číslo 1/2006
7. ročník

SKOK DO REALITY

speciální noviny o legislativě pro zdravotně postižené

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

Příspěvek na péči a jak ho získat

Návrh zákona o sociálních službách byl v únoru schválen Senátem a byl s dílčími připomínkami postoupen zpět do Poslanecké sněmovny. Změny provedené senátory nejsou takového rázu, aby podstatně měnily obsah zákona, a nedotýkají se ani příspěvku na péči.

Tento příspěvek patří ke klíčovým pojmům navrhovaného zákona. Co musí občan udělat, aby jej získal? Především je nutné si uvědomit, že je podstatný rozdíl mezi vznikem nároku na příspěvek a vznikem nároku na výplatu příspěvku. Zatímco nárok na příspěvek vzniká automaticky již dnem splnění podmínek, tedy dnem vzniku závislosti na jiné osobě v některém ze 4 stupňů, nárok na jeho výplatu vznikne teprve podáním žádosti o jeho přiznání. To znamená, že **kdo o příspěvek nezažádá, ten ho nedostane**!

Na rozdíl od jiných dávek, které lze doplatit zpětně ke dni vzniku nároku, u příspěvku na péči platí, že jej lze přiznat nejdříve od počátku měsíce, ve kterém byla žádost podána. Jestliže tedy bude žádost podána například v červnu 2007, pak příspěvek bude vyplácen od tohoto měsíce, přestože nárok na něj by vznikl již k 1. lednu 2007!

Náležitosti, jež musí žádost o příspěvek obsahovat

Žádost musí být podána na tiskopisu předepsaném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Přestože tiskopis žádosti dosud není k dispozici, považuji za účelné informovat již nyní o některých nezbytných podmínkách pro úspěšné vyřízení žádosti. Náležitosti, které musí žádost obsahovat, stanoví zákon o sociálních službách a také zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. Ten vyžaduje, aby každé podání ke správnímu orgánu mělo tyto náležitosti:

- označení věci (tj. sdělení, že jde o žádost o příspěvek na péči);
- jméno, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu, popřípadě jinou adresu pro doručování (může být i elektronická);
- označení správního orgánu, jemuž je určeno (u příspěvku na péči jde o místně příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností).

Zákon o sociálních službách požaduje navíc

a) označení osoby blízké nebo jiné fyzické osoby anebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat péči, pokud je tato skutečnost známa při podání žádosti;
b) určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen.

Nezbytné doklady k žádosti

Velmi důležitou součástí žádosti o příspěvek jsou přílohy, které slouží jako podklad pro rozhodnutí v tom smyslu, že dokládají určité skutečnosti, které jsou pro rozhodnutí zásadní. Jaké doklady budete potřebovat?

Nejprve si musíte ujasnit, zda máte přiznaný některý ze stupňů bezmocnosti a zda o vás pečuje osoba, které z tohoto důvodu náleží příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu.

– Pokud jste v situaci, že **bezmocnost přiznanou máte, ale bez příspěvku náležejícího blízké nebo jiné pečující osobě**, bude se na vás vztahovat odstavec 2 v ustanovení § 120 návrhu zákona. Ten stanoví způsob převedení dosavadních stupňů bezmocnosti na míry závislosti tak, že osoby, kterým ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost podle dosavadních právních předpisů, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby

a) ve stupni I (lehká závislost), jde-li o osoby částečně bezmocné (příspěvek ve výši 2 000 Kč měsíčně);
b) ve stupni II (středně těžká závislost), jde-li o osoby převážně bezmocné (4 000 Kč měsíčně);
c) ve stupni III (těžká závislost), jde-li o osoby úplně bezmocné (8 000 Kč měsíčně).

V navrhovaném zákoně je zakotven ještě IV. stupeň míry závislosti, který však není odvoditelný od bezmocnosti. Jde o úplnou závislost, která se týká osob s potřebou celodenní péče; pojednáno o ní článek v příštím čísle Skoku.

Seznam osob, kterým ke dni 31. 12. 2006 bude náležet zvýšení důchodu pro bezmocnost (za předpokladu, že zákon o sociálních službách nabyde účinnosti dnem 1. ledna 2007), předá obecním úřadům obcí s rozšířenou působností Česká správa sociálního zabezpečení prostřednictvím okresních správ sociálního zabezpečení. Obdobně budou postupovat i Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo obrany v oborech své působnosti.

– U osob, o které pečuje blízká či jiná osoba, je situace složitější. Pro zařazení do skupin podle míry závislosti pro ně platí následující pravidla. Osobám **částečně bezmocným**, které jsou starší 80 let a o něž pečuje fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních právních předpisů příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náleží příspěvek ve výši podle stupně závislosti II (středně těžká závislost). Osobám **převážně bezmocným**, o něž pečuje fyzická osoba, které z tohoto důvodu náležel ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu podle dosavadních právních předpisů, náleží po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona příspěvek ve výši podle stupně závislosti III (těžká závislost); po uplynutí této doby náleží těmto osobám příspěvek ve výši podle stupně závislosti stanoveného na základě kontroly posouzení zdravotního stavu. V těchto případech bude nutné kromě toho, že zvýšení důchodu pro bezmocnost náleželo k datu účinnosti zákona, rovněž doložit, že pečující osobě byl vyplácen příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu. Toto potvrzení je oprávněn vydat pověřený obecní úřad. Tomu je povinen obecní úřad obce s rozšířenou působností oznámit zahájení řízení o příspěvku na péči.

– Jednodušší situace je u **dětí, jejichž rodiče pobírají příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu**. Dítě, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona bylo podle dosavadních právních předpisů považováno za dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost; příspěvek na péči 9000 Kč měsíčně). Zde postačuje potvrzení pověřeného obecního úřadu. I zde pochopitelně platí oznamovací povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností informovat pověřený obecní úřad o zahájení řízení o příspěvku. Na jeho základě by měl obecní úřad vydat potvrzení, že příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu k 31. 12. 2006 náležel.

– To, co bylo uvedeno výše, se vztahuje i na **opatrovníky osob se zbavením či omezením způsobilosti k právním úkonům a na zákonné zástupce nezletilých dětí**. Také oni musí o příspěvek zažádat. Obecní úřad obce s rozšířenou působností totiž zahajuje řízení z moci úřední jen v případech, kdy osoba není schopna samostatně jednat a nemá zástupce.

– Ti, kdo nesplňují ani jednu z uvedených podmínek, si mohou ještě letos požádat o zvýšení důchodu pro bezmocnost nebo o příspěvek při péči o blízkou či jinou osobu, případně o obě tyto dávky. Jejich situace pak bude stejná jako ve shora uvedených případech. Stejný postup by měli volit rodiče, jejichž dítě se zdravotním postižením dosáhne v letošním roce zletilosti.

(hut)

Zákon o sociálních službách a jeho přínos pro lidi s různými typem zdravotního postižení

„To bych rád věděl, co bude ten nový zákon platný nedoslýchavým," krčil rameny mladý muž. Žena vedle něho se jen pousmála a začala listovat v jakýchsi papírech. Když mi je ukázala, viděla jsem v nich paragrafy.

Doba, kdy nabude zákon o sociálních službách účinnosti, je za dveřmi. Podívejme se tedy, co přinese lidem s různým typem postižení – okruhu oprávněných osob, jak je označuje zákon.

Co nabízí zákon jedincům, kteří mají potíže se sluchem? Vztahuje se vůbec i na ně? Pakliže jsou v nepříznivé sociální situaci, měl by nepochybně být určen také jim. Jak se to však pozná? Ujasněme si nejprve, že **nepříznivá sociální situace** není hmotná nouze (nedostatek peněz), ale že to znamená, že člověk potřebuje fyzickou pomoc nebo dohled druhé osoby nebo sociální službu k tomu, aby mohl žít ve společnosti způsobem, který je běžný.

Jak moc je sociální situace nepříznivá, neboli jak velký je **stupeň závislosti** na pomoci, posuzuje lékař úřadu práce podle úkonů běžného každodenního života, při nichž je pro žadatele nutná pomoc nebo dohled. U všech typů zdravotního postižení (např. porucha sluchu, zraku či pohybu) záleží jednak na jeho míře, jednak na vlastní schopnosti jeho nositele toto postižení kompenzovat. Nelze tedy vycházet z pouhé diagnózy při posuzování toho, do jakého stupně závislosti bude žadatel zařazen, nýbrž právě z úkonů, při nichž potřebuje pomoc druhé osoby. Ve zmiňovaném zákoně a také v chystané prováděcí vyhlášce jsou tyto úkony vyjmenované: je tam uvedena např. komunikace, obstarávání osobních záležitostí nebo zapojení do sociálních aktivit. Podle počtu úkonů, které jedinec nezvládá, je mu přidělen stupeň závislosti a na jeho základě dostane **příspěvek na péči**.

Co má člověk udělat, aby získal tento příspěvek? Vraťme se k našemu mladému muži ze začátku článku. Dosud mu nebyl přiznán stupeň bezmocnosti, který mnohý z nás, lidí s postižením, má zároveň s průkazkou (ZP, ZTP, ZTP/P). Zajde tedy na obecní úřad obce s rozšířenou působností, vyzvedne standardizovaný formulář a napíše **žádost**. V ní musí mimo jiné uvést, kdo mu poskytuje nebo bude poskytovat službu a jakým způsobem se má příspěvek vyplácet.

Odevzdá vyplněnou žádost a poté, co ho **úřad práce vyzve**, podrobí se vyšetření jeho lékaře a také odborného či jiného lékaře, kterého úřad práce určí, a sociálnímu šetření obecního úřadu. Musí rovněž sdělit všechno, co by mohlo mít vliv na stanovení stupně závislosti, případně dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností. O příspěvku potom **rozhodne obecní úřad obce s rozšířenou působností**. Ten rovněž příspěvek měsíčně vyplácí, a to v témž měsíci, v kterém má být využit.

Mladý muž **s těžkou nedoslýchavostí** má příspěvek, a co dál? Pokud se nechce odvolat proti postupům či rozhodnutí, což by mohl učinit na krajském úřadě, musí od nabytí účinnosti rozhodnutí do 15 dnů **nahlásit** příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, kdo mu bude poskytovat pomoc a jakým způsobem (pokud to už dříve neuvedl v žádosti). Kdyby našemu mladíkovi pomáhal někdo z rodiny či přítel (osoba, která nepodniká v oblasti sociálních služeb a která s ním bydlí ve společné domácnosti), může dostat **potvrzení** kvůli zdravotnímu a důchodovému pojištění. Jaké služby může mládenec ještě využít? Sociální poradenství, a to jak základní, tak odborné, tlumočnické služby, sociální rehabilitaci (všechny tyto služby se poskytují bez úhrady) a také osobní asistenci nebo třeba podporu samostatného bydlení (za úhradu). O poskytování služeb se sepisuje **smlouva**, s výjimkou poradenství. Smlouva se řídí občanským zákoníkem.

A co by se dělo, kdyby mladík už měl přiznaný stupeň bezmocnosti? Byl by jaksi automaticky považován úřadem za osobu s tím stupněm závislosti, který je přiřazen k jednotlivým stupňům bezmocnosti: I. stupeň závislosti získají osoby s částečnou bezmocností, II. stupeň s převážnou a III. stupeň s úplnou. **Avšak o IV. stupeň závislosti se musí žádat: jde o závislost úplnou.** Upozorňujeme, že zatímco stupeň závislosti se sice z bezmocnosti odvodí automaticky, o přiznání příspěvku na péči je nutno požádat!

Osobám se sluchovým postižením tedy zákon přinese nejen možnost využívat profesionálních tlumočnických služeb, ale budou si moci podle svých potřeb koupit i další služby, které jim usnadní život ve společnosti.

Podobná situace je u lidí, kteří mají **potíže se zrakem.** Také oni budou mít buď automaticky stupeň závislosti vycházející z dosavadního stupně bezmocnosti, nebo budou posouzeni, pokud si podají žádost na úřad obce s rozšířenou působností. Ta na základě zařazení do stupně závislosti rozhodne o příspěvku na péči a potom si jeho příjemce může nakoupit služby. Připomeňme, že v zákoně se nepočítá s tím, že by kdokoliv (nevidomý nebo třeba vozíčkář) mohl za tento příspěvek nakoupit všechny služby, které potřebuje. Příspěvek je totiž právě jen příspěvek k tomu, co si člověk zaplatí sám.

K této nepříjemné skutečnosti máme však dvě potěšující zprávy: **příspěvky se valorizují a ceny služeb jsou „zastropované"**, čili jejich nejvyšší poskytovatelem požadovatelná úhrada je omezena prováděcím předpisem. Některé služby se navíc poskytují zdarma.

Co je pro člověka se zrakovým postižením **k dispozici**? Jednak služby, které jsou bez úhrady: sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc a sociální rehabilitace. Dále služby, jež si musí koupit s pomocí příspěvku na péči: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče a zejména průvodcovské a předčitatelské služby. A pak také týdenní stacionáře, chráněné bydlení a domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Do třetice se zamyslíme nad možnostmi osob s **duševním onemocněním**. Stejně jako lidé s předchozími postiženími musí být nejdříve zařazeni podle stupně závislosti, aby si mohli požádat o příspěvek na péči na úřadu obce s rozšířenou působností. Schopnost provést úkon se u nich posuzuje nejen podle toho, zda ho jedinec může fyzicky provést, ale také podle toho, zda k jeho každodennímu provádění potřebuje dohled.

Jaké služby tedy mohou osobám s tímto postižením pomoci? Služby bez úhrady: sociální poradenství, telefonická krizová pomoc a sociální rehabilitace. Dále služby uživatelem hrazené: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, denní stacionáře, týdenní stacionáře, chráněné bydlení a domovy se zvláštním režimem, služby následné péče a terapeutické komunity.

Je nutné zdůraznit, že **žádná z uvedených služeb se neposkytuje jen osobám s vybraným typem postižení a že i náš výčet je jen orientační**. Zaměřili jsme se pouze na tři typy postižení ve vztahu k tomu, jak jejich nositelům může prospět zákon o sociálních službách a které služby by se pro ně mohly hodit. V příštích číslech Skoku budeme pokračovat v popisu možností pro osoby s jinými typy postižení a také podrobněji představíme některé služby.

Doporučujeme vám, abyste se intenzivně zajímali o všechny náležitosti, které jsou se sociálními službami a novým zákonem spojeny.

(hr)

Národní rada vydá na jaře nové Sociálně právní minimum

Již na konci dubna pravděpodobně vyjde nové Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené. V publikaci najdete novinky v důchodovém pojištění a ve státní sociální podpoře, zcela novou pasáž o vzdělávání, změny daňových předpisů a celou řadu změn v dalších předpisech. Opět v ní budou uvedeny také příklady, jak postupovat v různých situacích.

Brožuru získáte v Centrech pro zdravotně postižené. Můžete si ji také **objednat písemně na adrese Národní rada zdravotně postižených ČR, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7, telefonicky na čísle 266 753 425 nebo e-mailem na adrese l.veinlichova@nrzp.cz**. Příspěvek na vydání bude činit přibližně 100 Kč.

(hut)

Předseda Národní rady podepsal důležitý dokument zaměřený na cestování vlakem

Národní rada zdravotně postižených byla ve čtvrtek 12. ledna jedním ze subjektů, které v Praze oficiálně přijaly **„Memorandum o spolupráci při zlepšování podmínek cestování osob s omezenou schopností pohybu a orientace na železnici“**. Kromě jejího předsedy Václava Krásy podepsali významný dokument generální ředitel Českých drah Josef Bazala, generální ředitel Správy železniční dopravní cesty Jan Komárek a náměstek ministra dopravy Vojtěch Kocourek.

Memorandum obsahuje celkem deset významných záměrů. Je mezi nimi **dodržování právní úpravy podle připravované směrnice EU o zpřístupnění dopravních systémů občanům se zdravotním postižením po transpozici do českého právního řádu, intenzivní spolupráce při realizaci úkolů „Národního rozvojového programu mobility pro všechny“ a také rozšíření systému podnikového vzdělávání Českých drah o školení zaměřená na vhodnou komunikaci a poskytování služeb cestujícím z řad občanů se zdravotním postižením.**

Dějištěm významné události byl vládní salónek na pražském hlavním nádraží. Během následné tiskové konference pan Krása výstižně shrnul, k čemu by změny na železnici měly vést: „Představujeme si to tak, že třeba vozíčkář si koupí na nádraží v pokladně jízdenku, počká si na příjezd vlaku, bez problémů nastoupí do osobního vagónu a jede tam, kam potřebuje. A žádné osobě na dráze nemusí svůj záměr předem ohlásit.“

Náměstek ministra dopravy novinářům sdělil, že největší překážkou v cestě za rychlejším odstraňováním bariér na železnici je nedostatek finančních prostředků. Velkou naději vidí v možnosti získat je od Evropské unie, která nedávno zveřejnila předpokládaný rozpočet na roky 2007–2013, v němž jsou zahrnuty i programy s možností čerpání příspěvků na zajištění lepší dostupnosti vlakové dopravy osobám se sníženou mobilitou. Pan Kocourek také konstatoval, že pokud se podaří získat dostatek financí, je možné stanovit jako určitý časový horizont pro dokončení nejdůležitějších změn rok 2015. S tímto názorem souhlasil i Václav Krása.

Celý text Memoranda je zveřejněn na webových stránkách www.nrzp.cz.

(pel)

Senát schválil návrh zákona o sociálních službách

Dne 9. února schválil Senát návrh zákona o sociálních službách. Učinil tak s drobnými pozměňovacími návrhy, které nemění základní parametry zákona. Jediný pozměňovací návrh, který přijal Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku, byl v podstatě technickou úpravou § 104, v němž by ve stávajícím znění mohlo dojít k problémům při čerpání dotací ze strukturálních fondů Evropské unie.

Nejvýznamnějším přijatým pozměňovacím návrhem je vypuštění ustanovení písm. d) v § 94 (část třetí, hlava II, díl 4), které původně určovalo povinnost obcí zpracovávat plány sociálních služeb. Senátor Jaroslav Kubera prosadil návrh, že obce mohou zpracovat tyto plány sociálních služeb, ale nejsou povinny je sestavovat.

Pokud by obce tuto povinnost měly, bylo by to pro uživatele sociálních služeb výhodnější. Avšak tato změna není zásadního charakteru. Další přijaté pozměňovací návrhy jsou pouze technického rázu.

Vzhledem k tomu, že Senát schválil zákon s několika pozměňovacími návrhy, musí ho ještě jednou projednat Poslanecká sněmovna. Ta bude rozhodovat, zda zákon bude platný ve verzi schválené Senátem, nebo ve verzi schválené Poslaneckou sněmovnou. Sněmovna se bude zákonem o sociálních službách naposledy zabývat na své březnové schůzi. K tomu, aby zákon mohl vstoupit v platnost a nabýt účinnosti, pak bude zbývat pouze podpis prezidenta.

Václav Krása, předseda Národní rady

V Olomouci byly uděleny ceny MOSTY 2005

Ve čtvrtek 23. února byly v Regionálním centru Olomouc předány ceny Mosty 2005. Do stejnojmenné soutěže pořádané Národní radou zdravotně postižených, která seznamuje veřejnost se záslužnými aktivitami zlepšujícími život lidí s postižením, bylo přihlášeno celkem 67 projektů. Hodnotící výbor je posoudil letos 16. ledna a rozhodl o vítězích.

V kategorii institucí veřejné správy zvítězil **Krajský úřad Královéhradeckého kraje**, který uspěl s projektem osobní asistence pro těžce zdravotně postižené děti studující ve speciálních soukromých školách. V kategorii nestátních subjektů byla oceněna **firma Siemens Elektromotory**, respektive **její strojírenský závod v Mohelnici**, za zřízení chráněné dílny přímo v prostorách závodu. Zvláštní cenu si z hanácké metropole odvezla **Veronika Loušová**, absolventka Vysoké školy uměleckoprůmyslové v Praze: získala ji za nábytkový program pro seniory, vozíčkáře a slabozraké.

Slavnostní udělení cen proběhlo pod záštitou a za účasti premiéra Jiřího Paroubka. Mezi oficiálními hosty byli například místopředseda vlády Pavel Němec, poslankyně Alena Páralová a olomoucký primátor Martin Tesařík. O dobrou náladu několika stovek účastníků se postarali zpěváci Ladislav Kerndl a Marie Rottrová. Celý program opět moderovala Martina Kociánová z televize Prima.

(pel)

Desatero pokynů a rad pomůže zdravotníkům zlepšit komunikaci s pacienty se zdravotním postižením

Pacienti se všemi typy zdravotního postižení uvádějí, že jsou často ze strany zdravotníků vystaveni ponižování. Bývají považováni za slaboduché a podle tohoto deklasujícího přístupu se s nimi jedná. Běžně se stává, že lékař nebo sestra hovoří s průvodcem takového pacienta, nikoliv s pacientem samotným. Otázky typu „A co je pánovi?“ nebo „Má pán s sebou průkaz pojišťovny?“, případně pokyn „Ať si pán odloží“ patří do osobních zkušeností téměř každého člověka s postižením.

Lidé s postižením si obvykle takové nepříjemné zážitky nechávají pro sebe, nechtějí o nich mluvit na veřejnosti. Proč tomu tak je, se lze jen dohadovat. Je to tím, že člověk s postižením se cítí být v podřízené roli a nechce zbytečně upoutávat pozornost nebo na sebe přivolat nervozitu či dokonce hněv zdravotníka? Nebo tím, že rezignoval na bezvýslednou snahu neustále dávat najevo, že potřebuje jinou komunikaci a kontakt, než se mu dostává? Nebo se jen obyčejně bojí v prostředí, ve kterém se nachází, říci, že něco potřebuje? Důvody jsou asi u každého pacienta trochu jiné.

Evidentně existuje rozpor mezi tím, jak problém komunikace vnímají zdravotníci a lidé se zdravotním postižením. Zejména mladší sestry, ale i lékaři přiznávají určitou nervozitu při kontaktu s lidmi s postižením, neboť

nemají dostatečné povědomí o tom, jak s takovým pacientem komunikovat. Cítí se nejistí.

Tyto problémy je nutné řešit. Situace je o to závažnější, že demografický vývoj vede ke zvyšování počtu seniorů, z nichž část trpí těžkým, často kombinovaným zdravotním postižením.

Domníváme se, že **cesta ke vzájemnému lepšímu pochopení zdravotnických pracovníků a osob se zdravotním postižením musí vést přes cílená a systémová opatření**. Jde o tyto kroky:

– osvěta zaměřená na zdravotnické pracovníky ve všech zdravotnických zařízeních, zejména formou tiskoviny obsahující základní zásady komunikace s jednotlivými skupinami zdravotně postižených, do níž se musí zapojit i média;

– odborné vzdělávání zdravotnických pracovníků, a to na úrovni středního, vysokoškolského i specializačního vzdělávání;

– cílené působení na pacienty se zdravotním postižením (například v rámci celoživotního vzdělávání) v tom směru, že by se měli učit jednak prosazovat své právo na informace, jednak dobře komunikovat a o správnou komunikaci si umět požádat;

– vydání metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví určeného zdravotnickým zařízením, který stanoví zásady komunikace zdravotnického personálu s občany s různými druhy zdravotního postižení;

– úprava zákonů o zdravotní péči, o vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a dalších předpisů tak, aby v nich byla zahrnuta povinnost zvláštního přístupu k pacientům se zdravotním postižením.

Nelze předpokládat, že se letité problémy v komunikaci mezi pacienty s postižením a zdravotníky podaří rychle vyřešit. Pro začátek připravila Národní rada zdravotně postižených ve spolupráci se Spojenou organizací nevidomých a slabozrakých, Svazem neslyšících a nedoslýchavých v ČR a občanským sdružením Prosaz dokument nazvaný Desatero (ve třech variantách zohledňujících specifické aspekty zrakového, sluchového a tělesného postižení), který by měl zdravotnickým pracovníkům pomoci překonávat tyto potíže. Ve spolupráci s Českou gerontologickou a geriatrickou společností jsme následně ještě zformulovali Desatero pro komunikaci se seniory se zdravotním postižením a Desatero pro komunikaci s lidmi se syndromem demence.

Desatero je jednoduchou a užitečnou pomůckou. Jak napovídá samotný název, vytvořili jsme pro jednotlivé druhy zdravotního postižení **deset jednoduchých (několikavětých) sloganů, které upozorňují na nejzávažnější pochybení v komunikaci zdravotnických pracovníků s pacienty s postižením**.

Po uveřejnění Desatera se nám ozvalo několik zdravotnických zařízení, které projevily zájem o zapracování těchto zásad do svých vnitřních předpisů a chtěly také uspořádat semináře pro své pracovníky. Již jsme se domluvili s Ústřední vojenskou nemocnicí v Praze na společném projektu, který by měl vyústit v konferenci a vypracování obecného metodického manuálu. V současné době připravuje Národní rada také rozsáhlou informační kampaň, jejímž cílem bude seznámit veřejnost s problémy komunikace mezi osobami se zdravotním postižením a většinovou populací.

Zveřejňujeme všechny varianty Desatera, neboť se domníváme, že jde o důležité informace nejen pro zdravotníky, ale i pro laické čtenáře. Je zapotřebí zdůraznit, že **jde o pracovní verze textů, nikoli o jejich konečnou podobu. Některé formulace budou v blízké době ještě mírně upraveny**.

Václav Krása

I. Desatero komunikace s nevidomými pacienty

1. S nevidomým je vhodné jednat přirozeně. Je chybné domnívat se, že nevidomí vidí jen tmu, že mají od narození vyvinutý zvláštní smysl pro vnímání překážek nebo že mají výborný sluch a hmat.
2. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Pozdrav s vlastním představením je důležité spojit s oslovením typu „Dobrý den pane Nováku, jsem pan Novotný“, aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu. Při odchodu z místnosti je vhodné nevidomého upozornit na to, že dotyčná osoba opouští místnost. Dveře do místnosti by měly zůstat buď zcela otevřené, nebo zcela zavřené.
3. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému oční kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit „Podávám vám ruku“. Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
4. Při vyšetření je nezbytné pacientům vysvětlit, co se bude dít, při instrumentálním vyšetření je třeba popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Je-li pro vidoucího pacienta informace typu „Teď to píchne, teď to bude tlačit, teď vás to bude trochu pálit“ užitečná, pro nevidomého je taková informace naprosto nezbytná.
5. Je chybou nevidomého podceňovat. Jestliže někdo chodí s bílou holí nebo nosí černé brýle, nemusí být slepý, ale může být slabozraký.
6. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. Je dobré nemanipulovat s nimi bez jeho vědomí.
7. S nevidomým lze bez obav použít slov „vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si“. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání (ve smyslu cítit, hmatat, dotýkat se).
8. Jednání s nevidomým neprobíhá přes jeho průvodce. Ten nevidomého pouze zastupuje. Věty typu „Paní, chce si pán sednout?“ jsou naprosto zbytečné.
9. Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdat, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.
10. Při jednání by měl být nevidomý objednán na určitou hodinu. Tu je dobré přesně dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí.

II. Desatero komunikace při doprovodu nevidomých pacientů

1. Zdravotnický pracovník jde před nevidomým o krok vpředu. Nabídne nevidomému doprovod, ale netlačí ho před sebou; jde vždy o krok vpředu.
2. Při vstupu do místnosti (např. ordinace) průvodce dveře otevírá a nevidomý dveře zavírá. Průvodce nevidomého neprotlačuje dveřmi ani jej neobchází.
3. Před vstupem na schodiště upozorní průvodce nevidomého na směr schodiště: „Pozor schody nahoru.“ Dále mu řekne o prvním a posledním schodu.
4. Do sanitky nastupuje nevidomý za svým průvodcem. Průvodce položí nevidomému jeho ruku na horní hranu dveří. Je dobré se jasně dohodnout, kdo zavře.
5. Při procházení úzkým průchodem jde průvodce vždy první. Při chůzi zúženým prostorem natáhne průvodce svou ruku za záda, aby se jí nevidomý mohl chytit a jít za ním v zákrytu.
6. Při procházení dveřmi jde průvodce první a nevidomý jde na straně pantů dveří.
7. Chce-li si nevidomý sednout, položí průvodce ruku nevidomého na opěradlo. Nevidomému stačí sdělit „Zde je židle, toto je opěradlo“ a on sám okamžitě zjistí její polohu a posadí se.
8. Průvodce by měl nevidomému pomáhat i na toaletě. Průvodce ukáže nevidomému toaletu, sdělí mu, o jaký druh toalety se jedná, zkontroluje čistotu WC a řekne mu, kde je papír, splachovací zařízení apod.
9. Průvodce upozorní nevidomého na netradiční zábranu na chodníku. Při pohybu venku nevidomému pomůže včasné a nedramatické slovní upozornění na výkop, lešení, stavební zábor nebo neobvykle zaparkované nákladní auto na chodníku.
10. Průvodce své průvodcovství nevidomému nabízí, nikoli vnucuje.

III. Desatero komunikace s neslyšícími pacienty

1. Komunikace „přes papír“ s neslyšícími je většinou neúčinná. Lidé, kteří se narodili jako neslyšící nebo ztratili sluch v raném věku, nemají dostatečnou slovní zásobu, takže psaný projev pro ně neznamená úlevu.
2. S neslyšícím je třeba mluvit přirozeně, pomaleji, čelem a s „prázdnými ústy“. Při mluvení by jednající osoba neměla jíst, pít, kouřit, žvýkat, podpírat si bradu či dávat si ruce před ústa. Je vhodné udržovat pomalejší rytmus řeči a nezvyšovat hlas.
3. Pro komunikaci s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Přijímání zpráv je pro neslyšícího stejně důležité jako jejich předávání.
4. Odezírání pro neslyšící nepředstavuje úlevu. Je zjištěno, že odezírání je pro neslyšící zřetelné jen ze 30–40 %.
5. Pokud jednající osoba neslyšícímu nerozumí, je vhodné požádat neslyšícího, aby zpomalil nebo větu zopakoval.
6. Zná-li osoba jednající s neslyšícím základy znakového jazyka či prstové abecedy, měla by je zkusit použít.
7. Při konverzaci ve skupině je třeba neslyšícímu objasnit téma rozhovoru tak, aby se z ní necítil vyčleněn.
8. Kontakt s neslyšícím je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí.
9. Při komunikaci s neslyšícím je žádoucí vypnout všechny rušivé zvuky.
10. Pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že neslyšící našemu sdělení skutečně porozuměl, není dobré ptát se, zda porozuměl, ale položit otázku: „Co jste mi rozuměl?“

IV. Desatero komunikace s pacienty s pohybovým postižením

1. Zdravotnický pracovník komunikuje při zjišťování anamnézy zásadně s pacientem s pohybovým postižením, nikoliv s jeho případným průvodcem.
2. Při nezbytné manipulaci s pohybově postiženým pacientem (uložení na vyšetřovací lůžko, rentgen atd.) mu vysvětlíme, co konkrétně potřebujeme, a požádáme jej, aby nám říkal, jak máme postupovat. Většina pacientů přesně popíše způsob manipulace.
3. Dbáme, aby pacient s pohybovým postižením měl ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme jeho jistotu.
4. Pokud potřebujeme provést zdravotnický úkon (odběr krve, aplikace injekce apod.), požádáme pacienta s pohybovým postižením, aby si sám – pokud je to možné – zvolil místo vpichu či jiného zákroku. Pacient obvykle ví, které místo je nejvhodnější.
5. Zásadně dbáme na to, aby pacientu s pohybovým postižením byly sanitním vozem současně dopravovány i nezbytné kompenzační pomůcky. Zajistíme, aby vozíčkář měl ve zdravotnickém zařízení k dispozici svůj vozík.
6. Při delším pobytu ve zdravotnickém zařízení zjistíme, které bariéry v pokoji a jeho okolí brání relativně samostatnému pohybu pacienta s pohybovým postižením, a snažíme se je odstranit.
7. Maximálně se snažíme, aby pacient s pohybovým postižením nebyl trvale upoután na lůžko, pokud to není nutné.
8. Jen v nejkrajnějším případě používáme takové pomůcky, jako je permanentní močový katetr apod. Je to velmi ponižující pro všechny pacienty.
9. Při podávání stravy se vždy informujeme, zda pacient s pohybovým postižením je schopen se najíst, nakrájet si jídlo apod.
10. Zvláště při delších vyšetřeních dbáme na časový prostor na použití WC; standardem zdravotnických zařízení by mělo být bezbariérové WC.

V. Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením

1. Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem. Nevyžádaná familiární oslovení typu „babi, dědo“ jsou ponižující.
2. Důsledně se vyhýbáme infantilizaci (zdětinšťování) starého člověka. Ani s pacienty se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi (formou ani obsahem).
3. Při komunikaci s geriatrickými pacienty se zdravotním postižením a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme pacientovu důstojnost; snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené přisuzování závažných funkčních deficitů (např. v kognitivní oblasti).
4. Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem; počítáme se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
5. Složitější nebo obzvlášť důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na list papíru.
6. Aktivně, ale taktně ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku apod.) a získaným poznatkům přizpůsobíme komunikaci.
7. K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt. Při pochybnostech ověřujeme správné využití kompenzačních pomůcek.
8. Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas; porozumění řeči se ve stáří zhoršuje v hlučném prostředí, proto „nepřekřikujeme“ jiný hovor, rozhlas či televizi, ale snažíme se hluk odstranit.
9. Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při uléhání na vyšetřovací lehátko vždy nabízíme (úměrně zdravotnímu postižení pacienta), ale nevnucujeme; umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka). Zdravotnická zařízení sloužící seniorům by měla být snadno přístupná, bezbariérová, s dostatečným osvětlením, s protiskluzovou úpravou podlah a s přehledným značením.
10. Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetřovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení (obnově) soběstačnosti křehkého starého člověka se zdravotním postižením, nikoli předčasně předpokládat její ztrátu a vést k imobilizaci.

VI. Desatero komunikace s pacienty se syndromem demence

1. Při komunikaci omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí (např. rozhlasové vysílání), ujistíme se, že pacient dobře slyší, že má správně nastaveny kompenzační pomůcky (naslouchadla) a že netrpí komunikační poruchou ve smyslu afázie.
2. Pacienta povzbuzujeme vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli pacienta.
3. Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách.
4. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, žargonu, ale i frázím či ironicky míněným protimluvům; používáme výrazy pacientovi známé a přiměřené. Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům, a pokud je to možné, tak na předměty, osoby nebo části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Pokud pacient něco správně nepochopil, použijeme jinou vhodnou formulaci, neopakujeme stejná slova.
5. Aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, zda pacient našim informacím správně porozuměl; důležité údaje píšeme navíc na list papíru. Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění používáme dotek.
6. Využíváme neverbální komunikaci, mimiku, dotek. Zároveň tyto projevy sledujeme a umožňujeme u pacienta; jsme vnímaví k projevům úzkosti, strachu, deprese, bolesti.
7. Když odcházíme, dáme to jasně najevo. A zopakujeme, zda odcházíme jen na chvíli (vrátíme se, komunikace či zdravotnická procedura neskončila), nebo zda konzultace skončila.
8. Pacienta nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme jeho schopnostem. Právě nemocné se syndromem demence pečlivě informujeme o povaze a důvodu vyšetření či léčebného výkonu, kterému se mají podrobit; během výkonu s nimi komunikujeme, uklidňujeme je, postup komentujeme.
9. Aktivně chráníme důstojnost lidí trpících syndromem demence, bráníme jejich ponižování, posilujeme jejich autonomii a možnost rozhodovat o sobě.
10. Při komunikaci posilujeme orientaci pacienta osobou, místem i časem. Oslovujeme jej důstojně jménem nebo tak, jak si sám přeje či vyžaduje.

Národní rada hledá dobrovolníky ve věku nad 18 let

Pomáhat můžete krátkodobě i dlouhodobě zdravotně postiženým jednotlivcům či neziskovým organizacím. Vaše pomoc může být zaměřena na osobní asistenci, volnočasové aktivity dětí a dospělých, pomoc při zabezpečení organizačních záležitostí občanských sdružení atd.

Dobrovolnická činnost vám umožní získat praxi, zkušenosti a informace, které můžete uplatnit v profesním rozvoji i třeba při hledání optimálního zaměstnání. Dobrovolníky se mohou stát studenti, lidé zaměstnaní i nezaměstnaní, rodiče na mateřské nebo rodičovské dovolené, lidé se zdravotním postižením, senioři.

Požadujeme především spolehlivost, osobnostní zralost, ochotu učit se novým věcem a pozitivní vztah ke zdravotně postiženým.

Zajistíme: školení, konzultace, supervizi, pojištění.

Nabízíme: smysluplné naplnění a obohacení volného času, seberealizaci, nové znalosti a dovednosti.

V případě zájmu o dobrovolnickou činnost **kontaktujte Národní radu zdravotně postižených ČR na tel. číslech 266 753 433 a 736 751 216 nebo na e-mailové adrese j.volkova@nrzp.cz.**

Jiří Vencl, kancléř Národní rady

Práce na přípravě mezinárodní Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením úspěšně pokračují

Ve dnech 16. ledna až 3. února se v New Yorku konalo 7. zasedání Ad hoc výboru OSN pro přípravu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Českou republiku na tomto zasedání zastupovala delegace, kterou tvořili Mgr. Dagmar Novohradská z odboru lidských práv Ministerstva zahraničních věcí, Mgr. Stanislava Makovcová z oddělení prevence sociálně zdravotní diskriminace Ministerstva práce a sociálních věcí a JUDr. Pavel Ptáčník ze sekretariátu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany.

Program jednání bezprostředně navazoval na 6 předchozích zasedání Ad hoc výboru, která se uskutečnila v průběhu uplynulých čtyř let. Na základě konsensu z předchozího zasedání, doznala struktura Úmluvy a její rozčlenění zásadních změn; oproti původním 25 článkům byl jejich počet rozšířen na 34. Záměrem 7. zasedání bylo v rámci třetího čtení projednání názvu, preambule a všech článků návrhu textu připravovaného dokumentu. Koordinátorem zasedání byl i tentokrát pan Don MacKay, velvyslanec Nového Zélandu při OSN, který s vysokou profesionalitou a znalostí problematiky moderoval a usměrňoval průběh celého jednání.

Již od počátku se Česká republika aktivně zapojuje do prací na přípravě Úmluvy, což dokládá skutečnost, že má zastoupení i v předsednictvu Ad hoc výboru. Až do srpna loňského roku byla místopředsedkyní tajemnice Stálé mise ČR při OSN PhDr. Ivana Grollová. Po ukončení její činnosti na Stálé misi byla na 7. zasedání Ad hoc výboru zvolena místopředsedkyní pro východoevropskou skupinu Mgr. Petra Ali Doláková, třetí tajemnice Stálé mise ČR při OSN.

Vedle plenárních zasedání Ad hoc výboru probíhaly každodenně také koordinační schůzky Evropské unie, kterých se česká delegace rovněž pravidelně zúčastňovala. Cílem těchto schůzek bylo předběžné posouzení návrhů změn a doplňků k článkům, které byly na programu společného zasedání, a stanovení jednotné pozice k jednotlivým článkům za celou EU. Koordinační schůzky EU řídili zástupci delegace Rakouska, které v tomto období předsedá EU. Rakouský odborný tým dokázal úspěšně vyjednávat kompromisní znění textů s facilitátory jednotlivých článků, s delegacemi jednotlivých států i se zástupci mezinárodních nevládních organizací osob se zdravotním postižením.

V rámci třetího čtení preambule a 34 článků návrhu Úmluvy na společném zasedání Ad hoc výboru byl k posouzení každého jednotlivého článku vytvořen dostatečný prostor, aby mohl být prodiskutován a aby jednotlivé státy (svazky států) mohly uplatnit své pozměňovací návrhy a doplňky. Po diskusi v plénu a dosažení obecné shody byla pak jednotlivá ustanovení postupně upravována.

Na závěr projednání každého článku byl dán prostor k vyjádření nevládním organizacím, které byly i tentokrát zastoupeny v hojném počtu. Vzhledem k tomu, že návrh Úmluvy byl projednáván již ve třetím čtení, připomínky a podněty uplatňované k jednotlivým článkům již ve většině případů nebyly v rozporu s jejich věcným zaměřením, dohodnutým na předchozích zasedáních, ale měly spíše zpřesňující nebo terminologickou povahu.

Přestože se podařila vyřešit a dohodnout převážná většina textů jednotlivých článků, zůstávají některé okruhy problémů ještě otevřené a bude třeba se na ně zaměřit na příštím zasedání Ad hoc výboru. Jde zejména o:

- zvážení potřebnosti definice zdravotního postižení pro účely připravované Úmluvy;
- rozhodnutí, zda Úmluva bude obsahovat samostatné články o ženách se zdravotním postižením a dětech se zdravotním postižením, nebo zda tato problematika bude přiměřeně zapracována do všech jejích relevantních článků;
- podmínky mezinárodní spolupráce;
- zajišťování implementace a monitoringu v jednotlivých státech;
- nastavení pravidel pro monitorování Úmluvy ze strany OSN.

Výsledky a závěry 7. zasedání Ad hoc výboru OSN pro přípravu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením následně v Česku projedná meziresortní pracovní skupina, kterou pro tento účel svým usnesením ustavil Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. V této souvislosti je zapotřebí podotknout, že zástupci všech relevantních resortů pravidelně posuzují návrhy textu Úmluvy a snaží se eliminovat obtíže, které by mohly nastat při implementaci tohoto dokumentu (po jeho schválení v OSN) do našeho právního řádu.

Další zasedání Ad hoc výboru se uskuteční letos v srpnu opět v sídle OSN v New Yorku. Bude zaměřeno na zbývající nedořešené otázky a na dokončení návrhu textu Úmluvy. Poté bude dokument postoupen k projednání Valnému shromáždění OSN.

Pavel Ptáčník

Stručná charakteristika důležitých pojmů ze zahraničí – IV. díl

Evropská rada

Evropská rada je hlavním politickým orgánem EU, který je zodpovědný za základní politická rozhodnutí, řešení závažných politických problémů a určování směru evropské integrace. Rozhodnutí přijatá na jejích zasedáních jsou tedy klíčová pro další rozvoj a vymezování obecných politických směrů EU.

Evropská rada byla zřízena společným prohlášením vydaným na závěr summitu v Paříži v prosinci roku 1974. Součástí struktury ES se stala po přijetí Jednotného evropského aktu v roce 1986, nicméně oficiální status jí byl udělen až Smlouvou o Evropské unii z roku 1992.

Členy Evropské rady jsou hlavy států nebo předsedové vlád členských zemí EU a předseda Evropské komise. Předsednictví Evropské rady se odvozuje od předsednictví Rady Evropské unie.

Evropská rada nemá vlastní sídlo. Schází se pravidelně dvakrát ročně, případné další schůzky se konají podle potřeby. Místem setkání je buď Brusel, nebo nějaké město v zemi, která právě Radě předsedá. Závěry všech zasedání jsou veřejné, po každém z nich předkládá Rada Evropskému parlamentu zprávu o jednání a jednou za rok písemnou zprávu o pokroku, kterého Evropská unie dosáhla.

Evropský soudní dvůr

Evropský soudní dvůr je nejvyšší instancí práva Evropských společenství a je vázán pouze jím. Jeho hlavním úkolem je zajišťovat dodržování evropského práva při výkladu a provádění zakládacích smluv Společenství a právních předpisů přijatých na jejich základě příslušnými orgány ES (tzv. sekundární právní předpisy: například směrnice nebo nařízení). Nese tedy odpovědnost za jednotnost výkladu a aplikace práva ES, kontroluje legitimitu rozhodování Rady EU a Evropské komise a rozhoduje o podáních a dotazech z oblasti práva ES, které vznášejí soudy členských států. Evropský soudní dvůr sídlí v Lucemburku a jeho jednání jsou neveřejná.

Soudní dvůr se skládá z 25 soudců a 8 generálních advokátů, kteří jsou jmenováni společnou dohodou členských států EU na období 6 let s možností opakování mandátu. Jsou vybíráni z osob, které poskytují veškeré záruky nezávislosti a splňují profesní požadavky nezbytné pro výkon nejvyšších soudních funkcí v jejich zemích nebo jsou obecně uznávanými právními odborníky. Soudci volí ze svého středu předsedu Soudního dvora na období tří let s možností opakování mandátu.

Generální advokáti pomáhají Soudnímu dvoru v plnění jeho poslání. Jejich úkolem je poskytovat odborná, nezávislá a nestranná stanoviska k projednávaným případům.

Autorita a významné postavení Soudního dvora při výkladu a uplatňování práva Společenství

jsou založeny zvláště na tom, že rozhoduje podle většinového principu a sám se přitom řídí vlastním výkladem práva a spravedlnosti. Jednotliví soudci jsou také v průběhu funkčního období neodvolatelní.

Soudní dvůr může zasedat v plénu v plném počtu, nebo jako velký senát tvořený 13 soudci, nebo v senátech složených ze 3 či 5 soudců. V plném počtu rozhoduje Soudní dvůr pouze ve výjimečných případech nebo pokud se domnívá, že se jedná o případ mimořádného významu.

Požádat Soudní dvůr o vyřešení sporu může členský stát, instituce ES, právnické nebo i fyzické osoby. Mohou mu být předloženy v podstatě dva typy případů:

- přímá žaloba, kterou může přednést Komise, Rada EU, Evropský parlament nebo členský stát;
- řízení o předběžné otázce, o které mohou požádat soudy nebo tribunály z členských států, pokud k vydání svého rozhodnutí potřebují rozhodnutí v otázce týkající se práva ES.

Pokud jde o druhy žalob, existují zejména následující možnosti:

- zrušovací žaloby orgánů a institucí EU, členských států EU a v určitých případech i jednotlivých osob proti závazkům vyplývajícím z právních aktů orgánů Společenství;
- žaloby pro porušení smluv podané Evropskou komisí nebo členským státem proti jinému členskému státu kvůli porušení povinností vyplývajících z primární a sekundární legislativy ES;
- žaloby pro nečinnost podané orgány EU nebo členskými státy proti Radě Evropské unie nebo Evropské komisi, pokud tyto instituce zanedbávají své povinnosti vyplývající z legislativy ES.

Vzhledem ke stále většímu počtu případů, kterými se Soudní dvůr každoročně zabývá, rozhodla Rada EU o zřízení Evropského soudu první instance, jehož úkolem je odlehčit Soudnímu dvoru od případů právně jednodušších nebo administrativně náročnějších. Tento soud zahájil svou činnost na podzim roku 1989. Ve své působnosti má řešení všech podání fyzických a právnických osob proti rozhodnutím orgánů ES a pracovněprávní spory zaměstnanců orgánů ES. Proti rozhodnutí Soudu první instance se lze odvolat k Soudnímu dvoru, tato možnost je však omezena jen na výklad práva.

Soud první instance se skládá z 25 soudců – i zde má každý členský stát EU jednoho zástupce. Soudci jsou jmenováni společnou dohodou členských států na dobu 6 let s možností opakování mandátu.

Další informace o Evropském soudním dvoru lze i v češtině získat na stránce http://www.curia.eu.int/cs/transitpage.htm.

Rada Evropské unie

Rada Evropské unie je legislativním a výkonným orgánem s rozsáhlými pravomocemi, který reprezentuje členské státy. Znamená to, že na rozdíl od Evropské komise a Evropského parlamentu, které jsou nadnárodními orgány, hájí v Radě zástupci jednotlivých členských států zájmy svých vlastních států.

Členy Rady jsou ministři členských států EU, kteří se scházejí v devíti různých formacích, a to v závislosti na projednávaných otázkách (všeobecné záležitosti – ministři zahraničních věcí, společná zemědělská politika – ministři zemědělství atd.). Každý ministr v Radě je zplnomocněn k závaznému jednání jménem své vlády: jeho podpis je tedy zároveň podpisem celé vlády. Místem jednání je Brusel, s výjimkou dubna, června a října, kdy se zasedání Rady konají v Lucemburku.

Každodenní chod této instituce zajišťuje Výbor stálých zástupců (Coreper), který je složen ze stálých zástupců členských států v Bruselu. Hlavním úkolem Výboru je projednávání a příprava návrhů, o nichž následně rozhoduje Rada.

Generální sekretariát zajišťuje zasedání Rady po technické a administrativní stránce. Je rozdělen na pět ředitelství a odbor právních služeb a sídlí v Bruselu. Generálního tajemníka, který tento sekretariát řídí, jmenuje Rada.

K hlavním úkolům Rady patří schvalování evropských zákonů – o tuto pravomoc se dělí s Evropským parlamentem. Ve většině případů může jednat pouze o návrzích předložených Evropskou komisí, která má jako jediná právo zákonodárné iniciativy.

Kromě zákonodárné činnosti spadá do agendy Rady EU také koordinace základních rysů hospodářské politiky členských států, uzavírání mezinárodních smluv mezi EU a nečlenskými státy nebo mezinárodními organizacemi, dále schvalování rozpočtu EU (společně s Evropským parlamentem) a rozvoj společné zahraniční a bezpečnostní politiky na základě směrnic stanovených Evropskou radou. Další významnou složkou agendy Rady je koordinace spolupráce soudních a policejních složek jednotlivých členských zemí v trestních věcech, které se týkají více států a které lze efektivně řešit pouze za mezistátní spolupráce.

V řízení Rady EU se členské státy střídají v pravidelných šestiměsíčních intervalech podle předem daného pořadí (předsednictví Rady, někdy označované jako předsednictví EU). Předsedající země má za úkol především připravovat a řídit všechna zasedání Rady, vypracovávat přijatelné návrhy a hledat věcná řešení problémů předložených Radě. Zastupuje Radu při kontaktech s ostatními institucemi EU, a to zejména s Evropským parlamentem a Komisí. Jménem EU také jedná s nečlenskými zeměmi a mezinárodními organizacemi.

Každá předsedající země na počátku svého funkčního období předkládá Radě a Parlamentu program hlavních cílů, které má v úmyslu v průběhu svého předsednictví realizovat. Tímto způsobem má možnost ovlivnit směr, kterým se bude celá EU ubírat. Představitelé minulé, současné a budoucí předsednické země EU neformálně spolupracují jako tzv. „trojka“, a to zejména v oblasti zahraniční politiky.

Další informace lze i v češtině získat na stránkách http://ue.eu.int/showPage.asp?lang=CS&id=1&mode=g&name=.

Stanislava Makovcová

Sbírka Národní rady zdravotně postižených ČR

Na základě rozhodnutí MHM Prahy č. S-MHMP/25451/2006 zahajuje Národní rada zdravotně postižených ČR veřejnou sbírku na zvláštní sbírkový účet u České spořitelny, a.s. Číslo účtu je:

27001329/0800.

Sbírka je povolena do 24. ledna 2009.

Sbírka je určena na financování těchto projektů:

1) **informační kampaň ke zlepšení komunikace mezi pracovníky ve zdravotnictví a osobami se zdravotním postižením,**
2) **komplexní informační a poradenská kampaň pro uživatele sociálních služeb v rámci aplikace zákona o sociálních službách do praxe,**
3) **provoz bezplatné právní poradny pro osoby se zdravotním postižením a vydávání novin Skok do reality.**

Přispívat na sbírkový účet mohou jednotlivci i právnické osoby. Informace o vybraných finančních prostředcích budou zveřejňovány jednou za čtvrtletí.

Všem dárcům předem děkujeme.

Bylo zrušeno omezení výdělku poživatelů částečných invalidních důchodů

Od prvního února nabyl účinnosti zákon č. 24/2006 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Bylo tak zrušeno omezení výdělku pro poživatele částečného invalidního důchodu přiznaného podle ustanovení § 44 odst. 1 zákona č 155/1995 Sb., případně obdobných ustanovení dřívějších právních předpisů.

Zrušení tohoto omezení je pozitivním krokem. Bez něj by byla situace těchto občanů při dovršení důchodového věku či splnění podmínek pro nárok na plný invalidní důchod značně nepříznivá. I tak budou následky předchozí právní úpravy negativně ovlivňovat výši těchto důchodů po značně dlouhou dobu. Největší dopad bude na výši důchodů přiznávaných do roku 2026, potom se bude míra dopadu snižovat až do roku 2036.

(hut)

Přijďte se podívat na NON-HANDICAP 2006!

Jubilejní 10. ročník specializované výstavy pro zdravotně postižené proběhne na pražském Výstavišti v Holešovicích, v Křižíkových pavilonech B, C, D a E, ve dnech 4.-7. dubna.

Oficiálním partnerem výstavy se nově stala Národní rada zdravotně postižených ČR. Odbornými garanty jsou občanské sdružení Orfeus, Sdružení zdravotně postižených v ČR a Svaz českých a moravských výrobních družstev.

Výstava se pravidelně stává místem setkání obchodních firem, které zde i letos představí své novinky – výrobky a služby pro „snadnější a kvalitnější“ život lidí se zdravotním postižením. Komerční část výstavy doplní prezentace neziskových organizací: svou činnost představí různá sdružení, nadace, chráněné dílny, výrobní družstva a jiné organizace.

V rámci výstavy NON-HANDICAP 2006 bude probíhat **bohatý doprovodný program v Křižíkově pavilonu B a C po celou dobu veletrhu, denně od 10 do 17 hodin.** Odborná část, kterou připravujeme ve spolupráci s občanským sdružení Orfeus, nabídne přednášky a semináře zaměřené na zákon o sociálních službách, problematiku vysoké nezaměstnanosti (včetně představení projektu Hefaistos) a na osobní asistenci poskytovanou zdravotně postiženým osobám a seniorům. Bude také zajištěno bezplatné sociálně právní poradenství.

Druhá, relaxační část je určena pro neziskové organizace. Návštěvníci se mohou těšit na kulturní vystoupení, rukodělné ukázky chráněných dílen, výcvik asistenčních psů, flayball, agility, ukázky tance se psem atd.

Součástí doprovodného programu bude i **konference s názvem „Budou léky a kompenzační pomůcky dostupné pro zdravotně postižené?“,** která se uskuteční **5. dubna od 14 do 17 hodin.** Připravujeme ji ve spolupráci s Národní radou zdravotně postižených ČR.

Novinkou letošní výstavy NON-HANDICAP **je 1. ročník výtvarné výstavy a soutěže o ceny za výtvarné dílo pro autory se zdravotním postižením.** Návštěvníci veletrhu budou moci vybírat ze všech přihlášených výtvarných děl ta nejzdařilejší: budou moci hlasovat a vybrat tak vítěze o Cenu diváků. Cenu udělí také odborná porota. Celkem bude uděleno 14 věcných cen autorům výtvarných děl podle skupin a kategorií. Oficiální vyhlášení a předání cen se uskuteční poslední den veletrhu, v pátek 7. dubna ve 14 hodin.

Po celou dobu výstavy bude návštěvníkům k dispozici **bezplatná kyvadlová autobusová doprava**. Jde o bezbariérovou speciální linku č. 751 **ze stanice Nádraží Holešovice (na trase metra C)** přímo do areálu Výstaviště, ke Křižíkovu pavilonu E, kde je vstupní brána na výstavu a veletrh. **Ve středu 5. dubna bude vypraven vlak s bezbariérovým vozem z Brna,** hl. n., do stanice Nádraží Holešovice. Jde o rychlík „Vyšehrad“, který **vyjíždí z brněnského nádraží ráno v 7.04 hod.** a z holešovického nádraží odjíždí zpět v 17.40 hod. Zdravotně postižení cestující nehradí jízdné.

Výstava NON-HANDICAP 2006 je organizována souběžně s 28. ročníkem mezinárodního zdravotnického veletrhu PRAGOMEDICA 2006. Organizátorem těchto akcí je společnost INCHEBA PRAHA (areál Výstaviště 67, Praha 7), záštitu nad nimi převzalo Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Bližší informace, časový harmonogram seminářů, přednášek, soutěží a všech dalších akcí naleznete na stránkách www.incheba.cz/non-handicap.

Těšíme se na vaši návštěvu ve dnech 4.–7. dubna 2006, denně od 9. do 17. hod, v pátek do 15. hod.

Můžete využít přiložený kupón, po jehož předložení na pokladně získáte zdarma jednodenní vstupenku na veletrh i výstavu.

PRAGOMEDICA – NON-HANDICAP 2006 4. – 7. 4. 2006 Výstaviště Praha – Holešovice

Po předložení tohoto kuponu na pokladně získáte bezplatnou jednodenní vstupenku na komplex veletrhů PRAGOMEDICA – NON-HANDICAP 2006

Organizátor: INCHEBA PRAHA spol. s r.o., Areál Výstaviště 67, Praha 7 – Holešovice, tel.: 220 103 304, e-mail: non-handicap@incheba.cz, www.incheba.cz/non-handicap

Firma:

Příjmení: Jméno:

Ulice, č. PSČ:

Město:

Telefon / mobil: E-mail:

Souhlasím se zařazením do adresní banky odborných návštěvníků veletrhu. Podpisem dávám společnosti INCHEBA PRAHA spol. s r.o. souhlas s tím, aby podle § 7 zákona č. 480/2004 Sb. mohla využít výše uvedené kontaktní údaje k zasílání svých obchodních sdělení prostřednictvím elektronických prostředků.

Podpis

vydavatel: Národní rada zdravotně postižených ČR, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7, telefon: 266 753 420, fax: 266 753 422 • odpovědný redaktor: Miloš Pelikán (466 304 366, bpelikan@atlas.cz) • redakční okruh: Ing. Jana Hrdá (257 951 332, janahrda@centrum.cz), JUDr. Jan Hutař (266 753 425, j.hutar@nrzp.cz), Miloš Pelikán • vydávání povoleno Ministerstvem kultury ČR, zapsáno do evidence periodického tisku pod číslem MK ČR E 13338 • dotováno Ministerstvem zdravotnictví ČR • neprodejné • zveřejněné názory nemusejí být v souladu s míněním redakce, ručí za ně autoři článků