydání prováděcí vyhlášky, která by umožnila co nejrychleji reagovat na rozvíjející se moderní techniky a technologie v souvislosti se zdravotnickými prostředky a pružněji reagovat na potřeby změn týkající se úhrad zdravotnických prostředků.

– Podporovat zlepšení podmínek využitelnosti zdravotní péče osobami se zdravotním postižením respektováním specifických potřeb občanů se smyslovým či mentálním postižením a osob s vážným omezením hybnosti.

### Přístupnost prostředí

– Iniciovat vypracování plánů postupného zpřístupňování veřejných budov.

– Legislativně upravit možnost nařízení nezbytných úprav ve veřejném zájmu s cílem odstraňovat bariéry ve stávajících stavbách se závažným dopadem na osoby s omezenou schopností pohybu a orientace.

– Zajistit, aby stanovený podíl nově pořizovaných železničních vozů určených pro osobní přepravu umožňoval přístup a užívání osobám s omezenou schopností pohybu a orientace.

### Přístupnost k informacím a kulturnímu dědictví

– V závislosti na stupni rozvoje vysílání (zejména jeho digitalizace) navrhnout změnu zákona č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, spočívající ve zvýšení podílu pořadů, které je provozovatel televizního vysílání povinen opatřit otevřenými nebo skrytými titulky pro sluchově postižené.

– Legislativně zajistit, aby všechny filmy vyrobené na území ČR byly opatřeny skrytými titulky pro občany se sluchovým postižením.

### Prevence diskriminace občanů se zdravotním postižením

– Vypracovat a předložit návrh na doplnění Listiny základních práv a svobod o ustanovení výslovně potvrzující rovnoprávnost (zákaz diskriminace) skupiny občanů se zdravotním postižením.

– Novelizovat příslušná ustanovení zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, týkající se zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům tak, aby rodič dítěte, o jehož způsobilost se jedná, měl ze zákona právo být pověřen výkonem funkce opatrovníka, nebránil-li tomu zvláštní důvody.

Významné místo v připravovaném plánu zaujímá participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě veřejných záležitostí. V příštím období je důležité další posílení schopnosti komunity občanů se zdravotním postižením přispívat k procesu tvorby a vývoje politiky a programů pro ně určených. Především je třeba trvale podporovat vzájemné partnerství mezi organizacemi občanů se zdravotním postižením a ostatními sociálními partnery. Je nezbytné zdokonalovat mechanismy, které podpoří větší participaci občanů se zdravotním postižením na konzultativních procesech.

Dosavadní praxe ukazuje, že klíčovou iniciativní roli při formování politiky ve prospěch této skupiny osob hraje NRZP. Tuto nezastupitelnou

úlohu je nutné dále doplnit o složku odborné činnosti při tvorbě a realizaci koncepčních dokumentů. Tento vývoj koresponduje s koncepcí Evropské komise, která zdůraznila potřebu výzkumů prováděných v této oblasti nevládními organizacemi.

Zásadním úkolem je proto vytvoření podmínek pro profesionalizaci organizací občanů se zdravotním postižením při účasti na tvorbě politiky ve prospěch této skupiny osob tak, aby mohly

společně realizovat následující opatření, s nimiž budoucí Národní plán počítá:

- zajistit účast organizací občanů se zdravotním postižením na legislativním procesu,
- realizovat výzkumnou činnost v oblasti sociologie handicapu a kvality života občanů se zdravotním postižením, nezbytnou pro přípravu koncepčních dokumentů a návrhů legislativních úprav,
- realizovat informační kampaň o efektivních formách podpory občanů se zdravotním postižením,

- zastupovat ČR v organizacích European Disability Forum a Rehabilitation International,
- zpracovat pravidla monitorování a vyhodnocování plnění úkolů Národního plánu,
- metodicky podpořit přípravu a realizaci krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Pavel Dušek

zástupce NRZP ČR v pracovní skupině pro přípravu Národního plánu

## Byly schváleny důležité změny v péči o blízkou osobu

Obě komory Parlamentu ČR již schválily návrh zákona, kterým se mění zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a některé další zákony. Změny se týkají i zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, a zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu. Cílem změn je zlepšit postavení pečujících osob a zajistit zařízením, která poskytují okamžitou pomoc dětem, finanční prostředky.

Vzhledem k významu změn představíme jednotlivé body návrhu zákona postupně.

1. Návrh přináší významnou změnu pro poživatele vdovského či vdoveckého důchodu. Zatímco dosavadní právní úprava umožňovala pobírání příspěvku pouze v případě, že příspěvek byl vyšší než vdovský či vdovecký důchod, nová právní úprava umožňuje pobírání příspěvku všem poživatelům vdovského či vdoveckého důchodu, kteří o blízkou či jinou osobu pečují. Příspěvek jim bude vyplácen v plné výši. Vzhledem k tomu, že většina těchto osob příspěvek nepobírala, bude třeba, aby si po nabytí účinnosti zákona o příspěvek požádaly na obecním úřadu.
2. Dosavadní právní úprava vylučovala současné pobírání rodičovského příspěvku a příspěvku při péči o blízkou osobu, a to i v případě, kdy nároky bylo možné oddělit: kdy v rodině byly dvě děti, z nichž jedno bylo zdravotně postižené, a pečující osoba splňovala podmínky při péči o blízkou osobu a druhé dítě splňovalo věkovou hranici pro pobírání rodičovského příspěvku. Nová úprava stanoví, že souběh těchto příspěvků je vyloučen pouze v případě péče o totéž dítě.
3. Výslovně se stanoví, že podmínka celodenní péče se považuje za splněnou i v případech, kdy dítě pobývá ve školní družině, školním klubu nebo středisku zájmové činnosti. Tím se odstraňují některé nejasnosti, které se k pobytu dětí v těchto zařízeních vztahovaly.
4. Podmínka celodenní péče bude splněna i v případě vyřizování jiných než nezbytných záležitostí. Dosavadní úprava totiž vedla k pochybnostem, jaké záležitosti pečující osoby jsou nezbytné a jaké již nikoliv, a tedy kdy příspěvek náleží a kdy ne.
5. Zvyšuje se možnost výdělků pečujících osob z dosavadního 1,5násobku částky životního minima na osobní potřeby, tj. z 3540 Kč, na 2,5násobek, tj. 5900 Kč čistého, a to jak při výdělku ze závislé, tak ze samostatné výdělečné činnosti.
6. Dochází ke zvýšení příspěvku z dosavadního 1,6násobku částky na osobní potřeby, tj. 3776 Kč, na 2,25násobek, tj. 5310 Kč, při péči o jednu

osobu a z 2,75násobku, tj. 6490 Kč, na 3,85násobek, tj. 9086 Kč měsíčně při péči o dvě nebo více osob. Zvýšení příspěvku je významné i pro poživatele starobních či plných invalidních důchodů, neboť jim podle nové právní úpravy může nárok na příspěvek ve výši rozdílu mezi důchodem a příspěvkem vzniknout. K tomu, aby příspěvek skutečně pobírali, však musí podat žádost na obecní úřad.

7. Sociální situaci rodin pečujících osob by měla zlepšit i současně přijímaná změna zákona o životním minimu, podle níž je příspěvek při péči započítáván do životního minima pouze jednou polovinou. Zde asi více než výklad pomůže názorný příklad. Probereme si situaci osamělé matky pobírající tento příspěvek a výživné na dítě v částce 500 Kč. Matka pečuje o dítě ve věku do 6 let s diagnózou diabetes mellitus. Co pro ni bude změna znamenat?

Životní minimum této rodiny bude 6610 Kč, započitatelný příjem rodiny bude 3155 Kč, tj. 50 % z příspěvku při péči o blízkou osobu (2655 Kč) a výživné (500 Kč). K tomu, aby byla uznána za sociálně potřebnou a mohla dostávat z tohoto titulu příspěvek, musí mj. uplatnit nároky na dávky státní sociální podpory. Jde o přídavek na dítě, sociální příplatek a příspěvek na bydlení. Přídavek na dítě jí bude přiznán ve výši 551 Kč. Sociální příplatek v případě dlouhodobě nemocného dítěte bude činit 838 Kč a příspěvek na bydlení 949 Kč. Příjem započítatelný pro účely sociální potřeby tedy bude 5493 Kč, přestože skutečný příjem rodiny bude 8148 Kč. Hranice sociální potřeby zvýšená o 800 Kč z důvodu diabetické diety je 7410 Kč, příspěvek z titulu sociální potřeby bude činit rozdíl mezi započítatelnými příjmy a hranicí sociální potřeby, tj. 1917 Kč. Celkový skutečný příjem rodiny včetně dávek z titulu sociální potřeby tedy bude 10065 Kč.

O 2655 Kč (polovina příspěvku při péči o blízkou osobu) se zvýší též hranice příjmu do níž budou náležet dávky státní sociální podpory závislé na příjmu. Po nabytí účinnosti zákona je o přepočítání dávek z titulu sociální potřeby nutné požádat na pověřeném obecním úřadě; o přepočítání dávek státní sociální podpory je třeba požádat na úřadu práce (v Praze na odboru sociálních věcí jednotlivých městských částí).

8. Zákon též nově zavádí příspěvek na péči o dítě v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Zákon ještě musí podepsat prezident naší republiky.

(hut)

## Co přinesla panelová diskuse zaměřená na zdravotní péči o lidi s postižením

V rámci pravidelné jarní výstavy Pragomedica na pražském Výstavišti proběhla panelová diskuse s názvem „Zdravotní péče o občany s postižením“. Připravil ji Tomáš Cikrt ze společnosti CZECH HEALTH MEDIA, který ji také moderoval. Tato diskuse by měla být první z mnohých, které jsou nutné pro podstatnou proměnu systému zdravotnictví. Občané se zdravotním postižením k tomu mají také co říci, vždyť představují významnou část uživatelů zdravotnické péče.

V současnosti je naším největším přáním stát se ve všech fázích procesů komunikace a léčby zdravotníkům partnerem, neboť to je účinný nástroj, jak si udržet co nejlepší zdraví. Je příznač-

né, že nový vítr, který vane od některých zdravotníků, přináší také nový pohled na pacienty se zdravotním postižením.

Jaké jsou naše největší problémy? Na tuto otázku odpověděla předsedkyně Pražské krajské rady zdravotně postižených Jana Hrdá: „Poskytování zdravotní péče občanům se zdravotním postižením se liší od péče pro ostatní občany tím, že zahrnuje i indikaci řady jiných prostředků, medikací a terapií. Největší těžkosti bývají v její dostupnosti, komplexnosti a návaznosti (rehabilitace). V některých zdravotnických zařízeních neznají principy ošetřování

a komunikace s některými skupinami občanů se zdravotním postižením (mentální postižení, lidé s duševním onemocněním, neslyšící apod.).

Se zdravotním postižením je zpravidla spojena vyšší potřeba zdravotnických zásahů ke zpomalení postupu zdravotního postižení nebo k udržení současného stavu a ke zmírnění dalších zdravotních důsledků zdravotního postižení a komplikací s ním spojených. Nepřízpůsobené podmínky pro poskytování zdravotnické péče osobám se zdravotním postižením způsobují její zanedbání a dochází k faktickým projevům diskriminace. Zanedbání zdravotnické péče u osob se zdravotním postižením vede téměř vždy

k mnohem těžším následkům než u člověka bez postižení a často dochází k **dominovému efektu**, kdy je člověk se zdravotním postižením postupně jako v narůstající lavině semilán chorobami a komplikacemi. Takový stav lze jen velmi **těžko kontrolovat**, či dokonce zvrátit. Prudce **rostou náklady** na léčbu; člověk se zdravotním postižením je vystaven velkému **trápení**, kterému se dá zamezit včasnými a vhodnými opatřeními.

Je třeba vytvořit **speciální oddělení** aspoň ve velkých nemocnicích a vybavit je **personálně i technicky** tak, aby péče i prostředí odpovídaly potřebám osob se zdravotním postižením: tedy zajistit ošetřující personál vyškolený v zacházení s pacienty se zvláštními nároky na uspokojování běžných lidských potřeb, zvedáky, antidekubitní matrace, upravené prostředí pro osoby se smyslovým postižením, přístupné toalety a koupelny atp., případně podpořit speciální osobní asistenci při hospitalizaci (tlumočnický pro hluchoslepé). Všechny léčebné výkony by se potom měly provádět tak, aby osoby se zdravotním postižením mohly na přizpůsobeném oddělení setrvat **nezbytně dlouhou dobu**: buď by odborníci docházeli za nimi na oddělení, nebo by tito pacienti na jiných, nepřizpůsobených odděleních absolvovali pouze nutné výkony.“

Z pozice lékaře, který má dlouholeté zkušenosti s osobami se zdravotním postižením, promluvila Olga Švestková, přednostka Rehabilitační kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice. Nemluvila o případech, kdy člověk žijící se zdravotním postižením onemocní a potřebuje zdravotnickou péči, ale **o postupech poté**, co se člověk zdravotně postiženým stane. Trendem v Evropě je nejen záchrana života a léčení, ale také **zvýšení kvality** dalšího života. Je důležité, aby se nejen zkrátila doba léčení, ale také aby pacienti měli možnost **vrátit se** do bezbariérového bytu, aby měli doma rehabilitační pomůcky a aby s nimi uměli zacházet. To vše proto, aby člověk třeba po úraze mohl pokračovat v **původním životě** a udržet si své **zaměstnání**.

Člověk, kterého v nemocnici zachrání a měl by se vrátit do života, často prochází tzv. **pacient-turismem**, kdy si ho předávají nejrůznější nemocniční zařízení. Nemocnice provádí úkony život zachraňující a léčebnou rehabilitaci, pak by měla následovat **aktivizace člověka**. Měl by ho brzy vidět psycholog, který s ním případně probere jeho problémy. To však není obvyklé.

Člověk s postižením také potřebuje **sociální pomoc**, například osobní asistenci. To už vůbec není pravidlem! Již dlouho se v naší zemi připravuje zákon o ucelené rehabilitaci, jsme poslední v Evropě, kdo ho nemá. Mají ho i Rusové, Němci už dokonce rok a půl!

Poté, co lidé s postižením opustí zdravotnické zařízení, potřebují, aby se v běžném životě **odstraňovaly bariéry** jak na ulici, tak i v domech, na

úřadech apod. Zatím situace není zdaleka ideální (Například v Lékařském domě není bezbariérový výtah). Ovšem nejdůležitější je odstraňovat bariéry v našich postojích. Zdravotníci musí vědět, jak na to, a hlavně musí vidět, co je pro pacienta nejdůležitější. Často je totiž pro něho prioritou někde úplně jinde, než si myslíme. Je nutné **naslouchat pacientům** a brát zřetel na jejich přání.

Paní Švestková dále uvedla: „Naše nemocnice má **speciálně vybavená lůžka** a má i **speciální přístup k pacientům se zdravotním postižením**. Když je přijat třeba neslyšící pacient, dohovory se s ním tlumočnický, kterého u nás máme. Když přijde na oddělení nevidomý, hned kontaktujeme Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých. Považujeme za důležité vědět při příjmu pacienta, o jaké postižení se jedná, a podle toho neprodleně zajistit komunikaci a zjistit jeho potřeby a přání.

Naším cílem je, aby všichni pracovníci ve zdravotnictví měli **znalosti**, jak s pacienty se zdravotním postižením zacházet. Záleží to jak na vzdělávání na lékařských fakultách, tak na postgraduálním vzdělávání, a je třeba vzdělávat sestry i lékaře. Na 1. lékařské fakultě je už dnes znaková řeč jako nepovinný předmět.“

Svůj názor řekl také ředitel Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Pavel Horák. Jak to tedy vypadá podle jedné z důležitých osobností zdravotnické reprezentace v Praze? „Myslím, že **ve všech fakultních nemocnicích je péče o zdravotně postižené pacienty zajištěna**. Stejně je tomu i ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Tato péče musí být individualizovaná – podle druhu a stupně postižení. Samozřejmě základ zdravotnické péče musí být stejný a potom přichází na řadu specifická péče, bezbariérové prostory apod., včetně informovaného a vyškoleného personálu. Ve větších nemocnicích, jako je například naše, jsou speciální lůžka pro handicapované pacienty, rovněž bezbariérové WC. A specializovaná oddělení mohou vzniklé problémy řešit lépe.

Pochopitelně je výrazný rozdíl mezi velkými a malými nemocnicemi. Pravdou je, že **malé nemocnice** sice nedělají velkou ‚super medicínu‘, ale zase mají blíž k ošetřovatelskému, mohou se pacientovi více věnovat. Často se však naráží na nedostatek finančních prostředků, protože mimořádná opatření (stejně jako speciální péče) si zaslouhují vyšší ohodnocení.“

Pan Horák dále konstatoval, že došlo ke **zlepšení** – mnohem více se prosazují stavební a organizační věci kolem handicapovaných. Došlo k rozvoji oboru ošetřovatelská péče o postižené – stala se z toho i prestižní záležitost. Horší je dezintegrace pacienta samotným zdravotním systémem, chybí průvodce pacienta. Systém je nutno posílit o praktické rodinné lékaře. **Velkým problémem** jsou také **zdravotní pomůcky**. Pacient z nemocnice odchází sice zdravotně posti-

žen, ale ve stabilizovaném stavu, potřebuje však další péči. A ani lékaři neznají všechny rehabilitační pomůcky.

Moderující Tomáš Cikrt podotkl, že lidé s zdravotním postižením mají všeobecně **strach z pobytu v nemocnicích**. Zdravotnická zařízení nejsou zařízena na pobyt neslyšících, natož pak pro vozíčkáře. Člověk s postižením se mnohdy v nemocnici stává neschopným, a tak se s ním také zachází.

Ředitel fakultní nemocnice v Hradci Králové Leoš Heger hovořil o lidech po mozkových příhodách. Je jich hodně a rehabilitace je náročná. Lékaři kladou důraz na velkou rozvojovou medicínu, a ne na **následnou péči**. Je to, jako když se postaví budova za 100 milionů korun a neudělá se okolí za 100 tisíc.

Tomáš Julínek, senátor a stínový ministr zdravotnictví, hovořil o tom, že pokud se z pacienta nestane **zákazník**, na němž jsou zdravotníci závislí, nebudou ho brát vážně.

Náměstek ministryně zdravotnictví Dalibor Štampera odporoval, že důležité je **lidské hledisko a výchova zdravotníků**. Sám si užil postavení pacienta, a to bylo pro pochopení postavení osob se zdravotním postižením užitečné.

Ředitel Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé Václav Volejník upozornil na důležitost účelné a ucelené rehabilitace a následné zdravotnické péče. Problém je v tom, že naše zdravotnictví je nastaveno na **průměrného pacienta**, takže každý, kdo se vymyká, to má těžké. Například pro pacienta, který vážil sto padesát kilogramů, nebylo možné najít v léčebně vybavení. Další svízele tkví v tom, že se **zdravotnické pomůcky** podle zákona nesmí předepisovat během pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení, takže nemůžeme naučit pacienta s nimi zacházet.

Novinářka na vozíku Alena Sedlačíková zobecnila zkušenosti lidí se zdravotním postižením: „Chybí nejen komunikace mezi pacienty a zdravotníky, **chybí také informace**. Ne každý se dostane k internetu, ačkoliv díky nadacím k němu máme čím dál lepší přístup. Je nezbytné šířit informace o dostupnosti a přístupnosti zdravotnické péče pro občany s různým typem postižení tak, aby se dostaly k těm, pro něž jsou nutné.“

Tomáš Cikrt shrnul jednání: „Shodujeme se na tom, že **systém zdravotnictví je třeba změnit**. Uvolnit ruce zdravotnickým zařízením, aby mohly lépe reagovat na potřeby pacientů, a to i těch se zdravotním postižením. Jde nejen o vybavení, ale také o řešení péče a dlouhodobá organizační opatření.“

Jana Hrdá diskusi uzavřela: „Je důležité nastavit **systém – anebo je to spíše v lidech?** Musí to být vzájemně propojeno, protože špatný systém nedovolí sebelépe smýšlejícím zdravotníkům činit, co je potřeba. A sebelépejší systém není nic platný, když jej nikdo nenaplnuje.“

(hr)

## 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 výdělků 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)

# Národní rada vyhlásila soutěž o cenu MOSTY 2005

Republikový výbor Národní rady rozhodl 5. března udílení ceny MOSTY 2004 a usnesl se na tom, že letos bude vyhlášena ve stejných kategoriích jako loni. Republikový výbor současně uložil předsednictvu vypracovat nová hodnotící kritéria pro posuzování přihlášených projektů.

Slavnostní předání cen Mosty 2004 se uskutečnilo letos 17. února na Žofíně. Proběhlo za účasti místopředsedy vlády ČR Pavla Němce, poslanců, náměstků řady ministrů a dalších významných hostů. Všem přítomným zazpívali Marta Kubišová a Ladislav Kerndl, celým programem skvěle provázela Martina Kociánová, známá televizní moderátorka. O této události jsme informovali v minulém čísle Skoku, takže jen zopakujeme, že mezi institucemi veřejné správy zvítězil Úřad městské části Praha 10, za nestátní subjekty byla oceněna společnost Philip Morris ČR a zvláštní cenu obdržel Jiří Nohovec.

## Vyhlášené kategorie

Soutěž o cenu Mosty 2005 jsme opět vyhlásili v těchto kategoriích:

– Cena Národní rady zdravotně postižených ČR pro instituci veřejné správy za mimořádnou aktivitu nebo čin ve prospěch občanů se zdravotním postižením.

– Cena Národní rady pro nestátní subjekt za mimořádnou aktivitu nebo čin ve prospěch občanů se zdravotním postižením.

– Zvláštní cena Národní rady, udělovaná za mimořádnou aktivitu nebo čin ve prospěch občanů se zdravotním postižením.

## Podmínky pro nominaci

– Návrhy na ocenění se podávají na předepsaném formuláři, který je společně s informacemi o vyhlášení ceny uveden na webových stránkách [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz).

– Návrhy mohou podávat instituce státní správy a samosprávy, nestátní neziskové organizace, občanská sdružení, podnikatelské subjekty, zástupci sdělovacích prostředků a fyzické osoby.

– Návrhy na předepsaném formuláři se zasílají poštou na adresu kanceláře Národní rady zdravotně postižených ČR, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7.

– Uzávěrka soutěže je 30. listopadu 2005; rozhodné je datum podání pošty na listovní zásilce. Později zaslané návrhy již nebudou zahrnuty do hodnocení.

Ceny MOSTY 2005 budou uděleny do 28. února 2006. Již dnes mohou prozradit, že pro tento slavnostní akt chystáme překvapení.

Návrhy na ocenění můžete, vážení čtenáři, posílat už nyní! Budeme rádi, když prostřednictvím naší soutěže upozorníte veřejnost na zajímavé projekty.

Václav Krása  
předseda NRZP ČR

# Zvedací plošiny v českém technickém právu: závažné technické i terminologické rozpory

## Stávající situace

Nesvědomitě, až podvodně jednání jednoho z dodavatelů plošin pro vozíčkáře vyvolalo pohoršení mezi zainteresovanými osobami a v důsledku kritiky ve sdělovacích prostředcích i u širší veřejnosti. Záležitostí se zabývá také Česká obchodní inspekce, jejíž zpráva o dílčích výsledcích provedených kontrol potvrdila, že tělesně postižení uživatelé jsou vystaveni celé řadě bezpečnostních rizik. Ne- ní však pravdivá informace zveřejněná na internetových stránkách [www.hendicep.unas.cz](http://www.hendicep.unas.cz), že ČOI „pro jistotu a bez jakékoliv pomoci jednoduše plošiny zakázala a handicapovaní tak pravděpodobně paradoxně opět přijdou o možnost volnějšího pohybu“.

## Specifická bezpečnostní rizika zdvihačích plošin

1. Vozíčkář je při nastupování a vystupování a při přemísťování fixován na vozík; tím se jeho situace odlišuje od osob užívajících ostatní druhy výtahů.
2. Vozíčkář je umístěn na transportní plošině a není při přemísťování zabezpečen vůči okolí jako osoby v kabině výtahu.
3. Vozíčkář ovládací a signalizační zařízení obsluhuje z pozice na vozíku.
4. Zvedací plošiny v převážné většině případů představují překážku pro osoby zrakově postižené.

## Právní předpisy

Na zvedací plošiny se vztahuje **zákon 22/97 o technických požadavcích na výrobky**; jde o zařízení, které by mohlo ve zvýšené míře ohrozit zdraví a bezpečnost osob. Tento zákon upravuje vydávání a postavení technických norem a působnost státního zkušebnictví a určuje, že dozor nad dodržováním příslušných ustanovení provádí Česká obchodní inspekce.

Na tento zákon navazuje soustava vládních nařízení platných pro jednotlivé skupiny stanove-

ných výrobků. Ve vztahu k problematice zvedacích zařízení pro osoby těžce zdravotně postižené to jsou:

**a) Nařízení vlády 24/03, kterým se stanoví technické požadavky na strojní zařízení.** Jedna z jeho příloh (č. 2) obsahuje obecné základní požadavky a v návaznosti na to specifické požadavky pro některé kategorie strojních zařízení; jako specifické jsou formulovány základní požadavky na ochranu zdraví a bezpečnost k vyloučení zvláštních nebezpečí vyvolaných zdviháním nebo přemísťováním osob. V této kapitole se jako kabina označuje každá část zařízení, v níž se nacházejí osoby, které mají být zdvihány, spouštěny nebo přemísťovány. Jiná příloha (č. 4) určuje postup pro posuzování shody s požadavky nařízení vlády u zařízení pro zdvihání osob, u nichž je nebezpečí pádu z výšky přesahující svislou vzdálenost větší než 3 m. Další příloha (č. 1) uvádí, že nařízení vlády 24/03 se nevztahuje na výtahy, jejichž klece se trvale pohybují mezi pevně stanovenými úrovněmi budov a staveb mezi vodičky, která jsou tuhá a odkloněná od vodorovné roviny v úhlu větším než 15 °.

Nařízení vlády 24/03 však nepřihlíží ke specifickým bezpečnostním rizikům zdvihačích plošin pro vozíčkáře.

**b) Nařízení vlády 27/03, kterým se stanoví technické požadavky na výtahy.** To se vztahuje na výtahy s klecí definované shodně jako v nařízení 24/03. V jeho příloze (č. I) jsou uvedeny základní požadavky, z nichž některé lze vztahovat i na zvedací plošiny (závěsná a podpěrná zařízení, kontrola zatížení, ovládání a funkce ovládacích prvků, zásady bezpečnosti, destrukce během provozu, elektr. bezpečnost, návod k používání apod.). Další přílohy určují postupy pro přezkoušení typu, pro posouzení a ověření shody (s požadavky nařízení vlády) a pro zabezpečení jakosti.

Na toto řízení vlády navazuje **evropská norma ČSN EN 81-70 Bezpečnostní předpisy pro**

**konstrukci a montáž výtahů – část 70: Zvláštní úpravy výtahů určených pro dopravu osob a osob a nákladů – přístupnost výtahů včetně osob s omezenou schopností pohybu a orientace**, která je v řadě ustanovení přesnější a přísnější než vyhl. 369/01 o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb s omezenou schopností pohybu a orientace. Ve stadiu zavádění je související **evropská norma prEN 81-21: Bezpečnostní předpisy pro konstrukci a montáž výtahů – část 21: Nové výtahy určené pro dopravu osob a osob a nákladů do existujících budov.**

**c) Nařízení vlády 163/02, kterým se stanoví technické požadavky na stavební výrobky.** Jeho přílohou (č. 2) je seznam výrobků s vyznačením postupů posuzování shody. V něm jsou jako položka 12/3 uvedeny výrobky pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace:

- madla,
- sklopná sedátka do sprchových koutů,
- zvedací zařízení pro přemístění osob,
- dlažební kostky a dlažební desky se speciální hmatovou úpravou pro zrakově postižené,
- akustické orientační a informační majáky pro zrakově postižené.

V rámci této položky 12/3 byl v Technickém zkušebním ústavu stavebním v Plzni zpracován Technický návod pro činnost autorizovaných osob při posuzování shody stavebních výrobků podle nařízení vlády č.163/02 pro výrobovou podskupinu „zvedací zařízení pro přemístění osob“ (čís. označení 12.03.03).

Podle dostupných informací je v pokročilém stadiu příprava novelizace nařízení vlády 163/02.

Pro zvedáky platí dále **norma ČSN EN ISO 10535 Zvedáky pro přepravu osob se zdravotním postižením – Požadavky a metody zkoušení**, která je normou harmonizovanou (odpovídající požadavkům Evropského společenství)

a normou určenou (nař. vlády). Jak je v ní výslovně uvedeno, nepatří pro nařízení k přepravě osob mezi dvěma podlažími, takže se vztahuje např. na mobilní zvedací zařízení pro vany (čl. 1.6 příl. 3 / + čl. 2.3.4 příl. 1/ vyhl. 369/01), na zvedáky pro přístup do bazénů, pro zařízení sociální péče, pro individuální použití apod.

### **Normy volně navazující na nařízení vlády 24/03**

– ČSN ISO 9386 Poháněné zdvihací plošiny pro osoby s omezenou pohyblivostí – Bezpečnostní předpisy, rozměry a provoz.

Část 1: Svislé zvedací plošiny

Část 2: Poháněné schodišťové výtahy pohyblivé se po šikmé dráze pro sedící nebo stojící osoby a uživatele na vozících pro invalidy.

Tyto normy mají charakter českých technických norem; nejsou tedy obecně závazné.

Obě v předmluvě uvádějí, že pro dodávky v ČR platí vyhl. 369/01, která požaduje jiné rozměry (v textu jmenovitě uváděné čl. 3.3, 9.3.1, 9.4.2, 12.2.4 však nesouhlasí se skutečností).

### **Odlišnost norem od vyhlášky**

Fakticky se normy ČSN ISO 9386 a vyhl. 369/01 odlišují zejména v následujících podstatných skutečnostech.

1. ČSN ISO 9386 rozlišují zvedací plošiny pro budovy se soukromým (omezeným) přístupem osob a pro budovy s přístupem veřejnosti; tyto kategorie budov specifikuje definováním omezeného přístupu jako přístup osoby znalé. Pro uvedené kategorie jsou určeny odlišné parametry (rozměry dopravních plošin, rozměry jízdních drah a vstupu, výška ohrazení dveří v horní stanici, výška horní části, šířka vstupu).

Vyhl. 369/01 rozeznává zvedací plošiny (a schodišťové výtahy):

a) pro stavby občanského vybavení,

b) pro stavby bytových domů, pro sociální péči, pro zaměstnávání (více než 20 osob, osob s těžkým zdravotním postižením), škol, předškolních a školských zařízení.

Vyhláška 369/01 se nevztahuje na zvedací plošiny v rodinných domech (do 3 bytů).

2. U svislých zdvihacích plošin pro vozíčkáře ČSN ISO 9386.1 jako minimální půdorysné rozměry dopravní plošiny uvádí pro soukromý pří-

stup šířku 800 x délku 1250 mm a pro přístup veřejnosti min. šířku 900 x délku 1400 mm. Pro budovy se soukromým přístupem osob se mohou použít zmenšené rozměry, je-li to nutné pro omezený prostor.

U schodišťových výtahů pro vozíčkáře ČSN ISO 9386.2 doporučuje maximální velikost dopravní plošiny se šířkou 900 x hloubkou 1250 mm; pro budovy s přístupem veřejnosti pak určuje min. šířku 750 x hloubku 900 mm.

Vyhl. 369/01 jako min. rozměry dopravních plošin předepisuje šířku 800 x délku 1250 mm, s tím, že pro stavby občanského vybavení platí šířka 900 x hloubka 1400 mm. Na rozdíl od ostatních případů (WC, výtahy aj.) nejsou rozlišeny rozměry pro změny staveb a pro novostavby.

K tomu nutno poznamenat, že zdvihací (zvedací) plošiny pro vozíčkáře nutno považovat za náhradní řešení pro případ, že z různých důvodů (rozměrových, dispozičních, památkových apod.) nelze zajistit plnou bezbariérovost (rampou, výtahy). Dle mého názoru by jejich použití na vnitřních komunikacích novostaveb (které dovolují § 6 a § 11 vyhl. 369/01) nemělo být možné. Jejich použití by bylo přípustné jen u změn staveb a u novostaveb jen na vstupech, kde pro to jsou závažné důvody (např. u staveb ve svazích terénech, při omezeném stavebním pozemku a u přístupových komunikacích). U rozměrů dopravních plošin je třeba vycházet z rozměrů vozíků pro invalidy. Ty jsou uvedeny v mezinárodní normě ISO 7176 Invalidní vozíky – část 5. Stanovení celkových rozměrů, hmotnosti a prostoru pro otáčení. V té jsou uvedeny pro vozíky šířka 700 mm a délka 1200 mm s tím, že běžně se tyto rozměry mění v intervalu 600–700 mm a 1100–1200 mm.

Z tohoto pohledu se jeví rozměry dopravních plošin pro vozíčkáře požadované v čl. 1.7.4 příl. 1 vyhl. 369/01 (š. 900 x d. 1400 mm pro stavby občanského vybavení a š. 800 x d. 1250 mm pro ostatní případy) jako nadbytečné. Při rekonstrukcích a dílčích úpravách nelze většinou požadavkům vyhlášky vyhovět. Paradoxně tentýž článek vyhl. 369/01 u změn staveb požaduje tyto rozměry kabiny výtahu: min. šířku 1000 x hloubku 1100 mm.

### **Zdvhací plošiny nabízené v ČR**

V některých prospektech dodavatelů zdvihacích plošin působících na našem trhu jsou obsaženy

údaje o tom, že nabízené výrobky vyhovují požadavkům výše uvedených předpisů (prohlášení o shodě).

Někteří dodavatelé uvádějí, že výrobky vyhovují evropské směrnici 98/37 o strojních zařízeních (event. její starší verzi 89/322); tato směrnice v podstatě odpovídá nařízení vlády 24/03.

### **Další zdvihací zařízení pro osoby těžce pohybově postižené**

Na trhu jsou kromě zvedacích plošin šikmých a svislých a mobilních zvedacích zařízení pro vany (které uvádí vyhl. 369/01) nabízeny také tzv. schodišťové sedačky (s osou rovnoběžnou nebo kolmou k ose schodiště, upevněné ke stěně, zábradlí, stropní konstrukci, nosnému sloupu schodiště) a tzv. schodolezy (mobilní schodišťové plošiny). U těchto zařízení, zejména u schodolezů, jsou bezpečnostní rizika ještě podstatně větší než u zdvihacích plošin.

Ke schodišťovým sedačkám se vztahují některá ustanovení ČSN ISO 9386.2, ke schodolezům se žádný předpis technického práva nevztahuje.

### **Závěry**

1. Ve stávající platné legislativě byly objeveny technické i terminologické rozpory, jednotlivé předpisy nejsou koordinovány.
2. Není jasný současný stav legislativy u výtahů (ČSN EN 81-70 je v rozporu s vyhl. 369/01 Sb.).
3. Probíhající novelizace nařízení vlády 163/02 vzbuzuje otázku: Budou v ní zvedací plošiny řešeny komplexně?
4. Rozpory v legislativě a nekoordinovanost jednotlivých předpisů jsou podstatou problémů, na jejichž konci jsou jednak zaplacené, ale nefunkční plošiny pro vozíčkáře, jednak zbytečně vynaložené finance odborů sociálních věcí.
5. Není jasný vztah českých výrobců a dodavatelů k Evropské asociaci pro plošinové a sedačkové výtahy (European Platform and Stairlift Association).
6. Dle mého názoru by výrobky pro zdravotně postižené měly být komplexně začleněny do jednoho z nařízení vlády (24/03, 27/03, 163/02, příp. 180/98).

*Ing. Ladislav Strach, CSc.  
odborný konzultant pro bezbariérovou  
výstavbu a dopravu*

## **Národní rada usiluje o kvalitní legislativu pro užívání zvedacích plošin**

Na závažné potíže vozíčkářů se zvedacími plošinami, jejichž legislativní příčiny objasňuje předchozí článek, zareagovala i Národní rada. Její předseda Václav Krása zaslal 24. února dopis ministru průmyslu a obchodu Milanu Urbanovi, z něhož citujeme: „Obracím se na Vás ve věci zvedacích plošin určených pro přepravu těžce zdravotně postižených občanů. Jak jistě víte, v nedávné době došlo k selhání některých zvedacích plošin a následně k úrazům občanů s těžkým zdravotním postižením. Považujeme za nezbytné tento problém řešit.

V příloze si Vám dovoluji zaslat analýzu „Zvedací plošiny v českém technickém právu“. Z této analýzy jednoznačně vyplývá, že v zájmu bezpečného pohybu občanů s těžkým zdravotním postižením je nezbytné legislativně jasně upravit podmínky akreditace výrobců a distributorů těchto zařízení a dále jasně stanovit technické parametry zvedacích plošin.

Vážený pane ministře, očekávám, že pracovníci Vašeho ministerstva se budou touto problematikou intenzivně zabývat, aby v nejbližší době byla přijata vyhovující legislativa, která zaručí bezpečný pohyb občanů s těžkým zdravotním postižením.

Budu rád, když mě budete informovat o průběhu legislativních prací. Národní rada zdravotně postižených ČR je připravena se na této činnosti podílet.“

Ministr předsedovi Národní rady odpověděl 22. března dopisem, z něhož vyjímáme: „V návaznosti na Váš dopis týkající se závažné problematiky zvedacích plošin pro přepravu těžce zdravotně postižených občanů sděluji, že zákon č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky, ve znění pozdějších předpisů, vůbec nezná „akreditaci výrobců a distributorů.“ Není proto zřejmé, co je zamýšleno Vaším požadavkem na úpravu podmínek akreditace výrobců a distributorů zvedacích plošin. K požadavku „jasně stanovit technické parametry zvedacích plošin“ mohou jen konstatovat, že nařízení vlády k provedení výše citovaného zákona jsou kompatibilní s příslušnými směrnici ES, kde z důvodů možnosti vzniku technických překážek obchodu není v možnostech České republiky přidávat další specifická ustanovení nad rámec předpisů projednaných a přijatých v EU. Rovněž skutečnost, že se na jeden typ výrobku vztahuje více nařízení vlády, je

poměrně frekventovaným jevem a není sama o sobě důvodem k tomu, aby bylo přistoupeno k legislativním úpravám. V tomto případě je výrobek posuzován podle každého příslušného nařízení vlády zvlášť – vždy z těch hledisek, které dané nařízení vlády sleduje. Co se týče případných terminologických rozporů v technických normách, kde jsou konkrétní technické požadavky obsaženy, toto není věc legislativní, ale sféry normalizace, která se řídí jinými mechanismy, než je legislativní proces.

Případné návrhy na změny norem se uplatňují u Českého normalizačního institutu.

K závěrům rozborového materiálu (*pozn. red.: jsou uvedeny na konci předchozího článku*) Ing. Ladislava Stracha, CSc., v bodě 1 a 2 Vám doporučuji iniciovat u Ministerstva pro místní rozvoj jako gestora změnu příslušné vyhlášky č. 396/2001 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. K třetímu bodu poznamenávám, že „zvedací zařízení pro přemístění osob“ jsou stanovena jako dosud v příloze č. 2 návrhu novelizace

nařízení vlády č. 163/2002 Sb. Na řešení údajných rozporů v legislativě, uváděných v bodě 4, reaguji v úvodu dopisu.

K bodu 5 jsem nechal prověřit internetovou stránku členů v rozboru zmiňované Evropské asociace pro plošinové a sedačkové výtahy. Není v ní uveden žádný český subjekt jako člen této organizace. Důvodem je zřejmě skutečnost, že převážná většina sledovaných výrobků se do České republiky dováží. Konečně k 6. bodu závěrů poznamenávám, že v nařízení vlády č. 163/2002 Sb. je řešena problematika některých výrobků pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace.

Podle mého názoru, vážený pane předsedo, vznikají problémy v dané oblasti při uvádění zařízení do provozu zejména porušováním platných předpisů. Ujišťuji Vás, že budu dané oblasti věnovat zvýšenou pozornost, včetně činnosti České obchodní inspekce, která úzce spolupracuje s Českým úřadem bezpečnosti práce.“

(pel)

## Formulace politiky osob se zdravotním postižením a její prosazování

### Standardní pravidla OSN

Organizace spojených národů se společně s dalšími mezinárodními organizacemi věnuje problematice práv osob se zdravotním postižením již několik desetiletí. V roce 1987 se ve Švédsku konalo celosvětové setkání odborníků, na kterém byl poprvé přednesen návrh na stanovení priorit v oblasti odstraňování diskriminace v příštích letech. Účastníci setkání proto doporučili, aby Valné shromáždění OSN vypracovalo návrh mezinárodní konvence na odstranění všech forem diskriminace osob se zdravotním postižením. Návrhy vypracovala Itálie a Švédsko, dohody však nebylo dosaženo. Hospodářská a sociální rada OSN proto pověřila v roce 1993 komisi pro sociální rozvoj, aby vypracovala standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro děti, mládež a dospělé se zdravotním postižením, a to v úzké spolupráci s mezinárodními organizacemi, nevládními organizacemi a s organizacemi osob se zdravotním postižením.

OSN schválila Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 20. prosince 1993. Nejsou sice obecně závaznou antidiskriminační legislativou, ale jejich význam je především v tom, že upozorňují na oblasti, které jsou významné pro kvalitu života osob se zdravotním postižením a jejich plné sociální začlenění a rovnost. Standardní pravidla jsou tak užitečným nástrojem pro plánování a tvorbu koncepcí ve prospěch osob se zdravotním postižením. V podmínkách České republiky se tento dokument poprvé stal výchozím podkladem při koncipování Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, který byl schválen usnesením vlády již v roce 1998. Na úrovni krajů dosud máme s aplikací Standardních pravidel, jejichž plné znění lze najít na webových stránkách NRZP ČR, jen velice malé zkušenosti.

### Program 22

Cílem „Programu 22“ (někdy zvaného „Agenda 22“) je uvádět do praxe Standardní pravidla OSN prostřednictvím tvorby plánů politiky ve prospěch občanů se zdravotním postižením.

Rozhodování samosprávy ovlivňuje každodenní život osob se zdravotním postižením. Rozhodnutí se mohou týkat bydlení, vzdělávání, dopravy, péče apod. Proto by samosprávy měly při rozhodování respektovat potřeby a zájmy osob se zdravotním postižením. Autorem „Programu 22“ je Švédská federace lidí se zdravotním postižením, která zpracovala metodiku a ověřila postup sestavování regionálních plánů politiky vůči osobám se zdravotním postižením ve smyslu Standardních pravidel.

Základním principem Programu 22 je uplatňování lidských práv. Na základě mezinárodních zkušeností lze nejlepšími výsledky dosáhnout spoluprací orgánů veřejné správy s organizacemi osob se zdravotním postižením. Jsme přesvědčeni o tom, že to je cesta i pro naši republiku.

Program 22 má tyto hlavní části:

- 1) charakteristika dobrého plánu politiky ve prospěch osob se zdravotním postižením;
- 2) partneři jednání a jejich rovnocennost;
- 3) od myšlenky k plánu politiky ve prospěch občanů se zdravotním postižením.

Závěr dokumentu obsahuje soubor otázek týkajících se Standardních pravidel. Tyto otázky mohou samosprávy a organizace osob se zdravotním postižením použít při vyhodnocování souladu (příp. nesouladu) své činnosti se Standardními pravidly. Celý text tohoto dokumentu je k dispozici na webových stránkách NRZP ČR a také na webových stránkách Sdružení pro pomoc mentálně postiženým (<http://spmpcr.cz/edice.htm>), které zajistilo první překlad a vydání tohoto dokumentu v naší zemi.

### Projekt začlenění politiky občanů se zdravotním postižením do regionální politiky

Pod tímto názvem byl v lednu zahájen dvouletý projekt EDF (Evropské fórum zdravotně postižených se sídlem v Bruselu). Náklady projektu jsou hrazeny z příspěvku Evropské unie. NRZP ČR se do tohoto projektu zapojila letos v únoru. Hlavním cílem projektu je posílení zapojování problematiky osob se zdravotním postižením do tvorby a realizace politiky na regionální a místní úrovni. Základním východiskem je pak pravidlo 18 Standardních pravidel OSN, které stanoví: „Státy by měly uznat právo organizací osob se zdravotním postižením reprezentovat osoby se zdravotním postižením na národní, regionální a místní úrovni. Státy by také měly uznat poradní roli organizací osob se zdravotním postižením při rozhodování o záležitostech, které se týkají problematiky zdravotního postižení.“

Je nepochybné, že jde o velmi aktuální záležitost. **Projekt bude na základě usnesení republikového výboru NRZP ČR v naší zemi realizován v těchto regionech: Pardubický kraj, statutární město Brno, město Benešov.**

Vytipování regionů bylo provedeno tak, aby realizace projektu probíhala souběžně v místech s rozdílnou rozlohou a počtem obyvatel a s odlišnými ekonomickými podmínkami. Domníváme se, že pokud bude projekt úspěšný, bude možné získané zkušenosti přenést do dalších regionů. **Předpokládáme, že na konci července 2005 budou ukončeny přípravné práce a bude zřízena webová stránka, na které budou průběžně uváděny podrobnosti o realizaci projektu.**

Jiří Vencl  
kancléř Národní rady

## V Praze se v květnu konala významná konference

Více než 150 představitelů různých organizací, které se zabývají problematikou handicapovaných spoluobčanů, zástupci ministerstev, řada zajímavých hostů z univerzitního prostředí a také mnoho lidí se zdravotním postižením se ve čtvrtek **12. května 2005** zúčastnilo **konference o stavu lidských a občanských práv osob se zdravotním postižením v ČR, která se konala v Parkhotelu Praha**. Konference se konala v Parkhotelu Praha a měla za hlavní úkol zmapo-

vat oblasti života občanů se zdravotním postižením a monitorovat diskriminaci z důvodů zdravotního postižení, a to i ve vztahu ke konkrétním jednotlivcům.

Jako první vystoupil **předseda NRZP ČR Václav Krása**, který připomněl, že společnost se již dobře dokáže vypořádat s diskriminací z důvodů národnosti, pohlaví, sexuální orientace či víry, ale už mnohem méně je rozpoznatelná diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Navíc některé

prvky našeho právního řádu mají z tohoto pohledu diskriminační charakter. Přitom základní právní akty Evropské unie již dávno výslovně hovoří o záka- zu diskriminaci kvůli zdravotnímu postižení a zakotvují právo takových osob na integraci do společenského života (např. článek 13 Amsterdamské smlouvy, články 21 a 26 Charty základních práv z Nice z roku 2000). Existuje odhad, že na zemi žije více než 600 milionů osob se zdravotním posti- žením a v některých zemích to je až 10 % populace. (Nejdůležitější myšlen- ky z projevu pana Krásky přináší následující článek.)

**Místopředseda Senátu ČR Petr Pithart** zdůraznil důležitost reformy sociálních služeb a především roli politiků. Všichni jsou sice pro změny, kte-

ré pomohou občanům se zdravotním postižením, ale i přesto se často nic neděje. Petr Pithart vidí cestu především v rozvoji speciálního školství a speciální pedagogiky.

**Veřejný ochránce práv Otakar Motejl** se zaměřil hlavně na zákon proti diskriminaci. Otakar Motejl zdůraznil, že u nás není velká ochota se tímto zákonem zabývat, protože se tato problematika podceňuje a odsouvá. To se například ukázalo při neochotě politiků institucionalizovat zabezpečová- ní tohoto zákona (nově vzniklá instituce by se zabývala např. monitoringem, koordinací opatření, právní pomocí a dalším servisem) a při následném ná- vrhu na přenesení těchto úkolů právě na veřejného ochránce práv.

(pel)

## Z projevu předsedy Národní rady na 1. konferenci o stavu lidských a občanských práv lidí se zdravotním postižením

Jsem velmi rád, že se společně setkáváme na první konferenci zaměřené na diskriminaci z dů- vodů zdravotního postižení. Věřím, že tento první ročník je předznamenáním pravidelného setkávání se a monitorování situace v této oblasti diskrimi- nace, a jsem velmi potěšen, že význam tohoto té- matu je podtržen účastí významných osobností našeho veřejného života v čele s panem Petrem Pithartem, místopředsedou Senátu, a panem Ota- karem Motejlem, ochráncem lidských práv.

Co to vlastně je diskriminace z důvodu zdravot- ního postižení? Lze ji především vnímat jako nedo- statek rovnosti v přístupu ke vzdělání, k zaměstná- ní a dalším právním. Tuto nerovnost lze korigovat řadou opatření, kterými můžeme upravit práh do- sažitelnosti jednotlivých práv vůči ostatní populaci; další opatření musí směřovat k technickým řeše- ním, která minimalizují důsledky zdravotního posti- žení a tím odstraňují diskriminaci v řadě oblastí.

Na otázku, zda existuje diskriminace z důvodu zdravotního postižení, je nejlepší uvést **konkrétní příklady**. U přijímacích zkoušek na střední zdra- votnickou školu je jednou z podmínek přijetí také skutečnost, že uchazeč je zdravý. Proč? Zdravot- nickou školu je možné studovat například z dů- vodu budoucí vědecké dráhy v oboru medicíny. Ředitel školy může odmítnout žáka ze svého spá- dového obvodu, který je zdravotně postižený, protože škola není pro takové žáky uzpůsobena.

Sociální dávky pro vyrovnání handicapu jsou upraveny pouze vyhláškou – tedy v rozporu s ústavou – a žadatel o ně je vydán na milost a nemilost úředníka bez možnosti účinného od- volacího řízení. Vůbec největší diskriminaci spat- řuji ve skutečnosti, že systém sociálních služeb je v naší zemi primárně založen na ústavní péči, kte- rá samotným svým charakterem je diskriminující, protože svým klientům popírá základní práva na volbu bydliště či právo volného pohybu, a kde se používají klecová lůžka a jsou porušována další základní práva. Těchto konkrétních příkladů, kdy diskriminace je zakotvena přímo v našem právním řádu, existuje mnohem více. Podstatně roz- sáhlejší, ale zároveň méně prokazatelná je diskri- minace osob se zdravotním postižením, se kterou se setkáváme v každodenním životě a která je způsobena nepřístupným prostředím, nepochopením potřeb zdravotně postižených a samozřej- mě také bariérami v myšlení některých lidí.

Velmi zajímavá je otázka **vnímání diskriminace z důvodu zdravotního postižení českou spo- lečností**. Domnívám se, že pro odpověď je smě- rodatná skutečnost, že Listina základních práv a svobod dosud neobsahuje specifické ustano- vení potvrzující rovnost (zakazující diskriminaci)

z důvodů zdravotního postižení. Naše společnost je často, a jistě právem, pobouřena diskriminací etnickou, náboženskou nebo z důvodu sexuální orientace, ale mám dojem, že si příliš nepřipouští diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Skutečnost, že se dosud nepodařilo prosadit re- formu v oblasti sociálních služeb a že sociální dávky k vyrovnání handicapu jsou upraveny niko- liv zákonem, ale pouze vyhláškou, považuji za velké selhání české společnosti a za její velký dluh vůči občanům se zdravotním postižením.

Politika integrace občanů se zdravotním posti- žením v Česku nemůže být v budoucnu realizo- vána bez důsledné aplikace Listiny základních práv a svobod, která bude obsahovat mj. i zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení. U lidí se zdravotním postižením vystupuje zřetelně nedostatek rovnosti. Nerovnost východisek, možností či „spravedlností“ je nutno do budouc- na korigovat řadou zásadních reformních opatře- ních, která mají svůj rozměr odrážející se v legisla- tivně technické rovině a která budou mít pozitivní dopad na život lidí s postižením. Jde samozřejmě o již zmíněnou oblast sociálních služeb a dávek, ale také o školství, zaměstnání atd.

Za velmi významný považuji **evropský kon- text diskriminace** z důvodu zdravotního postiže- ní, a to právě ve vztahu k postoji české společ- nosti k tomuto tématu. Práva osob se zdravotním postižením jsou v Evropské unii upravena přede- vším v článku 13 Amsterdamské smlouvy, kde je zakotven i zákaz diskriminace z důvodu zdra- votního postižení. Dovolím si citovat: „Aniž by byla dotčena ostatní ustanovení této smlouvy a v rámci pravomocí svěřených Společenství touto smlouvou může Rada na návrh Komise a po konzultaci s Evropským parlamentem učinit jednomyslně opatření k potírání diskriminace z důvodu pohlaví, rasového nebo etnického pů- vodu, víry nebo světového názoru, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace.“ Ve vztahu k naší legislativě je zde výrazný rozdíl a je zřejmé, že EU vnímá diskriminaci z důvodu zdravotního postižení rovnocenně s ostatními druhy diskriminace.

Dalším významným dokumentem, který sta- noví zákaz diskriminace osob se zdravotním po- stižením a jejich právo na integraci, je Charta zá- kladních práv Evropské unie vyhlášená v Nice v roce 2000. Tato Charta není dosud právně zá- vazným dokumentem, nicméně vzhledem k to- mu, že řada článků je součástí Evropské ústavy, bude mít pro osoby se zdravotním postižením zá- sadní význam. V článku 21 Charty je zakotven zákaz diskriminace mimo jiné i z důvodu zdravot-

ního postižení. Zásadní význam má pak zejména článek 26 této Charty, který výslovně zakotvuje právo osob se zdravotním postižením na integra- ci do společnosti. Cituji: „Evropská unie uznává a respektuje právo postižených osob na opatře- ní, která mají za cíl zajistit jim nezávislý život, společenskou a profesní integraci a účast na ži- votě společnosti.“ Vzhledem k tomu, že tyto články jsou součástí Evropské ústavy, bude její přijetí – vzhledem k naší legislativě – pro občany se zdravotním postižením v ČR nepochybně vel- mi důležité a přinese nový pohled na diskrimina- ci z důvodu zdravotního postižení.

Zmíním se ještě o **celosvětovém kontextu pro- blematiky zdravotního postižení**. Dovolím si jej uvést citací z Charty na třetí tisíciletí, která byla schválena na shromáždění Rehabilitation Inter- national v Londýně 9. září 1999. Cituji: „Základní lidská práva jsou ve světě stále ještě běžně upírá- na celým skupinám obyvatelstva, včetně mnoha dětí, žen a mužů z odhadovaných 600 milio- nů osob se zdravotním postižením. Usilujeme o svět, ve kterém se rovnoprávné příležitosti pro zdravotně postižené osoby stanou přirozeným výsledkem osvícené politiky a legislativy podpo- rující jejich plné zapojení a přístup ke všem as- pektům života společnosti. Ve třetím tisíciletí mu- síme přijmout zdravotní postižení jako běžnou součástí měnící se kondice člověka. Podle statis- tických údajů má vrozené nebo získané zdravot- ní postižení nejméně 10 % populace a v každé čtvrté rodině je zdravotně postižený člen.“

V současné době probíhá na půdě Organiza- ce spojených národů příprava úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, do které se za- pojila i Česká republika. Návrh textu, který při- pravila k tomuto účelu zřízená pracovní skupina, upravuje velmi detailně občanská, politická, hos- podářská, sociální a kulturní práva osob se zdra- votním postižením. I když je zřejmé, že navrhova- ný text dozná v dalším průběhu přípravy určitých (a někde i podstatných) změn, je možné konsta- tovat, že z hlediska vnitrostátní legislativy a bu- doucích závazků by pro Českou republiku nemě- ly, s výjimkou několika okruhů, vzniknout žádné závažnější aplikační obtíže.

Jedním z problémů, na který je třeba se prio- ritně zaměřit, je ochrana osob s duševní poru- chou (jde o osoby s duševním onemocněním a osoby s mentálním postižením). Myslím si, že tady je další výzva pro nás, protože oblast diskri- minace osob s duševní poruchou je v naší spo- lečnosti velmi opomíjena.

Václav Krása

# Evropský výbor pro prevenci mučení požaduje reformu zákonů o duševním zdraví a sociální péči v Estonsku

Evropský výbor pro prevenci mučení (CPT) kritizoval v dubnu estonskou vládu za pokračující nedostatky při poskytování základní právní ochrany osobám s mentálním postižením. Tohoto stavu si je estonská vláda vědoma již tři roky, a přesto uvedené nedostatky stále přetrvávají. Zástupci CPT navštívili v září 2003 psychiatrickou léčebnu v Ahtme a zařízení sociální péče v Kernu. Ve své zprávě, která byla se svolením estonské vlády publikována 27. dubna, CPT požaduje systémovou reformu nevyhovující legislativy, která je příčinou porušování lidských práv v následujících oblastech:

– řízení o přípustnosti nedobrovolného převzetí nebo držení v zařízeních psychiatrické péče neposkytuje dostatečné záruky nezávislosti a nestrannosti, ani objektivní psychiatrické posouzení; konkrétně soudy před rozhodováním o prodloužení nedobrovolného držení na více než 14 dní nepožadují odborný posudek od psychiatra, který působí mimo dané zařízení;

– lidé, kteří byli umístěni do psychiatrického zařízení bez svého souhlasu, nemají během řízení o přípustnosti nedobrovolného držení v zařízení nebo při projednávání odvolání právo osobně hájit své zájmy u soudu;

– lidé držení v psychiatrických zařízeních nejsou písemnou formou seznámeni s rozhodnutím o přípustnosti nedobrovolného držení v zařízení, nejsou informováni o důvodech tohoto rozhodnutí a o způsobech a termínech pro podání odvolání; není jim také zaručeno obecné právo nechat se zastupovat právním zástupcem/právníkem;

– lidé držení v psychiatrických zařízeních nemají nárok na bezplatné právní zastoupení, ani nejsou osvobozeni od soudních poplatků vzniklých v souvislosti s odvolacím řízením nebo přezkoumáním rozhodnutí;

– lidé držení v psychiatrických zařízeních nemají právo požadovat, aby dů-

vodnost jejich převzetí nebo držení v zařízení byla zvážena soudním orgánem;

– lidé držení na základě soudního rozhodnutí dlouhodobě v zařízeních sociální péče nemají běžně během řízení o přípustnosti nedobrovolného držení nebo při projednávání odvolání právo osobně hájit své zájmy u soudu;

– lidé držení dlouhodobě v zařízeních sociální péče nejsou písemnou formou seznámeni s rozhodnutím o nedobrovolném držení v těchto zařízeních, nejsou informováni o důvodech tohoto rozhodnutí a o způsobech a termínech pro podání odvolání;

– obyvatelé takovýchto zařízení sociální péče ani jejich opatrovníci nemají nárok požádat v přiměřených časových obdobích o přezkoumání důvodnosti držení v nich nezávislým orgánem.

Centrum pro obhajobu práv osob s mentálním postižením (MDAC) a Estonská asociace obhájců práv pacientů (EPAA) vedly společně více než tříletou kampaň za zvýšení právní ochrany osob s mentálním postižením v Estonsku. V březnu 2003 došel Výbor OSN pro lidská práva k závěru, že „zastaralá“ estonská legislativa neposkytuje základní záruky garantované Mezinárodním paktem o občanských a politických právech. Výbor proto požádal estonskou vládu o zprávu o postupu v dané věci do března 2004. Až dosud však nedošlo k významnému pokroku při nápravě nedostatků. MDAC a EPAA proto opětovně žádají estonskou vládu, aby bezodkladně zahájila proces reformy. Změna zákona o duševním zdraví by měla být inkluzivní a těžit z aktivního zapojení bývalých i současných uživatelů služeb psychiatrické péče a jejich rodin, aktivistů v oblasti lidských práv, stejně jako poskytovatelů služeb v oblasti duševního zdraví.

*připraveno na základě dubnové tiskové zprávy MDAC a EPAA  
(pel)*



## Kino bez bariér

40. mezinárodní filmový festival Karlovy Vary 1–9/7/2005

Bezplatný  
informační  
a asistenční  
servis  
pro vozíčkáře  
na filmovém festivalu

- ☉ **informační servis:** informace o možnostech ubytování s bezbariérovým přístupem, restauracích, parkování a odpočinku
  - ☉ **volné vstupenky** a možnost jejich rezervace zdarma pro hosty projektu a jejich doprovod
  - ☉ **asistenční servis:** doprovod asistentů na projekce, pomoc při orientaci na festivalu
  - ☉ **doprava:** ve speciálně upraveném mikrobusu po Karlových Varech zdarma
  - ☉ **bezbariérová kina:** Hotel Thermal (Velký sál, Malý sál, Kongresový sál), Grandhotel Pupp, Richmond, Městské divadlo, Bioscope
- Kontaktní místa: ☉ centrála projektu v akreditačním centru festivalu v hotelu Thermal  
☉ Informační stánek na kolonádě u Vřídla
- Kontakt: ☉ v období před festivalem: 221 411 068  
☉ v průběhu festivalu: 353 212 575
- Kompletní informace: [www.kinobezbarier.cz](http://www.kinobezbarier.cz)



PHILIP MORRIS ČR  
Sponzor projektu



Film Servis Festival Karlovy Vary, s. s., Panenská 1, 110 00 Praha 1  
Tel.: 221 411 068, fax: 221 411 033, e-mail: [kbb@kvifm.com](mailto:kbb@kvifm.com)

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, [janahrd@centrum.cz](mailto:janahrd@centrum.cz)), JUDr. Jan Hutař (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