



# SKOK DO REALITY

speciální noviny o legislativě  
pro zdravotně postižené

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

## Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele a poskytovatele

Dne 31. března 2006 vyšel ve Sbírce zákonů dlouho očekávaný zákon o sociálních službách. Lze jej najít v částce 37 pod číslem 108/2006 Sb.

### Jak nový zákon vznikl

Historie přípravy zákona sahá až k roku 1993. Reálná naděje na jeho přijetí se objevila teprve v roce 2004, kdy vláda schválila věcný záměr zákona o sociálních službách a posléze také jeho paragrafované znění. Zákon byl postoupen Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky 6. září 2005. První čtení zákona proběhlo 22. září na 47. schůzi. Výbor pro sociální politiku a zdravotnictví projednal návrh zákona 21. listopadu a přijal pozměňovací návrhy. Druhé čtení proběhlo 7. listopadu a třetí, závěrečné čtení se uskutečnilo 21. prosince na 51. schůzi Poslanecké sněmovny. Senát návrh zákona projednal 9. února 2006 na své 9. schůzi. Poslanecká sněmovna jej následně přijala dne 14. března na své 54. schůzi. Prezident republiky zákon podepsal 24. března 2006.

**Zákon o sociálních službách bude účinný od 1. ledna 2007.** Do této doby musí Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vydat prováděcí vyhlášku, která bude podrobněji upravovat způsob posuzování míry závislosti na sociálních službách. Zákon zmocňuje vládu k vydání nařízení, které upraví způsob dotací pro poskytovatele sociálních služeb. Vyhláška i nařízení vlády mají být vydány nejpozději 30. září 2006.

### Přínos pro uživatele

#### Právo svobodné volby mezi

- péčí v rodině,
- osobní asistencí,
- pečovatelskou službou,
- centry denních služeb,
- pobytem v zařízení ústavní péče,
- kombinací různých druhů služeb.

Zákon předpokládá **možnost individuálního přizpůsobení obsahu služby ve smlouvě s poskytovatelem**, která musí zahrnovat:

- označení smluvních stran,
- druh sociální služby,
- rozsah poskytování služby,
- místo a čas poskytování služby,
- výši a způsob úhrady za poskytovanou službu,
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování služby,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy.

#### Zákon dále zakotvuje:

- jistotu pokračování zdravotního a důchodového zabezpečení pro uživatele služeb a pro pečující osoby;
- právo požadovat od obce informace o možnostech a způsobech poskytování služeb na jejím území;
- právo požadovat od obce zprostředkování kontaktu na poskytovatele;
- právo účastnit se přípravy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v obci v případě, že obec takový plán zpracovává.

Zákon definuje **tyto bezplatné sociální služby**:

- sociální poradenství, které musí zajistit každý poskytovatel;
- raná péče;
- telefonická krizová pomoc;
- tlumočnické služby;
- krizová pomoc;
- služby následné péče;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- terénní programy;
- sociální rehabilitace, s výjimkou úhrady za poskytnutí ubytování, stravy a pomoci při osobní hygieně;
- sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež;
- služby sociálně terapeutických dílen s výjimkou úhrady za poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy.

**Příspěvek na péči na úhradu ostatních služeb** podle míry závislosti:

Stupeň míry závislosti	Výše příspěvku pro osoby do 18 let	Výše příspěvku pro osoby nad 18 let
I. lehká závislost	3 000 Kč	2 000 Kč
II. středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
III. těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
IV. úplná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

Povinnosti žadatelů o příspěvek:

- podrobit se vyšetření zdravotního stavu;
- podrobit se sociálnímu šetření;
- osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu a dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností;
- do osmi dnů písemně ohlásit příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši či výplatu;
- využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci;
- vrátit příspěvek nebo jeho část v případě neoprávněného vyplacení.

### Důležitá upozornění pro uživatele

- Pokud podáte žádost o příspěvek později než v lednu 2007, bude vám vyplácen až od měsíce, ve kterém jste podali žádost.
- O zařazení do IV. skupiny míry závislosti (úplná závislost) je třeba požádat obecní úřad obce s rozšířenou působností.
- Zanikne dosavadní příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu (POB) a také zvýšení důchodu pro bezmocnost. 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.

Nově závislost	Dosud bezmocnost	Dosud bezmocnost + POB	Dosud osoby do 18 let
I. stupeň lehká	částečná		
II. stupeň středně těžká	převážná	částečná bezmocnost při věku nad 80 let + nárok na POB	
III. stupeň těžká	úplná	převážná bezmocnost + nárok na POB	dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči

- Česká správa sociálního zabezpečení předá obecním úřadům obcí s rozšířenou působností seznam osob, kterým ke dni 31. 12. 2006 náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost. Totéž učiní i ministerstva vnitra, spravedlnosti a obrany v oborech své působnosti.
- Obecní úřady obcí s rozšířenou působností oznámí příslušným pověřeným obecním úřadům zahájení řízení o příspěvku na péči v případech, kdy byl dosud poskytován příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu.

### Přínos pro poskytovatele

- Zákonnou oporu pro poskytování širokého sortimentu sociálních služeb.
- Jasně vymezení činností, které jsou obsahem sociálních služeb včetně specifikace činností, které tvoří náplň jednotlivých typů služeb.
- Právo na úhradu nákladů těchto sociálních služeb:
  - osobní asistence,
  - pečovatelská služba,
  - tísňová péče,
  - průvodcovské a předčitatelské služby,
  - podpora samostatného bydlení,
  - odlehčovací služby,
  - služby v denních centrech.
- Uživatel bude hradit náklady za poskytnuté sociální služby ve smluvené výši, maximálně však do limitu stanoveného prováděcím právním předpisem.
- Jde-li o pobytové služby poskytované v týdenních stacionářích, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, zdravotnických zařízeních ústavní péče, centrech sociálně rehabilitačních služeb, azylových domech, domech na půl cesty a terapeutických komunitách, hradí uživatel navíc ubytování a stravu.
- Omezení výše úhrad neplatí u služeb poskytovaných nad rámec povinných činností u jednotlivých typů sociálních služeb.
- Poskytovatelé mají právo účastnit se přípravy střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v obci v případě, že obec takový plán zpracovává.
- Poskytovatelé mají právo požádat o dotace ze státního rozpočtu na poskytování sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni:

- registrovat se na krajském úřadě – bez registrace nesmí sociální služby poskytovat;
- pokud poskytovatel poskytoval služby již před účinností zákona, musí o registraci požádat nejdříve do 6 měsíců od účinnosti zákona;
- uzavřít pojistnou smlouvu před započátkem poskytování služeb a do 15 dnů od uzavření zaslat její ověřenou kopii krajskému úřadu;
- dodržet podmínky a náležitosti stanovené pro registraci – při nedodržení může být registrace zrušena;
- zajistit dostupnost informací o druhu služby, místě poskytování služby, cílech a okruhu osob, jimž poskytují sociální služby;
- informovat zájemce o sociální služby o všech povinnostech, které by pro ně vyplývaly ze smlouvy o poskytování služeb;
- zajistit naplňování lidských a občanských práv uživatelů sociálních služeb;
- zpracovat vnitřní pravidla pro poskytování sociálních služeb a pro podávání a vyřizování stížností;
- plánovat průběh poskytování sociálních služeb podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů;
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb;
- uzavřít smlouvu o poskytnutí sociálních služeb, pokud tomu nebrání zákonem stanovené důvody (neposkytování požadované služby, nedostatek kapacity, zdravotní stav žadatele);

- podrobit se inspekci kvality sociálních služeb;
- zajistit splnění kvalifikačních předpokladů pro výkon odborných činností při poskytování sociálních služeb;
- zajistit při poskytování jednotlivých služeb základní činnosti stanovené zákonem.

### Co musí obsahovat žádost o registraci poskytovatele

- Je-li žadatelem právnická osoba: název firmy, sídlo nebo umístění její organizační složky, identifikační číslo a statutární orgán.
- Je-li žadatelem fyzická osoba: jméno, popřípadě jména, příjmení, místo trvalého nebo hlášeného pobytu, datum a místo narození.
- Je-li žadatelem organizační složka státu nebo územní samosprávný celek, jehož jménem bude poskytovat sociální služby organizační složka územního samosprávného celku: její název, sídlo, identifikační číslo jejího zřizovatele, jméno, popřípadě jména a příjmení vedoucího organizační složky.
- Údaje o poskytovaných sociálních službách, kterými jsou:
  - název a místo zařízení poskytujícího sociální služby;
  - druhy poskytovaných sociálních služeb;
  - okruh osob, pro které je sociální služba určena;
  - popis realizace poskytování sociálních služeb;
  - popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb;
  - časový rozsah poskytování sociálních služeb;
  - kapacita poskytovaných sociálních služeb;
  - finanční rozvaha k zajištění provozu;
  - způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem;
  - doklad o bezúhonnosti fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby;
  - doklady nebo jejich úředně ověřené kopie prokazující odbornou způsobilost fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby;
  - rozhodnutí o schválení provozního řádu zařízení sociálních služeb vydané orgánem ochrany veřejného zdraví;
  - doklad o vlastnickém nebo jiném právu k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, z něhož vyplývá oprávnění žadatele tyto objekty nebo prostory užívat;
  - je-li žadatelem právnická osoba, úředně ověřené kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci podle zvláštních právních předpisů, popřípadě výpis z obchodního rejstříku nebo jiné evidence podle zvláštních právních předpisů;
  - doklad, že žadatel nemá daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění a na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti;
  - čestné prohlášení, že na majetek žadatele nebyl prohlášen konkurz nebo nebylo zahájeno konkurzní nebo vyrovnávací řízení nebo nebyl návrh na prohlášení konkurzu zamítnut pro nedostatek majetku.

### Kde lze získat další informace

Národní rada zdravotně postižených ČR bude pokračovat v informační kampani o novém systému sociálních služeb i v nejbližších měsících a také v roce 2007. V létě vydáme brožuru, která podrobněji popíše jednotlivé druhy služeb, mechanismy, jak získat nárok na pomoc, a také způsob postupu poskytovatelů služeb při registraci. Bude obsahovat i nejdůležitější informace pro obce. Na konec listopadu připravujeme publikaci „Sociální služby“, která bude například obsahovat zmíněnou prováděcí vyhlášku k zákonu a nařízení vlády, dále podrobné informace o tom, jak postupovat při žádosti o příspěvek na péči, jak žádat o nové posouzení míry závislosti, jak uzavírat smlouvy s poskytovateli sociálních služeb, kam se obrátit o pomoc atd.

Národní rada chce rovněž zřídit poradenská centra, a to nejprve na krajské úrovni a potom na úrovni bývalých okresních měst.

**Již dnes se můžete s dotazy ohledně zákona o sociálních službách obracet na právní poradnu Národní rady (Partyzánská 7, 170 00 Praha 7, telefon: 266 753 427, e-mail: poradna@nrzp.cz).**

Všechny důležité informace budou také průběžně zveřejňovány na internetových stránkách [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz).

Jan Hutař, Václav Krása

# Jak je to s úhradovou vyhláškou za zdravotní péči?

Národní rada zdravotně postižených ČR považuje současnou situaci v oblasti lékových a zdravotnických prostředků za problematickou, nepřehlednou a pro obyčejného pacienta či uživatele nesrozumitelnou. **Odpovědnost za lékové a zdravotnické prostředky se přehazuje z jednoho subjektu na druhý.** Pojišťovny finančně limitují lékaře. Ti nechtějí předepisovat léky podle vyhlášky, ale chtějí mít možnost volby podle konkrétního stavu té které nemoci. Pacient hledá lékárnu, kde by dostal přípravek s menším doplatkem než jinde. Ministerstvo zdravotnictví pak změní vyhlášku o doplatcích, a pacient začíná hledat znovu.

V souvislosti s takzvanou úhradovou vyhláškou, která vstoupila v platnost 1. ledna 2006, se všechny nedostatky systému ukázaly velmi ostře a staly se jednak věcí veřejnou, každodenně komentovanou, jednak předmětem ostrých politických sporů. Při těchto debatách se často zapomínalo na skutečný dopad vyhlášky na jednotlivého pacienta, který ke svému životu nezbytně potřebuje konkrétní lékový či zdravotnický prostředek. Proto se Národní rada aktivně zapojila do přípravy novely úhradové vyhlášky a ustavila odbornou komisi pro zdravotnictví.

## Problémy začaly už letos v lednu

Mnoho čtenářů se již asi dozvědělo, že vyhláška MZ ČR č. 550/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2006, stanovuje úhradu za poskytnuté zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaných zdravotních prostředků. Z hlediska pacientů a především pak občanů se zdravotním postižením byla základním problémem této vyhlášky skutečnost, že v předcházejících letech měla zdravotnická zařízení stanovená jednou částkou limity pouze na léky a na ty zdravotnické prostředky, které dle číselníku nemusel schvalovat revizní lékař. Jednalo se o drobné zdravotnické prostředky, například o sedačku do vany, rukavice pro vozíčkáře či berle v ceně do několika set korun. Vše ostatní, co na základě návrhu odborného lékaře podléhalo schválení revizním lékařem, se do limitu zdravotnického zařízení nezapočítávalo.

**Od 1. ledna 2006 se dle této nové vyhlášky do tohoto limitu započítávaly všechny léčivé a zdravotnické prostředky bez ohledu na to, zda podléhají schválení revizním lékařem, či nikoliv.** Tato věc přinesla okamžité problémy. Lékaři přestali ze strachu, že nakonec vše zaplatí sami, předepisovat dražší léčivé a zdravotnické prostředky. Lidé závislí na těchto prostředcích se ocitli v situaci, kdy ztratili jistotu, že alespoň nezbytné prostředky k životu budou mít vždycky. Není pochyb o tom, že zmiňovanou vyhláškou došlo ke zhoršení a dostupnosti zdravotní péče. Tisíce lidí se ocitly ve velké nejistotě a měly pocit přímého ohrožení života.

## Na zdravotnické prostředky nelze stanovit finanční limit

Je zapotřebí zdůraznit, že nešlo o problém vzniklý v souvislosti se změnou systému, který by

mohl být považován za přechodnou záležitost. Vyhláška nebyla vydána jako součást nějaké širší systémové změny, ale jen jako restriktivní opatření – aniž bylo zřejmé, jaké bude mít důsledky. Při koncipování vyhlášky se například zcela zapomělo na skutečnost, že čerpání financí na léky probíhá u předepisujících lékařů víceméně lineárně s časem a vzhledem k cenám léků bez podstatnějších výkyvů za zúčtovací období. **Zcela jinak však probíhá čerpání financí na zdravotnické prostředky. Jednak běžný odborný lékař nepředepisuje speciální zdravotnické prostředky (například mechanické či elektrické vozíky nebo polohovací postele) nijak často, jednak cena těchto pomůcek je výrazně vyšší než cena obvyklých léků.**

Informovali jsme se, že neurolog působící v Praze předepíše měsíčně léky asi za 100 tisíc Kč, a to bez výraznějších výkyvů. Běžný mechanický vozík však stojí 10 až 20 tisíc Kč, lepší (odlehčený) asi 30 tisíc Kč či více a cena elektrického vozíku je minimálně 120–150 tisíc Kč. V České republice je například ročně předepsáno a dodáno asi 900 elektrických vozíků. Tyto vozíky může předepisovat odhadem 3 500 lékařů příslušných odborností.

Zprůměrně to znamená, že každý lékař předepíše ročně 0,26 ks elektrického vozíku. Většina lékařů tedy nepředepíše žádný elektrický vozík, nebo maximálně jeden. Návštěva jediného tělesně postiženého člověka požadujícího nový elektrický vozík tedy může pro lékaře znamenat vyšší čerpání limitu, než je jeho dosavadní celoměsíční spotřeba na léčiva. Pokud naopak limit zahrnoval potřebu předepsat občas takovýto vozík, pak by v případě, že by tento požadavek nevznikl, mohl lékař v daném období předepsat podstatně více léků, než byla skutečnost srovnatelného období předchozího roku.

Proč tyto skutečnosti uvádím? **Dle našeho názoru se především u zdravotnických prostředků jedná pouze o občasné čerpání značných financí, a proto na ně nelze stanovit limit. Z tohoto úsudku také vycházely naše představy o novelizaci úhradové vyhlášky.** Při jednání se zdravotními pojišťovnami u ministra zdravotnictví, které se uskutečnilo 21. února, jsme navrhli několik variant řešení.

První varianta byla logická, bezproblémová a rychle uskutečnitelná. Navrhovali jsme stanovení výjimky z vyhlášky č. 550/2005 Sb. pro léčebné a zdravotní prostředky, které je možné poskytnout pouze se souhlasem revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny. To by ve skutečnosti znamenalo návrat do stavu před první leden 2006. Tato výjimka by nezpůsobila žádný nárůst na straně výdajů, protože (jak jsem již uvedl) situace v poskytování speciálních prostředků je stabilizovaná a nevykazuje nekontrolovatelný růst. Bohužel tato varianta nebyla ani seriózně diskutována.

## Co přináší novela vyhlášky

Druhý náš návrh byl víceméně akceptován a je součástí novely vyhlášky, která vstoupila pod číslem 101/2006 Sb. v platnost od 1. dubna 2006. Novela upravuje poskytování lékových a zdra-

votnických prostředků tak, že **pokud lékař prokáže, že předepisovaný dražší prostředek je nezbytný pro pacienta, budou se prostředky dražší než 15 tisíc Kč započítávat do limitů pouze ve výši 15 tisíc Kč.** Úprava se vztahuje na mechanické a elektrické vozíky, pákové mechanické vozíky, polohovací postele, koncentrátory kyslíku a přenosné dýchací soupravy pro osoby na tyto pomůcky odkázané, dále na osobní inzulinové pumpy, zvedáky vanové a transportní, vozíky aktivní, které mají možnost nastavení jednotlivých komponent dle aktuálního zdravotního stavu, na kloubní protézy, naslouchadla a implantáty, korzety pro lidi s těžkou skoliózou, ortopedické boty, chodítka, tzv. těžkou optiku a další pomůcky.

**Do limitu nemají též být započítávány zdravotní prostředky v případech, kdy při opakovaném předpisu pro jednoho pacienta dojde k překročení 15 tisíc Kč v průběhu jednoho roku – za předpokladu, že toto předepisování schválí revizní lékař pojišťovny.** Může jít například o příslušenství k vozíkům, katetry lubrikované jednorázové pro katetrizaci i autokatetrizaci, antidekubitní sedací polštáře, pomůcky pro inkontinentní pacienty a pro stomiky, spotřební materiál k inzulinové pumpě, odsávačky a inhalátory a mnoho dalších pomůcek.

**Podle nové úpravy úhradové vyhlášky by do limitu neměly být též započítávány léčivé prostředky v případech, kdy při opakovaném předpisu pro jednoho pacienta dojde k překročení 15 tisíc Kč v průběhu jednoho roku – za předpokladu, že toto předepisování schválí revizní lékař pojišťovny.** Může jít například o léčivé prostředky ovlivňující diabetickou nefropatii a hypercholesterolemii, analogové inzulíny, o léčivé prostředky pro astmatiky, pro pacienty s roztroušenou sklerózou, proti makulární degeneraci sítnice, o léčivé prostředky na cystickou fibrózu, Parkinsonovu chorobu, Alzheimerovu chorobu, na revmatická onemocnění (Bechtěrevovu nemoc), na srdeční onemocnění, cytostatika a mnoho dalších.

## Požadujeme závazný výklad

Velmi dobře si uvědomuji, že řešení, které přináší novela úhradové vyhlášky, je nesystémové. Že jde o řešení ad hoc, které má odstranit krizový stav, a nikdo vlastně přesně neví, jak bude systém poskytování drahých lékových a zdravotnických prostředků fungovat. **Bohužel novelu vyhlášky, kterou jsme prosadili, dosud nevzali příliš v potaz lékaři.** A tak stále dochází k tomu, že odmítají předepsat dražší zdravotnické prostředky. Tím samozřejmě ohrožují nás, kteří různé pomůcky nezbytně potřebujeme. Proto jsem v dubnu písemně požádal náměstka ministra zdravotnictví, aby Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo závazný výklad novely vyhlášky č. 101/2006 Sb., na jehož základě by nebylo pochyb o tom, že lékaři mohou bez obav předepisovat příslušné pomůcky. Odpověď jsem bohužel dosud neobdržel.

Václav Krása, předseda Národní rady

# Komplexní rehabilitace osob se zdravotním postižením: základní principy, legislativní zakotvení a rozvoj jednotlivých oblastí

Dne 28. dubna proběhlo na Ministerstvu práce a sociálních věcí připomínkové řízení k materiálu „Zajištění splnění úkolů Národního plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006–2009 týkajících se rehabilitace osob se zdravotním postižením“. Jde o návrh MPSV, jak dále v oblasti rehabilitace postupovat. Na jeho přípravě se podílela i Národní rada zdravotně postižených, a to zejména ve fázi analýzy stávající právní úpravy a návrhu na legislativní podobu komplexní rehabilitace. Základním východiskem je zmíněný Národní plán, který obsahuje následující úkoly týkající se zavedení a podpory systému komplexní rehabilitace (dále jen „rehabilitace“):

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

Úkolem jsou pověřeny MPSV, MZ, MŠMT; termín: do 31. 12. 2006.

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

Úkolem jsou pověřeny MPSV, MZ, MŠMT; termín: do 31. 12. 2006.

– 2.8 Rozvíjet jednotlivé oblasti rehabilitace osob se zdravotním postižením (léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, vzdělávání a pracovní rehabilitace).

Úkolem jsou pověřeny MPSV, MZ, MŠMT; termín: průběžně.

Připomínkový materiál popisuje dosavadní vývoj v této oblasti a zabývá se i hodnocením současného stavu jednotlivých částí rehabilitace. Nejvýznamnějšími částmi materiálu jsou „Výchozí principy rehabilitace“ a „Návrhy řešení dalšího rozvoje rehabilitace“.

## I) Výchozí principy rehabilitace

Rehabilitace musí být ucelený, vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož hlavním úkolem je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé negativní důsledky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jedince, které významným způsobem omezují nebo zcela znemožňují jeho sociální začlenění.

Cílem systému komplexní rehabilitace je vytvoření pokud možno optimálních podmínek pro začleňování osob se zdravotním postižením (ZP) do běžného sociálního i ekonomického života, tj. překonávání nebo odstraňování překážek způsobujících vyloučení této skupiny osob ze společnosti.

Komplexnost v rehabilitaci znamená především včasnost a návaznost jejích jednotlivých oblastí: léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, vzdělávání a pracovní rehabilitace. Poskytování rehabilitace v celé její šíři je důležité nejen pro samotnou osobu se ZP, ale je výhodné i pro celou společnost. Efektivním využitím všech dostupných prostředků rehabilitace a nácvikem potřebných dovedností se osoba se ZP stává méně závislou na pomoci jiných a v mnoha případech je schopna zapojit se odpovídajícím způsobem do pracovního procesu, což pro ni znamená nejen větší míru ekonomické nezávislosti, ale také posílení její občanské suverenity.

Poskytování rehabilitace se ve všech jejích oblastech musí řídit jednotnými základními principy, kterými jsou:

- **Včasnost** – včasné zahájení rehabilitace je základním předpokladem pro úspěšné naplnění jejího účelu a vede k potřebné aktivizaci a motivaci osoby se ZP při řešení její situace, jejího sociálního začlenění.
- **Komplexnost, návaznost a koordinovanost** – jsou základními atributy efektivního fungování rehabilitace. Absence kteréhokoli z nich může vést k nefunkčnosti systému a neúčelnému, případně až duplicitnímu vynakládání finančních prostředků.
- **Dostupnost** – systém rehabilitace musí zajistit nejen co nejširší dostupnost informací o rehabilitaci, nýbrž také musí přiblížit její zprostředkování a poskytování potřebným osobám. Základní úkoly v této oblasti musí plnit jednotliví poskytovatelé.
- **Individuální přístup** – poskytování rehabilitace, tj. realizovaná rehabilitační opatření, musí odpovídat konkrétním podmínkám a potřebám osoby se ZP, což zvyrazňuje nutnost zvýšení adresnosti celého systému.

- **Multidisciplinární posouzení** – v odůvodněných případech, a to zejména u osob s těžším zdravotním postižením, musí individuální přístup vycházet z výsledků multidisciplinárního posouzení, které je významným podkladem pro stanovení odpovídajících rehabilitačních opatření.
- **Součinnost** – v rámci poskytování rehabilitace musí velmi úzce spolupracovat všichni poskytovatelé rehabilitace v rámci jejich jednotlivých oblastí, je-li to potřebné a účelné.

## II) Návrhy řešení dalšího rozvoje rehabilitace

Při zavádění a vytváření podmínek dalšího rozvoje systému rehabilitace v Česku bude v souvislosti s úkoly stanovenými v Národním plánu třeba řešit především následující okruhy problémů:

- zakotvení právního rámce rehabilitace,
- institucionální zajištění rehabilitace,
- rozvoj jednotlivých oblastí rehabilitace.

### 1) Zakotvení právního rámce rehabilitace

Jedním z významných předpokladů vytvoření fungujícího systému rehabilitace je dostatečné zakotvení právní úpravy vymezující zejména základní právo osoby se ZP na komplexní poskytnutí rehabilitace, základní pojmy a institucionální zajištění podpory a koordinace tohoto systému, tj. vytvoření základního právního rámce pro daný systém.

Přitom bude nanejvýš vhodné a účelné vycházet z pojmů, které se používají v mezinárodních právních normách a dokumentech, a to zejména v rámci Evropské unie, Organizace spojených národů, Mezinárodní organizace práce a Světové zdravotnické organizace.

Prvořadým cílem návrhu řešení musí být zakotvení podmínek pro koordinované provádění rehabilitace, které je základem pro vznik vzájemně provázaného, účinného a dostupného systému poskytování rehabilitace osobám se ZP. Jedině takto nastavený systém má potenciál přispět výrazným způsobem ke zvýšení kvality života těchto osob a jejich sociálnímu začlenění.

Legislativně je třeba zakotvit:

#### a) Právo na rehabilitaci

Osobám se ZP je třeba zakotvit právo na poskytování rehabilitace. V jejím rámci je přitom osobám se ZP třeba zaručit provádění pouze těch rehabilitačních opatření, která vedou nebo mohou vést k dosažení základních cílů rehabilitace, tj. k dosažení optimální úrovně jejich zdravotního stavu, popř. k jeho příznivé stabilizaci, k maximální možné nezávislosti v osobním životě, a je-li to možné, k realizaci vhodného pracovního uplatnění.

#### b) Definici rehabilitace

V připomínkovaném materiálu se navrhuje tato definice: „Rehabilitace je proces, jehož základním úkolem je obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci jedince.“

Moderní pojetí rehabilitace jako celospolečenského systému klade důraz na integraci osob se ZP, na to, aby dosáhly co nejvyšší možné samostatnosti a na jejich aktivní účast na vlastní rehabilitaci.

Komplexnost v poskytování rehabilitace znamená především včasnost a provázanost provádění rehabilitačních opatření v rámci jejích jednotlivých oblastí (léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, vzdělávání a pracovní rehabilitace).

#### c) Rehabilitační opatření

Poskytování rehabilitace osobám se ZP spočívá v realizaci celé řady různorodých aktivizujících činností využívajících rozmanité formy a metody práce. Jde o tzv. rehabilitační opatření, jejichž charakter a počet závisí na potřebách podle situace konkrétní osoby se ZP.

Rehabilitační opatření je činnost prováděná v rámci poskytování některé z oblastí rehabilitace spočívající v záměrném a cílevědomém působení na osobu se ZP, jejímž účelem je maximální podpora a mobilizace schopnosti sociálního začlenění této osoby.

Vládě byly předloženy následující dvě varianty, jak rehabilitaci zakotvit.

### Varianta I – Návrh samostatné úpravy právního rámce a novelizace souvisejících právních předpisů

Dle této varianty by právní rámec systému poskytování rehabilitace byl stanoven samostatnou právní úpravou, zatímco bližší úpravu jednotlivých oblastí rehabilitace by obsahovaly právní předpisy v jednotlivých resortech. Samostatná úprava právního rámce by obsahovala zejména:

- vymezení práva osob se ZP na rehabilitaci;
- vymezení pojmu „rehabilitace“;
- stanovení základních principů poskytování rehabilitace;
- návrhy na změny a doplnění právních předpisů upravujících jednotlivé oblasti rehabilitace.

Výhodou takového řešení je respektování daného historického vývoje na úseku rehabilitace v ČR. Samostatná právní úprava (samostatný zákon) by stanovila základní podmínky (principy) pro poskytování komplexní rehabilitace, zatímco bližší právní úprava jednotlivých oblastí rehabilitace by byla ponechána ve stávajících, popřípadě obsažena v nových a novelizovaných specifických právních předpisech.

### Varianta II – Návrh novelizací příslušných právních předpisů

Základem této varianty je předpoklad, že nebude vytvořena žádná samostatná právní úprava (zákon) pro rehabilitaci a předmětnou problematiku budou upravovat pouze právní předpisy, jejichž garanty jsou příslušné resorty podle jednotlivých oblastí rehabilitace. Varianta by se opírala o existenci stávajících, popř. připravovaných právních předpisů, vycházela by tedy z jejich obsahu, který je třeba doplnit, popř. změnit tak, aby mohlo být realizováno komplexní provádění rehabilitace v rámci jejich jednotlivých oblastí.

Národní rada je jednoznačně pro I. variantu, tedy pro samostatnou právní úpravu právního rámce rehabilitace.

## 2) Institucionální zajištění rehabilitace

Na centrální úrovni je navrhováno buď při vládě, nebo při MPSV. Národní rada je zastáncem vzniku takové instituce při vládě, a pokud jde o územní orgány, tak při krajských úřadech.

## 3) Rozvoj jednotlivých oblastí rehabilitace

Základním problémem současného stavu na úseku rehabilitace je nedostatečné zajištění jejího komplexního provádění a potřebné součinnosti. Důsledkem této situace je velmi nízká úroveň koordinace, provázanosti, popř. efektivnosti postupů a činností jednotlivých subjektů působících v oblasti rehabilitace.

Jednou z příčin uvedeného nežádoucího stavu je i právní úprava některých oblastí rehabilitace, nevyhovující aktuálním požadavkům, zejména pak základním principům rehabilitace. Co je zapotřebí v jednotlivých oblastech změnit?

### a) Léčebná rehabilitace

Při řešení problémů spojených s prováděním léčebné rehabilitace se MZ bude muset zaměřit na realizaci následujících opatření:

- zajištění podmínek (legislativních, organizačních, finančních) pro poskytování včasné a kontinuální léčebné rehabilitace všem osobám se ZP v potřebném rozsahu;
- zpracování příslušných metodik a dalších interních předpisů zajišťujících podmínky nejen pro provádění léčebné rehabilitace, ale i její návaznost na další oblasti rehabilitace;
- ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi a Českou lékařskou komorou motivovat a vést ošetřující lékaře k tomu, aby své pacienty dostatečně informovali o navazujících oblastech rehabilitace;
- navýšení počtu lůžkových oddělení léčebné rehabilitace v nemocnicích akutní péče, na která by měli být pacienti umísťováni;
- navýšení počtu lůžek včasné léčebné rehabilitace (podle doporučení EU a WHO bychom v Česku měli mít nejméně 3 tisíce lůžek na rehabilitačních odděleních v nemocnicích akutní péče).

Snaze o překlenutí nedostatků v zajištění léčebné rehabilitace odpovídá i vytváření center léčebné rehabilitace v rámci resortu zdravotnictví, avšak z důvodu chybějící právní úpravy jejich specifického postavení není a ani nemůže být jejich činnost dostatečně efektivní.

Dále je třeba, aby poskytovatelé rehabilitace dostatečně motivovali pacienty a klienty k využívání všech dostupných oblastí rehabilitace. To by mělo být i úkolem odborných společností sociálních pracovníků.

V rámci návrhu právní úpravy oblasti léčebné rehabilitace je třeba, aby právní předpisy:

- vymezily obsah a cíle léčebné rehabilitace, a to včetně ergoterapie;
- umožňovaly zajištění léčebné rehabilitace včas a v potřebném rozsahu;
- stanovily povinnost ošetřujícího lékaře zajistit léčebnou rehabilitaci včas, v potřebném rozsahu a s návazností na další oblasti rehabilita-

ce osobám, u kterých lze předpokládat, že úraz, onemocnění či vrozená vada zanechá dlouhodobé nebo trvalé následky;

- vytvořily legislativní podmínky pro zřízení dostatečného počtu lůžek včasné léčebné rehabilitace v nemocnicích akutní péče a síť center léčebné rehabilitace;
- zakotvily jednotlivá pracoviště léčebné rehabilitace tak, jak jsou uvedena v Koncepci oboru rehabilitační a fyzikální medicíny (včetně lůžkových oddělení včasné léčebné rehabilitace v nemocnicích akutní péče);
- zařadily centra léčebné rehabilitace mezi ostatní zvláštní zdravotnická zařízení a zajistily jejich systematické financování;
- stanovily návaznost léčebné rehabilitace na další oblasti rehabilitace.

### b) Sociální rehabilitace

Výrazné zlepšení situace v oblasti sociální rehabilitace lze očekávat po nabytí účinnosti nového zákona o sociálních službách, tedy po 1. lednu 2007. S ohledem na charakter nové úpravy systému sociálních služeb, tedy i sociální rehabilitace, a s ohledem na nové úkoly a postavení jednotlivých poskytovatelů a obcí či krajů však lze předpokládat nutnost vynaložení značného úsilí těchto subjektů při zavádění nového systému sociálních služeb do praxe.

MPSV bude muset věnovat zvýšenou pozornost zejména:

- vypracování a vydání metodik k poskytování sociálních služeb a jejich financování;
- zpracování standardů sociálních služeb včetně sociální rehabilitace;
- vypracování metodiky inspekce sociálních služeb;
- vypracování metodiky správního řízení;
- vybudování informačního systému v sociálních službách;
- zajištění dostatečného přenosu informací o možnostech navazujících oblastí rehabilitace;
- vybudování systému akreditace a vzdělávání.

Ukáže-li praxe, že opatření obsažená v novém zákoně o sociálních službách jsou ve vztahu k poskytování rehabilitace nedostatečná, bude v budoucnu nutné uvažovat i o jeho novelizaci.

### c) Vzdělávání

Stávající právní úpravou jsou vytvořeny podmínky pro uspokojování vzdělávacích potřeb dětí předškolního věku, žáků ve věku plnění povinné školní docházky, žáků středních škol a studentů vyšších odborných škol se zdravotním postižením.

V rámci vzdělávání je třeba zabezpečit funkční poskytování informací o dalších oblastech rehabilitace. Novou právní úpravou je třeba stanovit způsob interdisciplinárního zabezpečení poskytování rehabilitace, provázanost a dostupnost této péče, resp. služeb, a spolupráci jednotlivých resortů, odpovědných orgánů a poskytovatelů rehabilitace.

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v § 11 odst. 4 umožňuje řediteli speciální školy zajistit dětem, žákům a studentům se ZP rehabilitaci. Tato formulace však nestanovuje řediteli školy přímo podmínky, za kterých má být rehabilitace zajištěna. Bude tak otázkou ověřování uplatňování tohoto ustanovení v praxi, nako-lik uvedená formulace odpovídá potřebám mezirezortního zajištění rehabilitace.

### d) Pracovní rehabilitace

V oblasti provádění pracovní rehabilitace osob se ZP se MPSV bude muset v budoucnu zaměřit zejména na:

- výrazné navýšení počtu uchazečů o zaměstnání osob se ZP zapojených do procesu pracovní rehabilitace;
- odborné metodické vedení pracovníků úřadů práce zabývajících se problematikou osob se ZP;
- rozvinutí činnosti odborných pracovních skupin působících při jednotlivých úřadech práce;
- zajištění odpovídající výše finančních prostředků vyhrazených v rámci aktivní politiky zaměstnanosti na financování pracovní rehabilitace;
- zavedení sledování statistických údajů vypovídajících o situaci v oblasti pracovní rehabilitace.

V rámci stávající právní úpravy zákon o zaměstnanosti sice zaručuje poskytování pracovní rehabilitace osobám se ZP, avšak vazby na další oblasti rehabilitace bude třeba posílit.

(hut)

Použité zkratky:

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí.

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

MZ – Ministerstvo zdravotnictví.

# Omezující prostředky v ústavách sociální péče byly tématem kulatého stolu v Senátu

Senátorka Daniela Filipiová uspořádala v pondělí 15. května kulatý stůl na téma „Pravidla užívání omezujících prostředků (včetně klecových lůžek) v ústavách sociální péče“. Podnětem k této diskusi byly protesty některých neziskových organizací věnujících se ochraně osobní svobody při užívání takzvaných klecových lůžek, které se vyskytly při projednávání zákona o sociálních službách.

**Zástupci sociálních zařízení a občanských sdružení z různých míst republiky, zástupkyně ombudsmana, vládní zmocněnec pro lidská práva a také vedoucí odboru sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí Martin Žárský se zaměřili především na paragraf 89 zákona.** Ten stanovuje pravidla pro používání opatření omezujících pohyb osob, jimž jsou poskytovány sociální služby.

Na následné tiskové konferenci sdělila paní Filipiová novinářům, že na základě zmíněného zákona, který nabude účinnosti od 1. ledna 2007, a také dle sdělení pana Žárského nebude možné klecová ani síťová lůžka v naší zemi používat. Poskytovatel služby bude mít k dispozici jen fyzický úchop, izolační místnost a léky. **Senátorka zároveň konstatovala, že zákon dosta-**

**tečně nechrání osoby, jimž jsou služby poskytovány, před možností nepřiměřeného použití opatření omezujícího jejich pohyb.** Účastníci diskuse se totiž shodli na tom, že paragraf 89 obsahuje několik sporných ustanovení.

Je v něm například uvedeno, že před použitím takového opatření je zapotřebí souhlasu lékaře. To však může v krizové situaci způsobit poskytovateli služby vážný problém u obtížně zvladatelného klienta.

Jiné sporné ustanovení ukládá poskytovateli povinnost bez zbytečného prodlení informovat zákonného zástupce osoby, které je služba poskytována, o použití opatření omezujícího pohyb této osoby. V případě lidí s mentálním postižením je však zákonným zástupcem často ústav, v němž pobývají – a tak by poskytovatel o použití zádržného opatření paradoxně informoval sám sebe.

**Daniela Filipiová proto hodlá předložit novou verzi zákona o sociálních službách, která by měla lépe definovat podmínky, za nichž lze restriktivní opatření používat.** Na novém znění paragrafu 89 pracují dva týmy expertů z neziskových organizací. Jejich návrh bude následně projednán legislativci Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva spravedlnosti (uvažuje

se o tom, že by použití omezujících opatření měl schvalovat soud) a senátními legislativci.

Dle názoru senátorky má taková novela velkou naději na rychlé a poměrně snadné projednání a schválení v obou komorách parlamentu, takže by mohla nabýt účinnosti již od ledna příštího roku. Senátorka je přesvědčena, že výsledky letošních voleb do Poslanecké sněmovny tuto perspektivu nijak zásadně neovlivní.

Nutno podotknout, že sdělení pana Žárského z MPSV vzbudilo u ředitelů ústavů sociální péče obavy, zda se ústavy v tak krátké době budou schopny připravit na nové podmínky, aby se už od ledna příštího roku mohly zcela obejít bez používání klecových a síťových lůžek. Zaškolení zaměstnanců zaměřené na speciální úchopy a zřízení samostatných místností si vyžádají finanční náklady, které však ústavy nejsou schopny hradit ze svých rozpočtů. Další problematikou záležitostí je, zda izolace ve speciální místnosti bude pro pacienta psychicky únosná a zda tím nedojde k jeho sociální separaci. Nové znění zákona o sociálních službách také vyvolá potřebu přijetí dalších zaměstnanců, což bude rovněž pro ústavy finančně náročné.

(pel)

## Národní rada zřídila další odborné komise

Republikové shromáždění Národní rady zdravotně postižených 20. října 2005 změnilo strukturu svých orgánů. Byly zrušeny komory, které se ukázaly jako zcela nefunkční. Nahradily je odborné komise. Ty ustavuje republikový výbor Národní rady a jsou poradními orgány předsedy a předsednictva NRZP. Činnost komisí řídí tajemníci, které jmenuje předseda Národní rady. Předseda zároveň jmenuje jejich členy, a to s přihlédnutím k návrhu tajemníka komise.

Národní rada měla donedávna tři odborné komise. Legislativní komisi, jejíž tajemníkem je JUDr. Jan Hutař, sociální komisi se stejným tajemníkem a komisi pro bariéry, jejíž tajemnicí je Ing. Milena Antonovičová.

Dne 18. března 2006 republikový výbor Národní rady ustavil tyto další komise:

### – Odborná komise pro neslyšící a nedoslýchavé

Její tajemníkem je Ing. Zdeněk Kašpar. Cílem komise je příprava odborných koncepčních návrhů z problematiky neslyšících a nedoslýchavých, připomínky k navrhovaným zákonům, vypracování stanovisek pro jednání vedení Národní rady.

### – Odborná komise pro ucelenou rehabilitaci

Její tajemníkem je profesor Ján Jesenský. Cílem komise je vytvářet odborné zázemí pro přípravu zákona o ucelené rehabilitaci, který je jedním z hlavních úkolů Národní rady a bude jistě patřit k prioritám nové vlády.

### – Odborná komise pro zdravotnictví

Její tajemníkem je Karel Vedral. Cílem komise je monitorovat situaci ve zdravotnictví, předkládat odborná stanoviska k jednotlivým legislativním návrhům ministerstva a upozorňovat na kroky ve zdravotnictví, které by mohly mít negativní dopad na občany se zdravotním postižením.

Každá odborná komise může být maximálně desetičlenná, a to proto, aby byla funkční. V současné době mohou ještě členské organizace Národní rady, ale i členáři Skoku posílat své návrhy na členy komisí na adresu v.krasa@nrzp.cz nebo na adresu NRZP ČR, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7. Přivítáme samozřejmě i odborné náměty pro činnost komisí.

Václav Krása

## Vyšlo nové Sociálně právní minimum

Na konci května vyšlo nové „Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené“. JUDr. Jan Hutař do něj zařadil i novinky v důchodovém pojištění a státní sociální podpoře, životní minimum účinné od 1. ledna 2007 a zákon o pomoci v hmotné nouzi účinný od téhož data. V publikaci jsou opět uvedeny příklady, jak postupovat v různých situacích.

Z obsahu stojí za zmínku i výčet nejdůležitějších přínosů nového zákona o sociálních službách jak pro uživatele, tak pro poskytovatele. Vzhledem k tomu, že k zákonu zatím nebyly vydány prováděcí předpisy, hodlá Národní rada na konci letošního roku vydat samostatnou publikaci o sociálních službách.

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 činí 80 Kč.

(pel)

# Zaměstnejte osoby se zdravotním postižením, pomůžete jim i sami sobě!

NRZP ČR realizuje projekt s podporou Evropské unie, který je zaměřený na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Praze. Tato iniciativa má za cíl vytvořit poradenská centra, vytipovat vhodná pracovní uplatnění pro osoby se zdravotním postižením a informovat potenciální zaměstnavatele. Poslednímu uvedenému účelu slouží i tento souhrn závazných legislativních opatření.

## I. Zaměstnavatelé s méně než 25 zaměstnanci

Zaměstnavatel není ze zákona povinen zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. V případě, že zaměstná osobu se zdravotním postižením, může využít finanční podpory státu.

Vybrané parametry této podpory na jednu osobu uvádí následující tabulka:

	Roční sleva na dani při plném úvazku	Max. výše příspěvku na zřízení chráněného místa	Max. roční výše příspěvku na provozní náklady	Úhrada nákladů v rámci přípravy k práci	Veřejně prospěšné práce – max. úhrada	Max. příspěvek na zřízení nového místa
<b>Osoby plně invalidní (§ 39 odst. 1 písm. a, b)</b>	60 000 Kč	221 052 Kč	55 263 Kč	Ano	Úhrada mzdy až 12 měsíců včetně odvodů	110 526 Kč
<b>Osoby částečně invalidní (§ 44 odst. 1)</b>	18 000 Kč	147 368 Kč	55 263 Kč	Ano	Úhrada mzdy až 12 měsíců včetně odvodů	110 526 Kč
<b>Osoby částečně invalidní (§ 44 odst. 2)</b>	18 000 Kč	147 368 Kč	55 263 Kč	Ano	Úhrada mzdy až 12 měsíců včetně odvodů	110 526 Kč
<b>Osoby se zdravotním znevýhodněním</b>	18 000 Kč	147 368 Kč	55 263 Kč	Ano	Úhrada mzdy až 12 měsíců včetně odvodů	110 526 Kč



## II. Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci

Zaměstnavatel je ze zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti povinen zaměstnávat nejméně 4 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu pracovníků.

**A) Pokud toto povinné procento zaměstnavatel nesplní, má dvě varianty řešení:**

**1) Za každého pracovníka**, o kterého neplní výše uvedenou zákonnou povinnost, musí odebrat výrobky a služby ve výši **136 500 Kč** od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením.

**2) Za každého pracovníka**, o kterého neplní výše uvedenou zákonnou povinnost, musí odvést do státního rozpočtu **48 750 Kč**.

V případě, že zaměstnavatel zaměstná osobu **s těžkým** zdravotním postižením (osobu plně invalidní), je mu tato osoba započítávána do povinného podílu jako by zaměstnával **tři** osoby se zdravotním postižením.

**B) V případě, že zaměstná osobu se zdravotním postižením, může využít finanční podpory státu.**

Vybrané parametry této podpory na jednu osobu uvádí následující tabulka:

	Roční sleva na dani při plném úvazku	Max. výše příspěvku na zřízení chráněného místa	Max. roční výše příspěvku na provozní náklady	Úhrada nákladů v rámci přípravy k práci	Veřejně prospěšné práce – max. úhrada	Max. příspěvek na zřízení nového místa
<b>Osoby plně invalidní (§ 39 odst. 1 písm. a, b)</b>	60 000 Kč	221 052 Kč	55 263 Kč	Ano	Úhrada mzdy až 12 měsíců včetně odvodů	110 526 Kč
<b>Osoby částečně invalidní (§ 44 odst. 1)</b>	18 000 Kč	147 368 Kč	55 263 Kč	Ano	Úhrada mzdy až 12 měsíců včetně odvodů	110 526 Kč
<b>Osoby částečně invalidní (§ 44 odst. 2)</b>	18 000 Kč	147 368 Kč	55 263 Kč	Ano	Úhrada mzdy až 12 měsíců včetně odvodů	110 526 Kč
<b>Osoby se zdravotním znevýhodněním</b>	18 000 Kč	147 368 Kč	55 263 Kč	Ano	Úhrada mzdy až 12 měsíců včetně odvodů	110 526 Kč

Odkazy na paragrafy a odstavce se vztahují k zákonu č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Vedoucí projektu je Bohumila Miškovská, telefon: 266 753 432, e-mail: equal@nrzp.cz.

Patrik Nacher

## 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.

## Kino bez bariér je opět tady!

Zveme vás na 41. mezinárodním filmovém festivalu v Karlových Varech, který se uskuteční ve dnech 30. června – 8. července 2006.

- **informační servis** – ubytování, restaurace, volný čas
- **asistenční servis** – doprovod na projekce, orientace na festivalu
- **doprava** po Karlových Varech a okolí zdarma
- **volné vstupenky** pro hosty projektu a jejich doprovod
- **parkování u hotelu Thermal** – parkovací místa pro krátkodobé parkování přímo u hotelu Thermal
- **bezbariérová kina** – bezbariérově zpřístupněno již 10 kinosálů

Na 41. mezinárodním filmovém festivalu Karlovy Vary se již po šesté uskuteční projekt Kino bez bariér, zaměřený na festivalové návštěvníky-vozičkáře. Projekt, nabízející asistenční a informační služby, využilo v loňském roce téměř padesát vozičkářů z celé republiky, kteří navštívili přes 340 filmových představení.

Iniciátorem a sponzorem projektu Kino bez bariér je společnost Philip Morris ČR.



## Užitečná příručka o rehabilitačních a kompenzačních pomůckách

Národní rada zdravotně postižených vydala publikaci „Pomůcky pro zdravotně postižené“. Brožura obsahuje:

- práva a povinnosti pojištěnce podle zákona č. 48/1997 Sb.,
- seznam zdravotnických prostředků poskytovaných zdravotními pojišťovnami,
- pomůcky poskytované obecními úřady obcí s rozšířenou působností těžce zdravotně postiženým občanům,
- srovnatelné pomůcky (komentář MPSV č. 4/2000, č. j. 21/6383/2000, z 5. dubna 2000),
- metodiku pro doporučování speciálních koncových telekomunikačních zařízení pro zdravotně postižené občany – informace Českého Telecomu,
- adresář oblastních ambulantních středisek Tyfloservisu,
- seznam půjčoven rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro zdravotně postižené občany,
- seznam poradenských center pro sluchově postižené občany.

Publikaci si můžete koupit za 25 Kč v sídle Národní rady či objednat u Lenky Veinlichové na telefonním čísle 266 753 425 nebo e-mailové adrese l.veinlichova@nrzp.cz.

(pel)

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 • neprodejně • zveřejněné názory nemusejí být v souladu s míněním redakce, ručí za ně autoři článků