



MOSTY

Vyjednávání o podobě sociální reformy

Letos v lednu byla na úrovni vedení MPSV ČR projednána koncepce přípravy sociální reformy. Měla by obsahovat tři stupně, přičemž první stupeň, který by měly vláda i parlament přijmout ještě v letošním roce, byl nazván stupněm konsolidace sociálních systémů a stabilizace finančních toků. MPSV ČR letos schválilo dokument nazvaný pilíře reformy. Hlavním záměrem bylo sjednocení výplaty dávek, změny v oblasti péče a zabezpečení zdravotně postižených osob, změny v oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi, změny v oblasti práce a zaměstnanosti a změny v oblasti rodinné politiky a péče o děti. Základním předpokladem reformy bylo převedení agendy na nově zřízený celostátní úřad práce s jednotlivými deta-

vedeny ve vyhlášce č. 182/1991 Sb., a změny v posuzování míry závislosti a nároku na průkazku ZTP. Klíčovou změnou, jež byla navrhována, bylo zavedení sociální karty, která by sloužila jako identifikační a zároveň jako platební karta. V zákoně o sociálních službách se navrhovala především zásadní změna v distribuci příspěvku na péči, který napříště neměl být příjmem uživatele sociálních služeb, ale měl být vyplácen přímo těm osobám a institucím, které sociální služby poskytují.

V oblasti zaměstnanosti se navrhovalo zrušit institut náhradního plnění při plnění 4 % zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Dále bylo navrhováno

Pro NRZP ČR byly od začátku některé věci zásadně nepřijatelné. Situací se zabývalo předsednictvo NRZP ČR, které určilo vyjednávací tým s MPSV ČR a zároveň rozhodlo o svolání mimořádného jednání Republikového výboru NRZP ČR na 7. 3. 2011. Během února proběhlo několik jednání s prvním náměstkem MPSV ČR V. Šiškou a s dalšími náměstky, kteří mají v kompetenci jednotlivé oblasti. Počátkem března jsme obdrželi návrhy zákonů, které předložilo MPSV ČR do připomínkového řízení.

První dojem z předložených reformních zákonů byl pro nás obrovským šokem, neboť výrazně redukovaly všechny nástroje kompenzace zdravotního postižení,



šovanými pracovišti. Na úřad práce budou převedeny jednotlivé agendy z obecních úřadů. Pokud jde o osoby se zdravotním postižením, základními změnami byly úprava zákona o sociálních službách, dále sloučení jednotlivých dávek na podporu mobility, které jsou

zrušení kategorie osob zdravotně znevýhodněných, snížení příspěvku na podporu zaměstnavatelů zaměstnávajících více jak 50 % osob se zdravotním postižením a další změny.

a lidé se zdravotním postižením by byli odsouzeni k jakémusi přežívání. Vzhledem k tomu, že v průběhu

Generální partner
NRZP ČR



► jednání a díky našemu tlaku došlo k výrazné změně původního návrhu MPSV ČR, dovoluji si připomenout původní podobu těchto zákonů.

I. Hlavní problémy osob se zdravotním postižením vyplývající z návrhu novely zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů

1. Likvidace průkazek - problémy (slevy a zdarma doprava), označení O1 vjezdy, parkování, daně. Přechodná doba platnosti do konce roku 2013 na tom nic nemění.
2. Zánik příspěvku na zakoupení motorového vozidla a v důsledku toho i na osvobození od DPH.
3. Zánik příspěvku na bezbariérový byt a garáž.
4. Podmínky příspěvku na mobilitu vůbec nepočítají se zdravotní péčí, s nákupy, obstaráváním osobních záležitostí, kulturními a sociálními potřebami osob se zdravotním postižením. Za relevantní potřeby jsou uznány jenom zaměstnání, škola a zařízení sociálních služeb, což je neslýchaná redukce potřeb lidí se zdravotním postižením, která je naprosto diskriminační.
5. Vznikne povinnost pravidelného čtvrtletního hlášení výše příjmu nejen žadatele, ale i společně posuzovaných osob.
6. Příspěvek na mobilitu jen do šestinásobku životního minima, tj.: jednotlivec 3 126 Kč x 6 = 18 756 Kč, tj. 79 % průměrné mzdy za rok 2010 (23 665 Kč).
7. Příspěvek na zvláštní pomůcky nenáleží, jestliže cena zvláštní pomůcky nedosahuje 35 000 Kč a příjem přesahuje šestinásobek životního minima.
8. Příspěvek na zvláštní pomůcky nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně nebo částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo zapůjčován příslušnou zdravotní pojišťovnou.
9. Příspěvek na pomůcky je limitován částkou 350 000 Kč s požadovanou 20% spoluúčastí. Pro možnost snížení spoluúčasti je dán postup podle zákona o pomoci v hmotné nouzi, který počítá mj. i s prodejem majetku, včetně majetku nezletilých dětí. Je nepřijatelná konstrukce, aby člověk, který potřebuje pomůcku ke kompenzaci svého zdravotního postižení, byl k takovýmto krokům nucen.

II. Hlavní problémy návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

1. Ztráta až 5 400 Kč měsíčně u dětí do 3 let věku dlouhodobě těžce zdravotně postižených. Z toho ztráta až 3 000 Kč měsíčně u příspěvku na péči a v případě vícenásobného postižení ještě výpadek sociálního příplatku až ve výši 2 400 Kč. Tato skutečnost znamená, že řada rodin nebude schopna zvládnout péči o postižené dítě.
2. Navrhované vymezení základních životních potřeb zcela vylučuje z možnosti získání příspěvku děti odkázané na dietní stravování, trpící nádorovými onemocněními, trpící interními chorobami apod. U těchto dětí může být naru-

šena schopnost zvládat jednu až dvě základní životní potřeby.

3. Hranice tří základních životních potřeb k získání příspěvku na péči je naprosto nehumánní. Z logiky věci vyplývá, že když jde o základní životní potřeby, je potřeba je naplnit všechny.
4. Požadavek každodenní pomoci je nesmyslný. Existují základní životní potřeby, které jsou limitní pro život, a přesto není potřeba je uspokojovat každý den, například nákup a úklid domácnosti.
5. Výčet deseti oblastí základních životních potřeb není dostatečný. Není zřejmé, podle jakých kritérií se posuzuje schopnost osoby tyto potřeby zvládat.
6. Je nepřijatelné, aby nevyčerpaná část příspěvku zanikala v dalším měsíci. Systém účtování včetně propadnutí části příspěvku je naprosto nepřijatelný. Je nepřijatelné ukládat pečující osobám povinnost zřídit si účet a osobám se zdravotním postižením hlásit číslo tohoto účtu úřadu práce. Navíc v případě občasných pomoci by mohly náklady na vedení účtu přesáhnout platby za poskytnutou pomoc.
7. Osoby v pobytových zařízeních sociálních služeb nesmějí zůstat bez minimálních finančních prostředků, jakými jsou 25% příjmu při pobytu v týdenním zařízení, resp. 15% příjmu při celoročním pobytu. Potřeby těchto osob nelze zredukovat na ubytování, stravování a nezbytnou péči. Z čeho budou platit léky, návštěvu lékaře, oděvní součásti, hygienické potřeby atd.?

III. Problémy návrhu novely zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Nejzávažnější změnou je zánik nároku na rodičovský příspěvek u dětí, které nesplňují podmínky pro přiznání příspěvku na péči v I. stupni. Jde o děti trpící postižením, které bezpodmínečně vyžaduje dietní stravování (fenylyketonurie, celiakie a další metabolické poruchy), děti onkologicky nemocné, děti trpící jinými závažnými interními chorobami.

IV. Základní problémy návrhu novely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

1. Zkrácení rozhodného období před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání ze 3 na 2 roky. V této době musí mít splněna podmínka alespoň 12 měsíců doby důchodového pojištění.
2. Zrušení kategorie osob zdravotně znevýhodněných. Těchto osob je v současné době dle údajů MPSV ČR 40 000, z nichž 9 000 je uchazečů o zaměstnání a na další více než 4 000 pobírají jejich zaměstnavatelé příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a na řadu dalších takovýchto osob se vztahuje sleva na dani pro zaměstnavatele.
3. Zrušení kategorie chráněných pracovních dílen. Je skutečností, že současné vymezení chráněné pracovní dílny jen 60% podílem osob se zdravotním postižením je nevyhovující; na druhé straně však již sám pojem „dílna“ označuje útvar s organizovanou strukturou a návazností činností. Z toho vyplývá, že chráněné dílny nejsou pouhým

souhrnem pracovních míst a měly by být jako institut zachován.

4. Snížení příspěvku na max. 6 000 Kč dále ohrozí řadu specializovaných zaměstnavatelů i lidí se zdravotním postižením.
5. Prakticky likvidační pro velkou většinu specializovaných zaměstnavatelů a pro osoby se zdravotním postižením, které jsou OSVČ, je zrušení náhradního plnění.

Tato rychlá analýza dopadů zákonů tvořících sociální reformu byla předložena na jednání mimořádného zasedání Republikového výboru NRZP ČR. Výbor zaujal k návrhu sociální reformy toto usnesení:

RV NRZP ČR konstatuje, že navržené zákony ve svých důsledcích zásadním způsobem narušují jednotlivé nástroje podpory osob se zdravotním postižením k zachování jejich důstojnosti, možnosti uplatnění ve společnosti a zajištění přijatelné životní úrovně. Z návrhů reformy vyplývá, že navrhované změny budou mít pro osoby se zdravotním postižením v řadě oblastí až katastrofální důsledky. To se týká především zaměstnávání osob se zdravotním postižením, péče rodin o osoby s těžkým zdravotním postižením, svobodné volby v rámci sociálních služeb a ponižujících podmínek při žádostech o jakoukoli podporu ze sociálního systému.

Zásadně odmítáme:

- návrh na zrušení tzv. mimořádných výhod (průkazů TP, ZTP a ZTP/P), neboť na ně je navázán systém daňových slev, vyhrazeného parkování a podpor ve veřejné dopravě;
- návrh na zrušení příspěvku na nákup motorového vozidla, který by zásadním negativním způsobem ovlivnil mobilitu osob se zdravotním postižením, přístup ke vzdělání, zaměstnání a péči rodin o osoby se zdravotním postižením, především v neúplných rodinách;
- 20% spoluúčast u dávky na kompenzační pomůcky, neboť tato spoluúčast může dosáhnout až desetitisíců korun, a tím by se staly pomůcky pro osoby se zdravotním postižením nedostupné;
- návrh na zrušení příspěvku na péči pro děti od 1 do 3 let, neboť by došlo k nepřijatelnému poškození rodin s těmito dětmi;
- návrh na zjednodušený způsob posuzování míry závislosti na péči (navrhovaný způsob je nepřehledný a neodpovídá současnému ve světě používanému posuzování), protože by byl nutně subjektivní a výrazným způsobem by omezil možnost spravedlivého posouzení nároku na získání příspěvku na péči
- zrušení minimálního příjmu ve výši 15 % u osob pobývajících v ústavních zařízeních sociální péče, neboť zbavit osoby kapesného by bylo krajně nedůstojné.

RV NRZP ČR zároveň rozhodl o uspořádání protestního shromáždění v úterý 22. března 2011 od 12:00 hodin před ministerstvem práce a sociálních věcí. Tisková konference po ukončení jednání RV NRZP ČR byla přenášena přímým přenosem ČT a přijaté usnesení bylo odesláno panu ministrovi J. Drábkovi s výzvou k zahájení jednání. Za NRZP ČR byl usta-

► noven vyjednávací tým ve složení V. Krása, J. Hrdá a J. Uherka. Tento vyjednávací tým se opakovaně sešel s prvním náměstkem MPSV ČR V. Šiškou a jeho týmem spolupracovníků. Jednání probíhala v několika dnech po dlouhé hodiny. MPSV ČR udělalo řadu ústupků, ale jednání nepřinesla systémové změny, které jsme požadovali a které byly schváleny Republikovým výborem. V té době jsem se také sešel s předsedou vlády P. Nečasem a upozornil jsem jej na nepřijatelné záměry MPSV ČR s tím, že jsme připraveni demonstrovat svoje odhodlání nepřipustit navrhované změny.

Dne 22. března se uskutečnila plánovaná demonstrace. Díky aktivitě osob se zdravotním postižením a jejich rodinných příslušníků, ale i dalších institucí, které nás podporují, se na ní sešlo více než 4000 lidí. Bylo to největší shromáždění osob se zdravotním postižením v ČR. Na demonstraci byl pozván pan ministr J. Drábek a vystoupili zde také významní hosté, jako předseda ČMKOS J. Zavadil, prezident Unie zaměstnavatelských svazů P. Dušek a mnoho dalších. Demonstrace nepochybně zapůsobila, neboť nikdo nepočítal s tím, že přijde tolik lidí vyjádřit svůj nesouhlas s navrhovanou reformou.

V následujícím týdnu po demonstraci jsme s MPSV ČR vedli spíše mediální válku a žádná jednání se neuskutečnila. Po tomto týdnu mě oslovil pan ministr s tím, že porada ekonomických ministrů projednala návrh sociální reformy a že má mandát k dalšímu jednání. Sedmého dubna jsem se sešel ve večerních hodinách s panem ministrem J. Drábkem, kdy jsme se dohodli, že je nezbytné najít nějaký kompromis a že situace, kdy spolu nekomunikujeme a vedeme mediální válku, není pro žádnou stranu výhodná. Pan ministr slíbil, že naše zásadní výhrady přednese na poradě ekonomických ministrů a na základě jejího stanoviska se povedou další jednání. Vzhledem ke vládní krizi se všechna další jednání zastavila. Ve dnech 9. a 12. května poté probíhala klíčová jednání, kterých se účastnil na straně NRZP ČR jednou prezident Unie zaměstnavatelských svazů P. Dušek a podruhé první místopředseda NRZP ČR J. Morávek a ředitel legislativního odboru J. Hutař. Tato jednání byla dlouhá a obtížná, ale přesto se nám podařilo uzavřít dohodu s přijatelným kompromisem s tím, že MPSV ČR připraví legislativní úpravu dohodnutých změn a tuto dohodu musí NRZP ČR schválit. MPSV ČR na jednání vlády 18. května připravilo legislativní úpravy, které byly námi odsouhlaseny. Tyto legislativní změny se nakonec objevily v paragrafovaném znění zákonů, které jsou nyní projednávány v Poslanecké sněmovně.

Je zřejmé, že na sociální reformu doplatí mnoho lidí se zdravotním postižením. Z níže uvedeného rozboru však jasně vyplývá, že se podařilo zabránit nejdrastičtějším dopadům původně zamýšlených změn. Pokud bychom měli uvést základní důvody, které vedly k dohodnutému kompromisu, pak mezi ně nepochybně patří tyto skutečnosti:

- Počet a složení účastníků demonstrace před MPSV ČR 22. března. Více než 4000 lidí ze všech koutů republiky, všech druhů postižení i věkových skupin včetně rodičů s dětmi.
- Úspěšná petiční akce NRZP ČR a ASNEP, ke které se připojilo 54 000 lidí. Petiční archy byly předány předsedovi vlády 18. května, tedy v den, kdy vláda jednala o zákonech sociální reformy a o námi dohodnutém kompromisu.
- Aktivní účast velkého množství lidí se zdravotním postižením na protestních akcích pořádaných jinými subjekty, jejich aktivita na sociálních sítích a dopisy, které psali představitelům vlády a parlamentu.

Ukázalo se, že lidé se zdravotním postižením jsou schopni se bránit. Za zmínku stojí i mezinárodní souvislosti. Proti navrhovaným opatřením se ostře postavilo Evropské fórum zdravotně postižených (EDF), které je vrcholným představitelem těchto lidí v rámci EU a jehož členem je i NRZP ČR. Konečně nelze nezmínit ještě jednu souvislost. V letošním roce je Česká republika povinná informovat Výbor pro práva osob se zdravotním postižením prostřednictvím generálního tajemníka OSN o plnění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Pokud by byla sociální reforma realizována v původní podobě, pak by například v souvislosti se způsobem nového hodnocení nároku na invalidní důchod, kdy se občané často dostávají do stavu hmotné nouze, nutně vyvstala otázka, zda tento způsob posuzování odpovídá Úmluvě OSN, ale i zda je v Evropě země, kde dochází k tak zřejmé restrikcí osob se zdravotním postižením. To samé by bylo možné uvést například o likvidaci okresních poraden NRZP ČR v důsledku nedostatečné dotace z MPSV ČR. Tímto opatřením přišly tisíce lidí se zdravotním postižením o možnost dostupné poradenské služby.

Porovnání původního návrhu sociální reformy s kompromisem dojednaným NRZP ČR a dopady na osoby se zdravotním postižením

Veškeré navrhované a zřejmě i skutečné finanční náklady sociální reformy ponесou osoby se zdravotním postižením. Přenos kompetencí z obecních úřadů na úřady práce pak pro ně i jejich rodiny může znamenat další dodatečné náklady. Právě tato skupina byla vybrána jako jediný a nejhodnější zdroj úspor ve státním rozpočtu. V následujících částech budeme dodržovat toto schéma:

1. Citace návrhu ministerstva
2. Vysvětlení dopadu
3. Vyjednané změny
4. Rozdíl dopadu oproti ministerskému návrhu

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

1. Citace návrhu ministerstva

„7. V § 5 odst. 1 se za písmeno h) vkládá nové písmeno i), které zní:

„i) příjem plynoucí z důvodu péče o osobu, která má nárok na příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách,“

2. Vysvětlení dopadu

Toto ustanovení by se promítlo do nároku na příspěvek na bydlení a přídavek na dítě. Pokud by byl příjem na úrovni životního minima (a s menším příjmem není možné ve státní sociální podpoře počítat), pak o 30% a v Praze o 35% příspěvku na péči by se snížila výše příspěvku na bydlení. V případě příspěvku na péči v I. stupni u osob do 18 let je to 900 Kč mimo Prahu a 1 050 Kč v hlavním městě, ve II. stupni 1 500 Kč mimo Prahu (resp. 1 750 Kč v Praze), ve III. stupni 2 700 Kč (resp. 3 150 Kč v Praze) a ve IV. stupni 3 600 Kč (resp. 4 200 Kč v Praze). U osob starších 18 let by pak ztráta na příspěvku na bydlení činila 240 Kč u I. stupně (resp. 280 Kč v Praze), 1 200 Kč u II. stupně (resp. 1 600 Kč), u III. stupně 2 400 Kč (2 800 Kč) a u IV. stupně 3 600 Kč (tedy 4 200 Kč). V případě, že je v rodině nezaopatřené dítě, došlo by u osamělého rodiče též ke ztrátě nároku na přídavek na dítě ve výši 700 Kč a 610 Kč u dítěte od 6 do 15 let a 500 Kč u dítěte do 6 let věku. Uvedené částky představují měsíční ztráty. U příspěvku na bydlení pochopitelně platí, že o uvedené částky by se výše příspěvku snížila v případě, kdy příspěvek by byl vyšší. Pokud by byla výše příspěvku nižší než uváděná

ztráta, je logické, že by žádný příspěvek na bydlení nenáležel.

3. Vyjednané změny

Ustanovení bude vypuštěno.

4. Dopady návrhu nenastanou.

1. Citace návrhu ministerstva

„Článek 6. Přechodná ustanovení 6. Nárok na sociální příplatek podle čl. VIII bodu 2 zákona č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva, zaniká dnem 31. prosince 2011. O zániku nároku na sociální příplatek zašle orgán státní sociální podpory jeho poživatelé sdělení, které se nedoručuje do vlastních rukou.“

2. Vysvětlení dopadu

Při příjmu rovnému životnímu minimu dítěte do 6 let dojde ke ztrátě až 3 400 Kč, u dítěte ve věku od 6 do 15 let je to 4 157 Kč a 4 952 Kč pak u nezaopatřené dítěte ve věku od 15 do 26 let. Uvedené částky platí pro nejtěžší stupeň postižení dítěte. Při příjmu rovnému dvojnásobku životního minima klesaly k nule.

3. Vyjednané změny

Zvýšení příspěvku na péči o 2 000 Kč pro rodiny s příjmem do dvojnásobku životního minima.

Pozn.: Ustanovení bylo zařazeno do zákona o sociálních službách.

Změna zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

1. Citace návrhu ministerstva

„Část 7, čl. XIII. V § 7 odst. 2 písm. h) se bod 8 včetně poznámky pod čarou č. 22b zrušuje.“

2. Vysvětlení dopadu

Ustanovení by znamenalo, že příspěvek na péči by byl započítáván do příjmu i pro účely pomoci v hmotné nouzi. To by mělo za následek, že od III. stupně a v některých případech již od II. stupně by nebylo možné přiznat příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. V případě osob do 18 let bylo navrhováno speciální ustanovení, které započítávání příspěvku vylučovalo.

3. Vyjednané změny

Ustanovení bylo vypuštěno. Dopady nebudou.

Změny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Nejzávažnější změnou v zákoně o sociálních službách je nahrazení dosavadního systému posuzování 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti posuzováním 10 základních životních potřeb:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost ►



Stupeň závislosti				
	I.	II.	III.	IV.
osoba do 18 let	3	4 - 5	6 - 7	8 - 10
nad 18 let	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10

3. Vyjednané změny

Národní rada při jednání prosadila, že obsah a způsob posuzování zvládnutí základních činností stanoví prováděcí předpis, který bude zpracován ve spolupráci s NRZP ČR.

- To umožní posoudit dopad změněné klasifikace na stávající zařazení i průkazy TP, ZTP a ZTP/P.

Jako částečná kompenzace zrušení sociálního příplatku bylo zařazeno zvýšení příspěvku na péči o 2 000 Kč u osob a rodin s příjmem do dvojnásobku životního minima (NRZP ČR požadovala částku 2500 Kč).

1. Citace návrhu ministerstva „Článek III.

11. § 18 včetně nadpisu a poznámky pod čarou č. 53 zní:

„§ 18

Způsob výplaty příspěvku

(1) Příspěvek vyplácí krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku.

(2) Příspěvek se vyplácí měsíčně v české měně převodem na platební účet nebo prostřednictvím sociální karty, a to formou přímé úhrady pomocí fyzickým nebo právníckým osobám, které poskytují nebo budou poskytovat pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášeným podle § 21 odst. 1 písm. d) nebo § 21 odst. 2 písm. c).“

2. Vysvětlení dopadu

Nebylo by možné vyplatit příspěvek v hotovosti.

3. Vyjednané změny

Umožňují se i hotovostní výplaty.

Ustanovení, které omezovalo možnost použít nevyčerpanou část příspěvků do dvou měsíců, bylo vypuštěno. V tomto a v dalších souvisejících zákonech došlo i k terminologické změně, kde místo pojmu „sociální karta“ se používá pojem „karta sociálních systémů“, který je i pro osoby se zdravotním postižením přijatelný, i když jsem nadále přesvědčen o tom, že již sama koncepce karty spojující v sobě funkce identifikační, autentičnické a platební, umožňující kontrolu toho, co člověk za peníze na kartě zakoupil, je v rozporu s ustanovením čl. 10 Listiny základních práv a svobod, které zní:

„Čl.10

(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

(2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

(3) Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“

Rozsáhlá a bouřlivá byl i diskuse nad novým zákonem o poskytování dávek osobám se zdravotním postiže-

ním, který nahrazuje dosavadní vyhlášku č. 182/1991 Sb. Na rozdíl od vyhlášky č. 182/1991 Sb., která umožňovala poskytování následujících dávek:

- příspěvek na opatření zvláštních pomůcek;
- příspěvek na úpravu bytu;
- příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla;
- příspěvek na provoz motorového vozidla;
- příspěvek na individuální dopravu

jako příspěvky jednorázové a měsíčně se opakující příspěvky na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům, jakož i bezúročné půjčky na zakoupení motorového vozidla. Nově navrhovaný zákon obsahuje jen dva příspěvky, a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na pomůcky.

Příspěvky na pomůcky, na úpravu bytu a na zakoupení motorového vozidla byly transformovány do příspěvku na zvláštní pomůcky, příspěvky na provoz motorového vozidla a na individuální dopravu pak do příspěvku na mobilitu. Již z tohoto výčtu je zřejmé, že zanikají následující příspěvky – příspěvek na úpravu bytu a garáže; příspěvek pro nevidomé osoby; bezúročné půjčky. Výše příspěvku na mobilitu byla navrhována v částce 400 Kč a v případě poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla v částce 200 Kč po dobu 60 kalendářních měsíců ode dne právní moci rozhodnutí.

2. Vysvětlení dopadu

Roční výše příspěvku by činila max. 4 800 Kč oproti stávajícím 7 920 Kč u držitelů průkazů ZTP/P a 3 000 Kč u držitelů průkazů ZTP. Pokud by byl poskytnut příspěvek na zakoupení motorového vozidla, snížil by se roční příspěvek na 2 400 Kč po dobu 5 let.

3. Vyjednané změny

600 Kč u vlastníka nebo provozovatele motorového vozidla, 250 Kč u jiných osob. Vyšší částka majitelů či držitelů motorového vozidla přihlíží k nákladům spojeným s pojištěním. I tak jsou však částky nižší než v současnosti. Je to dáno tím, že v důsledku změny okruhu oprávněných osob bude mít na příspěvek nárok více lidí se zdravotním postižením.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

U tohoto příspěvku se v zásadě zachovává dosavadní okruh oprávněných osob, tj. osob s těžkými vadami nosného nebo pohybového systému, s těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením. Okruh těchto postižení stanoví příloha navrhovaného zákona. Jde o následující postižení:

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stav vylučující jeho přiznání

I. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku

1. Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje:

- anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
- funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny
- v předloktí a výše a v bérci a výše,
- funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,

- ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,
- anatomická nebo funkční ztráta končetiny,
- anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin.

2. Za těžké zrakové postižení se považuje:

- úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) - světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 - 10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,
- těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) - lepší než 1/60 (0,02),
- ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, visus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.

3. Za těžké sluchové postižení se považuje:

- oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy
- oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70-90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85-90%, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10-15%), přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,
- těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56 – 69 dB, ztráta slyšení 65 – 84 % až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02).

4. Za zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla se považují:

- zdravotní postižení uvedená v bodě 1 písmeno a), b), d) až i),
- těžká nebo hluboká mentální retardace s IQ 34 a nižším.

II. Zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (kontraindikace)



- ▶ duševní poruchy, poruchy chování a poruchy intelektu se závažnou poruchou, s narušením rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce nebo návykových látkách, způsobují-li nemožnost užívání pomůcky,
- hluchoněmost; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi,
- těžká polyvalentní alergie a alergie na zvířecí srst; také tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi.

Původní návrh ministerstva počítal s tím, že příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je nižší než 35 000 Kč, by se poskytoval jen v případě, že příjem nedosahuje šestinásobku životního minima jednotlivce nebo společně posuzovaných osob.

3. Vyjednané změny

NRZP ČR požadovala snížení ceny pomůcky na 15 000 Kč a zvýšení násobku příjmu na osminásobek. Dohodnuté znění – příjem osminásobek, cena pomůcky 24 000 Kč. V případě, že půjde o více pomůcek s nižší cenou, příspěvek se poskytne z důvodů zvláštního zřetele hodných. U jiných pomůcek se bude postupovat tak, že spoluúčast bude činit až na výjimky 10% z předpo-

kládané či zaplacené ceny. Maximální výše příspěvku na pomůcky se stanoví v částce 350 000 Kč. To neplatí, jde-li o příspěvek na zakoupení motorového vozidla, kde výše příspěvku může činit jako dosud 100 000 Kč. Obdobně jako tomu bylo u stávajícího příspěvku na zakoupení, na celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla se i zde zavádí maximální výše součtu příspěvku v období 60 kalendářních po sobě jdoucích měsíců, a to v částce 800 000 Kč. Zcela nově se pak zavádí institut výpůjčky zvláštní pomůcky, který se uplatní u pořízení stropního zvedacího systému nebo schodištvé plošiny. Důvodem je finanční náročnost těchto pomůcek.

Zásadní změnu dozná i systém průkazů TP, ZTP a ZTP/P. Odpadnou speciální indikace a dojde k návaznosti průkazů na příspěvek na péči. Bude platit, že osoba, která má nárok na příspěvek na péči v prvním stupni, obdrží průkaz TP. Osobě, která má nárok na příspěvek na péči v druhém stupni, bude náležet průkaz ZTP a lidem závislým ve třetím nebo čtvrtém stupni průkaz ZTP/P. Nárok na průkaz ZTP/P budou mít i osoby, které mají nárok na příspěvek na mobilitu, tj. jedinci, kteří nejsou schopni zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Výjimku tvoří osoby starší 18 let postižené úplnou

nebo praktickou hluchotou, kterým náleží průkaz ZTP. Pokud jde o rozsah kompenzací, navrhovalo MPSV původně pro všechny průkazy pouze právo na vyhrazené místo k sezení a přednost při osobním jednání. NRZP ČR prosadila stejný rozsah kompenzací, jako byl doposud, tj. včetně bezplatné dopravy v MHD a slev ve výši 75 % v autobusové a vlakové dopravě.

Závěrem

Události uplynulých dvou měsíců, kdy probíhala intenzivní jednání s MPSV ČR, ukázaly nezastupitelnou úlohu Národní rady osob se zdravotním postižením ČR a jejích členských organizací. Bez jejich aktivity a bez aktivity dalších občanů by se nepodařilo svolat obrovskou demonstraci, nepodařilo by se vytvořit dostatečný tlak na politickou reprezentaci. Je velmi důležité uvědomit si, že společně představujeme velkou sílu, ale současně bychom si měli uvědomit, že je nezbytné, abychom v důležitých věcech táhli spolu a zapomněli na malicherné spory mezi námi. Chceme všem, kteří se aktivně jakoukoli formou podíleli na vytváření tlaku na politiku, upřímně poděkovat. Velmi jste nám pomohli.

Václav Krása, předseda NRZP ČR
Jan Hutař, ředitel legislativního odboru NRZP ČR

Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, postižení a zdraví – MKF

„Ministerstvo práce a sociálních věcí prý chystá nějaký jiný systém posuzování pro příspěvek na péči,“ otevřela v čekárně poradny debatu paní na vozíku. „Také jsem něco takového slyšela,“ řekl pán s bílou holí. „Dostali jsme do organizace různé materiály, v nichž se vysvětluje, že se to má dělat podle deseti oblastí života, tj. podle mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Jenomže v každém z těch materiálů se uvádí jiná metoda, podle níž se to bude přesně dělat. V jednom se píše, že to vychází z principů posuzování potřeby ošetřovatelské péče v SRN, v jiném, že to bude podle systému ADL (aktivity denního života), a konečně podle MKF-ICF.“ „Nerozumím, proč by se to mělo dělat podle ošetřovatelské péče, přece se neléčíme! A ani podle ADL, vždyť to se používá pro Alzheimeriky! Ten poslední systém by sice byl dobrý, ale liší se podstatně od těch předchozích a není ani zřejmé, jak souvisí s vyjmenovanými oblastmi,“ zapochybovala paní.

Úvod

Proč se v tomto pojednání budeme věnovat právě MKF?

Měli bychom vědět, v čem tento systém Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, postižení a zdraví – MKF (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) spočívá, jelikož právě tento systém se má dle vyjádření MPSV nakonec uplatnit.

To se zase bude zkoušet nový systém posuzování?

V MKF bychom netvořili nic neověřeného, neboť byla schválena již roku 2001 Světovým zdravotním shromážděním (WHA – World Health Assembly) a státy Evropské unie přijaly tuto klasifikaci jako základní filosofii a politiku rehabilitace (nikoliv běžné léčby). Také Česká republika zavedla MKF/ICF sdělením Českého statistického úřadu od 1. 7. 2010 jako paralelní klasifikaci k dosavadní Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN).

Jak to mají či mohou použít lékaři?

Na MPSV se sice předpokládá, že MKF budou lékaři běžně používat. Jenomže lékaři tuto klasifikaci považují spíše za doplňkovou, protože zohledňuje mnohem více další okolnosti, jež sice mohou zvyšovat kvalitu

pacientova života, avšak neslouží přímo k léčbě.

Jde v ní totiž hlavně o funkční hodnocení schopností člověka a toho, jaké má na jedincův život nemoc či postižení dopady.

Jaké jsou hlavní principy MKF?

Podstatou posuzování je především takový tým odborníků (multidisciplinární rehabilitační tým: lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, logoped, speciální pedagog, sociální pracovníce), aby mohli posoudit situaci osoby opravdu ze všech potřebných pohledů. Druhá zásada posuzování je, že se nehodnotí jednotlivé osoby, nýbrž situace, v nichž se hodnocené osoby nacházejí (disabling situation). Na jedné straně totiž dvě osoby se stejnou nemocí mohou mít rozličný stupeň funkčních schopností, a na druhé straně dvě osoby se stejným stupněm výkonnosti nemusí mít nezbytně stejné zdravotní problémy.

Jak se výsledek posouzení vyhodnotí a k čemu mohou výsledky sloužit, když jich bude dostatečné množství?

Při posuzování se vytváří zcela individuální kódy vlastní každému jedinci, z nichž se dají vyčíst jeho funkční schopnosti a poruchy, jeho omezení aktivit v oblasti denního života, jeho individuální výkon ve vztahu k prostředí (přízpůsobení) i jeho potřeba kompenzačních pomůcek a péče. Slouží k porovnávání a komunikaci s uživateli, zdravotníky, pracovníky v sociální oblasti, vědci, politiky, úředníky, veřejností atd. Pokud by se dle MKF posuzovalo ve velkém, dalo by se využívat při plánování vzdělávání, zaměstnávání, pojišťovnictví, udržitelného rozvoje životního prostředí, legislativy i hospodářství.

Tělo

Kdo a co se zkoumá nejprve?

Při posuzování je první na řadě zkoumaná osoba, či spíše její tělo. Zjišťuje se, jak jsou na tom jednotlivé tělesné orgány či struktury (body structures = s), například trávicí trakt a orgány nutné pro metabolismus, smysly, mozek nebo třeba to, co člověk potřebuje k pohybu. Potom další odborník popíše funkce (body function = b), třeba tvorbu hlasu a řeči nebo oběhového, obranného či dýchacího systému. Zdravotnický odborník na částech těla určí kvalifikátory, tzn. v číslech nebo procentech rozsah, povahu a místo poruchy.

Co si mám představit pod pojmem porucha a dalšími používanými v MKF?

Poruchou se rozumí významná odchylka nebo ztráta tělesných funkcí nebo struktur (orgánů). Může být dočasná nebo trvalá, postupující nebo ustupující nebo stálá, občasná nebo nepřetržitá. Každá funkce musí mít svoji strukturu, tedy orgán či část těla, a také každá struktura musí mít svoji funkci. Když zaniká funkce, postupně slábne nebo degeneruje i struktura a naopak.

Při klasifikování se mimo to používá pojem aktivita, což je provádění úkonu, a její limity, jež popisují obtíže, které člověk může při provádění mít. Dále participace - zapojení do životní situace a její omezení, tj. problémy prožívané při zapojení do životních situací, které ovlivňují faktory prostředí. Ty jsou tvořeny fyzickými a sociálními vlivy a postoji lidí, kde osoba žije a uskutečňuje své aktivity (mohou být buď usnadňující = facilitující nebo bariérové).

Když lékaři přesně určí poruchu, k čemu to pak mohou využít?

Je třeba zdůraznit, že při MKF jako celku nejde o léčbu, nýbrž o funkční diagnostiku a cílenou individuální multidisciplinární rehabilitaci. Zatímco na základě určení poruchy lze předepsat například fyzioterapii, na základě MKF však ucelenou (nově koordinovanou) rehabilitaci, tj. potřebnou podporu pro návrat do běžného života. K tomu jsou nezbytné výsledky dalších složek posuzování – viz dále.

Aktivita = a, participace = p, disability = d Co to znamená a čeho se kupříkladu týká?

Tyto pojmy znamenají činnosti a účast na životě společnosti, tedy začlenění, nebo dokonce zapojení (integrace, inkluze). Zkoumá se, jakou má jedinec schopnost učení se a uplatnění svých znalostí, tzn. například jak umí pozorovat, naslouchat, myslet a řešit problémy. Dále jak plní úkoly jednoduché i složité, nese zodpovědnost, zvládá stres. Jak se dorozumívá řečí, psaním, mimoslovně a dalšími komunikačními technikami. Jak zvládá pohyb, kupříkladu polohy těla, jemnou motoriku, případně dopravu. Jak o sebe dokáže pečovat (soběstačnost), například o osobní hygienu, oblékání, stravování nebo o zdraví. Jak mu jde život ve vlastní domácnosti - bydlení, příprava stravy, úklid, věci kolem prádla, opravy a údržba, ▶



**ruční ovládání na míru
speciální úpravy vozidel**

nejširší sortiment úprav, vlastní výroba a vývoj

najdete nás v nové provozovně

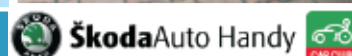
Bambousek, 281 26 Týnec nad Labem

tel.: 321 781 363

mob.: 608 977 274, 602 866 020

e-mail: malina@rucniovladani.cz

www.rucniovladani.cz



► pomoc ostatním členům domácnosti. Mimo to jak vede **rodinný život** s partnerem, s širší rodinou, zda vychovává děti a zabezpečuje je, jaké jsou jeho ostatní mezilidské vztahy. Do hodnocení přirozeně spadá oblast mající vliv na **přípravu na další jedincův život i hospodaření**, jako je výchova, předškolní a školní vzdělávání, zaměstnávání. A konečně jak **žije v komunitě** svůj občanský a sociální život, jak uplatňuje své náboženské vyznání, politické přesvědčení, svá lidská práva, jaký je jeho život v obci, ve volném čase. **K čemu se dají využít výsledky tohoto – jistě ne jednoduchého - posouzení?**

Ve všech výše uvedených oblastech **se zkoumají legitimní lidské potřeby** a každý člověk by měl mít stejné příležitosti k tomu, aby je mohl uspokojit. U tohoto hodnocení se tedy nezkoumá, zda osoba tuto potřebu má, nýbrž **jak se může na jejím uspokojování podílet**. V rámci koordinované rehabilitace jde v této fázi o nalezení správné, tj. efektivní cesty **k obnově funkcí, kompenzací** nebo zmírnění následků a k vyrovnání příležitostí pro toto uspokojování. **Zkoumají se možnosti také samotné osoby bez dalších vlivů?**

Zohledňuje se **kapacita osoby**, tj. schopnost provádět úkol nebo úkon bez speciálních pomůcek, výcviku a ovlivnění prostředím („nahý člověk bez veškerých pomůcek“). Naproti tomu **výkon** popisuje, jakou má osoba účast (participaci) ve svém obvyklém prostředí **s využitím všech prostředků prostředí**, tzn. doma, na pracovišti, na trase, na místě volnočasových aktivit apod.

Prostředí (environmental factors = e)

Člověk přece nežije v uzavřeném prostoru, jak se zohledňuje tato skutečnost?

Jako další krok se u osoby posuzuje prostředí (vždy v součinnosti s participací), v němž se pohybuje. Vzhledem k tomu, **že právo volného pohybu** patří k základním lidským právům (Listina základních práv svobod čl. 14 a Listina základních práv EU čl. 45) a jako takové je vymahatelné, musí se na základě tohoto práva umožnit osobě volný pohyb v běžném prostředí. Potom ovšem nelze zúžit zkoumaní možnosti osoby pouze na speciálně upravené prostředí (byt zvláštního určení, speciální škola atp.), nýbrž se musí zkoumat **ve vztahu ke konkrétní osobě a její participaci**. Vyhodnotí se buď jako bariérové, nebo facilitující (usnadňující, povzbuzující).

Co všechno je okolí osoby?

Prostředí je něco víc než to hmotné kolem nás. Má totiž své kvality fyzikální a architektonické, společenské, postojové, etické, ekonomické a organizační. Jejich vliv na činnost člověka je určující nebo alespoň hodně ovlivňující. Patří do toho **přírodní prostředí** i člověkem způsobené změny, například zeměpisná poloha, obyvatelstvo, podnebí, světlo, zvuky, kvalita vzduchu. Dále také **produkty a technologie** k osobnímu či veřejnému použití, jako je technologie budov a krajiny, peníze, zboží a vlastnictví. A ještě důležitější mohou být postoje rodiny, přátel, autorit, cizích osob, zdravotníků, ostatních odborníků, společnosti, vliv ideologie, sociálních norem a praxe. Jejich ne/ podpora a vztahy hrají mnohde hlavní roli.

A co technika?

Nesmíme zde zapomenout ze skupiny produktů vytáhnout **kompenzační pomůcky a prostředky zdravotnické techniky**, tedy významnou část facilitujících faktorů, jež různým způsobem a v různé míře zcela speciálně doplňují, usnadňují, či dokonce umožňují nějaký úkon (čtečka, vozík, dýchací přístroj).

Počítá se do této kategorie také péče?

Jako zvláštní skupinu je třeba tu uvést služby, a to zejména **sociální služby, systémy a také politické přístupy**. Jsou to na příklad zboží, architektura,

bydlení, veřejné prostory, komunální a jiné služby, veřejně prospěšné aktivity, komunikace, média, sociální zabezpečení, zdravotnická zařízení a služby, výchovné a výzvoové systémy, řízení zaměstnanosti, politické systémy řízení.

Osobnost

Může člověk sám, svou osobností ovlivnit participaci?

Většinou se vliv osobnosti zkoumaného člověka při posuzování nezohledňuje. MKF jej sice uvádí, ale nemá jej podrobně vypracovaný a **v kódu není obsažen**. Přitom právě to je přímo zásadní, neboť osobnostní činitelé, jako je pohlaví, rasa, věk, odolnost, životní styl, zvyky, výchova, styl chování, sociální zázemí, vzdělání, povolání, minulá a současná zkušenosti atd., hrají největší roli. Je zvláštní, že se zde této komponentě nedává tolik místa, kolik by zasloužila, když v umělecké tvorbě je právě charakter postav to základní, s čím se pracuje, a tudíž je zřejmé, že tato skutečnost je všeobecně známá!

Jak se tedy v posuzování kategorie „osobnost“ odrazí?

Vliv osobnosti je natolik důležitý, že je nezbytné jej **zakomponovat**, a pracovat s touto posuzovací komponentou v tuzemských podmínkách. Doporučuje se při MKF individuálně osobnost člověka zařadit do základních domén. Každý z výše uvedených součástí posuzování totiž nemá takový vliv, aby překonaly vůli a odhodlání člověka, stejně jako rezignaci.

Shrnutí MKF

Jak se z toho všeho vytvoří kód zmíněný na začátku?

Je to složité a v rámci tohoto popisu MKF nelze kódování ukázat. Všichni, kdo budou kódovat, musí projít kurzy MKF, které jsou standardní v Evropě. Jde o dva dny prezenční výuky, následuje tříměsíční e-výuka a poté znovu dva dny. Vytváří se Core sety pro určité diagnózy, tedy vybrané kódy pro určité diagnózy.

Avšak pro určitou představu si připomeňme, že zejména u anglických výrazů jsou v textu pro jednotlivé komponenty uvedena **malá písmena** například: tělesné orgány či struktury a funkce - body structures = **s**, body function = **b**, prostředí - environmental factors = **e**, disability = **d**, participace = **p**, aktivity = **a**. Komponentám přísluší nejen písmeno, ale také tzv. kvalifikátory, jež mají pro rozsah poruchy procentuální vyjádření (převádí se na číselnou škálu), pro ostatní hodnoty pouze číselnou škálu. Tak lze k písmenům přiřadit čísla. Zkoumaný jedinec tedy bude mít k písmenům taková čísla, jež vyjadřují hodnoty vztahující se výhradně osobně k němu, tzn. také procentuální hodnocení stupně disability (zdravotního postižení). Na těchto číslech lze srovnávat jak jedincův osobní vývoj, tak jednotlivce či skupiny mezi sebou.

Co je hlavní myšlenka MKF?

V MKF není objektem posuzování osoba, nýbrž situace. Je-li některá činnost nepříznivě ovlivněna porušenou funkcí nebo strukturou, nachází se osoba **v „disabilní“ situaci**. „Disability“ zde představuje překážku, která může být společenská, fyzická nebo technická a limituje člověka v jeho aktivitách. Disabilní situace se může řešit facilitujícími faktory. Důležité je, že poté i člověk s postižením může plně využívat svoje funkční zdraví (všechny zachované struktury a funkce).

Jaký je úkol MKF?

MKF je klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví a je mimo jiné určeno k rehabilitaci, a to v jejím pravém významu, tedy **k nastartování jedince**, aby se mohl vrátit do běžného života, nebo aby se mu mohl co nejvíce přiblížit. **Není to pouze**

medicínské posuzování (jde o biopsychosociální model), neboť cílem není léčba, nýbrž kompenzace funkční poruchy, vyrovnání příležitostí k běžnému životu, jež byly poruchou narušeny.

U poruchy to tedy sice začíná, ale jakmile je stabilizovaná, měla by se konat včasná rehabilitace, a to nejen ve smyslu fyzioterapie (tou medicína končí!!), ale i ergoterapie, psychologie, logopedie atd., tj. další koordinované rehabilitace. Jejím účelem je pozitivně změnit funkční schopnosti člověka, a tím také snížit procento disability. Skládá se z rehabilitace sociální (péče, služby - sociální pracovník), pedagogické (vzdělávání - speciální pedagog) a pracovní (zaměstnávání - ergoterapeut). Při ní je mimo jiné nezbytné provést v jedincově bytě návrh bezbariérových změn (event. vyměnit byt) s určením pomůcek, které je člověk schopen doma používat. Jinak řečeno, medicína se zásahy začíná a již v době léčby by se měla nasadit koordinovaná rehabilitace, pomoci osobě s novým startem a potom je nutné pokračovat v dalších potřebných složkách rehabilitace. **Poruchy zůstávají, omezení aktivit a obtíže při zapojení do společnosti se odbourávají** (pomocí facilitujících faktorů). Proto je nutný nadresortní zákon o koordinované rehabilitaci, který připravuje MPSV.

A k čemu je koordinovaná rehabilitace?

Rehabilitace (aktivizace) by ve všech oblastech měla plynule přejít v běžný život, v němž pasivní i aktivní kompenzace sice i nadále trvá, ale ta může být **díky předchozí funkční diagnostice a její zásluhou účelně cílené podpoře** natolik efektivní, že osoba má všechny příležitosti k životu ve společnosti vyrovnány.

A co dál?

Co následuje po startu daném rehabilitací?

Platnost prvního jedincova posouzení prostřednictvím MKF končí s ukončením rehabilitace. Jednak je účelem rehabilitace změnit k lepšímu mnohé zkoumané parametry, a tím také počáteční kódy, jednak v diagnostice potřebné podpory v obyčejném životě je nutné zohlednit **zdroje další podpory** (příspěvky a dávky, péče). Je tedy **nezbytná sociální práce v místě osoby**.

Jak na to?

Schéma této práce se dá ukázat takto: Hlavním cílem, tedy posláním sociální práce je maximální **možnost účasti (participace) osoby** na běžném životě společnosti. K dosažení tohoto cíle slouží jako nástroje **tělo a povahové vlastnosti osoby**, jež se mění obvykle pomalu a postupně. Dále je to **okolí osoby**, které se sice mění skokem, ale potom většinou delší dobu setrvává v daném stavu, a **technické pomůcky a péče**, jež jsou nejpřínosnější. Zjednodušeně řečeno okolí, technika a péče působí jako **spojité nádoby**. Tam, kde je bariérové okolí, musí to nahradit technika či péče, kde je dostatečné facilitující okolí a technika, může být péče méně. Uvědomme si, že „nádobu péče“ je nedražší a skýtá nejméně svobody. Tyto spojitosti u konkrétního člověka může pomoci řešit pouze kvalifikovaný sociální pracovník, a to je jeden z pádných důvodů pro podporu této práce.

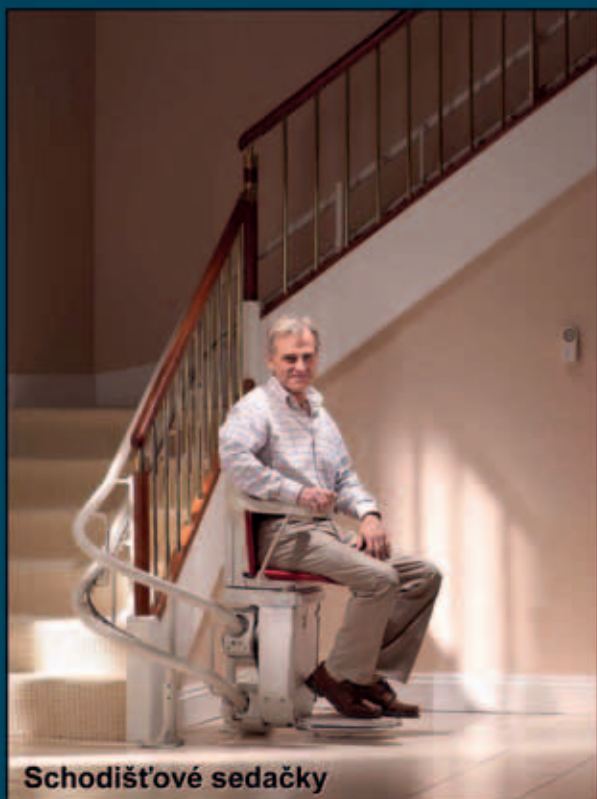
Závěr

Jak tedy souvisí MKF s deseti oblastmi uvedenými v úvodu?

Nijak. Lékař sám není schopen určit funkční schopnosti člověka, jeho kapacitu a výkon v součinnosti s faktory prostředí. Jak je vidět, složitý systém MKF není postavený na lékařském posudku, ten, jakož i lékařské zásahy jsou nezbytné do doby stabilizace poruchy. Potom jde o práci multifunkčního týmu, a zejména o odpovědnou a kvalifikovanou sociální práci. Na MPSV se však zatím mluví o něčem jiném..

Jana Hrdá

POMÁHÁME LIDEM PŘEKONÁVAT BARIÉRY



Schodišťové sedačky

- ✓ Schodišťové plošiny
- ✓ Schodišťové sedačky
- ✓ Stropní zvedací zařízení
- ✓ Nájezdové rampy
- ✓ Schodolezy

- ✓ Kompletní řešení bariér
- ✓ Pružná výroba a servis
- ✓ Prodloužená záruka
- ✓ Spolehlivost
- ✓ Kvalita

ZDARMA VOLEJTE 800 303 304



Šikmé schodišťové plošiny



Největší český výrobce zařízení pro překonávání schodišťových bariér s tradicí výroby již od roku 1992

ALTECH, spol. s r.o., Průmyslová 1146, 686 01 Uherské Hradiště
pobočka Praha: Starochodovská 1110, 149 00 Praha - Chodov
www.altech-uh.cz, altech@eromec.cz

Poradna může lidem pomoci dokonce změnit život

Do plzeňské poradny NRZP ČR přišli jako klienti manželé s prosbou o radu. Jejich asi osmdvacetiletý syn byl totiž před dvanácti lety umístěn v psychiatrické léčebně. Rodiče se však rozhodli, že si syna vezmou domů a budou o něho pečovat. Přišli se proto nejprve předběžně informovat, zda existuje nějaká dávka určená pro péči o jejich syna, aby na ni nebyli sami a mohli takový plán uskutečnit. Poradkyně jim velmi podrobně vysvětlila vše, co se týkalo příspěvku na péči: Popsala jim průběh řízení a rozebrali si jednotlivé posuzované úkony. Rodiče na základě toho již v předstihu navázali spolupráci s poskytovatelem osobní asistence.

Manželé poté odešli s tím, že jakmile syna z léčebny propustí, přijdou opět. Než se tak stalo, uplynulo několik měsíců. Proto poradkyně znovu zopakovala informace ohledně příspěvku na péči a zmínila se také o důležitých změnách v novele. Konzultovali i po telefonu a následně s klientkou vyplnili formulář žádosti o příspěvek na péči.

Po čase přišel dopis následujícího znění:

Vážená poradno,
chtěli bychom touto cestou velmi poděkovat slečně poradkyni za poradenskou pomoc v oblasti příspěvků na péči. Velice nezištně, ochotně a srozumitelně nás provedla všemi kroky (i úskalími) k získání tohoto příspěvku a podávala vysvětlení, která v žádném tiskopise ani na úřadě nelze zjistit. Bez její pomoci by pravděpodobně náš syn i nadále zůstal v léčebně. Až od ní jsme se dozvěděli, na co jako rodiče (a asistenti) máme nárok a jak máme postupovat. Rádi bychom jejích služeb využívali i nadále. Myslím, že budou třeba. S pozdravem manželé Hana a Jiří Fremrovi.

Přestože je pomoc poraden potřebná, jejich další fungování bohužel naráží na nedostatek prostředků. NRZP ČR poskytuje odborné sociální poradenství lidem se zdravotním postižením od roku 2007. Pomáháme jim s orientací v systému dávek, radíme, jak sepsat různé žádosti. Upozorňujeme je na to, s kým a kde mají jednat, aby se neztratili v byrokracii státní správy. Naše pomoc je pro tyto osoby klíčová, protože jim umožňuje získat potřebnou podporu a kompenzační pomůcky. Díky tomu se mohou snadněji zařadit do společnosti, navrátit k práci, studovat a žít jako ostatní lidé.

V letech 2006 až 2007 jsme zřídili 14 krajských poraden, včetně poradny v Praze. Všechna pracoviště jsou navzájem propojena a dokážou lidem se zdravotním postižením pomoci v jakékoli situaci v oblasti zaměstnávání, sociálních dávek, kompenzačních pomůcek, bydlení, dopravy a dalších. Všichni poradci jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé s dokonalou znalostí problematiky zdravotního postižení.

V dotačním řízení MPSV ČR na rok 2011 obdržela NRZP ČR na tyto poradny pouze polovinu potřebných prostředků. Obracíme se proto na všechny, kteří chtějí pomoci lidem se zdravotním postižením, aby nám pomohli zachránit poradenství pro tyto osoby. Přispět mohou sebemenší částkou na sbírkový účet NRZP ČR, číslo 225674911/0300. Sbíрка je povolena Magistrátem hl. města Prahy.

Předem všem dárcům děkujeme. Výše prostředků na sbírkovém účtu bude pravidelně zveřejňována na webových stránkách www.nrzp.cz.

Jana Hrdá

Nadační fond CESTA BEZPEČÍ ve spolupráci s NRZP ČR obdaroval první majitele aut

Společnost Secar Bohemia (distributor ochranného systému pro vozidla SHERLOG) se rozhodla reagovat na stále vzrůstající počet krádeží vozidel, jejichž

majiteli jsou lidé se zdravotním postižením. Tyto krádeže a vůbec rostoucí agrese vůči těmto lidem jsou vrcholem cynismu, hyenismu, ale i apatie spo-

lečnosti. Speciálně upravená vozidla jsou pro lidi se zdravotním postižením jediným pojítkem s okolním světem. **Mobilita je klíčovou oblastí ve vyrovná-** ▶



Vůně pro zdraví i užitek

Jedinečná kolekce osvěžovačů vzduchu
s aromaterapeutickými i ochrannými účinky

● Pohlcovače pachů a kouře

Jsou osvěžovače vzduchu impregnované speciální vonnou esencí, která pohlcuje nepříjemné pachy a zápach po cigaretovém kouři. Esence velmi silně působí i hloubkově (např. čalounění sedadel automobilů, sedací soupravy, záclony). Jsou vhodné i do restaurací a kanceláří.

● Odpuzovače molů a komárů

Jsou dva výrobky impregnované speciálními vonnými esencemi odpuzujícími moly nebo komáry. Po dlouhou dobu ochrání vaše oděvy v šatních skříních a příjemně je provoní. Odpuzovač komárů spolehlivě zažene obtížný hmyz nejen v bytě, automobilu, ale i polouzavřených venkovních prostorech - např. zahradní besídce. Účinná látka je při správném použití zdravotně zcela nezávadná.

● Aromaterapie

Je řada výrobků s aromaterapeutickými účinky. Kompozice použité u visáčků Edovy aromaterapie jsou vyrobeny z přírodních aromat a výtažků rostlin, které svými účinky blahodárně působí na lidský organizmus a psychiku. Vhodné do bytu, pracoven, obchodů i kanceláří, kde všude zvýší pocit komfortu a dobré pohody. Ze široké nabídky jsme pro Vás vybrali čtyři vůně a doufáme, že si pro navození té správné pohody vyberete.

● Reklamní a prezentační aromavisačky

Reklamní aromatická visačka jako dárkový předmět je výborným nosičem reklamy. Působí na člověka nejen vizuálně, textovým a grafickým obsahem, ale zejména svou vůní. Aromatická visačka je též vhodným příbalem na podporu prodeje k časopisům nebo jiným výrobkům.

Vyrábíme již od 500 kusů s grafickým zpracováním zdarma.



MONT GROUP s.r.o.

691 52 / Kostice 719

Tel.: +420 519 338 139

Fax: +420 519 338 298

E-mail: info@montgroup.cz

www.montgroup.cz

- **O nás** Společnost Mont Group s.r.o. je chráněnou dílnou, která dlouhodobě zaměstnává zdravotně znevýhodněné a tělesně postižené občany, což je umožněno charakterem výroby našich osvěžovačů vzduchu. Díky oficiální akreditaci nabízíme všem subjektům dle platné legislativy daného státu EU úzkou spolupráci v oblasti tzv. "náhradního plnění". Ale nezávisle na této okolnosti každý, kdo si zakoupí naše funkční a cenově dostupné výrobky, pomůže najít pracovní uplatnění mnoha zdravotně znevýhodněným a tělesně postiženým spoluobčanům.

► **vání příležitostí osob se zdravotním postižením. Zajištění mobility pro tyto lidi znamená, že mohou studovat, být zaměstnaní a že se mohou účastnit společenského života.** Druhým problémem v této věci je reakce státu u lidí, kterým poskytl příspěvek na nákup vozidla. Pokud se prokáže, že auto bylo zajištěno bezpečnostním systémem, a přesto bylo ukradeno, tak příspěvek nemusí majitel vozu vracet. Otázkou ale je, jak a co musí majitel vozu dokládat a dokazovat. Přestože se mu to podaří, nemá takový člověk automaticky nárok na nový příspěvek a musí čekat, až uplyne 5 let od přiznání posledního příspěvku.

Secar Bohemia se proto rozhodl těmto lidem preventivně pomoci – **do vybraných vozidel zdarma zabuduje svoje vyhledávací rádiové zařízení. Úspěšnost**

dohledání odcizených aut je díky unikátnímu rádiovému systému téměř stoprocentní. Pro tyto účely založila firma ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR Nadační fond CESTA BEZPEČÍ.

V březnu se konala první tisková konference fondu, které se účastnil také předseda NRZP ČR Václav Krása. Na této tiskové konferenci byl představen nadační fond, a ačkoliv vznikl nedávno, na jeho kontě se v současné době nachází zhruba 700.000 Kč. Ruku v ruce s přibývajícemi financemi, díky větší informovanosti, také přibývá žádostí o pomoc. Proto se správní rada nadačního fondu rozhodla pro první dary, konkrétně montáže vyhledávacího zařízení SHERLOG. Po tiskové konferenci tak bylo obdaráváno tímto unikátním systémem prvních 6 majitelů

speciálně upravených aut – pan Fučík, paní Šimková, pan Faber, pan Žižka z legislativního odboru NRZP ČR, Integrační centrum Zahrada a pan Volf.

Kontaktní údaje:

Nadační fond CESTA BEZPEČÍ
Nad Lomem 14, Praha 4, 147 00

Tel: 221513340
Email: nedbalova@cestabezpeci.cz,
info@cestabezpeci.cz
www.cestabezpeci.cz

Bankovní spojení:

75 75 75 75 75/2700

Patrik Nacher

0 poradnách NRZP ČR v regionech

NRZP ČR poskytuje poradenství ve svém sídle v Praze již od roku 2004. V rámci projektu Poradenství pro uživatele sociálních služeb rozšířila v roce 2006 své poradny i do regionů s cílem **vytvořit nový typ poradenské služby** pro cílovou skupinou osob se zdravotním postižením a seniorů. Bohužel z finančních důvodů byla většina poraden postupně uzavřena.

Z původních 80 poraden v rámci České republiky byla v roce 2010 k dispozici funkční síť pouze 13 poradenských míst – v sídle NRZP ČR v Praze a v každém krajském městě. K 31. 5. 2011 byly však uzavřeny z finančních důvodů další tři poradny (v Hradci Králové, v Karlových Varech a ve Zlíně). Aktuální informace o poradnách proto hledejte na internetových stránkách www.nrzp.cz nebo volejte na informační linku 266 753 427. Od konce roku 2009 slouží klientům i elektronická poradna www.poradnazp.cz.

Zkušenosti poradny v Praze i poraden v regionech za dobu své činnosti ukázaly potřebu a rozsah pora-

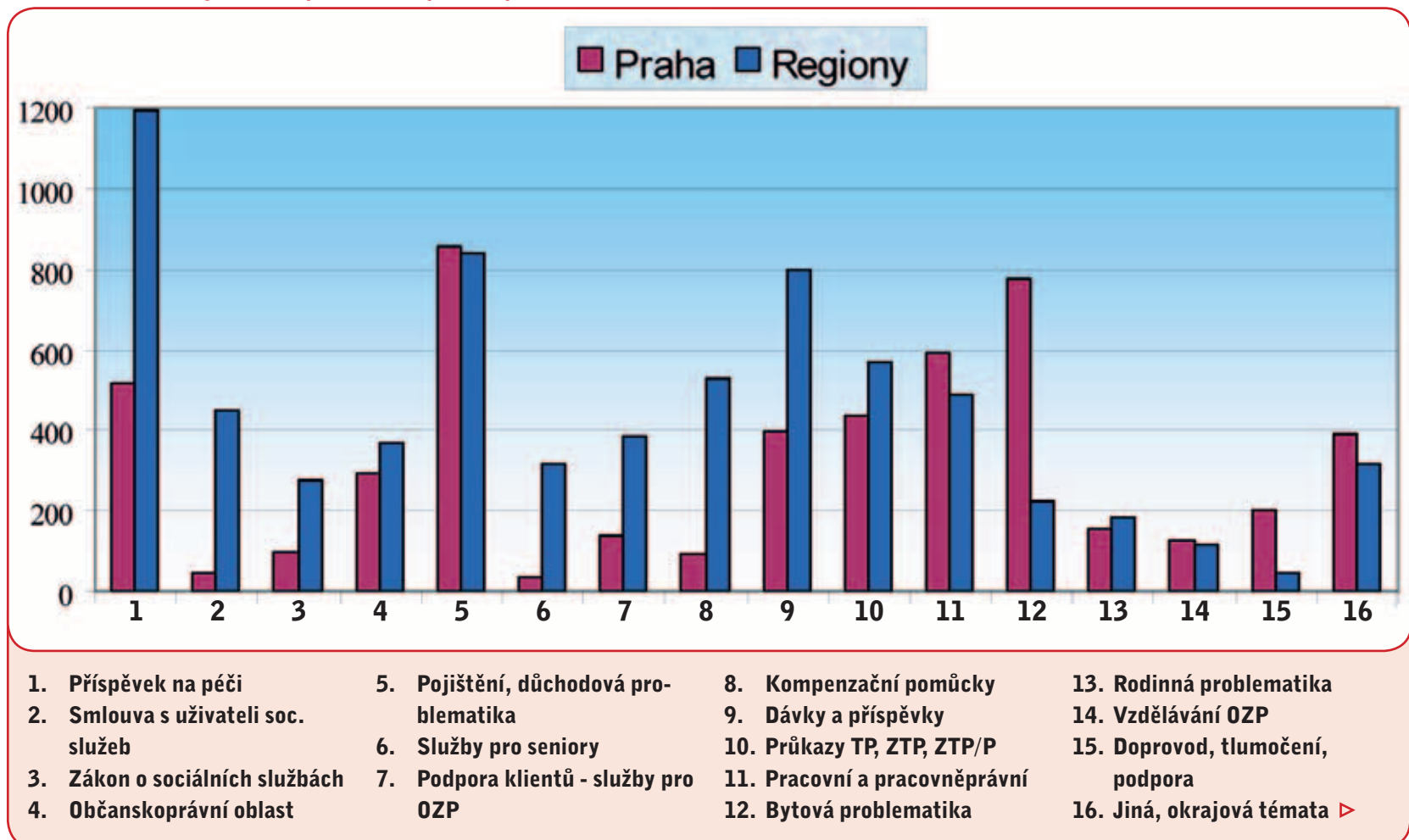
denství pro osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP) zaměřeného na:

1. osvětu, informovanost a především orientaci v sociálních systémech a právu – důchodové pojištění, sociální dávky, státní sociální podpora, pomoc v hmotné nouzi, mimořádné výhody a příspěvky pro OZP, náhrady škody při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, daňové a poplatkové úlevy pro OZP, odstraňování architektonických bariér, správní řízení, sociální služby ad.,
2. oblast vzdělávání OZP – speciální vzdělávání, otázka asistenta pedagoga,
3. oblast zaměstnávání OZP – spolupráce se zaměstnavateli (podpora a příspěvky zaměstnavatelům), úřady práce (veřejně prospěšná a společensky účelná pracovní místa), pracovní rehabilitace, chráněná pracoviště,
4. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a navazujících služeb a také pomoc při vyřizování běžných záležitostí a pomoc při

obnovení či upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Vzhledem k zájmu ze strany OZP byl projekt Poradenství pro uživatele v regionech doplněn i o výše uvedené oblasti poradenství a od 1. 10. 2010 došlo ke sjednocení názvu všech poraden a změně názvu projektu na „**Poradenství NRZP ČR**“. Poradny byly jednotně přejmenovány na Poradny NRZP ČR pro *konkrétní kraje* centrální poradna v Praze na Poradnu Národní rady osob se zdravotním postižením ČR. Poradna v sídle NRZP ČR v Praze 7 má v celé síti atypickou roli, protože vedle poradenské činnosti zajišťuje pro poradny v regionech kromě organizačního vedení především metodické a odborné zázemí. Také se v roce 2010 zabývala více problematikou bytovou, pracovní právní a oblastí sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. V regionálních poradnách převládala oblast dávek a příspěvků, a to především příspěvku na péči (viz příložený graf).

Srovnání dotazů v regionálních poradnách a pražské poradně za rok 2010



► Poradny poskytují službu zejména osobám se zdravotním postižením a seniorům, ale i pečujícím osobám, rodičům dětí se zdravotním postižením, opatrovníkům osob zbavených nebo omezených způsobilosti k právním úkonům a rodinným příslušníkům.

Můžete nás tedy navštívit osobně nebo nás kontaktovat telefonicky či elektronicky! A to nejen v Praze, ale i v Brně, Ostravě, Plzni, Ústí nad Labem, Liberci, Olomouci, Pardubicích, Českých Budějovicích nebo v Jihlavě!!

■ Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR

Partyzánská 1/7, Praha 7
tel: 266 753 431, 736 105 585
e-mail: poradna@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Jihočeský kraj

Žižkova 1321/1, České Budějovice
tel: 387 747 255, 736 751 203
e-mail: poradnacb@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Jihomoravský kraj

Cejl 892/32, Brno
tel: 542 214 110-1
e-mail: poradnabrno@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Liberecký kraj

Zahradní 415/10, Liberec
tel: 736 751 214
e-mail: poradnaliberec@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Moravskoslezský kraj

Ostrčilova 2691/4, Ostrava
tel: 596 110 282, 736 751 206
e-mail: poradnaostrava@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Olomoucký kraj

tř. Kosmonautů 989/8, Olomouc
tel: 585 242 865, 736 751 212
e-mail: poradnaolomouc@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Pardubický kraj

Boženy Němcové 2625, Pardubice
tel: 466 952 423, 736 751 202, 732 546 915
e-mail: poradnapardubice@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Plzeňský kraj

nám. Republiky 202/28, Plzeň
tel: 377 224 879, 736 751 204, 736 751 217
e-mail: poradnaplzen@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Ústecký kraj

Mírové náměstí 3097/37, Ústí nad Labem
tel: 475 208 661
e-mail: poradnaunl@nrzp.cz

■ Poradna NRZP ČR pro Kraj Vysočina

Havlíčková 4481/44, Jihlava
tel: 567 586 129
e-mail: poradnajihlava@nrzp.cz

Působnost veřejného ochránce práv v oblasti diskriminace od účinnosti antidiskriminačního zákona

V souvislosti s přijetím antidiskriminačního zákona, tj. zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (dále jen „antidiskriminační zákon“), vyvstala pro veřejného ochránce práv nová působnost. Přijetím uvedeného zákona došlo ke změně předpisu [Jedná se o zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochránci“).], který upravuje působnost ochránce, neboť byla rozšířena na otázky spojené s diskriminací.

Podle ustanovení § 1 odst. 5 zákona o ochránci vykonává ochránce působnost ve věcech práva na rovné zacházení a ochrany před diskriminací. Stal se tak tzv. antidiskriminačním tělesem, přičemž také v jiných státech Evropské unie fungují tyto tzv. equality bodies. Jejich kompetence je vykonávána různými subjekty. [Na Slovensku není antidiskriminačním tělesem veřejný ochránce práv, ale Slovenské národné stredisko pre ľudská práva. V jiných státech Evropské unie mají antidiskriminační tělesa delší tradici. Společnou informační síť pro sdílení dobrých praxí těchto těles představuje Equinet, tj. European Network of Equality Bodies (<http://www.equineteurope.org/>). Také ochránce se stal součástí uvedené odborné platformy.] Pro naplňování úkolů ochránce v oblasti diskriminace bylo zřízeno Oddělení rovného zacházení. Veškeré výstupy práce oddělení, včetně odborných stanovisek, jsou přístupny na webu: www.ochrance.cz/diskriminace.

Ochránce je výkladovým orgánem právních otázek spojených s diskriminací, orgánem osvěty v dané oblasti, jakož i nástrojem vyřizování jednotlivých podnětů osob namítajících diskriminaci, která může být založena mj. na zdravotním postižení. Zdravotní postižení je totiž tradičně silně chráněným diskriminačním důvodem, který je obsažen v ust. § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona, jakož i v některých dalších předpisech. Ve smyslu ustanovení § 21b zákona o ochránci je úkolem ochránce zejména:

1. poskytovat případné oběti diskriminace metodickou pomoc,
2. provádět výzkum,
3. zveřejňovat zprávy a doporučení k otázkám spojeným s diskriminací,
4. zajišťovat výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.

K naplňování těchto jednotlivých úkolů lze uvést následující. Na ochránce se v otázkách namítané diskriminace obrací řada stěžovatelů. V roce 2010 prošetřil ochránce 176 podnětů stěžovatelů, kteří namítali diskriminaci v různých oblastech života. [Celkem ochránce v loňském roce evidoval 6309 podnětů. Zdroj: Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2010, s. 159 a násl., přístupné online: <http://www.ochrance.cz/zpravy-pro-poslaneckou-snemovnu/>]

Jelikož bývá někdy pojem diskriminace chápán velmi široce a nepřesně, je stěžovatel zpravidla nejprve poučen, co se **de iure** rozumí diskriminací. Pokud z okolností uvedených stěžovatelem vyvstává pochybnost, že by skutečně mohlo jít o diskriminaci, ochránce zahájí šetření, v rámci něhož vyzve také osobu či instituci, jejichž jednání je namítáno, k vyjádření.

Na základě provedeného šetření ochránce stanoví, zda mohlo dojít k diskriminaci, a doporučí následný postup. Nemůže však oběť diskriminace zastupovat v případném soudním řízení. Uvedená okolnost ale nevylučuje možnost odborné spolupráce s právním zástupcem stěžovatele, mj. v podobě poskytnutí odborného stanoviska ochránce, zda se v daném případě jedná o diskriminaci ve smyslu antidiskriminačního zákona, popř. jiných předpisů (antidiskriminační legislativy Evropské unie, zákona o zaměstnanosti apod.).

Ochránce má dále provádět výzkum. V současné době je realizován rozsáhlý výzkum týkající se diskriminačních projevů v pracovní právní inzerci. Na základě předchozí činnosti ochránce bylo zjištěno, že k diskriminačnímu jednání vůči uchazečům o zaměstnání nedochází nutně až v samotném výběrovém řízení při osobním kontaktu, ale již ve fázi zveřejnění pracovní inzerce. V průběhu prováděného výzkumu byla vysledována řada případů, kdy již samotná formulace inzerátu může odradit určitou část potenciálních uchazečů o zaměstnání, aby se na pracovní pozici přihlásili. Znění inzerce tak může být z pohledu práva na rovné zacházení značně problematické. [Současně je ve smyslu zákona o zaměstnanosti zakázáno činit diskriminační nabídky práce, přičemž porušení tohoto zákazu je definováno jako správní delikt.] Ochránce daným výzkumem sleduje také případné projevy diskriminace vůči uchazečům se zdravotním postižením. Výsledky výzkumu budou publikovány na výše uvedeném webu ochránce.

V dotčených otázkách vydává ochránce také další doporučení a stanoviska. Témata doporučení nejčastěji vyvstávají z opakovaných podání stěžovatelů: jelikož se na ochránce obrátila řada stěžovatelů se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, kterým byl zamezen přístup s jejich asistenčním psem do určitých prostor, rozhodl se ochránce vydat doporučení mj. k tomuto tématu [Jedná se o Doporučení ochránce pro přístup vodících a asistenčních psů do veřejných prostor, online přístupné zde: <http://www.ochrance.cz/diskriminace/doporuzeni-ochrance/>]. V současné době je připravováno doporučení k přidělování vyhrazených parkovacích míst pro osoby se zdravotním postižením. I k vydání tohoto doporučení vedl ochránce zejména narůstající počet podnětů. V průběhu roku 2010 a v první třetině roku 2011 byla vydána další čtyři doporučení. ►

► Ochránce také vydává právní stanoviska k odborným problémům antidiskriminačního práva. Pokud jde o diskriminační jednání vůči osobám se zdravotním postižením, zveřejnil například stanovisko k přístupu sluchově postižených občanů k celoplošnému televiznímu vysílání. K další činnosti ochránce v oblasti diskriminace lze doplnit, že úlohu osvětového orgánu plní mj. odbornými přednáškami a workshopy pro odborníky i neobdobnou veřejnost. [Mezi jinými aktivitami lze jmenovat například přednášky na vysokých školách, soudech, vedení speciálně zaměřených přednášek pro studenty práv, realizace workshopů pro sociální pracovníky ve spolupráci s nevládním sektorem, členství ve Výboru proti diskriminaci Rady vlády ČR, výměna zkušeností s některými dalšími equality bodies apod.] Lze tedy uzavřít, že pokud se osoba domnívá, že s ní bylo nerovně zacházeno na základě některého diskriminačního důvodu [Diskriminačními důvody jsou ve smyslu ustanovení § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona vedle zdravotního postižení také věk, pohlaví, rasa, etnikum nebo národnost, víra, náboženství či

světonázor, jakož i sexuální orientace.], může se na ochránce obrátit s podnětem. Diskriminací se přitom rozumí nerovné zacházení v určitých zákonem jmenovaných oblastech. [Tyto oblasti jsou vyjmenovány antidiskriminačním zákonem v ustanovení § 1 odst. 1 písm. a) – j). Znění zákona je přístupné na webových stránkách ochránce.] Je možné buď podat podnět ústně do protokolu v místě sídla ochránce, [Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39, Brno, 602 00.] nebo jej zaslat písemně, popř. e-mailovým dopisem na adresu podatelna@ochrance.cz. I v případě, kdy se nejedná o podnět, v němž by byla dána působnost ochránce, obdrží stěžovatel odpověď. Vždy je poskytována informace se základní právní kvalifikací, která naznačuje další vhodný postup stěžovatele.

Lucie Obrovská,
zaměstnankyně Oddělení rovného zacházení
Kanceláře veřejného ochránce práv

ZNÁTE TUTO PALETU? JE TO LOGO UMĚLCŮ MALUJÍCÍCH ÚSTY A NOHAMA



Umělci malující ústy a nohama jsou lidé, kteří úrazem, nemocí či vrozenou vadou ztratili tvořivou schopnost rukou. Mnozí z nich jsou upoutáni na lůžko či invalidní vozík. Ve svém každodenním životě jsou závislí na pomoci druhých lidí. Tito lidé se však nevzdali a navzdory svému osudu rozvíjejí svůj umělecký talent a malují neobvyklým způsobem. Štětce vedou ústy nebo nohou. Najdeme je po celém světě, vědí o sobě, jsou členy – nebo stipendisty – Celosvětového sdružení malířů malujících ústy a nohama se sídlem v Lichtenštejnsku. Zakladatelem Sdružení byl pan Erich Stegmann, umělec malující ústy (od svých dvou let byl po nemoci ochrnutý na obě ruce). Byl velmi nadaný a měl velký organizační talent. Sám zpočátku kontaktoval lidi se stejným postižením v různých částech světa. Počet jeho „kolegů“ rostl a dal vzniknout výše jmenovanému Sdružení malířů v roce 1956.

Postupně pod vedením Sdružení vznikala ve více než 40 zemích světa nakladatelství, která v jednotlivých zemích tyto malíře představují veřejnosti. V roce 1993 vznikly nakladatelství i ve střední Evropě – Polsku, Maďarsku a České republice.

Na celém světě znají lidé malíře malující ústy a nohama hlavně z pohlednic – přání. Umělci představují své práce v podobě vánočních a velikonočních přání, přání ke slavnostním příležitostem a v kalendářích.

Sjednocujícím motivem a cílem těchto umělců bylo a zůstává ukázat veřejnosti, že ani člověk s postižením není v životě pasivní, ale tvoří, pracuje dle svých možností jako všichni ostatní lidé. Snaží se v životě prosadit, pro druhé něco vytvořit, být také užitečný.

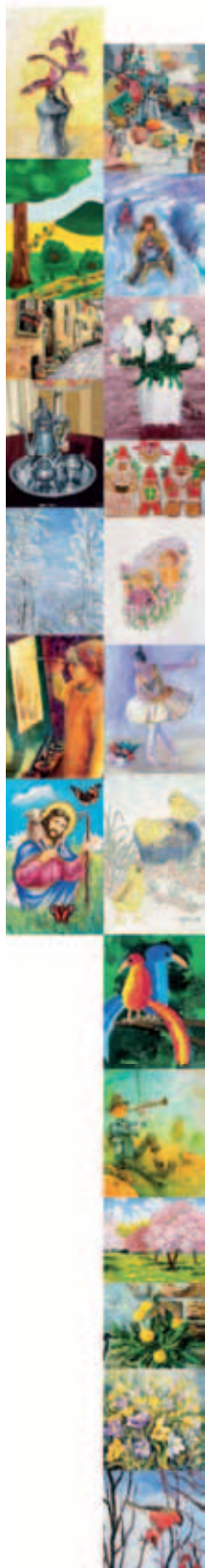
Nakladatelství, samostatně či se Sdružením, organizují pravidelně výstavy jejich obrazů - obrazů plných optimismu a radosti. Když máme možnost vidět, jak jsou obrazy vytvářeny, většinou si intenzivněji uvědomíme skutečné a pravé hodnoty života.

Na území České republiky práci těchto malířů představuje Nakladatelství UMÚN s.r.o., se sídlem v Liberci. Nakladatelství UMÚN se nezaměřuje jen na malíře malující ústy a nohama, ale kontaktuje i jiné spoluobčany s tělesným postižením. Do své činnosti a práce při přípravě zásilek přednostně zapojuje lidi s postižením. Dává jim zejména příležitost domácí práce, která je jimi velmi vyhledávaná.

Vedle nabídky práce pro lidi s handicapem Nakladatelství UMÚN podporuje některé sociální projekty zaměřené na zlepšování začlenění těchto lidí do běžného života. Jedná se zejména o projekty zaměřené na poskytování osobní asistence a péče pro lidi s postižením. Svými příspěvky Nakladatelství podporuje nákup vozidel se speciální úpravou pro vozičkáře v Praze i v jiných městech České republiky. V Praze přispívá na provoz bezbariérové dopravy, kterou zabezpečuje Národní rada zdravotně postižených ČR.

Takto Nakladatelství UMÚN naplňuje a uskutečňuje myšlenku, kterou prosazoval zakladatel Sdružení malířů pan A. E. Stegmann již v 50. letech 20. století. Zapojit lidi s postižením dle jejich možnosti do práce a umožnit jim vydělávat peníze vlastním přičiněním.

Potěšte se také vy některými obrázky zmíněných umělců!





Nabídka pro osoby se zdravotním postižením

Společnost ČEPRO, a.s. nabízí výhodné podmínky nákupu zboží a služeb platební kartou EuroOil na svých čerpacích stanicích EuroOil.

Dále lze tuto kartu používat u čerpacích stanic Benzina, OMV a Avanti.

Nabídka platební karty EuroOil - hlavní výhody:

úspora

sleva 0,33 Kč/l z ceny pohonných hmot
sleva platí pro tankování v síti ČS EuroOil
žádný poplatek za používání karet nebo za transakce
žádný poplatek za příp. blokace karet
odběrní limit do 5.000 Kč bez jistění, po doložení výpisu
z účtu nebo dle dohody

komfort

celoplošné použití ve všech více než 750 čerpacích stanicích EuroOil,
Benzina, OMV a Avanti v ČR
tankování u Benziny, OMV a Avanti za aktuální ceny na čerpací stanici
bezhotovostní úhrada pohonných hmot a dalšího zboží a služeb
platba až po odběru zboží - inkaso nebo fakturace se splatností v dohodnutých termínech

přehlednost

souhrnný daňový doklad jednou měsíčně
přehledné vyúčtování odběrů na karty

individuální přístup

telefonní operátor určený pro Vaše dotazy a požadavky
kontakt: pan Valér Vlčko, tel. 221 968 279, e-mail valer.vlcko@ceproas.cz
operátor Vám pomůže s vyplněním objednávky
karty a PINy obdržíte do 5 pracovních dnů poštou



ČEPRO, a. s.
Dělnická 12/213
170 04 Praha 7
IČ: 60193531
DIČ: CZ60193531

www.ceproas.cz



Pozvánka pro rodiny se sluchově postiženými dětmi

Vážená maminko, vážený tatínku, naše občanské sdružení EPHATA pomáhá rodinám se sluchově postiženými dětmi. Takové děti vyhledáváme ve školkách, školách a ve spolupráci s odborníky Foniatrické kliniky 1. LF UK. Zveme Vás na každoroční Psychorehabilitační a sociálně aktivizační pobyt pro rodiče a jejich sluchově postižené děti. Zakládající členové sdružení jsou pedagogové, lékaři, genetici a sociální pracovníci a zároveň se podílí na přednášení a besedách s Vámi během pobytu.

Proč?

Můžete získat další poznatky a odpovědi na své otázky (odborný program v učebně – přednášky, diskuse a individuální poradenství poskytované specialisty v oboru foniatry, klinické logopedie, dětského lékařství, psychologie, genetiky, audiotechniky, sociálního práva aj.).

Po dobu přednášek o děti pečují v herně, na hřišti a na vycházce osobní asistentky (absolventky zdravotně-sociální školy).

Setkáte se s rodiči, kteří řeší obdobné problémy, Vaše děti se setkají s vrstevníky – kamarády „se sluchadly“... (nenosím je jen já a jim to také nevadí).

Kdy?

2. – 6. října 2011 (příjezd v neděli po obědě, odjezd ve čtvrtek po 17:00 hod.).

Kde?

Hotel Pramen při SOŠGP, Praha 9, Za Černým Mostem 3 (mezi Černým Mostem a Hloubětínem), metro B – Rajská zahrada.

Jak?

Pobyt je finančně zajištěn z grantů Úřadu vlády ČR a MPSV, darů občanskému sdružení od nadací a jiných dárců. Rodiče hradí za 4-denní pobyt pro 2 osoby (1 dítě a 1 dospělý doprovod – matka, otec, babička aj.) příspěvek **1500 Kč**. Zahrnuje ubytování v hotelu, stravování, odborné přednášky, péči o dítě.

Rádi bychom, aby mohli přijet i ti, kdo jsou ve finanční tísní. V odůvodněných případech je možné požádat předem o slevu či prominutí příspěvku.

V závěru akce hodnotí rodiče pobyt anonymně v dotaznících – poučení a nové informace jsou vždy kladně oceňovány.

Příhlášku odešlete co nejdříve, protože počet účastníků je omezen štědrostí a finanční pomocí dárců.

Oceňujeme zvýšenou péči, kterou poskytujete svému dítěti při výchově, vzdělávání a zapojení mezi jeho vrstevníky.

Informace a kontakt:

Ing. Anežka Červenáková, sociální pedagog a předsedkyně o.s. EPHATA

V chaloupkách 29, 198 00 Praha 14, tel.: 281 863 921 (20-22 hod.), mobil: 721 549 408

Email: ephata@seznam.cz, info: www.ephata.cz

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA PSYCHOREHABILITAČNÍ a AKTIVIZAČNÍ POBYT 2011

Jméno: **Narozen(a):**.....

Jméno, adresa, PSČ rodiče:

Telefon, fax, mobil rodičů:

Dítě v péči Foniatr: **Logoped:**

Zdravotní pojišťovna dítěte: **(přineste s sebou průkazku, očk. průkaz dítěte)**

Jiná sdělení o dítěti, jméno dětského lékaře nebo specialisty:

Závazný podpis rodiče, který o dítě pečuje a jméno doprovázejícího dítěte na pobyt:

Představujeme členskou organizaci NRZP ČR

Agnis Rosa o.s.

Zkratka: AR

Sídlo organizace: Herčíkova 2, 612 00 Brno

Telefon: 549 213 880, 511 119 400,

774 715 861

E-mail: poradna@agnisrosa.cz,

agnis2009@email.cz

(případně ještě ljiricna@gmail.com)

Počet členů k 19.3.2007: 10

Představitel organizace: Václav Moravec,

Ing. Marcela Kodýtková, Mgr. Lenka Jiříčká

„Jste krátce po úrazu a chtěli byste vědět, zda by vám příslušel invalidní důchod? Setkáváte se s neochotou na úřadech a chtěli byste nám vylíčit své osobní zkušenosti? Rozhoduje se vaše postižené dítě o budoucím povolání a vy si nejste jisti, jaká škola pro něho bude nejlepší? Nejste nijak handicapovaní, a přesto se domníváte, že vám můžeme být v něčem nápomocni v sociálně-právní, sociální nebo psychologické oblasti (např. poradíme s nabídkou rekvalifikací)?“ To jsou některé z návodných otázek, jež mají potenciálním zájemcům o službu ukázat, v čem spočívá.

Sdružení Agnis Rosa, o.s., pomáhá všem skupinám obyvatel, které pomoc potřebují. Nabízí psychologickou poradenskou činnost a **pomoc** ▶

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

je organizací s celostátní působností. Základním cílem její činnosti je obhajoba, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením, a to bez ohledu na druh, věk a rozsah zdravotního postižení.

Kontakty:

NRZP ČR
Partyzánská 7, 170 00 Praha 7
www.nrzp.cz
e-mail: nrzp@nrzp.cz
tel.: 266 753 421

Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR (bezplatná poradna)

Partyzánská 7, 170 00 Praha 7
tel.: 266 753 427
fax: 266 753 431
e-mail: poradna@nrzp.cz
SMS linka pro neslyšící: 736 105 585

Konzultační hodiny:

Pondělí 9.00 – 12.00	13.00 – 16.30
Úterý 9.00 – 12.00	13.00 – 16.00
Středa 9.00 – 12.00	13.00 – 17.00
Čtvrtek 9.00 – 12.00	13.00 – 16.00
Pátek 9.00 – 11.00	

Poradny NRZP ČR v regionech: (bezplatné poradny)

Prostřednictvím sítě regionálních Poraden NRZP ČR.
Adresář na www.nrzp.cz
Info o kontaktech na poradny: 266 753 427

Podpora zaměstnávání OZP

Prostřednictvím specializovaného webu www.praceprozp.cz.

Sbírkový účet NRZP ČR

Schváleno MHMP č. MHMP/797060/2008
Sbírka je určena na financování těchto aktivit:

- Informovanost osob se zdravotním postižením o možnosti získání euroklíče.
- Informovanost o místech osázených eurozámky.
- Nákup klíčů pro osoby se zdravotním postižením.
- Podpora poradenství NRZP ČR.

Sbírkový účet číslo: 225674911/0300

Všem dárcům předem děkujeme.

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 Kholll (kholll@seznam.cz) • REDAKČNÍ OKRUH: Václav Krása (v.krasa@nrzp.cz), Patrik Nacher (patrik.nacher@seznam.cz), Jan Hutař (j.hutar@nrzp.cz), Jana Hrdá (janahrd@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

Generální partner NRZP ČR – APEX on-line a.s.

► v oblasti občanských práv, poskytuje vzdělávání, jako jsou ročníkové cykly přednášek a nadstavbové kurzy, dělá i publicistiku. Specializuje se především na pomoc související s problematikou kompenzačních pomůcek a jejich financování pro klienty.

„Jeden z příkladů dlouhodobější, úspěšné intervence představuje paní z Ústeckého kraje, které naše organizace pomohla vybrat pro ni vhodný model notebooku a vyřešit otázku

jeho financování. Naším prostřednictvím byl kontaktován sociální odbor, pomohli jsme klientce uplatnit nárok na 50% příspěvek na kompenzační pomůcku. Dále jsme se obrátili na několik nadací, z nichž jedna dofinancovala druhou polovinu ceny notebooku. Naše poradna rovněž jednala jménem klientky s dodavatelskou firmou,“ vylíčila, jak AR klienty podporuje, magistra Lenka Jiříčná.

Evropské centrum pantomimy neslyšících

Zkratka: ECPN

Sídlo organizace: Vodova 35, 61200 Brno
Telefon: 541 212 401, 603 450 739
Fax: 541 211 389
E-mail: ecpn@ecpn.cz

Web: www.ecpn.cz

Počet členů k 1.1.2003: 30

Představitel organizace: Antonín Zralý – předseda

ECPN pro svých zatím třicet individuálních i kolektivních členů organizuje a pomáhá organizovat festivaly, přehlídky, dětské tábory, kurzy znakového jazyka a vzdělávací výměnné akce související s integrací a kulturou neslyšících. Vytváří podmínky a možnosti pro vzdě-

lávání, zprostředkovává a zastupuje umělce. Organizuje a provádí vydavatelskou činnost, školí tlumočníky, sociální pracovníky a dobrovolníky. Šíří informace (také internetem), podílí se na odstraňování bariér a navazuje a rozšiřuje mezinárodní spolupráci s organizacemi, které pomáhají osobám se sluchovým postižením.

Působnost organizace je celostátní, účastní se i několika zahraničních projektů ve Vídni a Cividale (Itálie). Předsedou organizace je Antonín Zralý, výkonným ředitelem Jindřich Zemánek. ECPN spolupracuje s nadací Partnerství pro Kolínsko. Je podporována prostřednictvím kulturních projektů MK, MŠMT, Středočeským, Královéhradeckým a Plzeňským krajem, dále magistráty Brna, Hradce Králové, Plzně a hlavního města Prahy.

Dětské centrum 1990 se sídlem v Olomouci

Zkratka: DC 90

Sídlo organizace: Nedbalova 36/27, 779 00 Olomouc-Topolany
Telefon: 585 416 976, 585 411 104
Fax: 585 416 976
E-mail: detskecentrum.topolany@seznam.cz
Web: www.dc90.cz
Představitel organizace: RNDr. Martin Tichý

V Olomouci-Topolanech je pozoruhodný „Sad dobré vůle“ a sportovní areál, který slouží k rehabilitaci, relaxaci, pracovní výuce a všestranné péči o osoby s kombinovaným postižením. Patří k Dětskému centru 1990 (DC 90), jež začalo budovat v roce 1990 občanské sdružení rodičů a přátel dětí a mládeže s postižením. Začali to sice rodiče, ale celé zařízení je určeno pro osoby bez ohledu na věk. Má nadregionální působnost s kapacitou 60 klientů, v roce 2010 jich využívalo služeb zařízení 126.

Nabízí se tu denní stacionář DC 90 a chráněná dílna keramická a zahradnická. Klienti se

mohou zabývat ergoterapií, tzn. výtvarnými a textilními pracemi, jako fakultativní činnosti jsou k dispozici kroužek kulinářský, dramatický a sportovní, například plavání, dále kroužek PC a taneční, a dokonce kroužek canisterapie a hippoterapie. Mají zde příležitost k nácviku sebeobsluhy, individuálního a skupinového cvičení, pravidelných návštěv kulturních akcí (divadla, galerie, koncertů, muzea), dále k výletům a pobytům v přírodě, účasti na sportovních soutěžích a divadelních přehlídkách.

Služba se financuje z MPSV, MK, Magistrátu Města Olomouce a Olomouckého kraje, ze spoluúčasti klientů, z úřadu práce a od různých dalších dárců. Peníze jsou zhodnoceny tím, že se zejména zvyšuje soběstačnost a začlenění klientů do společnosti a do běžného života, podporují se při samostatném rozhodování při činnosti a tvorbě, upevňují se jejich pracovní dovednosti. Pepa o své práci řekl: „Bavilo mě vykládat zboží do regálu a kontrolovat, jestli jsou na zboží cenovky.“ A Vláda: „Měl jsem radost, když jsem zákazníkům rozdával letáky.“

Jana Hrdá

s univerzitními středisky v Plzni, Liberci, Hradci Králové

Dny otevřených dveří: 15. 6., 1. 9. a 19. 9. 2011



Škola pro celý svět

Metropolitní univerzita Praha, o.p.s.

Dubečská 900/10, 100 31 Praha 10 - Strašnice

tel.: 274 815 044, 274 821 235, info@mup.cz

www.mup.cz

Bc. • Mgr. • Ing. • PhDr. • Ph.D.

BAKALÁŘSKÉ STUDIJNÍ OBORY:

- Anglophone Studies
- Mezinárodní obchod
- Mezinárodní vztahy a evropská studia
- Veřejná práva
- International Relations and European Studies
- Humanitní studia
- Průmyslové vlastnictví

DOKTORSKÉ STUDIJNÍ OBORY:

- Mezinárodní vztahy a evropská studia
- International Relations and European Studies
- Mezinárodní a regionální vztahy v průmyslovém vlastnictví

- **Kurzy češtiny pro cizince**
- **Další vzdělávání pedagogických pracovníků**

MAGISTERSKÉ STUDIJNÍ OBORY:

- Anglophone Studies
- Politologie
- Asijská studia a mezinárodní vztahy
- Mezinárodní vztahy a evropská studia
- Evropská studia a veřejná správa
- International Relations and European Studies
- Mezinárodní a regionální vztahy v průmyslovém vlastnictví
- Regionální studia a mezinárodní obchod



UNIVERSITY of CAMBRIDGE

ESOL Examinations

Authorised Centre

PET • FCE • CAE • CPE

ŠKOLA BEZ BARIÉR – program pro studenty s tělesným postižením