

ZPRAVODAJ



DUBEN - 2010

☑ ROLNIČKA NABÍRÁ NOVÉ ŽÁKY

12.3.2010, Mladá fronta DNES

Rolníčka nabírá nové žáky praktické školy

Středisko Rolníčka nabízí pro žáky s těžším stupněm zdravotního postižení nebo kombinovanými vadami studium v praktické jednoleté škole. Její žáci se naučí pracovat v dřevodílně, textilní a keramické dílně nebo v provozu čajovny - kavárny. Provoz praktické školy je provázán s nabídkou sociálních služeb střediska Rolníčka, které sídlí ve stejné budově.

Víc informací na www.rolnicka.cz.

☑ ASISTENČNÍ PSI

MPEG, 22.3.2010

O asistenčních psech pro handicapované jednájí odborníci z ministerstva i dalších institucí

Zlepšení situace zdravotně postižených lidí. To je hlavním cílem meziresortní pracovní skupiny, která se zabývá psy se speciálním výcvikem. Koordinuje ji Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV) a kromě odborníků z tohoto resortu jsou v týmu také experti z Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva zemědělství ČR, Ministerstva průmyslu a obchodu ČR. Nechybí ani zástupci organizací reprezentujících občany se zdravotním postižením, uživatelů psů a subjektů, které psy cvičí.

Dotace organizacím, které psy cvičí

Asistenční psi pomáhají handicapovaným lidem podobným způsobem, jako psi vodící usnadňují život nevidomým. Podle Českého statistického úřadu v roce 2007 bylo v České republice 550 tisíc zdravotně postižených lidí.

Na pořízení vodících psů přispívá stát nevidomým prostřednictvím obecních úřadů obcí s rozšířenou působností formou dávky sociální péče. Jedná se o jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek. V roce 2008 si díky příspěvku státu v celkové výši 7,95 milionu Kč pořídilo vodícího psa 52 lidí. V případě asistenčních psů, které užívají lidé s jiným těžkým zdravotním postižením než zrakovým, se tato dávka nevyplácí. MPSV ale poskytuje dotace na sociální služby organizacím, které čtyřnohé pomocníky cvičí. V roce 2008 tímto způsobem MPSV vyplatilo 902 tisíc Kč.

Problematika asistenčních psů v ČR

V roce 2008 zpracoval Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (VÚPSV) pro MPSV zprávu Problematika asistenčních psů v ČR. Z ní při své práci vychází i meziresortní pracovní skupina. Studie mimo jiné navrhuje, že by se měli zrovnoprávnit vodící a asistenční psi tak, aby jejich držitelé čerpali stejné výhody. To vyžaduje především přesnou definici pojmu asistenční pes a vymezení cílové skupiny uživatelů.

Pracovní skupina začala jednat na podzim 2009. Mimo jiné se shodla na tom, že pro zajištění kvalitního výcviku psů a adekvátní přípravy budoucího uživatele psa, vzájemného sžívání a správného užívání je třeba, aby subjekt cvičící psy byl členem mezinárodní organizace, která sdružuje výcvikové školy. Současně by měl být také registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Pracovní skupina diskutuje i o právech a povinnostech uživatele čtyřnohého pomocníka. Například se zabývá formou státní pomoci a také tím, jaké vlastnosti a dovednosti musí pes mít. Jednat se mimo jiné bude i o okruhu lidí, kterým by pes se speciálním výcvikem zlepšil kvalitu života a přispěl k jejich sociálnímu začleňování.

☑ NABÍDKA CANISTERAPIE

dovolte abych se představil, jmenuji se Vladimír Došek a profesionálně se zabývám canisterapií. Během roku, mám vcelku pokrytou kapacitu. V době prázdnin řeším výpadek ze škol tím, že jezdím na tábory pro postižené. Někdy až na celý týden. Pokud byste mohla, můžete se podívat moje na stránky. V případě zájmu o canisterapii na některém z vašich táborů mi dejte vědět.

www.canisterapieprerov.ic.cz

e-mail : canisterapieprerov@seznam.cz

NÁRODNÍ PLÁN VYTVÁŘENÍ ROVNÝCH PŘÍLEŽITOSTÍ...

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014

Nový národní plán projednala a usnesením č. 253 schválila v pondělí 29. března 2010 vláda České republiky. Přípravu i podobu národního plánu významně ovlivnila Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika ratifikovala v září 2009.

Text národního plánu je k dispozici ve formátu PDF i doc. na webových stránkách Vlády ČR.

☑ DOBY POJIŠTĚNÍ

ČSSZ radí klientům: hlídejte si své doby pojištění

Aby lidé měli přehled o získaných dobách pojištění a mohli případně chybějící doby dohledat, a tak pozitivně ovlivnit výši svého důchodu, mohou požádat Českou správu sociálního zabezpečení (ČSSZ) o zaslání informativního osobního listu důchodového pojištění (IOLDP). Informativní osobní list obsahuje přehled dob důchodového pojištění, případně náhradních dob a od roku 1986 i přehled vyměřovacích základů a vyloučených dob. Je to důležité zejména v současné době, kdy se mnoho firem dostává do ekonomických problémů a končí svoji činnost. Přitom získání zákonem požadované potřebné doby pojištění je jedním z předpokladů pro nárok na všechny dávky důchodového pojištění (starobní důchod, invalidní důchod, důchody pozůstalostní).

To se týká nejen zaměstnanců, ale také osob samostatně výdělečně činných (OSVČ). Dobu pojištění OSVČ předává příslušná okresní správa sociálního zabezpečení (v Praze Pražská správa a v Brně Městská správa – OSSZ/PSSZ/MSSZ) do centrální evidence ČSSZ. Tyto údaje posílá zpravidla po uplynutí dvou let po odevzdání Přehledu o výši příjmů a výdajů za příslušný kalendářní rok.

ČSSZ informativní list žadatelům zašle zdarma do 90 dnů od doručení žádosti. Ta musí obsahovat rodné číslo žadatele, jméno a příjmení (rodné příjmení) a adresu, na kterou bude informativní list zaslán. Lze ji poslat buď písemně na adresu ústředí ČSSZ, odbor správy údajové základny, Křížová 25, 225 08 Praha 5, nebo elektronicky, s elektronickým podpisem (tj. zaručeným kvalifikovaným certifikátem). V roce 2009 ČSSZ takto zaslala IOLDP více než 152 tisícům klientů.

Na IOLDP jsou uvedeny údaje o skutečnostech, které ČSSZ vede v evidenci, a ze kterých bude vycházet při rozhodování o nároku na důchod a o jeho výši. Každý by si měl po obdržení IOLDP zkontrolovat, zda vykázané údaje odpovídají skutečnosti, například zda neexistují doby pojištění či vyměřovací základy, které pojištěnec sice ve skutečnosti získal, avšak v přehledu nejsou uvedeny, např. proto, že tehdejší zaměstnavatel nesplnil oznamovací povinnost vůči ČSSZ. Z údajů uvedených na IOLDP si pojištěnec dále může odvodit, zda již získal dostatečnou dobu pojištění pro vznik nároku na důchod, či zda je třeba si ještě po nějakou dobu účast na důchodovém pojištění zajistit. A to výkonem výdělečné činnosti, náhradní dobou pojištění (např. vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, péče o dítě do 4 let věku, péče o osobu závislou aj.) nebo třeba dobrovolným důchodovým pojištěním.

Zaměstnavatelé sdělují ČSSZ údaje o době pojištění, vyměřovacích základech a vyloučených dobách svých zaměstnanců pomocí evidenčních listů důchodového pojištění (ELDP), které za ně vedou. Tyto ELDP se průběžně shromažďují v databance ČSSZ. Ta má o nárokových podkladech pojištěnců průběžný přehled, navíc z těchto dokladů později vychází při rozhodování o nároku a o výši důchodu. Souhrn údajů,

keré ČSSZ postupně obdržela na ELDP, se pak uvádí právě do IOLDP. Zaměstnavatel vyhotovuje ELDP zvláště za každý kalendářní rok. ELDP se předkládá zaměstnanci k podpisu (tím stvrzuje svůj souhlas s vykázanými údaji) a jeden z jeho stejnopisů se zaměstnanci předává – i on si tedy může vést o svých dobách pojištění vlastní průběžnou evidenci.

Co dělat, když chybí doba pojištění

Jde-li o dobu, která byla získána, avšak v ČSSZ o ní chybí záznam, je vhodné, aby se pojištěnec obrátil nejprve na svého tehdejšího zaměstnavatele, upozornil na pravděpodobné nesplnění jeho zákonné povinnosti v oblasti evidenčních listů a požádal jej o zaslání evidenčního listu ČSSZ.

Není-li tento postup možný, například proto, že zaměstnavatel s ním odmítá v této záležitosti spolupracovat nebo proto, že již neexistuje, může se pojištěnec obrátit na OSSZ příslušnou podle místa útvaru zaměstnavatele, ve kterém je (byla) vedena evidence mezd. OSSZ u zaměstnavatele sama zabezpečí splnění jeho povinnosti, případně, není-li to možné, zahájí řízení o převzetí plnění některých úkolů spojených s prováděním důchodového pojištění zaměstnanců u zaměstnavatelů, kteří neplní povinnosti při provádění důchodového pojištění. OSSZ rovněž může pomoci při zjištění adresy archivu u zaniklých zaměstnavatelů, případně poradit, jakým dalším možným způsobem lze při podání žádosti o důchod chybějící dobu zaměstnání prokázat.

Chybí-li potřebná doba pojištění proto, že ji zatím pojištěnec nezískal, je možné ji v některých případech tzv. doplatit dobrovolným důchodovým pojištěním. Od 1. ledna 2010 se rozšířil okruh tzv. kvalifikovaných důvodů, pro které může účast na dobrovolném důchodovém pojištění trvat na základě podané přihlášky bez časového omezení. Nově přibývá jakékoliv studium po roce 2009 (bez ohledu na to, zda již uplynulo prvních šest let studia po dosažení věku 18 let nebo nikoliv), dále doba pobytu v cizině, po kterou osoba následuje svého manžela, který v cizině působil v diplomatických službách ČR a dále doba, po kterou byla osoba poslancem Evropského parlamentu. (Dosud to bylo studium po uplynutí prvních šesti let studia po dosažení věku 18 let, nezaměstnanost, dlouhodobá dobrovolnická služba, zaměstnání v cizině a činnost na území ČR ve prospěch zahraničního zaměstnavatele.)

Účast na dobrovolném důchodovém pojištění bez uvedení důvodu je možná v celkovém rozsahu nejvýše 10 let v rámci celého života pojištěnce, za dobu přede dnem podání přihlášky pak nejvýše v rozsahu 1 roku. To znamená, že například dne 1. 4. 2010 se nelze přihlásit k pojištění „bez uvedení důvodu“ za rok 2002, ale až nejdříve pro období od 1. 4. 2009.

Dobrovolného pojištění obecně mohou být účastny pouze osoby starší 18 let. Pokud se lidé rozhodnou, že si budou platit dobrovolně důchodové pojištění, platí ho vždy za celé kalendářní měsíce. Minimální měsíční výše pojistného na dobrovolné

důchodové pojištění v roce 2010 činí 1 660 Kč, tj. 28% z částky odpovídající jedné čtvrtině průměrné mzdy platné v roce 2010.

ČSSZ tak chce upozornit na skutečnost, že na ústředí ČSSZ a její pracoviště v celé republice se obrací stále více lidí s žádostí o vysvětlení, proč jim nevznikl nárok na důchod. Důvod bývá v těchto případech často jednoznačný: nesplnili zákonnou podmínku potřebné doby pojištění.

Služby veřejnosti v důchodových záležitostech poskytuje v současné době Call centrum na čísle: +420 257 062 860, Informační kancelář ústředí ČSSZ a také pracoviště OSSZ/PSSZ/MSSZ každý pracovní den. Další podrobné informace o důchodovém pojištění najdete na webu ČSSZ: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/>.

☑ KONOPNÁ SEMÍNKÁ

Konopná semínka seniorům a nemocným zdarma

Odborná společnost Konopí je lék, o.s., získala mimořádně kvalitní semena léčivého konopí, nabízí je za určitých podmínek.

Letošní rok získala odborná společnost Konopí je lék, o.s. mimořádně kvalitní semena léčivého konopí od přátel z Legalizace.cz pro zásilky nemocným a seniorům zdarma.

Podmínky, za kterých semínka do vyčerpání zásob zdarma zasíláme:

Osoba starší 18 let se nejprve zaregistruje na www.konopijelek.cz tím, že v sekci konopná apatyka-pacienti vyplní objednávkový formulář se všemi iniciálami a do posledního odstavce napíše, že vzhledem ke své nemoci žádáte zaslat na výše uvedenou adresu konopná semena. Tento vyplněný objednávkový formulář okopírujete, vložte do wordu nebo jiného textového editoru a nadepíšete Čestné prohlášení, vytiskněte, podepište a zašlete na adresu Konopná apatyka královny koloběžky první v galerii Jaroslavy Moserové v Ateliéru ALF, Bořivojova 90, 130 00 a kromě toho ještě v objednávce před vytištěním uveďte, že s konopím nebudete obchodovat. Do obálky vložte rovněž ofrankovanou bublinkovou obálku kvůli ochraně semen s vaší adresou, kam máme semena zaslat.

Budeme rádi, když nám v obálce rovněž písemně sdělíte:

- Že jste si společně s alespoň třemi dospělými lidmi objednal/a vypěstování konopí a vyplníte formulář Objednávka –smlouva na www.konopijelek.cz a tyto vyplněné objednávky nám s podpisem rovněž zašlete
- Že jste napsal/a poslancům a vládě protestní dopis, viz sekce Dopisy do parlamentu od pacientů na www.konopijelek.cz a sdělíte, že žádáte vydání vyhlášky, kdy má každý dospělý člověk zaručenu absolutní beztrestnost, když ministerstvu zdravotnictví oznámí, že pěstuje a zpracovává konopí a jiné léčivé rostliny v množství

menším než větším a že žádáte, aby bylo společnosti Konopí je lék vydáno 300 kg. léčivého konopí pro léčbu nemocných

- Že byste byl ochoten/a jít k soudu dosvědčit, že se léčíte konopím
- Že jste řekl/a svému lékaři / lékařce, že se léčíte konopím a požádal/a o zapsání do zdravotní karty •

Že jste přispěl/a na sbírku Fénixovy slzy pro Ateliér ALF, číslo sbírkové účtu 229 139 510 / 0300

Zveme Vás v dubnu a květnu na happeningy Žižkovské hovínko na podporu benefičních koncertů Konopí je lék aneb Fénixovy slzy pro Ateliér ALF, turné Konopí je lék a instruktážních seminářů a pirátských konopných konzultací v Olomouckém kraji a Praze. Více na www.konopijelek.cz

Semínka budeme rovněž společně rozdávat na festivalu za legalizaci konopí Milion Marihuana March 8.května v Praze, který Legalizace.cz každoročně pořádá. Více na www.legalizace.cz

☑ SOCIÁLNÍ FIRMY

V Česku se množí sociální firmy, které zaměstnávají například zdravotně postižené

V Česku se podniká i z jiného důvodu než kvůli zisku. V sociálních firmách je zisk jen prostředkem k dosažení sociálních cílů. Přitom i tyto firmy musí uspět v běžné tvrdé konkurenci.

Dosažení zisku dnes už není jediným cílem podnikání, i když pro běžnou firmu je to cíl hlavní. Firmy kladou čím dál větší důraz také na společenský rozměr podnikání (etiku podnikání nebo společenskou odpovědnost), více si uvědomují svou odpovědnost za zaměstnance a jejich pracovní podmínky, věnují se dárcovství nebo dobrovolnictví a podobně. Paralelně s běžnou ekonomikou se však i v Česku rozvíjí sociální ekonomika, jejímž primárním cílem je začlenění do společnosti a podpora lidí nějakým způsobem znevýhodněných na trhu práce. Jednou z možností, jak toho dosáhnout, je zakládání sociálních firem. Čtěte více: Podstata společenské odpovědnosti je v podnikatelské etice

Znevýhodnění neznamená vyloučení

Sociální firma je podnikatelský subjekt, součást sociální ekonomiky, který vytváří pracovní příležitosti pro osoby znevýhodněné na trhu práce (tj. osoby zdravotně postižené nebo sociálně znevýhodněné) a k práci jim poskytuje potřebnou pracovní a psychosociální podporu. To ovlivňuje její strukturu, vnitřní postupy a způsob řízení. Zároveň je to však firma, která působí na běžném trhu a je konkurenceschopná, podniká však za sociálním účelem a klade velký důraz na etiku podnikání. Pro sociální firmu je podstatná také reinvestice zisku zpět do podnikání.

Sociální firma vs. běžná firma - základní rozdíly

	Sociální firma	Běžná firma
Zřizovatel	Právnícká nebo fyzická osoba	Právnícká nebo fyzická osoba
Právní statut	V Česku není legislativně vymezen; zakladatel musí být oprávněný k podnikání a přijmout veřejný závazek ve formě poslání, jež naplňuje definici sociální firmy	Založení dle obchodního respektive živnostenského zákona
Účel založení	Podnikat a zaměstnávat osoby znevýhodněné na trhu práce i osoby bez znevýhodnění; integrace znevýhodněných; zisk prostředků pro veřejně prospěšné aktivity	Podnikání za účelem dosažení zisku

Vedle zaměstnanců nějakým způsobem znevýhodněných zaměstnává sociální firma také zaměstnance bez jakéhokoliv znevýhodnění. Podle standardů platných pro sociální firmy je poměr znevýhodněných zaměstnanců v sociální firmě při přepočtu na plné úvazky minimálně 25 procent, maximálně 55 procent. Pracovní podmínky však musí být pro všechny zaměstnance rovnocenné, všichni pracují na základě řádně uzavřené smlouvy a za přiměřenou odměnu. Pro zdravotně nebo sociálně znevýhodněné zaměstnance může být sociální podnik mezistupněm a odrazovým můstkem na přechod do otevřeného trhu práce.

Minimálně musí mít sociální firma 50 procent příjmů ze svého podnikání; díky práci se znevýhodněnými skupinami obyvatel a častému navázání na neziskové organizace může získávat také podporu z veřejných domácích nebo evropských zdrojů (ze strukturálních fondů), relevantní je také podpora od sponzorů nebo firemních dárců, prostor firmy poskytují i dobrovolnické práci.

Zaměstnavatel, který zaměstná osobu znevýhodněnou na trhu práce, může také získat od místně příslušného úřadu práce podporu na zřízení a provoz tohoto pracovního místa. Osobám znevýhodněným na trhu práce se věnuje zákon o zaměstnanosti (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění) v paragrafu 67 a následujících. Definiuje osoby znevýhodněné na trhu práce, chráněné pracovní místo a chráněnou dílnu i příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

§ 75 zákona o zaměstnanosti definuje chráněné pracovní místo a podporu, kterou na něj může podnikatel od úřadu práce získat.

§ 78 zákona o zaměstnanosti - Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením mj. uvádí, jak vysokou podporu a za splnění jakých podmínek může zaměstnavatel při zaměstnání zdravotně postiženého získat.

Zároveň se sociální firmy zapojují do spolupráce s organizacemi, které se zdravotně handicapovaným nebo sociálně znevýhodněným lidem (například bývalým uživatelům návykových látek, bezdomovcům nebo lidem po výkonu trestu) věnují.

Právě občanská sdružení nebo obecně prospěšné společnosti, které znevýhodněné lidi podporují, také často sociální firmy přímo provozují:

- Sananim, který se věnuje prevenci, péči a léčbě závislostí na nealkoholových drogách – sociální firma Café Therapy
- Fokus Praha, zaměřený na podporu lidí se zkušeností s duševní nemocí – sociální firma Jůnův statek, sociální firma Zahrada
- Rozmarýna, jež pomáhá ohroženým dětem a mladým lidem – sociální firma Café Rozmar
- Náruč, která se snaží o začlenění znevýhodněných skupin občanů a podporu jejich aktivního života v místní komunitě i mimo ni – sociální firma Modrý domeček
- Máme otevřeno? zaměřené převážně na podporu lidí s mentálním postižením nebo autismem – kavárna Vesmírna

Sociální ekonomie:

- je založena na principu solidarity
- vytváří vysoce kvalitní pracovní místa a kvalitnější život a nabízí rámec vhodný pro nové formy podniku a práce
- hraje důležitou úlohu v místním rozvoji a v sociální soudržnosti
- je sociálně odpovědná
- je faktorem demokracie
- přispívá ke stabilitě a pluralitě ekonomických trhů
- odpovídá prioritám a strategickým cílům EU: sociální soudržnost, plná zaměstnanost a boj proti chudobě a vyloučení ze společnosti, participativní demokracie, lepší řízení a trvale udržitelný rozvoj

Se sociálními cíli v ostré konkurenci

Přesto, že jsou pro sociální podnik důležité jeho sociální cíle, využívá k jejich realizaci zisk z podnikatelské činnosti. I pro sociální podnik je tedy nutné držet krok s konkurencí. "Se snahou o naprostou soběstačnost je pro nás nezbytné se s konkurencí z řad běžných podnikatelů srovnávat a držet trend v oboru," potvrzuje pro business server Podnikatel.cz Jan Karel za pražský Therapy restaurant, café & shop. Fakt, že sociální firmy velmi pečlivě sledují konkurenci, potvrzuje také Markéta Würtherlová, ředitelka rozvoje organizace Fokus Praha a spoluzakladatelka Platformy sociálních firem ČR. Čtěte více: V Café Therapy láká denní menu víc než spartánská snídaně

Běžná ekonomika se má od té sociální co učit

Etičtější podnikání, sociální a environmentální odpovědnost, podpora rozvoje místní komunity jsou podle mínění Markéty Würtherlové oblasti, v nichž se může běžná ekonomika od té sociální inspirovat.

V Česku však podle Karla nejsou podmínky pro vznik a fungování sociálních firem stále vyhovující. "Rozhodně zde nejsou příznivé podmínky pro vznik a fungování sociální firmy. Státní správa nemá vůbec zakotven tento pojem a tudíž nikterak

neulevuje těmto firmám. Nevyhovujících aspektů je příliš, proto tedy není jednoduché vybrat konkrétní," uvádí Jan Karel.

S tím, že podmínky pro sociální podnikání nejsou v Česku vyhovující, souhlasí i Markéta Würtherlová: "Není vybudovaná infrastruktura pro podporu rozvoje sociálního podnikání," říká pro server Podnikatel.cz. (Již loni proto vznikla Výzva k podpoře sociálního podnikání v ČR.) V České republice přitom existuje potenciál pro vznik dalších sociálních firem. "Velký potenciál je zejména uvnitř neziskového sektoru, tj. organizací, které hledají pracovní uplatnění pro znevýhodněné, se kterými pracují; ty však by potřebovaly podporu," uvádí s odkazem na zmíněnou chybějící infrastrukturu.

"Založit sociální firmu v Česku není jednoduché. Problém není v samotném právním aktu založení, ale v nedostatku poradenských a konzultačních služeb a v nedostatku financí pro rozjezd. Citelně také chybí osvěta, protože se o sociálním podnikání se u nás neví," dodává Petra Francová, ředitelka obecně prospěšné společnosti Nová ekonomika. Také ona vidí v Česku potenciál pro vznik nových sociálních firem. "Pro lidi se znevýhodněním je obtížné získat zaměstnání jako takové a práce v sociální firmě je pro ně možností, jak vykonávat plnohodnotné zaměstnání. Je jim přitom poskytována podpora, aby práci zvládali a cítili se v ní dobře. Nejedná se o pouhé zaměstnávání znevýhodněných, ale o jeho vyšší kvalitu," objasňuje.

Příklad Velké Británie: sociální firmy šetří státu peníze

Sektor sociálních firem může šetřit státní peníze směřované do sociálních dávek, zdravotní péče a sociálních služeb. Úspory v jednotlivých oblastech se ve Velké Británii pohybují v jednotkách až desítkách milionů liber (zdroj: <http://socialfirmsuk.co.uk/>). Velkou Británii, kde je sektor sociálního podnikání velmi rozvinutý a také podporovaný vládou, uvádějí Markéta Würtherlová i Petra Francová jako příklad dobré praxe.

Bude rok 2010 zlomový?

Rok 2010 je Evropským rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Přístup na trh práce osobám vzdáleným tomuto trhu – koncept aktivního začleňování je také v této souvislosti jednou z priorit národního programu České republiky. Mezi navrhovanými opatřeními je mj. podpora sociálního podnikání v Česku. Na realizaci navržených opatření by se měly podílet Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu a obchodu (posledně dvě jmenovaná ministerstva server Podnikatel.cz požádal o vyjádření k článku, do uzávěrky však jejich odpovědi neobdržel), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, úřady práce, finanční úřady, oblastní inspektoráty práce, kraje a obce. Blýská se tedy sociálnímu podnikání v Česku na lepší časy?

TÝDENNÍ HIPOREHABILITACE

Intenzivní týdenní hiporehabilitace

Nabízí o.s. Svítání v červenci a srpnu s možností ubytování v Liberci.

V termínech 5. -9. 7. 2010 a 23. -27. 8. 2010 jsme připravili dva týdny intenzivní hipoterapie formou ambulantní docházky pro děti se zdravotním znevýhodněním. V loňském roce se setkaly tyto akce s příznivým ohlasem. Pro letošek jsme program intenzivní hipoterapie rozšířili o nabídku večerních přednášek pro rodiče a o možnost individuálních konzultací.

Podrobné informace a přihláška ke stažení na webu o.s. Svítání.

MÁME DÍTĚ S HANDICAPEM

Ivana Fitznerová
197,-Kč

Kniha vychází z vlastní autorčiny zkušenosti. Sleduje krok za krokem cestu k přijetí dítěte s handicapem, snaží se nabídnout i určité způsoby, jak může rodič pomoci sám sobě, aby měl dost sil překonat počáteční zklamání a bezmoc. Dotýká se i problémů hledání adekvátní péče, komunikace s lékaři a v neposlední řadě i těžkostí, které kvůli handicapu vlastního dítěte nutně nastávají ve vztahu k blízkým i v manželství, případně v partnerském vztahu. Kniha osloví rodiče dětí s handicapem. Cenné podněty v ní najdou také zástupci pomáhajících profesí, kteří pracují s rodiči handicapovaných dětí (poradenští psychologové, lékaři, zdravotníci...) a též učitelé dětí s postižením.

PhDr. Ivana Fitznerová vystudovala Pedagogickou fakultu UK a Konzervatoř Jaroslava Ježka. Pracovala jako lektorka francouzského jazyka, korektorka a redaktorka, v současné době je na rodičovské dovolené.

NÁROČNÉ MATEŘSTVÍ

Náročné mateřství.

Být matkou postiženého dítěte

Marie Vágnerová, Iva Strnadová, Lenka Krejčová

Doporučená cena: 250 Kč

Ojedinělá publikace, jejíž přínos spočívá nejen v tématu, který u nás není často zkoumán, ale především ve způsobu, jakým je v textu propojen pohled teoretický se subjektivními názory, zkušenostmi a prožitky matek postižených dětí. Práce mapuje celou šíři aspektů, které ovlivňují život matek s postiženým dítětem, od procesu adaptace a vyrovnávání se s nastalou situací, přes obtíže, jimž matky musí čelit v rodině i na veřejnosti, až k přínosům či ztrátám, které v sobě život s postiženým dítětem obsahuje. Z autentických výpovědí těch, jichž se problematika bezprostředně týká, je možno vyvodit nejen rady pro jiné, mladší matky, které se s traumatem narození postiženého potomka teprve vyrovnávají, ale i to, v čem by měla spočívat odborná pomoc matkám postižených dětí i jejich rodinám ze strany odborných institucí

v z d ě l á v á n í ...

INTEGRACE ŽÁKŮ S LMP

Dotaz k integraci žáků s lehkým mozkovým postižením na základní škole

Prosíme Vás o stanovisko k následující problematice.

Jedná se o integraci žáků s lehkým mentálním postižením (dále „LMP“) na běžné základní školy. Zajímá nás, zda je škola, která integruje žáky s LMP pro ně povinná vypracovat další školní vzdělávací program nebo zda stačí podmínky vzdělávání upravit vypracováním individuálního vzdělávacího programu, který vychází z RVP ZV – Přílohy upravující vzdělávání žáků s LMP. Setkali jsme se s nejednotným přístupem k této otázce jak ze strany ředitelů škol, tak ze strany VÚP, Ministerstva školství a České školní inspekce. Související předpisy: § 3, 5, 16, 18 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů

ODPOVĚĎ: Podle ustanovení § 3 odst. 3 školského zákona se vzdělávání v jednotlivé škole uskutečňuje podle školního vzdělávacího programu. Dále podle ustanovení § 5 odst. 1 školského zákona musí být školní vzdělávací program v souladu s vydaným rámcovým vzdělávacím programem. Z obou citovaných ustanovení vyplývá jednoznačně, že v rámci školního vzdělávacího programu školy, která integruje žáky se zdravotním postižením, musí být zpracována také příslušná část týkající se

vzdělávání těchto žáků, a to v souladu s rámcovým vzdělávacím programem. Na tuto povinnost nemá vliv okolnost, zda v konkrétním případě povolil ředitel školy vzdělávání žáka podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Povolení IVP je totiž možné jen na základě žádosti zákonného zástupce žáka a s písemným doporučením školského poradenského zařízení (§ 18 školského zákona). Kdyby kterákoliv z těchto podmínek nebyla splněna, není možné povolit vzdělávání žáka podle IVP, a přesto zůstává povinnost školy vzdělávat jej s ohledem na jeho zdravotní postižení (§ 16 školského zákona). Z tohoto důvodu nelze připustit, aby zvláštní podmínky vzdělávání žáka se zdravotním postižením byly soustředěny „jen“ do IVP, aniž by byly rovněž obsahem školního vzdělávacího programu.

PhDr. Jiří Valenta

legislativa...

PRAVIDLA ZAMĚSTNÁVÁNÍ POSTIŽENÝCH

11.3.2010, Haló noviny

Sněmovna zpřísnila pravidla zaměstnávání postižených

Nepoctiví zaměstnavatelé zdravotně postižených by mohli přijít o část státního příspěvku. Počítá s tím poslanecká novela zákona o zaměstnanosti, kterou včera sněmovna schválila ve zkráceném řízení. Normu nyní projedná Senát.

Pro rychlé přijetí novely se vyslovil také ministr práce Petr Šimerka. »Je to velmi aktuální situace.

S ohledem na krizi a na omezené možnosti zdravotně postižených osob považuje vláda přijetí této normy v co nejkratší době za velmi potřebné,« prohlásil. Na nutnosti novely se shodli poslanci napříč politickým spektrem. Reagovali na námitky Národní rada osob se zdravotním postižením (NRZP), která dlouhodobě upozorňuje na to, že někteří zaměstnavatelé své handicapované pracovníky nutí podepisovat nevýhodné pracovní smlouvy. Část mzdy pak tito lidé dostávají formou různých poukázek třeba na lázeňské a rehabilitační pobyty či masáže, které však často kvůli svému postižení nemohou využít. »Osoby se zdravotním postižením tyto dohody uzavírají z obavy ze ztráty zaměstnání,« vysvětlila Vladimíra Lesenská (ČSSD), spoluautorka novely. Podle novely by zaměstnavatel dostal státní příspěvek na postiženého zaměstnance pouze za tu část platu, kterou jim vyplácí v penězích. Nyní zaměstnavatel pobírá 8000 korun na postiženého bez ohledu na to, kolik mu za práci zaplatí.

Pomoc invalidům v hmotné nouzi

Ve zkráceném řízení schválili poslanci také novelu zákona o pomoci v hmotné nouzi, podle níž by invalidé měli mít nárok na pobírání životního minima i v případě,

že neodpracují povinné, zákonem předepsané hodiny. I pod touto novelou jsou podepsaní poslanci napříč politickým spektrem.

»Novela se týká pouze lidí, kteří jsou zdravotně postižení, případně musí z důvodu chronické nemoci dodržovat dietní režim, a kteří jsou opravdu v hmotné nouzi,« uvedla za předkladatele místopředsedkyně sociálního výboru Alena Páralová (ODS).

Norma se týká zdravotně postižených, jimž stát sice přiznal nárok na nejvyšší stupeň invalidního důchodu, nesplňují však podmínku potřebného počtu odpracovaných let. Pouhé existenční minimum ve výši 2020 korun měsíčně, které je nižší než životní minimum, tak od začátku ledna pobírá podle ministerstva práce a sociálních věcí asi 2500 invalidů.

Na životní minimum, které činí 3126 korun pro samostatně žijícího dospělého člověka, mají lidé nárok pouze po odpracování 20 hodin veřejných prací měsíčně. Toho však lidé v nejvyšším stupni invalidity nejsou schopni. O změnu zákona kvůli tomu zákonodárce požádal ombudsman Otakar Motejl.

DIETNÍ STRAVOVÁNÍ

11.3.2010, nasepenize.cz

Zdravotně postižení a chronicky nemocní dostanou od státu peníze na dietní stravování

Poslanci schválili ve středu novelu, díky které se zdravotně postižení nebo lidé, kteří kvůli chronickému onemocnění musí dodržovat dietní stravování a jsou v hmotné nouzi, dočkají více peněz. Nově budou moci tito lidé dostávat příspěvek na dietní stravování.

"Podnětem bylo zásadní stanovisko veřejného ochránce práv," uvedla předkladatelka Alena Páralová z ODS. Novela zákona, kterou ve středu na své schůzi poslanci odhlasovali, nahradí zákon platný od letošního ledna, kvůli kterému zdravotně postižení lidé nebo lidé chronicky nemocní a závislí na dietním stravování, po šesti měsících dostávali pouze částku ve výši existenčního minima, tedy 2020 korun.

Podle navrhovatelů Zdeňka Škromacha (ČSSD), Aleny Páralové (ODS), Miroslava Opálky (KSČM) a Ludvíka Hovorky (KDU-ČSL) praxe ukázala, že pokles částky na živobytí na úroveň existenčního minima bez možnosti navýšení o částku dietního stravování ohrožoval osoby závislé na takovém stravování na jejich zdraví.

Další sociální příspěvky by jinak byly jen za veřejně prospěšnou činnost

Podle dosud platného zákona museli tito lidé, aby získali další sociální příspěvky, vykonávat alespoň dvacet hodin měsíčně veřejně prospěšnou činnost, což se mnohdy neslučovalo s jejich zdravotním stavem.

I s ohledem na aktuální celkovou situaci na trhu práce a s přihlédnutím k obtížnému zaměstnávání osob se zdravotním postižením, se vypouští sankční opatření vůči osobám, které jsou invalidní ve třetím stupni, ale nepobírají důchod pro tento stupeň.

Ze stejného důvodu neklesne částka na živobytí po šesti měsících pobírání dávek na úroveň existenčního minima ani osobám invalidním ve druhém a prvním stupni.

Finanční náklady představují asi 14 milionů korun a měly by být pokryty ze státního rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí. Zákon by měl být platný od prvního dubna 2010 a týká se asi jednoho tisíce občanů s potřebou dietního stravování.

☑ POSUZOVÁNÍ STUPNĚ NEZÁVISLOSTI

MPSV

Informace o posuzování stupně závislosti osob do 18 let věku

I. Základní zásady posudkové činnosti

Pro posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti platí obecné principy posudkové činnosti, vycházející z přesného a úplně zjištěného stavu věci. V tomto případě je rozhodující zjištění zdravotního stavu a schopností dětí provádět úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Za tím účelem posudkový orgán vyžaduje potřebné podklady od ošetřujících lékařů dítěte, jehož zdravotní stav má být posouzen, zejména od registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ale také nálezy příslušných odborných lékařů (např. neurologa, diabetologa, očního lékaře). Lékařské nálezy musí obsahovat zejména výsledky funkčních vyšetření, na základě kterých posudkový orgán zhodnotí stav tělesných, smyslových a duševních schopností dítěte, významných pro zvládání úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti. U stavů, které mají kolísavý průběh nebo dochází k recidivám či exacerbacím je důležitá frekvence takových stavů a jejich průběh. Pro posouzení je významné i zhodnocení psychomotorického vývoje dítěte a jeho sociální zralosti, zejména zda je schopno dodržovat režim a omezení spojená s jeho zdravotním postižením, jak je sociálně začleněno či omezeno proti stejně starým dětem.

Posudkový orgán při objektivizaci všech posudkově rozhodných skutečností vychází ze skutečností, uvedených v § 25 odst. 3 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách:

- nálezů ošetřujícího lékaře,
- výsledku sociálního šetření,
- zjištění potřeb osoby,
- popřípadě z výsledků funkčních vyšetření nebo z výsledku vlastního vyšetření posuzované osoby.

Z hlediska posouzení stupně závislosti pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen „zákon o sociálních službách“), je rozhodné prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro účely zákona o sociálních službách se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje nepříznivý zdravotní stav (§ 3 písm. c) zákona o sociálních službách), který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Za zdravotní postižení se považuje tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby (§ 3 písm. g) zákona o sociálních službách).

Nezbytným podkladem pro stanovení stupně závislosti je sociální šetření, které provádí sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností. V sociálním šetření se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. O provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který zašle obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušné okresní správě sociálního zabezpečení spolu s žádostí o posouzení stupně závislosti osoby a s kopií žádosti osoby o příspěvek.

Sociální šetření v systému příspěvku na péči slouží k expertnímu zjištění sociální situace žadatele a příjemce dávky s ohledem na jeho soběstačnost a schopnost péče o vlastní osobu v přirozeném sociálním prostředí. V rámci sociálního šetření zjišťuje sociální pracovník schopnost samostatného života člověka prostřednictvím hodnocení jednotlivých úkonů uvedených v zákoně o sociálních službách § 9 odst. 1 a 2, přičemž bližší vymezení těchto úkonů upravuje příloha č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tyto úkony jsou hodnoceny ze sociálního hlediska. Záznam o hodnocení je proveden označením jedné ze čtyř variant intenzity ne/schopnosti zvládnout daný úkon (zvládá, zvládá s dohledem, zvládá s dopomocí a nezvládá) a pod každé zhodnocení sociální pracovník připojuje odůvodnění a upřesňující komentář. Tento komentář je důležitý zejména pro následující posouzení ze strany lékařské posudkové služby, protože pomáhá posudkovému lékaři v komplexním náhledu na posuzovaného člověka a jeho zdravotního stavu. Vysvětlující komentář musí být vyplněn vždy, když žadatel daný úkon nezvládá. Sociální pracovník se v komentáři věnuje popisu situace žadatele, uvádí tvrzení žadatele a dalších přítomných osob v době sociálního šetření a konfrontuje tato tvrzení s pozorovanou realitou. Sociální šetření je uzavřeno shrnutím, ve kterém jsou zdůrazněny základní charakteristické body, doplňující informaci o sociálním rozměru nepříznivé situace žadatele či příjemce příspěvku na péči.

Další neopominutelnou funkcí sociálního šetření musí již být také vlastní sociální práce, která vychází z poradenského paradigma a působí na člověka motivačně a aktivizačně. Součástí takových metod je, kromě navázání vztahu, zahájení procesu řešení nepříznivé sociální situace, sledování a případné nové definování a naplánování kroků, které k řešení situace vedou, respektive umožní naplnění definovaných potřeb. K dosažení kýženého stavu je vždy potřebné zhodnotit

a naplánovat využití sociálních či dalších služeb (například domácí zdravotní péče – home care), které pomáhají a podporují člověka k dosažení nezávislosti či k vyrovnání příležitostí, které má jeho vrstevník, který se v nepříznivé sociální situaci nenachází. V případě kombinace péče a podpory zajištěné neformálním prostředím a poskytováním sociálních služeb dochází k optimálnímu stavu, kdy jsou pečující podporováni a je jim v těžké životní situaci při péči o rodinného příslušníka či osobu blízkou ulehčeno.

Další rozhodnou skutečností je věk posuzované osoby, neboť nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku věku. V závislosti na věku se také mění počet úkonů, jejichž samostatné provedení je relevantní pro uznání určitého stupně závislosti (u osoby do 18 let věku je potřebný počet úkonů nižší).

II. Posudková hlediska

Zákon o sociálních službách, v ustanovení § 9 odst. 1 a 2 vymezuje základní posudkově medicínské skutečnosti, které musí být při posuzování stupně závislosti zjištěny a posouzeny. Jde v podstatě o dva okruhy úkonů – úkony péče o vlastní osobu, tj. úkony, které se každodenně opakují a úkony soběstačnosti, tj. úkony umožňující širší sociální začlenění posuzované osoby.

V odstavci 1 jsou uvedeny úkony péče o vlastní osobu.

Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- příprava stravy,
- podávání, porcování stravy,
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu,
- mytí těla,
- koupání nebo sprchování,
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
- výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
- vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě,
- stání, schopnost vydržet stát,
- přemísťování předmětů denní potřeby,
- chůze po rovině,
- chůze po schodech nahoru a dolů,
- výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
- orientace v přirozeném prostředí,
- provedení si jednoduchého ošetření,
- dodržování léčebného režimu.

V odstavci 2 jsou uvedeny úkony soběstačnosti.

Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- komunikace slovní, písemná, neverbální,
- orientace vůči osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- obstarávání osobních záležitostí,
- uspořádání času, plánování života,
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- mytí nádobí,
- běžný úklid v domácnosti,
- péče o prádlo,
- přepírání drobného prádla,
- péče o lůžko,
- obsluha běžných domácích spotřebičů,
- manipulace s kohouty a vypínači,
- manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří,
- udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

Podle § 9 odst. 3 zákona o sociálních službách platí, že při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle odstavců 1 a 2 zákona o sociálních službách. To znamená, že jde o prokázání souvislosti dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho dopadu na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle odstavců 1 a 2 zákona o sociálních službách. Není-li prokázána příčinná souvislost daných skutečností, není možné uznat v úkonu závislost. Z toho mohou pramenit rozdíly mezi výsledkem sociálního šetření a výsledkem posouzení stupně závislosti. Tento důvod však musí posudkový orgán vždy výslovně ve svém posudku uvést.

Orgán lékařské posudkové služby (lékař na okresní/Pražské správě sociálního zabezpečení nebo v odvolacím řízení posudková komise MPSV) může na základě svých lékařských znalostí a vyhodnocení funkčních lékařských nálezů a údajů, obsažených v sociálním šetření prokázat příčinnou souvislost mezi dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a neschopností zvládat konkrétní úkon a jednotlivé činnosti a v posuzovaném úkonu uznat závislost. Sociální šetření je jedním z předepsaných podkladů pro posouzení stupně závislosti, ale jeho obsah může být v průběhu posudkového procesu a lékařského posouzení vyhodnocen odchylně, a to z důvodu, že posudkový orgán musí sociální šetření zhodnotit prostřednictvím funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Uvedené skutečnosti musí být v posudku vysvětleny. Pokud existují značné rozdíly mezi výsledkem sociálního šetření

a stavem, zjištěným prostřednictvím lékařských nálezů ošetřujících lékařů, měla by být provedena „konzultace“ mezi oběma aktéry procesu - sociálním pracovníkem a orgánem lékařské posudkové služby. Pokud má posuzující lékař pochybnosti o zjištěných skutečnostech, může si vyžádat rovněž provedení příslušného odborného lékařského vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení nebo může také sám vyšetřit zdravotní stav posuzované osoby (základní fyzikální vyšetření, orientační vyšetření psychických a mentálních schopností, orientace), a to při ústním jednání.

Sociální šetření dává informace o zvládnání nebo nezvládnání jednotlivých úkonů dítětem, přičemž validita jednotlivých informací může být různá, podle způsobu jejich zjištění sociálním pracovníkem (vlastním pozorováním, ověřením provedení některého úkonu nebo činnosti nebo může jít o skutečnosti, které sociální pracovník sám nezkoumal, ale vycházel ze sdělení posuzované osoby nebo osoby blízké). Pokud je např. v sociálním šetření uvedeno, že 12 ti leté dítě nezvládá nakupování, v případě, že není zjištěn z lékařských zpráv a nálezů „zdravotní důvod“ této skutečnosti, např. porucha duševních funkcí, event. smyslových, nebo porucha funkce horních končetin, porucha pohyblivosti, splňující podmínku uznání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není možné v uvedeném úkonu uznat závislost. Skutečnost, že dítě úkon nezvládá, musí být v sociálním šetření dostatečně okomentována, ve smyslu kvalifikovaného odůvodnění. Neschopnost nakupování v takovém případě může totiž vyplývat z toho, že se to dítě nenaučilo, rodiče to po něm nevyžadují, přitom ale má fyzické, smyslové i psychické schopnosti, aby mohlo úkon provést.

Pro hodnocení obou okruhů úkonů platí podle ustanovení § 9 odstavce 4 zákona o sociálních službách, že při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle ustanovení § 8 se úkony podle odstavců 1 a 2 sčítají. Při hodnocení úkonů podle odstavců 1 a 2 se úkony uvedené v jednotlivých písmenech považují za jeden úkon. Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů uvedených v odstavci 1 a 2 jen částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout. Za částečné zvládnutí úkonu se považuje zvládnutí pouze části úkonu nebo zvládnutí úkonu s pomocí nebo pod dohledem druhé osoby.

III. Zvláštnosti posuzování osob do 18 let věku

Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné osoby (ust. § 8 zákona o sociálních službách):

- ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 4 úkonech o vlastní osobu,
- ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 10 úkonech o vlastní osobu,
- ve stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 15 úkonech o vlastní osobu,

- ve stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 20 úkonech o vlastní osobu.

Zákon o sociálních službách v ustanovení § 10 odst. 1 vymezuje zvláštnosti posuzování osob do 18 let věku. U osoby do 18 let věku se při posuzování potřeby pomoci a dohledu podle § 9 tohoto zákona pro účely stanovení stupně závislosti porovnává rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, které vyplývají z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje, s výjimkou úkonů uvedených v § 9 odst. 1 písmeno a), q), r).

U osob do 18 let věku se při hodnocení každého z úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti provede porovnání, zda by zdravá fyzická osoba téhož věku (tj. bez zdravotního postižení ve věku od 1 roku do 18 let) potřebovala při úkonu pomoc a dohled v jiném rozsahu, intenzitě a náročnosti pomoci a dohledu než osoba téhož věku s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Pokud z věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje vyplývá, že ani „zdravé dítě“ úkon nesvede, při stanovení stupně závislosti se v tomto úkonu nepřihlíží k pomoci a dohledu a není v něm tedy konstatována neschopnost. Např. „zdravé děti“ ve věkové skupině 1 -10 let z důvodu stupně svého vývoje určité úkony samy nevykonávají (vaření, péče o prádlo, mytí nádobí, běžný úklid v domácnosti atd.) a tedy ani v případě dítěte se zdravotním postižením nemůže být v uvedených úkonech přihlíženo k pomoci a dohledu, tj. v uvedených úkonech nemohou být hodnoceny a uznány za neschopné ani z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

S účinností od 1. srpna 2009 se osoba do 18 let věku považuje za neschopnou zvládat úkony uvedené v § 9 odst. 1 písm. a), q) a r) zákona o sociálních službách také tehdy, jestliže z důvodu zdravotního postižení potřebuje při těchto úkonech mimořádnou pomoc, a to i v případech, kdy se u těchto úkonů nepřihlíží k pomoci a dohledu z důvodu věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou pomocí se rozumí pomoc, která rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje pomoc poskytovanou osobě téhož věku. Např. u dítěte s diabetes mellitus ve čtyřech letech věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu příprava stravy, provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu mimořádnou pomoc, a to i do 5 let věku, kdy se jinak u stejně starého dítěte k potřebě pomoci a dohledu při tomto nepřihlíží.

IV. Praktické posuzování zdravotního stavu, schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti

Podrobnosti posuzování ve vztahu ke schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti jsou uvedeny v prováděcím právním předpise. Tím je vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí

některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění (dále jen „vyhláška“).

Prováděcí právní předpis vymezuje blíže způsob hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti (ustanovení § 1 vyhlášky). Příloha č. 1 vyhlášky vyjmenovává jednotlivé činnosti, prostřednictvím kterých se hodnotí schopnost zvládat jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchýlný způsob hodnocení těchto úkonů/ činností u osob do 18 let věku. V případě osob do 18 let věku, jsou stanoveny k hodnocení určité „věkové milníky.“ Ty vycházejí z obecných znalostí psychomotorického a sociálního vývoje dítěte a určují, od kterého věku je konkrétní činnost u dítěte hodnotitelná, neboť teprve od uvedeného věku se předpokládá, že většina dětí (bez zdravotního postižení) je schopna činnost zvládnout.

Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provádění úkonu (ustanovení § 1 odst. 2 vyhlášky). To znamená, že neschopnost zvládat úkon může být zjištěna v oblasti psychické - rozpoznání potřeby úkonu (z důvodu poruchy psychiky nebo intelektu), v oblasti fyzické - úkon provést (z důvodu závažné poruchy nebo chybění motorických funkcí) nebo v oblasti psychické či smyslové (z důvodu vážného postižení zraku, sluchu) - ověřit správnost provedení úkonu. Přitom se dlouhodobost hodnotí ve vztahu k dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, spolehlivost ve smyslu provést úkon v obvyklé kvalitě, opakovanost jako schopnost provést úkon, kdykoliv je potřebné ho provést, samostatnost musí být chápána bez účasti druhé osoby a obvyklost jako provedení úkonu standardním způsobem. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se přihlíží k provedení úkonu s použitím kompenzační pomůcky jen v případech, stanovených v příloze č. 1 vyhlášky (§ 1 odst. 3 vyhlášky). Jde zejména o použití opěrných pomůcek při chůzi, naslouchadel, brýlí.

U osob do 18 let věku se v souladu s dikcí zákona při hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonech nebo některých činnostech v rámci úkonů stanovených v příloze č. 1 vyhlášky, které tyto osoby nejsou schopny bez pomoci nebo dohledu zvládat z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stavu vývoje tělesných, smyslových a duševních funkcí a praktických dovedností, nutných pro péči o vlastní osobu a soběstačnost (§ 1 odst. 3 vyhlášky). To znamená, že nebudou hodnoceny ty úkony a činnosti, které tyto osoby nejsou schopny zvládat z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu fyziologickému stavu svých schopností a dovedností. Tento věk je přesně stanoven v rámci jednotlivých hodnocených úkonů a jejich činností. Výjimku tvoří tři úkony (příprava stravy, provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu), kdy s účinností od 1. srpna 2009 se při jejich hodnocení uznává i potřeba mimořádné pomoci při provedení úkonu, a to i ve věku, kdy se jinak k potřebě pomoci a dohledu při daném úkonu nepřihlíží.

Z ustanovení §§ 9 a 10 zákona o sociálních službách, ve vztahu k vyhlášce a jejímu ustanovení §§ 1 a 2 a příloze č.1 vyplývá, že u dítěte ve věku 1 roku se hodnotí 10 úkonů, ve věku 2 let 12 úkonů, ve věku 3 let 20 úkonů, ve věku 5 let 20 úkonů, ve věku 6 let 22 úkonů, ve věku 7 let 31 úkonů, ve věku 10 let 34 úkonů, ve věku 12 let 35 úkonů a ve věku 15 let 36 úkonů.

Při posuzování stupně závislosti dětí s tzv. poruchami metabolismu (diabetes mellitus, fenylketonurie, celiakie) se důsledky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu obecně promítají do úkonů:

- příprava stravy - dítě vyžaduje pomoc a dohled při výběru dietně vhodných potravin
- podávání a porcování stravy - dítě vyžaduje dohled nad podáváním stravy ve stanoveném časovém režimu
- provedení si jednoduchého ošetření - za ošetření se považuje i dodržování diety
- dodržování léčebného režimu - je nutný dohled ve vztahu k dodržování pokynů ošetřujícího lékaře, pomoc nebo dohled při aplikaci podkožních injekcí nebo jejich aplikace (zejména inzulinu), dohled nad pravidelným užíváním léků nebo potravinových doplňků, sledování hmotnosti
- uspořádání času, plánování života - dietní režim a režimová a léčebná opatření narušují využití času podle potřeb a zájmu
- zapojení se do sociálních aktivit odpovídající věku - dítě je omezeno např. ve vztahu k návštěvám kolektivních zařízení, při volnočasových aktivitách
- obstarávání si potravin a běžných předmětů - dítě vyžaduje dohled při výběru vhodného složení nakupovaných potravin a nápojů
- vaření - dítě potřebuje dohled při sestavení plánu jídla a při dávkování surovin a přísad

Z uvedeného vyplývá, že v případě dětí s uvedeným onemocněním se může závislost na druhé osobě a potřeba pomoci a dohledu jiné fyzické osoby promítnout až do 8 úkonů. Na závislost může mít vliv i úroveň kompenzace „metabolického“ zdravotního postižení, případné snížení tělesné zdatnosti dítěte či přítomnost jiných zdravotních postižení, neboť uvedené skutečnosti mohou působit závislost i v jiných (než výše citovaných) úkonech.

Redakční rada:

Martina Smolíková, Marie Havlíčková

(224 817 438, 224 817 393)

Vydává Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR,o.s.

Karlínské nám. 12

186 03 Praha 8 – Karlín

(pro vlastní potřebu)

fax: 224 817 438 e-mail: asociace@arpzpd.cz [http:// www.arpzpd.cz](http://www.arpzpd.cz)