

SKOK DO REALITY

speciální noviny o legislativě pro osoby se zdravotním postižením

Vydává Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | www.nrzp.cz

Programové cíle Národní rady osob se zdravotním postižením ČR na období 2008–2012

IX. zasedání Republikového shromáždění NRZP ČR schválilo ve dnech 30. a 31. května v Praze následující programové cíle:

I. na mezinárodní úrovni:

- Vytvořit tlak na politickou reprezentaci, aby co nejdříve ukončila ratifikační proces Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a usilovala o její implementaci do právního řádu ČR.
- Maximálně podpořit úsilí EDF o přijetí Směrnice EU o rovném zacházení s osobami se zdravotním postižením.
- V rámci předsednictví ČR v EU prosadit společně s dalšími předsednickými zeměmi iniciativu zaměřenou na odstranění hranic při cestování osob se zdravotním postižením.
- Monitorovat legislativu EU v oblasti zdravotního postižení a dohlížet na její důslednou implementaci do zákonodárství ČR.
- Maximálně využívat evropské fondy ke zlepšení postavení OZP ve společnosti.

II. na republikové úrovni:

- Důsledně odstraňovat diskriminaci osob z důvodu zdravotního postižení, a to jak

v zákonodárství a ostatních závazných předpisech, tak také v aplikaci norem v praktickém životě.

- Změnit školskou legislativu tak, aby zajistila rovný přístup osobám se zdravotním postižením ke vzdělání na všech stupních, a věnovat pozornost specifickým potřebám při celoživotním vzdělávání OZP.
- Usilovat o zákon o ucelené rehabilitaci.
- Prosadit zákon o osobách s duševním onemocněním, a to za účasti relevantních odborných institucí.
- Iniciovat změny legislativy v oblasti zaměstnávání OZP (a to v náhradním plnění odvodů za neplnění kvót, podpoře chráněných dílen, ve vytvoření funkčního systému pracovní rehabilitace) a usilovat o další systémové kroky v podpoře zaměstnávání OZP.
- Usilovat o systémové řešení úhrady sociálních služeb, které zajistí stejné podmínky pro všechny poskytovatele sociálních služeb, a to v souladu s potřebami uživatelů sociálních služeb.
- Nadále prohlubovat spolupráci s VŠ směrem k řešení konkrétních problémů OZP.
- Prosadit schválení nové Střednědobé strate-

gie státní politiky vůči osobám se zdravotním postižením na léta 2010 – 2014.

- Usilovat o nepřijetí nevratných kroků ve zdravotnictví, které mohou s velkou pravděpodobností vést ke zhoršení dostupnosti zdravotní péče pro OZP.
- Zajistit profesionální zázemí odborných komisí.

III. na krajské úrovni:

- Dokončit přijetí krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro OZP.
- Prosadit, aby se KRZP staly neopominutelným subjektem při přípravě krajských plánů rozvoje sociálních služeb.
- Iniciovat projekty k podpoře OZP, které mohou být financovány z prostředků evropských fondů spravovaných krajskou samosprávou.
- Rozvíjet činnost monitorovacích orgánů vyrovnávání příležitostí OZP a zajistit jejich financování z úrovně krajských úřadů.
- Iniciovat vznik oblastních rad OZP na území jednotlivých krajů.

V Praze 31. května 2008
Václav Krása, předseda NRZP ČR

Zvoleno vedení Národní rady osob se zdravotním postižením ČR

Republikové shromáždění zvolilo dle stanov na nadcházející čtyřleté funkční období **nové vedení NRZP ČR**. Jeho členy jsou předseda NRZP ČR **Václav Krása**, první místopředseda NRZP ČR **Jiří Morávek** a místopředsedové NRZP ČR **Ján Jesenský** a **Otmar Cvrkal**.

Za členy RV NRZP ČR byli vybráni **Ivana Ambrosová**, **Petr Běhunek**, **Jaroslav Dembinný**, **Zdeněk Kašpar**, **Václav Letocha**, **Iveta Pešková**, **Jaroslava Petrusová**, **Karel Vedral**, **Jiří Vencel** a **Michaela Frycová**.

Členy RRR NRZP ČR se stali **Jana Brabencová**, **Marie Divišová**, **Jana Koželská**, **Marcela Ouvínová** a **Viliam Šuňal**. Republikové shromáždění



NRZP ČR vzalo na vědomí zvolení **Jana Uherky** místopředsedou RV NRZP ČR za KRZP a zvolení **Jany Brabencové** předsedkyní RRR NRZP ČR.

Ředitel legislativního odboru NRZP ČR Jan Hutař získal Cenu Olgy Havlové

Cenu Olgy Havlové, která je od roku 1995 udělována vynikajícím jednotlivcům a sdružením pečujícím o osoby se zdravotním postižením, letos získal ředitel legislativního odboru NRZP ČR Jan Hutař. Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové mu ji udělil za dlouholetou legislativní práci pro lidi se sociálním a zdravotním handicapem. Vůbec první nositelka ceny Jana Hrdá se v následujícím rozhovoru Jana Hutaře ptá, jaké jsou jeho pocity po převzetí tohoto prestižního ocenění.

Hrdá: Co si myslíš, že vedlo VDV k tomu, že ti tu cenu dali, a kam sis sošku mistra Olbrama Zoubka „Povzbuzení“ postavil?

Hutař: V loňském roce se mi povedlo několik věcí. Počátkem roku jsem zpracoval právní rozbor k započítávání příspěvku na péči do životního minima. V něm jsem prokázal, že takový postup by byl v rozporu se zákonem. Na jeho základě pak Ministerstvo práce a sociálních věcí svůj původní metodický pokyn změnilo. Tím se pomohlo lidem s nízkými příjmy, neboť po nezapočítání příspěvku na péči do příjmu jim vznikl nárok na dávky pomoci v hmotné nouzi. Snad největší význam to mělo pro rodiče dětí odkázaných na náročné dietní stravování a snad nejvíce u osamělých rodičů.

Další věcí, která se mi podařila, bylo zpracování návrhu novelizace zákona o důchodovém pojištění, který se týkal starobních a invalidních důchodů pečujících osob. Tady docházelo při výpočtu důchodu k tomu, že příjem dosažený v době výkonu výdělečné činnosti byl po pěti letech péče rozpočítáván i na část doby, kdy již pečující osoba neměla příjem žádný. Čím delší byla doba péče, tím nižší byl důchod. Takže docházelo k tomu, že důchody pečujících osob byly často velmi nízké, i hluboko pod hranici životního minima. Návrh novely, který předložila paní poslankyně Páralová a který je obsažen v zákoně č.152/1995 Sb., tuto nespravedlnost odstranil. Pochopitelně na žádost takto postižených osob došlo i k úpravě dříve přiznaných důchodů. Teď má být stejný princip uplatněn na základě návrhu poslanců Hovorky a Kvapila ke stejné úpravě i u všech rodičů s dětmi. I tam zatím dochází k výše uvedené „úpravě výdělku“. Takže ten princip „nepostihovat lidi za péči“ najde další široké uplatnění.

Třetí věcí, která má také širší dopad, bylo zpracování opravného prostředku pro rodiče dětí odkázaných na dietní stravování pro účely státní sociální podpory tak, aby alespoň do 7 let věku dítěte pobírali rodičovský příspěvek.

Potěšilo mne i to, že můj výklad a písemný podklad k posuzování míry závislosti podle zákona o státní sociální podpoře převzaly i odborné časopisy z oblasti medicíny a sociálního zabezpečení. S aplikací v praxi je to bohužel již podstatně slabší. Ale možná, že důvody, proč jsem cenu dostal, byly úplně jiné.

Sošku mistra Zoubka mám v obývacím pokoji přímo proti dveřím, aby ji hned každý viděl.

Hrdá: Proč jsi studoval zrovna právo?

Hutař: Nebyl to můj nápad, ale rodičů. Já bych dával přednost biochemii.

Hrdá: Co umíš nejlépe?

Hutař: Zaleží na tom, o jakou oblast jde. Pokud se jedná o moji profesi, je to hlavně sociální právo a také umím dost slušně pracovat se statistikou. Pokud se týká vaření, jsem uznávaný expert na grilování masa a opékání vuřtů. Dále umím hladiť zvířata, sedět na vodě bez mrskání rukama či nohama, a to nejen v moři, a našlo by se ještě pár jiných věcí. Asi uznáš sama, že prostě srovnat ty různé oblasti a výběr toho nej.. nej.. asi nejde udělat. U ohně mi statistika ani sociální právo moc nepomohou.

Hrdá: Co neumíš vůbec, a tudíž bys to nechtěl dělat?

Hutař: Toho, co neumím a co bych nechtěl dělat, je opravdu strašně moc, takže se o nějaký výčet pokoušet nebudu. Určitě by tam však nechyběla funkce mluvčího současného ministra zdravotnictví.

Hrdá: Kterou ze svých vlastností si ceníš nejvíce?

Hutař: Schopnosti zachovat klid. Lekám se až zadlouho.

Hrdá: Jakého charakterového rysu by ses rád zbavil?

Hutař: Nevím. Nedovedu si představit, jaký bych byl, kdybych některý charakterový rys ztratil. Víš, co se říká o „vyhánění čerta ďáblem“. Obávám se, že místo abych se zdokonalil, nabobtnala by třeba nějaká jiná vlastnost tak, že bych se stal pro okolí nesnesitelný.

Hrdá: Co říkali na tvé ocenění doma a co spolupracovníci?

Hutař: Potěšilo je to a přáli mi to.

Hrdá: A já dodávám – když jsi tam vpředu přebíral Cenu Olgy Havlové, byla jsem na tebe moc a moc HRDÁ.

Uprostřed interview si oba ocenění své role prohodili a Jan Hutař na oplátku vyzpovídal Janu Hrdou:

Hutař: Jsi první držitelkou Ceny Olgy Havlové. Se kterými jejími držiteli se znáš blíže?

Hrdá: Zná se skoro se všemi, vždyť těch, kdo v té naší branži pracují, není mnoho. Jednoho z nich si však obzvláště vážím: je to JUDr. Pavel Ptáčník. Je to člověk vysokých morálních hodnot, fenomenální paměti a jemného humoru.

Hutař: Máš s ním nějaké zajímavé zážitky?

Hrdá: Oba máme tu čest s ním spolupracovat, a tak dovolu, abych jeden z našich mnohých společných připomněl. Přizvali jste mne k diskusi nad jakýmsi návrhem zákona. Jako obvykle jsem vám kladla „hloupé“ otázky, protože více než o slůvka v jednotlivých ustanoveních mi šlo o praktický dopad, který bude změna nějakého z nich mít na život lidí se zdravotním postižením. A tak jsem se také zeptala na to, jak se nějaká záležitost řeší v jiných zákonech. Pavel jich vyjmenoval celou řadu, a to nejen jejich název, ale i číslo a rok uveřejnění ve sbírce, a to nebylo všechno, uvedl i číslo paragrafu a přesnou citaci té části, jež mne zajímala. Když skončil výčet, dodal: „Jestli se nemýlím.“

Tys mezitím hledal totéž v počítači a jen tak pod vousy sis utrousil: „Ale ty se přece nemýlíš...“

A nemýlil se.

Hutař: Jaký je tvůj názor na význam Ceny Olgy Havlové?

Hrdá: Dnes již je to jedna z mnoha těch, jež může osoba se zdravotním postižením získat. Avšak když vznikla, byla jediná, a tak věřím, že nastartovala v lidech potřebnou změnu smýšlení o nás. Zůstává prestižní. A je díky mistru Zoubkovi moc krásná!

Hutař: Myslíš si, že postavení držitelů tohoto ocenění je srovnatelné s držiteli jiných cen?

Hrdá: Každý, kdo vyhláší nějakou cenu, chce odměnit konkrétní prospěšnou činnost, například NRZP ČR svou cenou Mosty. Cena Olgy Havlové mi připadá jako jakési ocenění celoživotní činnosti. Soška, jež k ní patří, se jmenuje „Povzbuzení“. A to pro mne nesporně je.

Hutař: Pomohla ti někdy skutečnost, že jsi nositelkou této ceny při jednání s úřady (např. o projektech, které jsi zpracovávala) a sponzory?

Hrdá: Obávám se, že ne. Úředníci a sponzoři tuto cenu asi neznají. Anebo nevědí, že ji mám...

Hutař: Kolika banketů a rautů se týdně zúčastníš a kolik pozvánek denně házíš do koše?

Hrdá: Ptáš se tak, jako by se ti něco takového dělo. To mě už nikdo nezve, však uvidíš za 14 let!

Hutař: Co bys mi poradila jako držitelce začátečníkovi?

Hrdá: Naštěstí z jejího držení neplynou žádné zvláštní povinnosti. Přece však jednu radu mám: soška je hodně těžká, dej pozor, ať ti nespadne na hlavu! Vždyť ta tvoje je obzvláště cenná a jsme rádi, že nám pomáhá!

JUDr. Jan Hutař se narodil v březnu 1949 v Praze. Ve čtyřech letech onemocněl infekční dětskou obrnou (poliomyelitida), která zanechala trvalé následky. V roce 1972 absolvoval právnickou fakultu Univerzity Karlovy



v Praze a v roce 1975 obhájil disertační práci a získal titul doktora práv. Jan Hutař je ženatý a má jednoho syna. Manželka Ivana je knihovnice, zabývá se především dětskou literaturou a také napsala několik knih.

JUDr. Hutař působí v NRZP ČR od zahájení její činnosti, tj. od roku 2000. Zastává funkci ředitele legislativního odboru. Kromě této práce také externě přednáší na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy na katedře speciální pedagogiky. Před vznikem NRZP ČR pracoval ve Sdružení zdravotně postižených ČR. V roce 1998 působil jako člen mezinárodní expertní skupiny Evropské unie pro posouzení nového sociálního systému ve Slovenské republice. Také byl členem výboru mezinárodní organizace FIMITIC.

Jednou z důležitých aktivit je jeho publikační činnost, je autorem následujících příruček:

Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené

Publikace pro zaměstnavatele o zaměstnávání zdravotně postižených

Sociálně právní minimum – Pomůcky pro zdravotně postižené

Sociálně právní minimum pro lékaře

Dobré příklady přístupu obcí k zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice a Velké Británii

články v odborném i denním tisku, vystoupení k odborným otázkám v rozhlase i TV

Postavení osob se zdravotním postižením a jejich podpora při zaměstnávání v Rakousku

Dne 6. května 2008 jsem společně se svými spolupracovníky navštívil ve Vídni právního ochránce osob se zdravotním postižením Rakouské republiky **Herberta Haupta**. Nebyla to zdvořilostní návštěva, ale jednalo se o pracovní cestu zaměřenou na získávání poznatků o nástrojích, které jsou v Rakousku využívány pro zlepšení postavení osob se zdravotním postižením. Hlavním tématem byla **problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením**. Vedle Haupta jsme navštívili i další představitele veřejného života v Rakousku, kteří se problematikou osob se zdravotním postižením zabývají.

Posláním Hauptova úřadu je **zastupování osob se zdravotním postižením při právních sporech**, například při špatném poskytování sociálních služeb, diskriminaci v zaměstnání, diskriminaci při studiu apod. Rakouského právního ochránce osob se zdravotním postižením ale nelze ztotožňovat s ombudsmanem. Ombudsman totiž nemůže právně zastupovat osoby, které se na něj obrátí, ale pouze upozorňuje veřejné orgány na chybný postup, případně na nesrovnalosti v legislativě. Z toho plyne, že **postavení úřadu pana Haupta je podstatně silnější a pro osoby se zdravotním postižením má velký význam v jejich právní ochraně**.

Po příjezdu do Vídně nás Herbert Haupt přijal v sídle rakouského sociálního úřadu. Úvodního setkání se dále účastnil šéf tohoto úřadu **Günter Schuster**, poslanec rakouského parlamentu a člen Svazu pro budoucnost Rakouska **Sigibert Dolinschenk**, poslankyně rakouského parlamentu, členka strany Zelených a stranická mluvčí pro osoby se zdravotním postižením **Theresia Haidimayr** a předseda rakouské střeškové organizace válečných obětí a osob se zdravotním postižením **Michael Svoboda**. Při tomto úvodním jednání jsme se dozvěděli, že rakouský sociální úřad má centrální pracoviště ve Vídni a dále pracoviště v jednotlivých spolkových zemích. Ředitel úřadu podléhá ministru sociálních věcí a ochrany spotřebitele Rakouské republiky. Tento úřad je otevřenou branou pro osoby se zdravotním postižením. **Smyslem je poskytnout těmto jedincům servis a poradenství a dále maximálně usilovat o jejich zařazení do pracovních aktivit a integrovat je do společnosti**.

V přízemí úřadu je recepce, kam se může dostavit jedinec se zdravotním postižením a vznést jakýkoliv dotaz či žádost. Tři pracovníci recepce mu vysvětlí, koho by měl navštívit, jakou podat žádost, jak dále postupovat apod. Úřad má několik sekcí, přičemž největší se zabývá právě problematikou zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Systém funguje tak, že jedi-

nec se zdravotním postižením je posouzen na odborném pracovišti. Je stanoven zbytkový pracovní potenciál a na základě toho pracovníci vytypují vhodné zaměstnání. Snaží se kontaktovat jednotlivé potenciální zaměstnavatele a dohodnout uzavření pracovní smlouvy mezi organizací a klientem. **Zásadní na této věci je skutečnost, že s klientem se pracuje individuálně a základní snahou je maximálně uzpůsobit vytypované pracoviště jeho potřebám**. Smyslem je udělat maximum pro vhodné pracovní uplatnění osoby se zdravotním postižením. Současně úřad zajišťuje nezbytné sociální dávky, pokud se ukáže, že klient není schopen plného pracovního výkonu a zajišťovat si všechny své potřeby vlastní prací.

Mimo tento systém, který je víceméně centrální a funguje ve všech spolkových zemích, jsou na jednotlivých úřadech práce zvláštní pracovníci, kteří se věnují agendě zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Je to obdobný systém, který funguje u nás na úřadech práce. **Ukázalo se, že tento systém není schopen vyhovět všem potřebám osob se zdravotním postižením při hledání zaměstnání, a proto byl zřízen rakouský sociální úřad**.

V Rakousku platí stejné povinné procento zaměstnávání osob se zdravotním postižením, to znamená, že zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, musí zaměstnat 4% osob se zdravotním postižením. Pokud tak nečiní, postihne je sankce. Rakousko ale nemá takzvané náhradní plnění odběrem výrobků a služeb. Při prohlídce úřadu jsme se také setkali s hlavním posudkovým lékařem rakouského sociálního úřadu pro oblast Vídně. Bohužel pro nedostatek času jsme se nemohli důkladně seznámit se způsobem posuzování, ale domluvili jsme se, že do Vídně brzo opět přijedeme a budeme jejich model posuzování studovat.

Velmi zajímavým zjištěním pro nás bylo, že **každá frakce v rakouském parlamentu má svého mluvčího pro osoby se zdravotním postižením**. Úvodního jednání se účastnili dva tito mluvčí – Theresia Haidimayr za stranu Zelených a Sigibert Dolinschenk za stranu Svaz pro budoucnost Rakouska. Poslankyně Zelených Haidimayr je kvůli zdravotnímu postižení sama na vozíku. Pracovní náplň mluvčích je mimo jiné být v kontaktu s hnutím osob se zdravotním postižením a hájit zájmy této skupiny ve svých frakcích. Mimochodem – v rakouském parlamentu, který je dvoukomorový, jsou v současné době tři poslanci se zdravotním postižením.

Na oběd jsme byli pozváni do **Michl's café restaurant**, chráněné dílny **WienWork**, kde jsme

se setkali s **Norbertem Hoferem**, mluvčím pro osoby se zdravotním postižením za stranu Svobodomyšlných. Tato restaurace je součástí podniku **WeinWork**, jehož zřizovatelem je organizace válečných obětí a osob se zdravotním postižením, které předsedá Michael Svoboda. Jednalo se o klasickou restauraci, kde byli zaměstnání lidé s lehkou mentální retardací, neslyšící, lidé s menším tělesným postižením nebo s poruchami zraku. **WienWork** je podnik, který se pohybuje v normálním tržním prostředí, ale využívá některých zvýhodnění, které mu umožňují uspět na rakouském trhu. Tento podnik má čtyři divize, a to restauraci, zpracování dřeva, zpracování kovů a komunální služby. V celém podniku pracuje 400 lidí a z toho polovinu tvoří lidé se zdravotním postižením. Podnik má také svou učňovskou dílnu a dílnu na zapracování a naučení základním pracovním návykům. Je veden jako nezisková organizace, to znamená, že případný zisk je zpět investován do podniku. Podpora z veřejných rozpočtů může být až ve výši 40% prokázaných nákladů. Základní podmínkou této podpory je, že všechny náklady jsou řádně prokázány a že v kolektivní smlouvě je stanoveno, že mzda osob se zdravotním postižením na jednotlivých pozicích je stejná jako u osob bez zdravotního postižení.

Odlišný přístup k osobám se zdravotním postižením

O přístupu rakouské společnosti k problematice osob se zdravotním postižením svědčí dva příklady. **Michl's café** restaurant je nedaleko vídeňské radnice. Zaměstnanci této radnice dostávají zlevněné poukázky na stravování, které je možné vyměnit pouze v této restauraci. Tím je zajištěno, že restaurace má dostatečnou návštěvnost a odbyť svých služeb. Na můj dotaz, zda nejde o neoprávněné zvýhodnění na trhu, se na mě rakouští hostitelé nechápavě podívali. **Takové věci tam nikdo ve vztahu k osobám se zdravotním postižením neřeší**.

Druhým příkladem vztahu společnosti k osobám se zdravotním postižením byla **návštěva dílny na obrábění kovů**. Tato provozovna pracuje na obrovské zakázce – má vyrobit pro velký obchodní řetězec stojany na kola. Na můj dotaz, jak tuto zakázku získali, mi vedoucí dílny odpověděl, že patří k dobrému jménu velkých společností, že si objednávají výrobky v dílnách jejich typu. Zde jsem si uvědomil ten obrovský rozdíl ve společenské atmosféře. V České republice jsou podniky schopny spíše sponzorovat charitativní akce, které nepochybně působí na emoce a přinášejí možná dobrý pocit dárčům. Nejsou už

však schopny soustavně spolupracovat s chráněnými dílnami a zadávat jim smysluplné kooperativní zakázky. Dovedu si představit, že v našich poměrech by v případě Michl's café restaurantu byl dán pravděpodobně podnět Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže v souvislosti s neoprávněným zvýhodňováním této restaurace ze strany radnice. Přemýšlel jsem o kořenech tohoto rozdílného pohledu na problematiku zdravotního postižení. **Možná je to v tom, že Rakousko, ale i Německo, Polsko a další země měly po druhé světové válce obrovský problém s tím, jak zajistit životní podmínky tzv. válečným poškozcům.** Nebylo možné jejich situaci řešit sociálními dávkami, protože hospodářství těchto zemí se zhroutilo, a proto se hledaly cesty, jak zaměstnat tyto statisíce lidí. Typickým pozůstatkem tohoto období je to, že v trafikách po celém Rakousku jsou zaměstnáni lidé se zdravotním postižením. **Dnes je pro všechny samozřejmostí, že lidé se zdravotním postižením mají pracovat a že k tomu potřebují i určitý ohled ostatních podnikatelských subjektů, aby se v podnikatelské sféře i na trhu práce udrželi.**

Odpoledne jsme byli pozváni na návštěvu rakouského parlamentu, kde jsme se mimo jiné

krátce setkali s rakouskou ministryní zdravotnictví Andreou Kdolsky a významnou poslankyní Sociálnědemokratické strany Rakouska Marianne Hagenhofer. V podvečerních hodinách naše návštěva vyvrcholila přijetím u Erwina Buchingera, ministra sociálních věcí a ochrany spotřebitele Rakouské republiky. Základní problém, který dnes toto ministerstvo a celá politická scéna ve vztahu k osobám se zdravotním postižením řeší, je otázka právní ochrany zaměstnanců se zdravotním postižením. Rakouská republika má poměrně silnou právní ochranu těchto osob. Část politické scény se ale domnívá, že tato přílišná ochrana brání zaměstnavatelům přijímat do pracovního poměru více osob se zdravotním postižením. Pana ministra jsem informoval o tom, že v České republice dnes prakticky neexistuje tato právní ochrana, že se nějakým způsobem neprojevila na zhoršení podmínek při zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale na druhé straně ani nepřinesla výrazné zlepšení v uplatnění osob se zdravotním postižením. **Požádal jsem pana ministra i jeho spolupracovníky o pomoc při přípravě zákona o osobách s duševním onemocněním. Tento zákon nám v České republice dlouhodobě chybí.**

Návštěva Vídně byla pro mě i mé spolupracovníky velmi významná v tom, že jsme si mohli „osahat“ jednotlivé nástroje podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, získali jsme nové kontakty a slíbili si, že navzájem budeme spolupracovat a předávat si zkušenosti. Bohužel jsem se nemohl setkat s předsedou rakouské národní rady osob se zdravotním postižením, protože byl v té době na dovolené. Hovořil jsem sice s panem Michaellem Svobodou, předsedou rakouské střeškové organizace válečných obětí a osob se zdravotním postižením, který je místopředsedou této národní rady, ale prakticky nebyl čas na nějakou hlubší debatu o jejich práci.

Na první pohled jsem nabyl dojmu, že jednotlivé úřady úzce spolupracují s velkými organizacemi zdravotně postižených, případně s národní radou. Na druhé straně se mi zdálo, že necítí potřebu vyvíjet tlak na vládu a jednotlivá ministerstva a že spolupráce je spíše na partnerské úrovni. Nedokáží však posoudit, nakolik je tento vztah efektivní ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, anebo zda se jedná pouze o formální partnerství.

Václav Krása
předseda NRZP ČR

Ohlédnutí za konferencí Bydlení bez bariér

Praha ve dnech 21. a 22. května hostila již počtvrté mezinárodní konferenci z cyklu **Bez bariér**. Letošní ročník s názvem **Bydlení bez bariér** se tematicky navrátil k architektuře a designu. Záštitu nad touto významnou akcí převzali předseda vlády **Mirek Topolánek**, ministryně **Džamila Stehlíková** a radní hlavního města Prahy **Jiří Janeček**.

Hlavním cílem konference bylo zmapovat stávající úroveň podmínek bydlení osob se zdravotním postižením, poukázat na technické i sociální aspekty a konfrontovat názory představitelů veřejné správy, technické veřejnosti, developerských společností i výrobců s požadavky a problémy osob se zdravotním postižením.

Za účasti přibližně stovky posluchačů zaznělo ve dvou dnech 22 příspěvků. Mezi přednášejícími bylo i osm zahraničních hostů z Irska, Portugalska, Švédska, Itálie a ze Slovenské republiky.

Téma **Bydlení bez bariér** bylo na konferenci rozděleno do čtyř okruhů: **širší vztahy okolí bytových domů, stavebně-technické řešení bytových domů, vybavení bytů bez bariér** a otevřený blok obsahující **novinky a zajímavé projekty**. Součástí letošního ročníku byly nejen odborné semináře, ale rovněž dva workshopy: technický a zaměřený na sociální problematiku bydlení osob se zdravotním postižením.

Konferenci zahájil předseda NRZP ČR **Václav Krása**. Úvodní slova se dále ujali generální ředitel SŽDC **Jan Komárek**, generální ředitel KCP Praha **Michal Kárník** a vedoucí sekretariátu a právník výboru VVZPO **Pavel Ptáčník**. Po slavnostním uvítání následoval první tematický blok nesoucí název **Širší vztahy bytových domů – regionální plánování, univerzální navrhování bytových domů a urbanistický detail**.

Blok zahájil **C. J. Walsh**, který prezentoval regionální plánování přístupnosti s ohledem na udržitelnost lidského prostředí. Na tento obecný příspěvek navázali další zahraniční hosté, kteří rozvíjeli specifika širších vztahů bydlení svých zemí. Je potěšujícím zjištěním, že i Česká republika se mohla prezentovat svými bohatými zkušenostmi v této oblasti a že příspěvek **Renaty Zdařilové** nabídl další zajímavé varianty zpřístupňování prostředí. Blok uzavřela podnětná diskuse přítomných hostů a přednášejících.

V odpoledních hodinách následoval druhý blok – **Novinky a zajímavosti ze světa**. Přítomní se seznámili například s novelou Národního rozvojového programu mobility pro všechny a programem SFDI Bezpečnost a zpřístupňování dopravy osobám s omezenou schopností pohybu a orientace. Oba programy se týkají státní podpory pro výstavbu a zpřístupňování prostředí. Další technické novinky se týkaly nových možností výstavby nízkenergetických domů. V oblasti designu zazněl příspěvek z české společnosti Czechdesign s návazností na aktuality z letošního jarního veletrhu v italském Miláně. Na závěr bloku jsme vyslechli referáty zaměřené na sociální aspekty bydlení. Na teoretický příspěvek navázali se svými zkušenostmi

pracovníci Magistrátu hlavního města Prahy a statutárního města Olomouc. Také po skončení tohoto bloku následovala živá diskuse o přednesených tématech.

V pozdním odpoledni proběhly dva workshopy – technický C. J. Walsh a požární evakuaci pro všechny a sociální **Martiny Šourkové** na téma právní aspekty bydlení.

Na závěr prvního dne konference se konal v panoramatické restauraci ZOOM v prvním patře KCP Praha společenský večer. Hosté v příjemném prostředí pokračovali v dalších diskusích, navazovali nové kontakty anebo jen poslouchali příjemnou hudbu kapely **Stan the Man's**.

Druhý den konference tradičně zahájila ministryně vlády ČR **Džamila Stehlíková**. Spolu s ní na zahájení promluvili předseda NRZP ČR **Václav Krása**, náměstek ministra dopravy **Vojtěch Kocourek** a generální ředitel VVS – české výtahy, s.r.o., **Miroslav Vokurka**.



Konference pokračovala dopoledními bloky s názvy **Stavebně technické řešení a přístupnost bytových domů** a **Vybavení bytu bez bariér**. Posluchači vyslechli mnoho technických zajímavostí a seznámili se s výrobky vhodnými pro zařízení bezbariérových bytů. Živá diskuse na závěr jednotlivých bloků potvrdila zájem posluchačů o zvolená témata. Konferenci zakončil předseda NRZP ČR poděkováním všem přednášejícím, hostům a organizátorům akce.

Po celou dobu konání konference **Bydlení bez bariér** probíhaly ve foyeru KCP panelové diskuse. Pozornost poutaly i výstavy plošin a evakuačních vozíků, panelová prezentace SFDI k Programu bezpečnosti a výstava realizovaných akcí v rámci projektu **Bezbariérová Olomouc**.

Ze zájmu přednášejících i posluchačů, z bouřlivých diskusí bylo zřejmé, že **problematika integrace osob se zdravotním postižením do běžného**

života je nadále velmi diskutovaným a potřebným tématem. Vytyčený cíl je zřejmý, liší se však metody, jak ho dosáhnout.

Doufám, že konference nejen potvrdila nutnost v projektu Bez bariér pokračovat, ale otevřela i další možná témata příštích ročníků a přispěla k naplňování zásad koncepce Evropské přístupnosti (European Concept for Accessibility) – koncepce pro vytvoření přátelského, bezpečného, estetického a přístupného prostředí pro všechny občany, tedy i pro osoby se zdravotním postižením. Zároveň věřím, že akce napomohla ke zlepšení informovanosti mezi profesionály v oblasti designu, projektování a výstavby.

Na závěr mi dovoluji poděkovat všem, kteří se na realizaci letošního úspěšného ročníku podíleli. Poděkování patří všem sponzorům konference, generálnímu partnerovi NRZP ČR APEX ON-LINE, a.s., a partnerům konference SFDI, SŽDC, KCP Praha, Fortuna, Zátíší Catering, ABF, VVS-české výtahy a společnosti AVZ servis.

Doufám, že i v příštím roce přijmete naše pozvání na další ročník cyklu Bez bariér, který bude velmi významný. Pátá konference se uskuteční v době předsednictví ČR v EU. Motto našeho předsednictví bude **Evropou bez bariér** a téma **Cestování bez bariér** by mohlo být tématem příští konference.

Dagmar Lanzová

Projekt Desatero komunikace s osobami se zdravotním postižením se blíží ke konci



Projekt Desatero, který NRZP ČR mohla uskutečnit

díky podpoře Evropského sociálního fondu, státního rozpočtu ČR a rozpočtu hl. m. Prahy, dospěl do závěrečné etapy. Frekventanti kurzu Desatero ve dnech 14. a 15. května složili závěrečné zkoušky ve formě prezentace – přednášky a stali se lektory před pětičlennou komisí ve složení: **Václav Krása** – předseda NRZP ČR, **Jiřina Štočková** – partner projektu za Asociaci poraden pro zdravotně postižené, **Olga Krásová** – partner projektu za Klub občanů bezbariérového domu Vondroušova, **Nataša Morochovičová** – členka pracovního týmu za Mott MacDonald a **Šárka Žežulková** – koordinátora projektu.

Slavnostní ukončení kurzu se konalo 22. května v Kongresovém centru Praha. Tato akce se mohla uskutečnit i díky pomoci firmy Zátíší Catering Group. **Václav Krása** a ředitel firmy **Mott**

MacDonald **Jiří Petrák** při této příležitosti předali absolventům kurzu osvědčení.

Za pomoc a podporu při realizaci projektu si dovoluji touto cestou poděkovat celému pracovnímu týmu projektu Desatero, partnerům projektu i pracovníkům Magistrátu hl. m. Prahy.

Po ukončení projektu mají všichni zájemci o školení možnost objednat si lektora komunikace s osobami se zdravotním postižením. Lektory jsou vyškoleni v problematice komunikace pracovníků ve zdravotnických zařízeních a pracovníků veřejné správy s osobami s pohybovým, sluchovým či zrakovým postižením. Pokud máte zájem o proškolení vašich pracovníků nebo vás tato problematika zajímá, navštivte

nás na internetových stránkách www.nrzp.cz nebo nás kontaktujte: **Šárka Žežulková**, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7, e-mail: s.zezulкова@nrzp.cz, 266 753 434, 736 751 213.

Šárka Žežulková, koordinátora projektu



Některé změny v důchodovém pojištění

Na jednání sněmovního výboru pro sociální politiku byl dne 15. května na programu mimo jiné vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Jednání se účastnili také předseda Národní rady osob se zdravotním postižením **Václav Krása** a ředitel legislativního odboru JUDr. **Jan Hutař**. V diskusi se přítomní zástupci NRZP ČR vyjádřili ke dvěma závažným problémům. Vyslovili zásadní nesouhlas s navrhovanou změnou v oblasti invalidních důchodů, která počítá s tím, že místo stávajících typů důchodu (plný a částečný) mají existovat tři stupně invalidity se třemi různými výšemi procentní výměry důchodu.

NRZP ČR považuje návrh na změnu koncepce invalidity za nepřijatelný. Hlavním důvodem je skutečnost, že nelze posoudit důsledky změn.

Nová koncepce invalidity má být ve třech stupních. Toho je dosaženo rozdělením dosavadního částečného invalidního důchodu na invaliditu 1. a 2. stupně. Ve zdůvodnění se uvádí: „Bude sice skutečností, že se tím počet mezních situací opticky zvýší, ale při přesném vyjádření taxací ztrát pracovní schopnosti obsažených v novém znění prováděcí vyhlášky se jejich počet fakticky sníží.“ Mění se i terminologie. Namísto dosavadního pojmu „**Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti**“ se navrhuje „**Pokles pracovní schopnosti**“. Z toho vyplývá, že nutně dojde k novému vymezení bodového hodnocení. Jaké to bude mít dopady na invaliditu vzhledem k dosavadní úpravě nelze posoudit, protože vyhláška není k dispozici a stávající znění vyhlášky č. 284/1995 Sb., kde jsou stanoveny míry „**poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti**“, je nepoužitelné.

Jen pro ilustraci. Hodnota 50, která má být rozhodující pro dělení mezi invaliditou 1. a 2. stupně, se vyskytuje ve vyhlášce celkem 150krát. Hodnota 70, která má být rozhodující po dělení mezi invaliditou 2. a 3. stupně, 141krát. Oproti tomu hodnota 30 – 40, která je hraniční pro uznání částečné invalidity, jen 36krát a hodnota 60 – 70, která je hraniční pro rozlišení mezi plným a částečným důchodem, se tam nevyskytuje vůbec. Jen v 29 případech je rozmezí 50 – 70. To ukazuje, jak rozsáhlá bude muset být úprava, aby došlo k faktickému snížení mezních situací, jak je uváděno. Ale už teď je řada postižených, která by umožňovala jejich zařazení jen do 1. nebo 3. stupně.

Podle ustanovení čl. II bodu 13 návrhu zákona by v těchto případech od 13. splátky důchodu došlo ke snížení na částku důchodu 1. stupně. Možnost všech tří stupňů invalidity pak je téměř ve všech případech, kdy lze uznat plnou invaliditu. V průběhu připomínkového řízení se podařilo dosáhnout toho, že částečné invalidní důchody přiznané před 1.1. 2010 jsou před takovýmto poklesem chráněny, avšak u plných invalidních důchodů tomu tak není. **Po zkušebnostech se stavem který nastal po přijetí zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, kdy počet plných invalidních důchodů velmi výrazně poklesl, je třeba se obávat obdobného vývoje i v souvislosti s přijetím navrhovaného zákona.**

Na rozdíl od situace ve starobních důchodech, kde se změny budou projevovat postupně a nedotknou se jejich současných poživatelů, budou úspory u invalidních důchodů k dispozici prakticky bezprostředně po změně právní úpravy. Zcela nejasné je v navrhované koncepci i postavení osob, kterým byly přiznány plné invalidní důchody podle ustanovení § 39 odst. 1 písm. b). Tyto osoby mohly být uchazeči o zaměstnání, mohla být pro ně zřizována společensky účelná pracovní místa i veřejně prospěšné práce. Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi těžká postižení, která jsou uvedena v příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění a spadají sem např. osoby **úplně či prakticky nevidomé, osoby s amputačními ztrátami obou končetin v zápěstí a výše, trvale odkázané na invalidní vozík, hluchoslepké atd.**, je evidentní, že **zrušení této kategorie** a s tím související zánik možnosti být uchazeči o zaměstnání bude mít na takto postižené osoby **mimořádně těžký dopad.**

Druhý aspekt je ekonomický. Procentní výměra invalidního důchodu 1. stupně je stanovena tak, že prakticky každý osamělý invalidní důchodce bez příjmu z výdělečné činnosti bude ve stavu hmotné nouze. Odhaduje se, že do 1. stupně bude zařazeno 75% nově přiznávaných dosavadních částečných invalidních důchodů. Podíváme-li se na statistiky nezaměstnanosti, pak částečně invalidní občané tvoří největší podíl osob se zdravotním postižením. Jaké jsou vyhlídky na získání zaměstnání, ukazuje následující tabulka.

Uchazeči o zaměstnání stav k 31.12.2006	celkem	OZP	z toho		
			plně invalidní	částečně invalidní	os. zdrav. znevýhod.
	448545	71318	335	58230	12753
%OZP		15,90		12,98	2,84
31.12.2007	354878	65216	254	56021	8940
		18,38		15,79	2,52

Zatímco celkový počet uchazečů o zaměstnání poklesl téměř o 100 000, tj. o více než 20%, u poživatelů částečných invalidních důchodů se snížil jen o 2 209, tj. jen o necelá 4%. Navíc od ledna letošního roku došlo ke snížení podpory zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením. V případě, že bude navrhovaná koncepce realizována, dojde k podstatnému nárůstu osob závislých na sociálních dávkách. Invalidita tak bude významným důvodem chudoby. To považujeme za nepřijatelné.

Dalším tématem, k němuž jsme vystoupili, byl problém starobních důchodů pečujících osob. Přestože zákon 152/2007 Sb. zrušil limit vyloučené doby, který byl hlavní příčinou nízkých důchodů, problém nízkých vyměřovacích základů zůstal. Jeho odstranění navrhla NRZP a nezávisle na ní i ombudsman shodně. Řešení spočívající v tom, že osobám, které nejméně 15 let pečovaly o blízkou nebo jinou osobu a jejichž starobní důchod by byl nižší než invalidní důchod, by v mimořádných případech (invalidita v mládí) náležel starobní důchod ve výši tohoto invalidního důchodu přiznávaného v roce 2008. Národní rada s tímto návrhem seznámila Ministerstvo práce a sociálních věcí, které vyslovilo nesouhlas, zejména z důvodu, že akceptování návrhu by znamenalo neodůvodnitelné zvýhodnění náhradní doby pojištění (doby péče) před dobou skutečného pojištění s výdělků, ze kterých je odváděno pojistné. Doporučilo hledat řešení v rámci jiných oblastí, respektive v nepojistném sociálním systému. NRZP ČR zpracovala a předložila poslancům rozbor, z něhož vyplynulo, že pokud by byl ministerstvem doporučovaný princip realizován, pak v úvahu přichází řešení v rámci zákona o státní sociální podpoře a zákona o pomoci v hmotné nouzi.

1. V zákoně o státní sociální podpoře je jediná dávka určená i pro jiné osoby než s nezaopatřenými dětmi, a to je příspěvek na bydlení. Tímto příspěvkem však nelze řešit výše uvedený problém.

2. Pokud jde o zákon o pomoci v hmotné nouzi, nabízí možnost tří dávek:

- příspěvek na živobytí
- doplatek na bydlení
- mimořádnou okamžitou pomoc.

Pokud jde o příspěvek na živobytí, pak základní částkou je částka existenčního minima, tj. 2020 Kč. V případě starobního důchodce se tato částka automaticky zvyšuje o 50% rozdílu mezi existenčním minimem a životním. To znamená mezi částkou 2020 a **3126**, v případě, že jde o osamělou osobu, mezi částkou 2020 a **2880**, jde-li o společně posuzovanou osobu první v pořadí, tj. nejstarší, mezi částkou 2020 a **2600**, je-li společně posuzovaná mladší než nejstarší.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na živobytí je to, že občan bude považován za osobu v hmotné nouzi. U starobního důchodce se nepožaduje snaha o zvýšení příjmu vlastní prací, vyžaduje se však využití majetku a uplatnění nároků ze sociálních systémů i vůči jiným osobám.

Pokud by neprodával majetek, jednalo by se, a to přímo ze zákona, o osobu, která není v hmotné nouzi, neboť podle § 3 odst. 1 písm. c) „prokazatelně neprojevuje dostatečnou snahu zvýšit si příjem vlastním přičiněním“, a nemá tedy nárok na příspěvek na živobytí. Obdobné důsledky má i ustanovení o povinnosti uplatnit pohledávky.

Tím, že zanikne nárok na příspěvek na živobytí, zanikne i nárok na příspěvek na doplatek na bydlení.

Jedinou dávkou v rámci pomoci v hmotné nouzi by byla forma mimořádné okamžité pomoci, buď k úhradě jednorázového nutného výdaje, nebo na úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou nezbytných základních předmětů dlouhodobé potřeby a na základní vybavení domácnosti. Přiznání této formy pomoci je však podmíněno tím, že příslušný orgán bude považovat i tuto osobu za osobu v hmotné nouzi.

Z uvedeného vyplývá, že řešení v rámci jiných systémů než v důchodovém prakticky nepřichází v úvahu, nechceme-li pečující osoby připravit o majetek a současně požadovat, aby – byť v krajním případě – například po svých postižených dětech vyžadovaly plnění vyživovací povinnosti podle zákona o rodině, neboť i neuplatnění takového nároku má za následek, že občan prokazatelně neprojevuje dostatečnou snahu zvýšit si příjem vlastním přičiněním, a tudíž není v hmotné nouzi. I pokud by orgán pomoci v hmotné nouzi usoudil, že prodej majetku ani nároky vůči dítěti nelze po občanu spravedlivě žádat, může poskytnout příspěvek na živobytí jen do částky životního minima.

Pokud se týká výhrady ministerstva, že jde o neodůvodnitelné zvýhodnění náhradní doby pojištění (doby péče) před dobou skutečného pojištění s výdělků, ze kterých je odváděno pojistné, argumentovali jsme tím, že je nutné při posuzování důvodnosti vzít v úvahu, že osobní péči byly státnímu rozpočtu měsíčně ušetřeny částky výrazně přesahující 10 tis. Kč. Pokud bychom brali průměr za 15 let 15 tis. Kč měsíčně, jednalo by se za 180 měsíců, které jsou navrhovány jako minimální potřebná doba péče pro aplikaci námi navrhovaného ustanovení, o částku 2 miliony 700 tis. Kč, což odpovídá pojistnému za 45 let z částky 62 500 Kč.

Podle návrhu NRZP ČR i ombudsmana by činila výše důchodu osob, na které by se navrhované ustanovení vztahovalo celkem 7 761 Kč před navrhovaným druhým zvýšením důchodu v roce 2008, zatímco průměrná výše starobního důchodu činí 9 136 Kč. Byla by tedy o 1 375 Kč nižší. Byla by i nižší než průměrná výše plného invalidního důchodu před navrhovaným druhým zvýšením. Průměrná výše plného invalidního důchodu činí v současné době částku 8 845 Kč. Tedy nic moc, ale člověk by nebyl v hmotné nouzi.

Rozpis procentní výměry a jejího výpočtu by byl následující:

Všeobecný vyměřovací základ za rok 2006 20 050 Kč
Přepočítací koeficient za rok 2006 1,0753
Osobní vyměřovací základ celkem 21 559,77 Kč

Výpočtový základ

Plně započitatelných z vyměřovacího základu 10 000 Kč
30% z rozdílu mezi 21 559,77 a 10 000 Kč je 3 467,93
Výpočtový základ celkem 13 467,93 Kč
Náleží 45% výpočtového základu 6 060,57 procentní výměra
Základní výměra 1 700 Kč
Celkem 7 760,57 –

po zaokrouhlení 7 761 Kč

Výbor po sociální politiku a zdravotnictví pak přijal pozměňovací návrh poslankyně Aleny Páralové, který takovou výši starobního důchodu zaručuje. Důchody se mají upravit na žádost s účinností od 1. ledna 2009. Rodiče více dětí jistě potěší i přijetí dalšího pozměňovacího návrhu, tentokrát z dílny poslanců Tomáše Kvapila a Ludvíka Hovorky, který odstraňuje omezení vyloučených dob při péči o děti.

Jan Hutař

Prospěšná spolupráce v oblasti odborného sociálního poradenství

CEKAS – Národní vzdělávací fond ve spolupráci se čtyřmi partnery – Asociací občanských poraden, Vida, o. s., Asociací manželských a rodinných poradců a Asociací poraden pro zdravotně postižené – začal v srpnu 2006 realizovat nový dvouletý projekt „Společný a specializovaný systém profesního vzdělávání pracovníků a školitelů v poradenských službách v sociální oblasti pro NNO na území hl. města Prahy“ v rámci 3. výzvy grantového schématu JPD 3 opatření 2.1.

Hlavním cílem projektu je vypracovat, pilotně ověřit a do praxe jednotlivých asociací zavést v České republice zatím neexistující systém pro-

fesního vzdělávání pracovníků a odborníků sociálního poradenství. Vytvoření vzdělávacího systému přispěje ke zvýšení kvalifikace a odbornosti pracovníků jednotlivých poraden, a pomůže tím i zlepšit kvalitu poskytovaných služeb pro skupiny ohrožené sociálním vyloučením (osoby se zdravotním postižením, osoby v krizových situacích, osoby sociálně hendikepované atd.).

Vzdělávací systém je koncipován tak, že vytváří pro všechny asociace společný základní vzdělávací modul, na který navazují specializované nadstavbové kurzy pro jednotlivé typy poradenství. Rozlišení základní a nadstavbové úrovně umožní

pracovníkům sociálního poradenství získat základní a pro všechny druhy poradenství společné kompetence a znalosti potřebné pro vykonávání poradenské činnosti. V nastavbové části vzdělávacího systému se pracovníci zaměří na získání specializovaných dovedností a znalostí z oblasti poradenství, které jsou potřebné pro práci s danou cílovou skupinou. Dvouúrovňový vzdělávací systém umožní poradenským pracovníkům volně kombinovat jednotlivé specializace, a tak i snížit riziko odchodu vyškolených pracovníků mimo oblast sociálního poradenství.

Co se již podařilo společně zrealizovat?

a) vzdělávací kurzy pro školitele

Účastníci vzdělávacích kurzů pro školitele byli vybráni ve výběrových řízeních z řad zkušených pracovníků sociálního poradenství jednotlivých partnerských asociací. Výuka probíhala formou skupinové konzultace školitelů se zkušenými lektory daného tématu a domácí přípravy na tuto konzultaci. Úspěšní absolventi vzdělávacích kurzů pro školitele pak měli možnost vyučovat v kurzech pro pracovníky. Celkem bylo vytvořeno a pilotně ověřeno 6 vzdělávacích kurzů pro školitele

b) vzdělávací kurzy pro pracovníky poraden

Účastníci vzdělávacích kurzů pro pracovníky byli vybráni ve výběrových řízeních z řad pracovníků sociálního poradenství jednotlivých partnerských asociací i z řad dalších typů odborného sociálního poradenství.

Celkem bylo vytvořeno a pilotně ověřeno 6 kurzů pro pracovníky. Konkrétně se jedná o tyto odborné vzdělávací kurzy:

- Odborné sociální poradenství I. – základní část – rozsah: 65 vyučovacích hodin.
- Odborné sociální poradenství II. – první spe-

cializační část pro oblast občanského poradenství (zkrácený název: Práce s klientem v občanské poradně I.) – rozsah: 40 vyučovacích hodin.

- Odborné sociální poradenství II. – druhá specializační část pro oblast občanského poradenství (zkrácený název: Práce s klientem v občanské poradně II.) – rozsah: 28 vyučovacích hodin.
- Odborné sociální poradenství II. – nástavbový kurz pro oblast manželského a rodinného poradenství – rozsah: 60 vyučovacích hodin.
- Odborné sociální poradenství II. – nástavbová část VIDA – rozsah: 67 vyučovacích hodin.
- Odborné sociální poradenství II. – specializační část pro oblast poradenství osobám se zdravotním postižením – rozsah: 70 vyučovacích hodin.

Nově vyvinuté vzdělávací kurzy pro pracovníky byly předloženy k akreditaci u MPSV. V současné době již bylo akreditováno všech 6 výše uvedených odborných vzdělávacích kurzů. Jednotlivé akreditace byly získány v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků dle § 111, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Další výstupy projektu

- Projekt pomohl rozvoji Asociace sociálního poradenství, o.s., založené v květnu 2006. Asociace sdružuje výše uvedené partnerské organizace a je zastřešující profesní organizací působící v oblasti odborného sociálního poradenství na území ČR.
- Podařilo se prohloubit vzájemnou informovanost a spolupráci zainteresovaných sociálních pracovníků a jejich zastřešujících profesních organizací.
- Podařilo se vyvinout vzdělávací systém, který povede ke zkvalitnění přípravy odborných sociálních pracovníků působících v oblasti odborného sociálního poradenství.

Kde můžete získat další informace?

Webové stránky partnerů:

www.cekas.cz
www.obcanske-poradny.cz
www.apzp.cz
www.vidacentrum.cz
www.amrp.cz

Výše uvedené aktivity a výstupy byly realizovány díky finanční podpoře Evropského sociálního fondu, státního rozpočtu České republiky a rozpočtu hlavního města Prahy.

Sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením

Zásadní změnou v systému poradenství pro osoby se zdravotním postižením bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tímto zákonem je poprvé definován pojem „odborné sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením“. Zmíněný zákon také stanovuje podmínky kvalifikace pracovníků v přímé poradenské péči, požadavky na kvalitu poskytovaných služeb formou zavádění standardů kvality sociálních služeb a systém registrací poskytovatelů sociálních služeb. Jedná se tedy o zcela zásadní změnu podmínek pro poskytovatele poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Změna systému sociálních služeb má také zcela zásadní dopady na jejich uživatele, neboť v novém systému mají větší možnosti svobodné volby, což však také představuje vyšší nároky na jejich kompetentnost v rozhodovacích procesech. Právo „rozhodnout se“ totiž obsahuje také právo „rozhodnout se špatně“. Poradenství pro zdravotně postižené občany proto v této souvislosti nabývá na mimořádném významu.

Obecná východiska stanovená zákonem

Sociální poradenství ve své základní formě je povinou součástí každé sociální služby. Vedle toho existují specializované poradny, které zabezpečují plnohodnotné odborné sociální poradenství. Ustanovením zákona o sociálních službách je také naplňován závazek ČR v rámci Evropské sociální charty – zabezpečit bezplatné poradenství všem osobám ohroženým sociálním vyloučením.

Povinnost poskytnout základní poradenství všem poskytovatelům sociálních služeb nepřináší žádné konkrétní problémy, jde spíše o zákonné potvrzení běžné praxe. Současným problémem sítě specializovaných poraden je nerovnoměrné regionální zastoupení poraden pro různé cílové skupiny v jednotlivých krajích, absence standardu pokrytí službou (v jak velkém regionu by měla být jaká poradna) a roztržitost kapacit, tj. na stejném území pro obdobné cílové skupiny působí více poraden, které se ve své činnosti často nedoplňují, ale překrývají.

V oblasti odborného sociálního poradenství zákon o sociálních službách rozlišuje tyto základní typy poradenství dle cílových skupin:

- 1) občanské poradny,
- 2) poradny pro manželství a rodinu,
- 3) poradny pro seniory,
- 4) poradny pro osoby se zdravotním postižením,
- 5) poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí,
- 6) poradny pro osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností (bezdomovectví, drogová závislost atd.).

Poradny pro osoby se zdravotním postižením

V rámci ČR působí velké množství poraden pro zdravotně postižené, které jsou zaměřeny jednak na poradenství pro jednotlivé druhy zdravotního postižení,

tak i na poradenství pro zdravotně postižené občany bez ohledu na druh, věk a rozsah zdravotního postižení. Společným jmenovatelem těchto poraden je skutečnost, že dosud neexistuje ucelený obecně uznávaný systém hodnocení kvality poskytovaných poradenských služeb pro osoby se zdravotním postižením. V systému poradenství pro osoby se zdravotním postižením tak stále převládá živelnost, která je poplatná způsobu jejich vzniku.

V čem jsou zásadní problémy?

Za zásadní problém považují skutečnost, že poradenství pro osoby se zdravotním postižením se posuzuje jako jedno poradenství – podle stanovené cílové skupiny. Problém bych přiblížil na situaci jednoho nejmenovaného krajského města. Ve městě je jedna občanská poradna, jedna poradna pro manželství a rodinu, jedna poradna pro seniory, jedna poradna pro oběti trestných činů a domácího násilí a pět poraden pro osoby se zdravotním postižením. Již z tohoto výčtu vyplývá, že v počtu poraden dle jednotlivých cílových skupin je zjevný nepochopitelný poměr. Je to však špatně? Je možné provádět kvalitní odborné poradenství pro všechny druhy zdravotního postižení také v jedné poradně? V uvedeném městě je z pěti poraden pro osoby se zdravotním postižením jedna poradna pro neslyšící a nedoslýchavé, jedna pro nevidomé a slabozraké, jedna pro osoby s tělesným postižením, rozšířená o půjčovnu rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, poradna pro zdravotně postižené děti a jejich rodiny a jedna poradna společná – Centrum pro zdravotně postižené, které se soustřeďuje především na oblast sociálně právního poradenství a poradenství pro uživatele sociálních služeb obecně. Je to mnoho? Vždyť občanů se zdravotním postižením je v naší zemi asi jeden milion tj. asi 10% populace. Jde tedy o početnou skupinu obyvatelstva, která má však v oblasti poradenství zcela specifické potřeby vyplývající z rozdílné sociální situace a rozsahu a druhu zdravotního postižení. Základním předpokladem poradenství je rozhodně jeho dostupnost. Pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace je cestování za službou do vzdálených měst nesmírně složité, ne-li zcela vyloučené. Dalším požadavkem je potřeba vysoké míry odbornosti poradců. Asi se shodneme na tom, že je nereálné, aby např. jeden poradce pracoval stejnou měrou pro nevidomé a znal Braillovo písmo a současně rozuměl problematice neslyšících a ovládal aktivně znakový jazyk.

Jak by měla vypadat dostupná síť poraden pro osoby se zdravotním postižením?

Na toto téma bude jistě mnoho názorů. Z pohledu úřadů je poraden pro osoby se zdravotním postižením příliš mnoho. Z hlediska osob se zdravotním postižením je naproti tomu pocíťován nedostatek specializovaných poraden pro jednotlivé typy zdravotního postižení (mimo krajská města). Řada uživatelů služeb zejména z venkova to pak vnímá jako diskriminaci z hlediska místa bydliště.

Instituce a úřady, které finančně podporují odborné sociální poradenství, zastávají názor, že náklady na poradenství jsou příliš vysoké. Je nepochybné, že kvalitní odborné sociální poradenství má své náklady, neboť zákon stanoví vysoké požadavky na kvalifikaci sociálních pracovníků, poradny musí mít bezbariérový přístup a musí splňovat všechny příslušné standardy kvality. O tom, jak částečně snížit náklady na poradenství, se vedou v řadě krajů veřejné diskuze, jako např. v Královéhradeckém kraji. Jak by bylo možné např. částečně snížit náklady poraden? Jednou z možností je např. sestěhování několika poraden do tomu rozměrově odpovídajících společných nebytových prostor – ušetřila by se část provozních nákladů a zlepšil by se komfort pro uživatele. Například senioři, kteří řeší často několik problémů najednou, by toto rozhodně uvítali. Toto opatření by také jistě vedlo ke zkvalitnění dosud poskytovaných služeb. Obdobné modely provozování sociálních služeb „pod jednou střechou“ jsou již odzkoušené v zahraničí, kde se v této oblasti více než u nás angažují místní samosprávy.

Předpokládám, že další vývoj v oblasti poradenství pro osoby se zdravotním postižením může mít dva možné modely. První model – státní správa představovaná MPSV, úřady krajů, měst a obcí dospějí k systému poradenství pro osoby se zdravotním postižením, který bude z jejich pohledu

a z finančního hlediska ten optimální. Pro osoby se zdravotním postižením a poskytovatele v oblasti odborného sociálního poradenství by byl jistě vhodnější druhý model, spočívající v tom, že by poskytovatelé měli nejprve v regionech zahájit dialog o tom, jak by měla vypadat optimální síť poraden pro zdravotně postižené, jaká by měla být jejich specializace, v jakých prostorách by se mělo poradenství poskytovat a výsledky dohod pak navrhnout příslušným orgánům samosprávy a státní správy. Z racionálního hlediska je druhý model určitě lepší, problémem je však často nepřekonatelná rivalita poskytovatelů a jejich zřizovatelů z řad občanských sdružení osob se zdravotním postižením. Po mnohaletých zkušenostech jsem k budoucímu vývoji značně skeptický. Obávám se totiž, že se mezi sebou nedokážeme dohodnout, a tak zbývá zřejmě model první, kdy to za nás učiní a rozhodne někdo jiný. Vidíte to stejně, nebo jinak? Máte nějaká doporučení a příklady jak postupovat?

Budu rád, když nám sdělíte vaše názory a doporučení. Celý systém se v současné době utváří. Máme ještě společnou šanci do tohoto připravovaného systému vstupovat. Kontakt – Jiří Vencel, e-mail – info@apzp.cz, tel. 266 753 424. Další informace k této problematice naleznete průběžně na webových stránkách Asociace poraden pro zdravotně postižené – www.apzp.cz.

Jiří Vencel

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví

Zásluhou Národní rady osob se zdravotním postižením ČR a možno říci přímou osobní angažovaností jejího předsedy Václava Krávy a dále MUDr. Pánové, ředitelky odboru zdravotní péče MZČR, se podařilo vydat v České republice důležitou publikaci Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví Světové organizace zdraví, zkratkou uváděné jako MKF.

Klasifikace u nás nejen chyběla, ale byla i zdrojem určité ostudy, když Česká republika byla jako bílá skvrna uváděna na mapě Evropy jako jediná země EU, která MKF neměla.

Oč v této důležité klasifikaci jde? V roce 1893 byla navržena evidence všech chorob, původně příčin smrti. Pomocí čísel, která se stala základem statistik nemocí. V současné době jde o MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí desátá revize). Je vždy po deseti letech revidována a nyní užíváme desátou revizi. V posledních padesáti letech se však již jeví jako stejně důležité, nebo i důležitější evidovat problémy, které napříč jednotlivým nemocem tyto nemoci nebo úrazy způsobují. Problém se ještě zvýraznil obrovskými úspěchy medicíny, která velké množství chorob (především infekčních) prakticky zlikvidovala. Dále medicína dosáhla velkého pokroku v diagnostice nemocí. Nemoc nebo stav po úrazu se však může dlouho udržovat, a to dokonce i po tak těžkých stavech, kdy člověk překoná klinickou smrt. Neobyčejně pokročila technologie, která dovede velké zdravotní problémy kompenzovat při dobře organizované rehabilitaci.

Jak je MKF koncipována. Představme si člověka rozloženého na jednotlivé orgány, respektive struktury a jejich funkce. Klasifikujeme jednak ty, které jsou porušené (impair), ale stejně hodnotíme i ty zdravé, nebo dokonce nadprůměrně dobré. Pojem zdraví a nemoci je relativní. Zde tedy hodnotíme zdravotní stav (health), nebo také zdravotní kondici. Nyní se podíváme na všechny orgá-

ny a funkce našeho těla a hodnotíme, co a jak můžeme dělat, hodnotíme tedy aktivity. Aktivit je velké množství a mnoho z nich můžeme snadno oželeť. Některé jsou však důležité a jsou důležité zvláště v určitých situacích, kdy je naléhavě potřebujeme vykonat. Pokud je náš výkon limitován, nebo dokonce zcela znemožněn, pak se dostáváme do situace, kdy jsme omezeni nebo těžce omezeni. Klasifikace v originále používá pojem „disability“. V překladu ponecháváme tento anglicismus, aby se udržel obsah i smysl používaného pojmu. Pokud bude počeštěn, bylo by účelné, aby se tak stalo po celkovém souhlasu co nejširší veřejnosti a aby byl nový pojem skutečně shodný s významem v originále. Třetí velkou skupinou problémů vytváří prostředí, ve kterém se aktivita (a výkon) uskutečňuje. Používá se pojmu faktor prostředí (environment). Prostor může být facilitující (usnadňující), nebo bariérové (překážkové). Prostor není jen architektonické, ale jsou to především postoje společnosti, legislativa, služby a jejich organizace, včetně využívání finančních a ekonomických stimulů (rehabilitačních rent a důchodů).

Tyto tři uvedené hodnoty (v klasifikaci nazývané komponenty, dělené dále na podskupiny domén) potřebujeme znát, když hovoříme o rehabilitaci. Rehabilitace byl chytrý nápad Američanů, který zavedli během první světové války, když bylo třeba pojmenovat, jak pomáhat zraněným vojákům. Buď aby se mohli vrátit na frontu, nebo začali aktivní život v civilu, a tedy dosáhli optimální kvality života. Mělo to velký úspěch a program rehabilitace uzákonili pro vojáky v r.1918, ale v r. 1924 i pro ostatní civilní občany. Od té doby mají v USA o rehabilitaci několik dalších zákonů. Pojem a program rehabilitace po druhé světové válce se velice rychle rozšířil po celém světě zásluhou Světové organizace zdraví (WHO) a stal se nedílnou součástí moderní společnosti. Rehabilitace není jen lékařský obor, jak se u nás mylně chápe. Je to

úkol celé společnosti, jak pomoci optimální integraci osobám, jejichž zdravotní kondice jim nedovoluje vykonat některé výkony. Na začátku rehabilitačního procesu je většinou nezbytný zdravotnický vstup, který pracuje jako multidisciplinární tým. Je to na časném začátku, kdy lze mnoho funkcí a aktivit ještě zachránit. Někteří občané původně těžce postižení se vrátí do původní kvality života, a tudíž se postiženími vůbec nestanou. Anebo se alespoň výrazně zmenší jejich negativní dopad porušených funkcí. Dále jsou to pak plynulé a dobře organizované programy a práce mnoha dalších týmů, velmi často dobrovolnických, práce neziskových a svépomocných organizací. Bez těchto organizací by byla rehabilitace nemožná. Důležitý je celospolečenský postoj již výše zmíněný a zakotvený v zákonodárství. Pokud se organizačně a legislativně rehabilitace nedaří, může způsobit i opačné spíše negativní problémy a někdy i ve finanční sféře.

MKF nehodnotí člověka, aby ho nějak označila, ale hodnotí omezující (disabilní) situace ve kterých se nachází a ty se pokouší řešit. Dále se klasifikace snaží zjistit statistické údaje o problémech, které občany omezují. Kdy a kde se vyskytují (frekvence a prevalence), a ty pak systematicky odstraňuje. Snaží se zavést společnou řeč, společnou terminologii, která je při globalizujícím se světě nepostradatelná – a zvláště v EU. Proto je kladen tak velký důraz na definice pojmů. Klasifikace pomáhá při funkčním hodnocení stavu občanů při pomoci začlenit se do aktivního života především do pracovního procesu, eventuálně školy, a dosáhnout optimální kvality života.

Prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.,
Doc. MUDr. Olga Švestková, PhD.

(Klinika Rehabilitačního lékařství
1.LF UK Praha,

Přednosta doc. MUDr. O. Švestková, PhD.)

vydavatel: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7, telefon: +420 266 753 421, fax: +420 266 753 420, e-mail: nrzp@nrzp.cz | odpovědný redaktor: Jan Khol (j.khol@seznam.cz) | redakční okruh: Václav Krása (v.krása@nrzp.cz), Patrik Nacher (patrik.nacher@seznam.cz), Jan Hutař (j.hutar@nrzp.cz), Jana Hrdá (janahrda@centrum.cz), Michal Dvořák (m.dvorak@nrzp.cz) | vydávání povoleno Ministerstvem kultury ČR, zapsáno do evidence periodického tisku pod číslem MK ČR E 13338 | vydáváno za finanční podpory Úřadu vlády České republiky | neprodejné | zveřejněné názory nemusejí být v souladu s míněním redakce, ručí za ně autoři článků