



SKOK DO REALITY

speciální noviny o legislativě pro osoby se zdravotním postižením

číslo 1/2007
8. ročník

vydává Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (www.nrzp.cz)

Aktuální vývoj kolem realizace zákona o sociálních službách

Události kolem zákona o sociálních službách se na konci roku 2006 vyvíjely velmi rychle, a proto je potřebné je pro čtenáře Skoku shrnout. Zásadními problémy byly **nedostatek finančních prostředků na dotační řízení** pro poskytovatele sociálních služeb, **příprava prováděcí vyhlášky** k zákonu a dále velký **informační deficit** mezi veřejností, pokud jde o změny, jež zákon o sociálních službách přináší.

Jednání o navýšení finančních prostředků

Jako zcela zásadní problém realizace zákona o sociálních službách se ukázal **deficit finančních prostředků ve výši 3 mld.** v návrhu státního rozpočtu na rok 2007. Pokud by nedošlo k úpravě rozpočtu, hrozilo by výrazné **omezení sociálních služeb a zhoršení jejich dostupnosti** pro tisíce jejich uživatelů.

Poté, co vláda schválila návrh rozpočtu, se 27. září uskutečnilo společné jednání zástupců zaměstnavatelů, odborů, krajů a uživatelů sociálních služeb, jehož předmětem byla **výše položky na dotace pro poskytovatele sociálních služeb**. Účastníci schůzky se shodli, že je nutné zvýšit částku na transfery na služby sociální péče a sociální prevence prostřednictvím kraje o další nejméně 3 mld. Kč, **celkově tedy nejméně na 7 mld. Kč**.

Ve čtvrtek 9. listopadu 2006 projednával **Výbor pro sociální politiku Poslanecké sněmovny** rozpočet Ministerstva práce a sociálních věcí. Před tímto zasedáním jsem jednal s ministrem **Petrem Nečasem**, jeho poradci a spolupracovníky, s předsedou Výboru pro sociální politiku **Zdeňkem Škromachem**, poslankyní **Alenou Páralovou** a představiteli KDU-ČSL o posílení položky na dotace pro poskytovatele sociálních služeb o 3 mld. Kč. **Tato jednání byla úspěšná**. Výbor pro sociální politiku **schválil návrh** poslankyně Páralové (doporučený ministrem Nečasem a předsedou výboru Škromachem) **na převod 3 mld. Kč z položky výdaje nemocenského pojištění do položky neinvestiční transfery právníkům osobám** – což jsou poskytovatelé sociálních služeb.

Demonstrace na podporu zákona

Poté se 28. listopadu uskutečnilo shromáždění občanů na podporu zákona o sociálních službách. Společnými organizátory akce byly **NRZP**

ČR, Unie poskytovatelů sociálních služeb a Odborový svaz pracovníků ve zdravotnictví a v sociálních službách. Shromáždění bylo svoláno na 11.00 v horní části Malostranského náměstí v Praze 1 – před kostelem sv. Mikuláše. Přesně v tutéž dobu se uskutečnilo shromáždění občanů na podporu zákona o sociálních službách ve všech krajských městech.

Vše směřovalo k tomu, aby Poslanecká sněmovna při konečném hlasování o státním rozpočtu na rok 2007 **schválila i převod oněch 3 mld. korun na sociální služby**. Měli jsme na paměti, že dokud Poslanecká sněmovna neschválí státní rozpočet, mohou se dít různé změny, a také jsme si uvědomovali, že složení dolní komory je jiné než to, jež schvalovalo zákon o sociálních službách.

Hlavním cílem všech akcí pořádaných 28. listopadu bylo **upozornit Poslaneckou sněmovnu, že je tady velká skupina občanů** (uživatelů a poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků v sociálních službách), kteří od poslanců očekávají **co nejlepší podmínky pro přechod na nový systém** sociálních služeb. Zároveň jsme chtěli veřejnosti a médiím připomenout, že se blíží datum překlopení zastaralého systému sociálních služeb v nový a moderní systém – aby tomuto tématu byla věnována co největší pozornost. Tato změna se **dotýká statisíců** lidí a veřejnost o ní není příliš informována. Proto naše shromáždění přispělo také k větší informovanosti o změnách v oblasti sociálních služeb po 1. lednu.

Problémy spojené s realizací zákona

Dnes, kdy je zákon o sociálních službách již **více než měsíc účinný**, lze hodnotit jeho realizaci a částečně i jeho důsledky. Již nyní se objevilo několik problémů. Především se ukazuje jako velmi nešťastné realizovat tuto normu společně se **zákonem o hmotné nouzi**. Pracovníci obecních úřadů jen s velkými obtížemi zvládají nové povinnosti spojené s oběma zákony. V některých obcích čekají, až jim sami občané sdělí, jakým způsobem jim jsou poskytovány sociální služby a kam jim má být posílán **příspěvek na péči**. Další obce zvolily odlišný postup a samy rozeslaly dopis s dotazníkem, prostřednictvím kterého jim občané sdělili nezbytné skutečnosti, jež zákon o sociálních službách vyžaduje. **Tyto obce**

postupovaly nepochybně správně. Získaly potřebné údaje a současně informovaly občany svého obvodu o tom, jak mají postupovat při uplatnění nároků spojených se zákonem o sociálních službách.

Diskuse kolem dotačního řízení

Řadu diskusí **vyvolaly výsledky dotačního řízení pro poskytovatele sociálních služeb**, které MPSV ČR zveřejnilo na svých webových stránkách koncem roku 2006. **Minimální nebo žádnou dotaci** dostaly především pečovatelské služby, zařízení obcí, ale také poskytovatelé zřizovaní církvemi a další. Velmi malé dotace náleží poskytovatelům poradenských služeb.

Okamžitě jsme začali jednat s představiteli MPSV ČR a uzavřeli jsme dohodu, že ti poskytovatelé, kteří nedostali žádnou nebo minimální dotaci, **mohou poslat podání a jejich žádost o dotaci bude ještě jednou posouzena**. Je třeba dodat, že o výsledku dotačního řízení rozhodla především stanoviska jednotlivých krajů, a nikoliv ministerstvo. Bude také provedena důkladná **analýza dotačního řízení** a na jejím základě bude připravováno řízení v příštím roce.

Metodický pokyn k zákonu o hmotné nouzi

Poslední problémový bod, který se na počátku účinnosti zákona o sociálních službách objevil, způsobilo MPSV ČR, když vydalo **metodický pokyn k zákonu o hmotné nouzi**. Vyplynulo z něj, že za určitých okolností může být **příspěvek na péči** započítáván jako **příjem jednotlivce při posuzování nároku na dávky podle zákona o hmotné nouzi**. Jedná se především o ty případy, kdy je péče poskytována osobě ve společné domácnosti.

Národní rada osob se zdravotním postižením považovala výše zmíněný výklad v metodickém pokynu MPSV ČR za **zcela chybný**. Po jednání s ministrem Nečasem a pracovníky MPSV ČR se nám podařilo dosáhnout změny tohoto výkladu. Koncem ledna 2007 byl vydán **nový metodický pokyn č. 1/2007**, podle kterého se **započítávání příspěvku na péči při stanovení nároku na dávky z hmotné nouze u osob společně posuzovaných nebude dále uplatňovat**.

Václav Krása
předseda NRZP ČR

Posuzování míry závislosti podle zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky

Zákon o sociálních službách předpokládá pro **stanovení míry závislosti** jednak **sociální šetření**, při kterém sociální pracovník zjišťuje, zda je dotyčný jedinec schopen samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Dále norma předpokládá **posouzení zdravotního stavu**, vycházející z nálezu ošetřujícího lékaře, případně z výsledků funkčních vyšetření a výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Je tedy zřejmé, že posouzení má **dvě složky** – složku **sociální a zdravotní**. Stanovení míry závislosti je pak **výsledkem zhodnocení obou složek**.

Kritéria pro hodnocení míry závislosti

Základní kritéria pro hodnocení míry závislosti jsou obsažena přímo v zákoně o sociálních službách, a to v ustanovení § 9 odst. 3 a 4 a § 10 zákona č. 108/2006 Sb.

§ 9 v uváděných odstavcích stanoví, že:

(3) „Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle odstavců 1 a 2.“

(4) „Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se úkony podle odstavců 1 a 2 sčítají. Při hodnocení úkonů podle odstavců 1 a 2 se úkony uvedené v jednotlivých písmenech považují za jeden úkon. Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů uvedených v odstavcích 1 a 2 jen částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout.“

§ 10 pak upřesňuje posuzování pro **osoby mladší 18 let** takto:

„U osoby do 18 let věku se při posuzování potřeby pomoci a dohledu podle § 9 pro účely stanovení stupně závislosti porovnává rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, které vyplývají z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.“

Tato zákonná ustanovení tedy tvoří základní rámec pro posuzování míry závislosti s tím, že k bližšímu vymezení úkonů a způsobů jejich hodnocení zmocňuje ustanovení § 9 odst. 5 a § 119 **Ministerstvo práce a sociálních věcí**.

Kritéria na základě prováděcí vyhlášky

Ministerstvo toto zmocnění naplnilo vydáním vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Základní kritéria jsou uvedena v § 1 a 2, které zní:

§ 1

(1) „Schopnost osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle činností, které jsou pro jednotlivé úkony stanoveny v příloze č. 1 k této vyhlášce.“

(2) „Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provádění úkonu.“

(3) „Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se přihlíží k provedení úkonu s použitím kompenzačních pomůcek jen v případech stanovených v příloze č. 1 k této vyhlášce.“

§ 2

„U osob do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonech nebo při některých činnostech v rámci úkonů stanovených v příloze č. 1 k této vyhlášce, které tyto osoby nejsou schopny bez pomoci nebo dohledu zvládat z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stavu vývoje tělesných, smyslových a duševních funkcí a praktických dovedností, nutných pro péči o vlastní osobu a soběstačnost.“

Z obsahového hlediska je nejvýznamnější ustanovení odst. 2, z něhož vyplývá **sedm kritérií**, která si lze představit jako následující dvourozměrnou tabulku

	Dlouhodobě	Samostatně	Spolehlivě	Opakovaně
Rozpoznání potřeby úkonu				
Provedení úkonu fyzicky obvyklým způsobem				
Kontrola správnosti provádění úkonu				

K tomu, aby bylo možno považovat úkon za zvládnutý, je potřeba, aby v každém z dvanácti polí byla uvedena odpověď „ano“. Kritéria v řádcích totiž postihují tři základní důvody vzniku či existence závislosti, jimiž jsou mentální, fyzická a smyslová rovina, případně s kombinací s rovinou mentální. Kritéria ve sloupcích pak určují kvalitativní parametry provádění úkonu. Vzhledem k tomu, že příloha 1 vyhlášky stanoví činnosti, z nichž se jednotlivé úkony skládají, je nutné, aby kladná odpověď byla u všech činností, z nichž se daný úkon skládá. Jako příklad lze uvést přípravu stravy, která sestává z následujících činností:

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
2. výběr nápojů,
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
4. vybalení potravin,
5. otevírání nápojů.

Každou z činností je zapotřebí dosadit do zvláštní tabulky podle výše uvedeného vzoru, tedy analyzovat v rámci zmíněných sedmi kritérií. Výsledkem je tudíž pět podrobně rozpracovaných schémat.

Ke splnění požadavku zákona, pokud se týče závěru, že osoba je schopna daný úkon (v našem případě přípravu stravy) provést samostatně, je zapotřebí u všech položek odpověď ano.

Problémy spojené s posuzováním míry závislosti

Zákon o sociálních službách přinese i řadu problémů spojených s posuzováním míry závislosti. Nejvíce se dotknou rodičů, jejichž děti vyžadují dietní stravování, případně trpí jinou interní nemocí, a rodičů dětí postižených úplnou či praktickou hluchotou.

Podle dosavadní právní úpravy mohly být uznány za děti dlouhodobě zdravotně postižené, vyžadující mimořádnou péči, přičemž pečující osobám náležel příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu až do 18. roku věku, doba péče se jim započítávala do doby pojištění pro nárok na důchod a zdravotní pojištění za ně platil stát. **Nová právní úprava ale umožňuje zápočet let a úhradu pojistného jen u osob pečujících o děti od II. stupně závislosti**. To znamená, že pokud dítě bude zařazeno do I. stupně míry závislosti, bude muset pečující rodič řešit problematiku zdravotního a sociálního pojištění stejným způsobem jako osoby pečující o dospělé zařazené v I. stupni závislosti.

Zvlášť citelně budou postiženi rodiče dětí, u nichž případná dietní chyba může vést k trvalým, těžkým a často nenapravitelným následkům. Vzhledem k vymezení úkonů, které jsou rozhodující pro posouzení míry závislosti, lze totiž stěží očekávat, že dítě bude zařazeno do vyššího než I. stupně. Tento nepříznivý dopad zákona o sociálních službách zřejmě pocítí rodiče již při kontrole zdravotního stavu dítěte.

Důvodem je to, že při posuzování míry závislosti se u dětí do 3 let hodnotí pouze tyto úkony péče o vlastní osobu:

- a) přijímání stravy, dodržování pitného režimu,
- h) vstávání z lůžka, ulehání, změna poloh,
- i) sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě,
- j) stání, schopnost vydržet stát,
- k) přemísťování předmětů denní potřeby,
- l) chůze po rovině,
- m) chůze po schodech nahoru a dolů,
- p) orientace v přirozeném prostředí.

A z úkonů soběstačnosti pak:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální.

Ani situace rodičů pečujících o děti ve věku do 7 let není o mnoho lepší.

Od věku 3 let se z **úkonů péče o vlastní osobu** navíc hodnotí:

- b) podávání a porcování stravy,
- d) mytí těla,
- f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
- g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
- o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání.

Z úkonů soběstačnosti se od 3 let hodnotí:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální,
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- e) uspořádání času, plánování života,
- f) zapojení do sociálních aktivit odpovídajících věku.

Děti do 3 let věku tak mohou být zařazeny nejvýše do I. skupiny míry závislosti a děti od 3 let nejvýše do III. skupiny. K zařazení do I. stupně je u osob

mladších 18 let nutná závislost na pomoci či dohledu při více než pěti úkonech, pro II. stupeň při více než deseti úkonech. Ve věkové skupině do 3 let se ale hodnotí potřeba pomoci či dohledu jen při devíti úkonech.

Podíváme-li se však na obsah hodnocených úkonů, zjistíme, že pro děti odkázané na dietní stravování a děti trpící úplnou či praktickou hluchotou jsou tyto stupně obtížně dosažitelné, pokud zde není nějaké další přidružené postižení. Bohužel to platí i v případech, kdy porušení dietního režimu může mít pro dítě **těžké trvalé následky**, např. v oblasti intelektu nebo selhávání životně důležitých orgánů. **Proto by v těchto případech neměly být takové děti podrobovány přezkoumání míry závislosti.** To platí zejména pro děti do 15 let věku. Výhledově považuji za nezbytné tuto otázku vyřešit i legislativně.

Obsah činností, které jsou pro posouzení míry závislosti významné, je uveden v příloze č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb.

Změny ve výši příspěvku

Rodiče dětí se zdravotním postižením musejí počítat s tím, že dovršením 18. roku věku dítěte může dojít a většinou dojde k podstatným změnám ve výši příspěvku. Je to dáno tím, že pro zařazení do konkrétního stupně míry závislosti platí pro osoby ve věku do 18 let jiná pravidla než pro osoby osmnáctileté a starší. Nejmenší počet úkonů nutných pro zařazení do určitého stupně závislosti se totiž výrazně liší u osob do 18 let věku a osob starších, jak je vidět z následující tabulky:

Stupeň závislosti	Osoby do 18 let		Osoby nad 18 let	
	Nejméně úkonů	Příspěvek	Nejméně úkonů	Příspěvek
I.	6	3000	13	2000
II.	11	5000	19	4000
III.	16	9000	25	8000
IV.	21	11 000	31	11 000

Může tedy dojít k tomu, že osoba mladší 18 let, která byla závislá na pomoci či dohledu při 16 až 18 úkonech, a splňovala tedy podmínky pro III. stupeň míry závislosti, bude po dovršení 18 let zařazena jen do I. stupně s nárokem na příspěvek ve výši 2000 Kč, což je o 7000 Kč méně, než dosud pobírala.

Pro ty, kdo nemají možnost získat vyhlášku, uvádíme znění přílohy 1 vymezující obsah úkonů:

Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku.

I. Úkony péče o vlastní osobu

a) příprava stravy:

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
2. výběr nápojů,
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
4. vybalení potravin,
5. otevírání nápojů;

u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

b) podávání a porcování stravy:

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,
2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,
3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,
4. míchání, lití tekutin,
5. uchopení nádoby s nápojem,
6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžící,
2. přenesení nápoje k ústům,
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;

d) mytí těla:

1. umytí rukou, obličeje,
2. utírání se;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

e) koupání nebo sprchování:

1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů,
2. péče o pokožku;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézky,
2. česání vlasů,
3. čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů,
4. holení;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4;

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice,
2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby,
3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění,
4. očista po provedení fyziologické potřeby,
5. vyhledání WC;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy vsedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou,
2. změna polohy ze sedu a do sedu,
3. změna polohy z boku na bok;

i) sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě:

1. schopnost vydržet v poloze vsedě po dobu alespoň 30 minut,
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení;

j) stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,
2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

k) přemístování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,
2. rozlišení předmětů,
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,
6. vyhledání a rozeznání předmětů;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2 a 4 až 6;

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,
2. chůze v bytě,
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,
4. udržení požadovaného směru chůze,
5. chůze okolo překážek;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

chůze po stupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,
2. obutí vhodné obuvi,
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,
4. zouvání;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
2. orientování se v okolí domu, školy nebo školského zařízení, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
3. poznávání blízkých osob,
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
6. rozlišování zvuků a jejich směru;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5;

q) provedení si jednoduchého ošetření:

1. ošetření kůže,

2. výměna jednoduché pomůcky nebo zdravotnického prostředku,
 3. přiložení ortézy nebo protézy,
 4. dodržování diety,
 5. provádění cvičení,
 6. měření tělesné teploty,
 7. vyhledání nebo přivolání pomoci;
- u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,
2. příprava léků, rozpoznání správného léku,
3. pravidelné užívání léků,
4. aplikace podkožních injekcí,
5. provádění inhalací, převazů,
6. rehabilitace;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

II. Úkony soběstačnosti

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel,
2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí,
3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací,
4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3;

u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

1. rozlišování známých osob a cizích osob,
2. znalost hodin,
3. rozlišení denní doby,
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání,
5. zvládnutí pouličního provozu,
6. dosažení cíle své cesty,
7. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 až 6;

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz,
2. rozpoznání hodnoty jednotlivých bankovek a mincí,
3. rozlišení hodnoty věcí;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se školou, zájmovými organizacemi,
2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou,
3. obstarání si služeb,
4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;

e) uspořádání času, plánování života:

1. dodržování denního a nočního režimu,
2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,
3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas,
4. využití času podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 3;

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,
2. mimopracovní aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace,
3. vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování):

1. plánování nákupu,
2. vyhledání příslušného obchodu,
3. výběr zboží,
4. zaplacení nákupu,
5. přinesení běžného nákupu,
6. uložení nákupu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

1. sestavení plánu jídla,
2. očištění a nakrájení potřebných surovin,
3. dávkování surovin a přísad,
4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

i) mytí nádobí:

1. umytí a osušení nádobí,
 2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo;
- u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

j) běžný úklid v domácnosti:

mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě;

u osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

k) péče o prádlo:

1. třídění prádla na čisté a špinavé,
 2. skládání prádla,
 3. ukládání prádla na vyhrazené místo,
 4. drobné opravy prádla, například přišití knoflíku;
- u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,
2. praní drobného prádla v ruce,
3. sušení prádla;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) péče o lůžko:

1. ustláni, rozestláni lůžka,
2. výměna lůžkovin;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby,
2. telefonování;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

o) manipulace s kohouty a vypínači:

1. ovládnutí manipulace s kohouty a vypínači,
2. rozlišení kohoutů a vypínačů,
3. ruční ovládnutí vodovodních kohoutů a elektrických vypínačů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

p) manipulace se zámkem, otevírání, zavírání oken a dveří:

1. zamykání a odemykání dveří,
2. ovládnutí klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,
2. třídění odpadů,
3. vynášení odpadů na vyhrazené místo;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:

1. obsluha topení,
2. praní prádla,
3. žehlení prádla;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.

(hut)

Standardy kvality sociálních služeb – základní charakteristika, cíle a systém kontroly

„Zajímalo by mne, kolik naše zařízení bude muset dát peněz na zavedení standardů kvality sociálních služeb. Přitom by se ty peníze mohly využít daleko užitečněji, přímo na službu!“ rozčilovala se jedna ředitelka pečovatelské služby.

„Slyšela jsem, že prý to nic nestojí, že jde spíše o změnu postojů lidí,“ namítla druhá.

„Každopádně musíte na ty postoje nějaké lidi mít – a to stojí velké peníze!“ byla neústupná první.

„Tak tomu bylo i bez standardů,“ nedala se ani druhá dáma, „každopádně to splnit musíme, takže bude dobré o nich něco vědět“.

Poskytování sociálních služeb má sice v českých zemích dlouhou tradici, ale dosud se o jejich kvalitu nikdo vážně nestaral. Až asi před pěti roky na Ministerstvu práce a sociálních věcí několik osvětlených úředníků nahlédlo, že je mnoho důvodů pro to, aby se právě o sociální služby začali zajímat. Jednak už nám v tomto ohledu „ujel vlak“ a ve vyspělé Evropě jsou dál, mnohem důležitější však je, že na tom, zda jsou sociální služby poskytovány dobře, závisí mnozí lidé svými životy. Tito lidé jsou navíc obvykle dost bezbranní. Dalším důvodem je, že do této oblasti směřují značné veřejné prostředky, jejichž využívání zatím nikdo dostatečně nekontroloval. Přitom sociální služby jsou produktem jako cokoliv jiného a je možné jejich kvalitu hodnotit. Nejde tu o kontrolu kvality prostředí (rozlohu pokojů, šíři chodeb atp.), ale o sledování procesů, tedy toho, jak služba probíhá.

Při tvorbě systému, jehož pomocí by bylo možné zjistit, zda se sociální služba poskytuje dobře, MPSV využilo toho, co už dávno existuje, používá se a je osvědčené. V hospodářství se totiž už dříve vyvinuly takové způsoby hodnocení jakosti, aby bylo možné rozvíjet a zlepšovat produkty (ať už se jedná o procesy či o výrobky), porovnávat je s požadovanými kritérii a tak je kontrolovat.

Způsob ověření kvality poskytovaných sociálních služeb spočívá v tom, že se stanoví standardy a definují ukazatele popisující správné procesy, s nimiž se porovnává skutečnost. Například je standardem, že každý poskytovatel má stížnostní postupy, které jsou bezpečné, zohledňují možnosti uživatelů, vedou ke zlepšení situace apod. Inspekce kontroluje, zda to tak u poskytovatelů probíhá.

Při tvorbě standardů kvality sociálních služeb (dále jen „standardy“) se na MPSV vycházelo zejména ze zkušeností ve Velké Británii. Vliv na jejich vznik měly také standardy ve zdravotnictví. Ke tvorbě standardů vzniklo dvacet pracovních skupin podle druhů moderních sociálních služeb. Ty formulovaly typové standardy a z nich vznikly obecně použitelné standardy kvality, tzv. národní. K nim MPSV vytvořilo v roce 2002 průvodce (je zveřejněn na stránkách www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf). Standardy se vyznačují důrazem na uživatele (klienta), na zachování jeho důstojnosti a ochranu jeho práv. Mají zajistit, že výsledkem služby je sociální začlenění klienta.

Standardy mají sice mimo jiné pomoci poskytovatelům a uživatelům, aby sociální služba byla poskytována v dobré kvalitě, hlavně však jsou měřítkem pro kontrolu. Zavádění standardů se musí zúčastnit všichni, jichž se konkrétní sociální

služba týká: tzn. vedení a pracovníci organizace i klienti. Zapojit klienty je sice u některých druhů služeb těžko proveditelné, ale naprosto nutné. Vždyť jde o jejich životy!

Při zavádění standardů vytvoří poskytovatel psanou metodiku pro službu, kterou poskytuje. V ní popíše komplex služeb, který se skládá z jednotlivých činností tak, jak se to u něho děje. Metodika tedy popisuje dobrou praxi, vychází z ní a nemá být souhrnem nesplnitelných pravidel. Musí však být v souladu se standardy a také s platnými zákony České republiky.

Představme si nyní jednotlivé standardy. Upozorňujeme, že výše zmíněný průvodce je obsaženější než prováděcí vyhláška MPSV 505/2006 Sb., podle níž se standardy mají zavádět a provádět. Nikdo však neudělá chybu, použije-li jako pomocníka tohoto průvodce a bude se při tom řídit vyhláškou. Také další stručný výčet je podle vyhlášky.

První standard nás seznamuje s poskytovatelskou organizací.

Druhý standard je vlastně standard standardů, proto se u něj pozastavme. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, při nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod, a pro další postup, pokud k takovému porušení dojde. Má rovněž pravidla pro vymezení situací, při nichž by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, jimž poskytuje sociální službu; včetně pravidel řešení těchto situací. Zároveň má i pravidla pro přijímání darů. Podle všech těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Třetí standard se soustředí na zájemce o službu, na jednání s ním a na jeho informovaný souhlas se službou a jejími podmínkami.

Čtvrtý standard, tedy smlouva o poskytování služby, má především vyjasnit vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem, stanovit podmínky poskytování služby, upřesnit práva a povinnosti.

Pátý standard zdůrazňuje, že plánovaný průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je připravován společně s uživatelem.

V šestém standardu najdeme pravidla, která doplňují zákony o nakládání s dokumenty, daty apod.

Sedmý standard patří také ke stěžejním, protože zakotvuje jakousi pojistku pro ty, jichž se služba týká. Umožňuje jim zasáhnout, když se služba neděje tak, jak potřebují. Stížnostní postupy mají především zajistit bezpečí pro stěžovatele a mají být zároveň pro poskytovatele podnětem ke zlepšování kvality služby.

Naplněním osmého standardu, tj. návazností na další zdroje, se nejvíc přiblížíme k cíli sociálních služeb, totiž k začlenění uživatele do společnosti. Existují služby, kde se to daří lépe, a jiné, kde již sama povaha služby může svádět k vyloučení. Avšak v každé sociální službě je zakotven způsob, jak z jedince potřebujícího pomoc neudělat druhořadého člověka, nebo dokonce vězně.

Devátý a desátý standard stanovují pravidla týkající se řízení organizace poskytující služby a personalistiky.

Jedenáctý standard určuje požadavky na dostupnost služby z hlediska místa a z hlediska času.

Dvanáctý standard upravuje pravidla o informování o službě nejen navenek, ale i uvnitř poskytovatelské organizace.

Třináctý standard stanovuje, jak má vypadat prostředí, v němž se služba poskytuje, a jak posoudit, zda služba umožňuje uživateli naplňování jeho lidských práv.

Účelem čtrnáctého standardu je zajištění bezpečnosti v nejširším slova smyslu: jde o splnění zákonných norem, o bezpečí na pracovišti pro všechny pracovníky (management, všechny týmy, pečující atd.) a o bezpečí pro uživatele.

Patnáctý standard vlastně popisuje standardy ve standardech, tzn. že jeho prostřednictvím hodnotíme kvalitu služby a hlavně má být nástrojem pro její zlepšování. Poskytovatel podle znění standardu průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob. Má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti se způsobem poskytování sociální služby; zapojuje do hodnocení také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby a využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro její rozvoj a zvyšování její kvality.

Zároveň s tvorbou standardů vznikala i metodika inspekcí čili postupů, jak standardy použít pro kontrolu kvality. První inspektory kvality sociálních služeb u nás školili pracovníci inspektorátů sociálních služeb Velké Británie. Metodika inspekcí se přizpůsobovala českým potřebám, vše se důkladně prověřovalo při dobrovolných inspekcích v celé republice.

Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách budou provádět inspekce kvality sociálních služeb krajské úřady nebo MPSV. Postup při inspekci se řídí zákonem o státní kontrole. Inspekční tým budou tvořit tři členové, k účasti na inspekci mohou být přizváni specializovaní odborníci. Délka pobytu inspektorů se bude řídit velikostí zařízení, kontrola potrvá jeden až tři dny.

Při plánované inspekci poskytovatel dodá vedoucímu inspekčního týmu písemné materiály. Následuje fyzická kontrola zařízení a průběhu služby. Inspektoři hovoří s vedením organizace, se zaměstnanci, s pracovníky v přímé péči a s uživateli. Počet rozhovorů s uživateli by měl odpovídat 10 % z celkové klientely (nejméně 6 osob), rozhovory jsou řízené (v takovém rozhovoru jsou otázky předem dané a používají se bez rozdílu u všech klientů, jichž se inspektoři ptají). Přímé pozorování by nemělo rušit provoz a mělo by se dít zkušeným okem. Při nenadálé inspekci se děje vše podobně, jen bez předběžné přípravy z písemných materiálů.

Inspektoři porovnávají vše s jednotlivými výše popsanými standardy a jejich kritérii. Ke každému kritériu musí najít tzv. paterý důkaz. První důkaz tvoří prohlášení poskytovatele v jeho písemných materiálech (výroční zpráva, speciální metodiky, etický kodex atd.). Druhý spočívá v tom, co tvrdí vedení organizace, třetí v tom, co říkají pracovníci v přímé péči, čtvrtý vyplývá z pozorování a konečně pátý, nejdůležitější, lze

najít u klientů. Ti mají hlavní slovo: jejich hodnocení je nejzávažnějším vodítkem.

Standardy a inspekce kvality sociálních služeb obrací poskytovatele tím směrem, který je důležitý pro uživatele. Vzhledem k tomu, že uživatelé se podle zákona o sociálních službách sta-

nou zákazníky a budou si volit, kdo jim bude pomáhat řešit jejich potřebu pomoci, budou standardy ku prospěchu také poskytovatelům. Pomohou jim totiž obstát v konkurenci.

Zavádění standardů si vyžádá velké úsilí všech pracovníků. Budou se muset scházet, dohod-

nout, někdy měnit postoje, najít cestu k řešení překážek, které by naplňování standardů bránilo apod. Aby vše fungovalo na potřebné úrovni, z lidí v poskytovatelské organizaci se musí stát tým – a to nejen z pracovníků, ale i z uživatelů.

(hr)

Rok 2007 vyhlášen Evropským rokem rovných příležitostí pro všechny

Dne 27. dubna 2006 schválila Rada EU návrh rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady o vyhlášení roku 2007 **Evropským rokem rovných příležitostí pro všechny – směrem ke spravedlivé společnosti** (dále ERRP 2007) a dne 17. května 2006 dokument přijal Evropský parlament. Toto rozhodnutí bylo publikováno v úředním věstníku Evropské unie dne 31. května 2006 (rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 771/2006/ES). Jádrem návrhu je realizace vzdělávacích a osvětových aktivit na podporu rovných příležitostí v roce 2007, a to jak na úrovni Evropské unie, tak na národní úrovni.

Nástroj ke zviditelnění některých témat

Návrh na prohlášení roku 2007 Evropským rokem rovných příležitostí pro všechny navazuje na praxi, která je v EU obvyklá – například rok 2003 byl stanoven **Evropským rokem zdravotně postižených**, loňský rok **Evropským rokem mobility pracovníků** a rok 2008 by měl být **Evropským rokem interkulturního dialogu**. Tyto aktivity se podle Evropské komise ukázaly být účinným nástrojem ke zviditelnění některých témat evropské politiky. Zároveň podněcují členské státy k tomu, aby realizovaly příslušná opatření v praxi.

Letos si také připomínáme deset let od vyhlášení **Evropského roku proti rasismu** (1997), jenž vyústil ve významný politický krok – došlo k začlenění antidiskriminační klauzule do Smlouvy o založení Evropského společenství (čl. 13). Toto rozhodnutí stvrdila Amsterodamská smlouva a následně byla přijata směrnice 2000/43/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení bez ohledu na rasový nebo etnický původ, a směrnice 2000/78/ES, stanovující obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a při výkonu povolání.

Klíčové cíle Evropského roku rovných příležitostí

Posláním ERRP 2007 je **společenská osvěta, která má zabránit projevům diskriminace**, především na základě pohlaví, rasy, víry, zdravotního postižení, věku a sexuální orientace. Cílem je šíření myšlenky rovnoprávné, soudržné společnosti s **rovnými příležitostmi pro všechny**. Klíčové cíle lze rozdělit do následujících skupin:

a) práva – zvýšení informovanosti o právu na rovné zacházení, nepřipustnost diskriminace a problematika vícenásobné diskriminace. ERRP 2007 chce zdůrazňovat myšlenku, že všichni lidé mají právo na rovné

zacházení, a to bez ohledu na pohlaví, rasu nebo etnický původ, náboženské vyznání či přesvědčení, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientaci. Evropský rok umožní skupinám obyvatel, které jsou vystaveny riziku diskriminace, lépe poznat jejich práva a platné evropské právní předpisy týkající se nepřipustnosti diskriminace.

b) zastoupení – podnět debaty o způsobech, jimiž lze dosáhnout většího zapojení skupin, jež jsou obětmi diskriminace, do společnosti a jak rovnoměrně zapojit muže a ženy. ERRP 2007 má iniciovat úvahy a diskuse o potřebě podpory širšího zapojení těchto skupin a jejich podílu na akcích zaměřených na boj proti diskriminaci ve všech odvětvích a na všech úrovních.

c) uznání – usnadnění a vyzdvižení rozmanitosti a rovnosti. ERRP 2007 má podtrhnout pozitivní přínos lidí pro společnost jako celek, bez ohledu na jejich pohlaví, rasu nebo etnický původ, náboženské vyznání či přesvědčení, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientaci, zejména zdůrazňováním výhod rozmanitosti.

d) respekt – podpora soudržnější společnosti. ERRP 2007 chce přispět ke zvýšení informovanosti o významu, který má odstraňování předsudků, zaujatosti a násilí, a významu podpory dobrých vztahů mezi všemi členy společnosti, zejména mezi mladými lidmi, a podpory a šíření hodnot souvisejících s bojem proti diskriminaci.

Tyto cíle budou dosahovány prostřednictvím následujících aktivit:

- (a) setkání a akce,
- (b) informační, propagační a vzdělávací kampaně,
- (c) výzkumy a studie.

V České republice koordinuje ERP 2007 Úřad vlády. Naše země může v rámci ERP 2007 požádat o spolufinancování plánovaných akcí v maximální výši 258 300 eur. V souvislosti s výběrem vhodných projektů vyhlásil Úřad vlády v listopadu 2006 výběrové (dotační) řízení.

ERP 2007 je významnou příležitostí pro občanská sdružení zdravotně postižených. Jde o výrazný argument pro obhajobu práv a zájmů osob se zdravotním postižením na celostátní, regionální a místní úrovni. Vše bude záležet na nás – příležitost máme. V příštím čísle uvedeme další podrobnosti. Další informace můžete také získat na webových stránkách Úřadu vlády (www.vlada.cz), NRZP ČR (www.nrzp.cz) nebo na stránkách EU (http://ec.europa.eu/employment_social/equality2007/).

Jiří Vencl

Finále cen MOSTY 2006 – užší nominace

MOSTY 2006 jsou čtvrtým ročníkem výroční ceny Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. Celkem bylo za loňský rok nominováno **92 projektů** a **osobností**. Výtvarnou podobu ocenění ztvárnila akademická sochařka Jitka Wernerová, pamětní diplomy jsou dílem akademického malíře Otakara Trogana. Jména vítězů v jednotlivých kategoriích budou vyhlášena na slavnostním udílení cen, které se uskuteční **27. února 2007** v Hradci Králové. Akce se koná pod záštitou první dámy **Livie Klausové**, která bude také cenu předávat.

Posuzování nominací

Posuzování návrhů probíhá ve dvou kolech. V prvním kole 12. ledna 2007 vybrala nominační komise, složená z členů předsednictva NRZP ČR, pět nejlepších návrhů v každé kategorii. Hod-

notičí výbor pak ve druhém kole rozhodl o vítězi v jednotlivých kategoriích.

Počet nominací v jednotlivých kategoriích:

Kategorie 1 – **Cena pro instituci veřejné správy** – bylo podáno **17 návrhů**.

Kategorie 2 – **Cena pro nestátní subjekt** – bylo podáno **28 návrhů**.

Kategorie 3 – **Zvláštní cena** – bylo podáno **47 návrhů**.

Nominační komise nominovala na cenu Mosty 2006:

I. kategorie – instituce veřejné správy

Město Jablonec nad Nisou

Kraj Vysočina

Krajská knihovna Vysočina

Sociální odbor Krajského úřadu Pardubického kraje
Policie ČR, Správa hl. m. Prahy

II. kategorie – nestátní subjekty

Vinařství Galant, Dobrá adresa s.r.o.

Beads 4U, s.r.o.

Vysoká škola veřejné správy a mezinárodních vztahů v Praze, o.p.s.

Helpes – centrum výcviku psů pro postižené
Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s.

III. kategorie – zvláštní cena

Ing. Jana Hrdá

Tým organizátorů sportovních akcí integrujících zdravé a handicapované sportovce v Lounech
Petr Lněnička

Mgr. Marek Bělohlávek

Otto Bock ČR s.r.o.

Patrik Nacher

Kooperativa připravila ve spolupráci s NRZP ČR zajímavou nabídku pro lidi se zdravotním postižením



O tom jsme Vás informovali v minulých číslech Skoku. Nyní přinášíme odpovědi na Vaše nejčastěji kladené otázky.

NEJČASTĚJI JSTE SE PTALI:

Co je potřeba předložit při uzavírání smlouvy, abych mohl čerpat výhody?

Při uzavírání smlouvy je třeba předložit průkaz ZTP nebo ZTP/P. Lidé se zdravotním postižením musí být vlastníkem nebo spoluvlastníkem pojišťované věci. Povolujeme samozřejmě výjimky, nejčastějším případem asi bude, pokud se bude průkaz ZTP nebo ZTP-P vztahovat k dítěti nebo jinému členu domácnosti.

Jak postupovat při uplatňování výhod k již uzavřené pojistné smlouvě?

Povinné ručení:

Navštívit Kooperativu a sjednat novou pojistnou smlouvu, na kterou budou platit všechna přiznaná zvýhodnění. Bylo by vhodné vzít si stávající pojistnou smlouvu s sebou, protože bude nahrazena novou smlouvou s výhodnějšími podmínkami.

Pojištění domácnosti, rodinného domu, bytové jednotky:

Také v tomto případě je potřeba navštívit Kooperativu kvůli sjednání nové pojistné smlouvy. Předchozí smlouvu je vhodné vzít s sebou, a to ze stejného důvodu jako u povinného ručení. Toto řešení doporučujeme, pokud jste např. významněji modernizovali domácnost nebo zhodnotili Váš dům nástavbou, přístavbou či rekonstrukcí.

V individuálních případech je možné uzavřít i dodatek k pojistné smlouvě, díky kterému budou pojistníkovi zachovány všechny předchozí výhody. Dodatek bude rovněž uzavřen na základě předložení průkazu ZTP nebo ZTP-P.

POTŘEBUJETE VĚDĚT VÍC?

Rádi Vás uvítáme v kterémkoli z našich více než 300 obchodních míst. Naše bezplatná Zelená linka 800 105 105 je Vám k dispozici 24 hodin denně, 365 dní v roce. Přehledné informace naleznete také na internetových stránkách www.koop.cz.

Naši obchodní zástupci jsou připraveni Vás kdykoli navštívit doma a v čase, který Vám bude vyhovovat.

Pozvánka na výstavu pro osoby se zdravotním postižením NON-HANDICAP 2007

Ve dnech 17. – 20. dubna 2007 se na pražském Výstavišti uskuteční již 11. ročník tradiční specializované výstavy pro zdravotně postižené **NON-HANDICAP 2007**. Výstava je pořádána společně s 29. ročníkem mezinárodního zdravotnického veletrhu **PRAGOMEDICA-PRAGOLABOR-PRAGOFARMA-PRAGOOPTIK 2007**.

Organizátorem výstavy a veletrhu je **INCHEBA PRAHA spol. s r.o.** Záštitu nad celým komplexem zdravotnických veletrhů převzalo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Oficiálním partnerem výstavy NON-HANDICAP je Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

Výstava se specializuje na osoby se zdravotním postižením, různé druhy handicapů a snaží

se napomáhat k překonávání problémů spojených se zdravotním postižením. Každoročně se stává místem setkání výrobců, dovozců a prodejců pomůcek pro osoby se zdravotním postižením, dobrovolných organizací, samotných osob se zdravotním postižením, odborné i široké laické veřejnosti. Svou činnost zde představují mimo jiné různá sdružení, nadace, chráněné dílny, výrobní družstva a další organizace.

Součástí každého ročníku specializované výstavy pro zdravotně postižené NON-HANDICAP je i odborný doprovodný program. V roce 2007 ho bude ve spolupráci se společností Incheba Praha s.r.o. zajišťovat Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

V letošním roce se připravuje 2. ročník výtvarné výstavy a soutěže o ceny pro autory se zdravotním postižením. Návštěvníci výstavy NON-HANDICAP 2007 budou moci vybírat z přihlášených výtvarných děl ta nejzdařilejší, hlasovat a vybírat vítěze Ceny diváků. Ocenění udělí také odborná porota. Celkem je připraveno 14 věcných cen pro autory výtvarných děl podle skupin a kategorií. Oficiální vyhlášení výsledků a předání cen se uskuteční v poslední den výstavy 20. dubna.

Po celou dobu výstavy bude návštěvníkům k dispozici bezplatná kyvadlová autobusová doprava. Jde o bezbariérovou speciální linku č. 751 ze stanice Nádraží Holešovice přímo do areálu Výstaviště.



Nové logo Národní rady osob se zdravotním postižením

V létě 2006 vyhlásila Národní rada osob se zdravotním postižením ve spolupráci s **CZECHDESIGN.CZ** o.s. soutěž o nové logo NRZP. Důvod byl zřejmý. Součástí našich mediálních aktivit je i to, že přísně dbáme na správnou terminologii. Místo výrazů jako *invalidé* či *zdravotně postižení* používáme označení *lidé* či *osoby se zdravotním postižením* (z logiky věci – nejprve jde o lidi a teprve pak o upřesnění odkazující ke zdravotnímu postižení). A jelikož NRZP zastřešuje více než stovku organizací této komunity, nelze používat ani další zjednodušený výraz *tělesně postižení*. Chceme-li však skutečně dbát na přesnost této terminologie, nemůžeme ji porušovat hned v názvu organizace. A tak došlo k přejmenování *Národní rady zdravotně postižených* na *Národní radu osob se zdravotním postižením*. S tím pak logicky souvisela i změna loga.

Do soutěže o nové logo NRZP se přihlásilo 70 účastníků. Komise zasedla ve složení: Václav Krása, předseda NRZP ČR, Patrik Nacher, mediální poradce NRZP ČR, Otakar Tragan, akademický malíř, Jan Kremláček, grafik (za **CZECHDESIGN.CZ**), Pavel Šťastný, grafik.

Soutěžící měli navrhnout takové logo, které by symbolizovalo podporu NRZP jakožto subjektu zastřešujícího množství organizací. Část návrhů se

zaměřovala na symboly připomínající vozíčkáře či nevidomé. Porota se ale rozhodla hledat logo, které by vystihovalo zájem NRZP zastřešovat malé organizace pro různé typy handicapů. Cílem bylo tedy vybrat návrh, který nevyzrazňuje žádný typ zdravotního postižení. Porotci se nakonec jednoznačně shodli na návrzích **Jany Kudrnové**, které pro 2. kolo doporučili rozpracovat. V současné době již má NRZP vypracovaný finální logomanuál a nový vizuální styl realizuje.

Rozhovor s autorkou nového loga Janou Kudrnovou:

Když jste připravovala svůj návrh do soutěže, jakým způsobem jste nad filozofií loga přemýšlela?

Vytvářela jsem nové logo na základě informací o organizaci a na základě zkušeností s prací v neziskovém sektoru. Neziskové organizace obecně zabývají svoji vizuální komunikací a přitom právě ony musí nejvíce bojovat o pozornost. Musí být vidět a musí být přijímány pozitivně – jednoduše aby přežily. Proto si myslím, že by měl neziskový sektor přijmout jisté metody komerční sféry – co se týče vizuální komunikace, propagace a prezentace



Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

na veřejnosti. A důvěra k odborníkům (grafikům, marketingovým specialistům apod.) by měla být pravidlem.

Jak vlastně takový logomanuál vypadá a k čemu se používá?

Designmanuál představuje určitá závazná pravidla ve vizuální komunikaci organizace. Definiuje značku, její varianty, barevnost, typografii a mnohé další. Dodržování těchto pravidel má pozitivní vliv na to, jak je organizace vnímána veřejností. Existuje mnoho přesnějších definic...

Jak vznikl návrh pro NRZP?

Na nové image NRZP ČR jsem pracovala jako na jakékoli jiné. Nejprve se snažím získat co největší přehled, zjišťuji informace o organizaci a jejích aktivitách apod. To poté vykrystalizuje v nápady, v koncept, který si načrtnu tužkou na papír. Dělán si poznámky, nápady, od naprosto nesmyslných po ty, ze kterých nakonec vznikne nové logo, claim, kampaň... Je v tom hodně empatie, řemesla a komunikace.

Rozhovor s mediálním poradcem NRZP ČR Patrikem Nacherem:

Jak jste s výsledným vizuálním stylem spokojeni?

S podobou loga jsem spokojen. Myslím, že lépe a elegantněji vyjadřuje poslání NRZP ČR.

V čem vám nový vizuální styl může pomoci?

Zprv nás přinutí vizuálně sjednotit všechny naše výstupy a vnitřní informační systém. Dále si ujasníme a zlepšíme využívání vizuálu při prezentaci. Použití té elegantní vínové barvy loga do textu je působivé.

Rozhovor s předsedou NRZP ČR Václavem Krásou:

Forma soutěže je úspěšným modelem pro hledání zajímavých nápadů, nebylo by však snazší oslovit konkrétně nějaké studio? Přinesla Vám soutěž něco víc?

Asi by to snazší bylo, ale otázka je, jestli efektivnější. Díky soutěži jsme mohli zhlédnout zajímavé návrhy a především to byla pro nás určitá zpětná vazba, jak určitá odborná část veřejnosti vnímá problematiku zdravotního postižení, respektive jak je schopna ji ztvárnit.

Co si myslíte o vizuálním stylu neziskových organizací u nás?

Nemám na to silný názor. Některá loga jsou povedená a dobře zapamatovatelná, jiná méně.

Jaký ohlas u vašich členů má změna vizuálního stylu?

Zpočátku chladný, ale to je vždy, když se něco mění. V praxi si už ale mohli kolegové ověřit, že s tímto logem se dobře pracuje v jakékoliv velikosti a že je opravdu elegantní a příjemné.

Handicap – výhodný účet u Poštovní spořitelny



Poštovní spořitelna je jednou z mála bank, která to s lidmi se zdravotním postižením myslí vážně. Proto se stala partnerem udílení cen Mosty 2006.

Vedle toho Poštovní spořitelna nabízí i speciální účet pro lidi se zdravotním postižením **Handicap**.

Handicap je účet od Poštovní spořitelny, který vytvořili handicapovaní pro handicapované. Na tvorbě účtu se podíleli přímo lidé se zdravotním postižením, kteří uvedli, co u běžného bankovního účtu potřebují. Poštovní spořitelna pak účet přizpůsobila jejich potřebám.

Přednosti programu Handicap:

- Jediný běžný účet přímo přizpůsobený potřebám lidí s postižením na českém trhu.
- Účet připravený s handicapovanými a pro handicapované.
- Účet, který podporuje Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.
- Účet má výhodné poplatky – klienti získají zdarma otevření i vedení kontokorentu, zdarma jsou vklady na účet na přepážce i příchozí platby.
- Poplatky za převody začínají na 50 haléřích.
- Pro handicapované jsou zdarma veškeré kanály přímého bankovníctví – Max Internetbanking PS, Max Phone PS a Max Mobil PS.

- Více než 2000 obchodních míst České pošty má bezbariérové vstupy nebo přivolávací zařízení – Handicap tak nabízí bezkonkurenčně nejvyšší dostupnost.
- Handicap získal několik ocenění: Finanční produkt roku 2005 nebo Stříbrnou korunu 2005 v kategorii běžný účet.

Pro více informací volejte zdarma **800 210 210**, navštivte internetové stránky **www.postovni-sporitelna.cz** nebo se ptejte na kterékoli ptejte.

Handicap doporučuje Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

Projekt mobility firmy CAR CLUB a NRZP

Motto: *Chceme podat pomocnou ruku co největšímu počtu postižených občanů. Pomoci jim zapojit se do práce a zlepšit jejich mobilitu, naplnit jejich životy smysluplnou činností, která jim dodá sebevědomí a pocit sounáležitosti s ostatními lidmi.*

V roce 2006 jsme se rozhodli využít svých dlouholetých zkušeností se školením pracovníků a zároveň pomoci osobám se zdravotním postižením. Založením chráněné dílny **CAR CLUB** a díky spolupráci s občanským sdružením Trianon vznikl **projekt na pomoc zdravotně postiženým lidem**. Soustředili jsme se přitom na jeden z nejdůležitějších problémů, s nimiž se tato skupina obyvatel potýká, a to na oblast **osobní mobility**.

Pilířem celého projektu se stala **deklarace**, v níž se NRZP ČR a firma **CAR CLUB** zavázaly, že budou zdravotně postiženým občanům **pomáhat v otázce osobní dopravní obslužnosti**. K těmto zakládajícím subjektům se postupně přidávaly významné české firmy, jako jsou **ŠKODA AUTO a.s.**, **ŠKOFIN a.s.** nebo **Česká pojišťovna**.

Každý, kdo si někdy vyřizoval státní příspěvek na nákup osobního auta a následně se potýkal s výběrem vhodného vozidla, mi dá jistě za pravdu, že je potřeba leccos vylepšit a zjednodušit. Proto začala horečná jednání mezi výše zmíněnými subjekty o systému, jenž by osobám se zdravotním postižením umožnil důstojné využívání osobního automobilu bez každodenních obav z případné poruchy, a to po celou dlouhou dobu pěti let. Výsledkem je produkt, který zájemcům umožní **získat za zcela přijatelných podmínek osobní vůz, jehož stáří nepřesáhlo tři roky**. Podrobnosti jsou

k dispozici na webových stránkách www.carclub.cz nebo v jednotlivých Regionálních centrech pomoci a mobility (RCPM), které vznikají téměř v každém větším městě.

Rád bych ještě upozornil na proces „zlevňování vozidel“ pro potřeby lidí se zdravotním handicapem. Chráněná dílna **CAR CLUB** zaměstnává osoby se zdravotním postižením v procesu takzvaného fullservisu při péči o jednotlivá osobní auta. Ta jsou pak nabízena velkým firmám k jednorázovému pronájmu formou služby. Přidaná hodnota práce osob se zdravotním postižením umožňuje firmě, která si jako svoje referenční vozidlo pronajme právě automobily u **CAR CLUBU**, odepsat padesátiprocentní hodnotu pronájmu z titulu náhradního plnění. Vzniká tak výhodná spolupráce pro obě strany. Lidé se zdravotním postižením mají práci, firmy levná referenční vozidla s možností každoroční obměny a **CAR CLUB** získává starší vozidla vhodná pro nás, osoby zdravotně znevýhodněné.

K dnešnímu dni uvažujeme o informační kampani pro větší firmy, jelikož zájem ze strany osob zdravotně znevýhodněných roste a takto uměle vyrobených starších vozidel je stále nedostatek. Osobně si myslím, že firmy se sociálním cítěním pochopí, jak mohou tímto, pro ně velice výhodným způsobem pomoci lidem se zdravotním postižením.

Na závěr mi dovoluť ještě jednu perličku: Do práce na novém modelu **ŠKODA ROOMSTER HANDY** jsou zapojeni i obyvatelé **USP Hrabyně** a jejich připomínky a názory vůbec nejsou na posledním místě!

Ing. Jaroslav Dembinný, odborný konzultant

vydavatel: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7, telefon: 266 753 420, fax: 266 753 424 • odpovědný redaktor: Mgr. Jan Khol (220 879 916, kholl@seznam.cz) • redakční okruh: Ing. Jana Hrdá (257 951 332, janahrda@centrum.cz), JUDr. Jan Hutař (266 753 425, j.hutar@nrzp.cz) • 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