



Zápis ze zasedání Vládního výboru pro zdravotně postižené občany úterý 08.11.2016 od 9 h v zasedacím sálu vlády

Přítomné členky a členové VVZPO

Jiří Dienstbier (MLP), Milan Feranec (MD), Zuzana Jentschke Stöcklová (MPSV), Václav Krása (NRZP ČR), Michaela Marksová (MPSV), Jiří Morávek (NRZP ČR), Svatopluk Pohořelý (MŠMT), Lenka Ptáčková Melicharová (MZ), Pavel Ptáčník (ÚV ČR), Karel Rychtář (AZZP ČR), Jan Uherka (NRZP ČR), Jiří Vencel (NRZP ČR)

Nepřítomné členky a členové VVZPO

Petr Běhunec (NRZP ČR), Klára Dostálová (MMR), Jiří Koliba (MPO), Anna Matoušková (MK), Svatopluk Němeček (MZ), Bohuslav Sobotka (předseda VVZPO), Kateřina Valachová (MŠMT)

Zástupci omluvených členů a členek VVZPO

Mgr. Iva Matějková (MK), Mgr. Marie Mohylová (MMR), Mgr. František Nestával (MPO)

Sekretariát VVZPO

Petra Nováková, Markéta Skalská, Olga Vlastová

Hosté

Andrea Baršová (ÚV ČR), Šárka Bednářová (Úřad vlády ČR), Marie Bílková (MF), Radek Deák (Kolumbus), Martin Hollý (Psychiatrická společnost ČSL JEP), Irena Homolová (Kolumbus), Dagmar Hornychová (Úřad vlády ČR), Jan Jaroš (Kolumbus), Milan Jíša (Kolumbus), Blanka Kavková (MZ), Daniela Matějková (MZ), Ingrid Mrňová (MZ), Iva Merhautová (MPSV), Martina Novotná (MZ), Lenka Pavelková (MPSV), Jana Poljaková (SYPATHEA), Michal Rada (Úřad vlády ČR), Viliam Vaňo (AMICUS-BRNO), Vilém Veselý (MPO), Josef Závíšek (SPDN)

Informace k usnášení schopnosti

Dle Statutu VVZPO je počet řádných členek a členů VVZPO stanoven na 20. Mezi členy není zastoupeno Ministerstvo financí, ale v současné době byl navržen za tento resort nový člen, jeho jmenování se zpracovává. VVZPO je usnášení schopný při účasti minimálně ½ členů a členek, tj. 10. Při zahájení zasedání bylo přítomno 11 členů a členek. Kворum bylo kvůli příchoďům a odchodům členek a členů VVZPO pohyblivé, jeho aktuální stav je vždy uveden u dotčeného hlasování.

Jednání zahájil a řídil výkonný místopředseda VVZPO a ministr pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu Jiří Dienstbier.

Jiří Dienstbier úvodem přivítal účastníky jednání a omluvil nepřítomné členy a členky VVZPO. Dále dal hlasovat o návrhu programu jednání, který VVZPO jednomyslně přijal 11 hlasy přítomných členů a členek.

Schválený program:

1. *Zřízení Odborné skupiny pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb,*
2. *Informace o přípravě a postupu prací na Směrnici Evropského parlamentu a Rady o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se požadavků na přístupnost u výrobků a služeb,*
3. *Stav realizace Strategie reformy psychiatrické péče,*

4. *Podnět NRZP ČR na úpravu zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,*
5. *Metodika mapování bezbariérovosti staveb,*
6. *Informace o postupu prací na přípravě právní úpravy zajišťující koordinaci rehabilitace,*
7. *Důsledky zvyšování minimální mzdy na výši náhrad za ztrátu na výdělcích z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání,*
8. *Kontaktní místo Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a jeho aktivity,*
9. *Situace v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením na krajských úřadech v roce 2015,*
10. *Výsledky dotačního řízení programu Podpora veřejně účelných aktivit spolků zdravotně postižených pro rok 2016,*
11. *Informace o naplňování Národního rozvojového programu mobility pro všechny v roce 2015,*
12. *Různé.*

1. Zřízení Odborné skupiny pro přístupnost veřejných služeb

S prvním bodem seznámil členy a členky VVZPO Michal Rada.

Governance accessibility jsou mechanismy, díky kterým jsou veřejná správa, služby veřejné správy a další veřejné služby přístupné pro všechny se zvláštním zřetelem na osoby se zdravotním postižením. Jakoukoli služba by měla být už vytvářena tak, aby byla využitelná na rovnoprávném základě pro všechny.

Na úrovni EU bylo vypracováno desatero základních principů governance accessibility. Patří mezi ně například: rovný přístup k veřejným i komerčním službám, liniová bezbariérovost, bezbariérová doprava, přístupné informace nejen veřejné správy, přístupné a použitelné služby včetně elektronických.

Implikace těchto zásad je zahrnuta do Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 v oblastech 7 a 8. Jedním z úkolů je se systematicky věnovat rozvoji přístupnosti služeb. Aby byl tento úkol splněn, je podán návrh na zřízení Odborné skupiny pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb. Dalším důvodem pro vznik této skupiny je i příprava, projednávání a následná národní implementace harmonizačních směrnic a související legislativy EU, která je této oblasti věnována.

Členy skupiny budou zástupci ministerstev, která poskytují, regulují nebo jsou gestory veřejné služby (MV, MMR, MPSV, MPO, MD, MK), a zástupci organizací lidí se zdravotním postižením.

Prvními úkoly této odborné skupiny budou zmapování základních oblastí, jež chce skupina sledovat a řešit; zmapování přístupnosti a využitelnosti informací a služeb v jednotlivých oblastech a potřeb na jejich zlepšení; návrhy promítání potřeb lidí se zdravotním postižením do jednotlivých oblastí přístupnosti.

Usnesení:

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany

- I. z ř i z u j e Odbornou skupinu pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb;*

II. u k l á d á výkonnému místopředsedovi Vládního výboru pro zdravotně postižené občany jmenovat předsedu a členy skupiny.

Usnesení bylo přijato jednomyslně 11 přítomnými členy VVZPO.

2. Informace o přípravě a postupu prací na Směrnici Evropského parlamentu a Rady o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se požadavků na přístupnost u výrobků a služeb

Úvodní slovo přednesl k tomuto bodu Vilém Veselý.

Dne 2. prosince 2015 zveřejnila Evropská komise (dále jen „Komise“) návrh Směrnice Evropského parlamentu a Rady o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se požadavků na přístupnost u výrobků a služeb (dále jen „návrh směrnice“).

Cílem návrhu směrnice je přispět ke zlepšení řádného fungování vnitřního trhu, odstranit překážky vyplývající z odlišných vnitrostátních právních předpisů pro volný pohyb přístupných výrobků a služeb z hlediska potřeb osob se zdravotním postižením na úrovni EU a těmto překážkám předcházet. Navrhovaná směrnice by měla pomoci členským státům dostát jejich národním závazkům, stejně jako závazkům, jež vyplývají z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Směrnice se má vztahovat na tyto výrobky a služby: technické vybavení počítačů a operační systémy; samoobslužné terminály (bankomaty, stroje pro výdej lístků a jízdenek, odbavovací kiosky); telefonní služby; audiovizuální mediální služby; služby letecké, autobusové, železniční a vodní přepravy; bankovní služby; elektronické knihy; elektronické obchodování.

Česká republika obecně souhlasí se směřováním návrhu směrnice vypracovaného a předloženého Komisí jako prostředku k harmonizaci požadavků na přístupnost pro řadu výrobků a služeb z hlediska potřeb osob se zdravotním postižením. Některé členské státy i některé resorty ČR směrnici kritizují pro vágnost formulací, těžkou proveditelnost do praxe a překryv s již existující právní úpravou. Připomínku ohledně duplicity s jinými předpisy uplatňuje především MD, protože oblast dopravy je již řešena v jiných předpisech. ČR proto podala řadu připomínek. Z toho důvodu se bude text směrnice ještě delší dobu projednávat a upravovat. ČR má vypracovanou rámcovou pozici, kterou bude třeba upravovat dle aktuálního stavu úpravy směrnice.

Rozprava:

Michal Rada uvedl, že Odborná skupina pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb se bude věnovat tomuto tématu jako stěžejnímu. V roce 2008 přijala EU tzv. Accessibility Act, jehož text je velmi podobný s nyní navrhovanou směrnicí. K Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením není vypracována metodika ani koncept, jak ji implementovat. Tato směrnice se tak pokouší implementovat některá ujednání této Úmluvy. V současné době reálná přístupnost techniky předběhla právní předpisy, přesto by právní úprava měla vzniknout. Michal Rada na závěr vytkl směrnicí komplikované formulce a absenci technických řešení.

Bod byl určen pro informaci, nebylo přijato usnesení.

3. Stav realizace Strategie reformy psychiatrické péče

Lenka Ptáčková Melicharová na úvod tohoto bodu sdělila, že reforma psychiatrické péče v současné době probíhá, vyzdvihnout je třeba schválení projektů na pět pilotních Center duševního zdraví. Podařilo se i zajistit komunikaci všech zúčastněných stran.

Martin Hollý seznámil VVZPO s aktuálním stavem reformy psychiatrické péče. Strategický cíl reformy zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním a dodržovat práva lidí s duševním onemocněním dělá z reformy nadresortní agendu.

Reforma je zakotvena v Dohodě o partnerství, čímž jsou vázány finanční prostředky z EU v rámci ESIF pro programové období EU 2014–2020. Finanční prostředky jsou získávány z OP Zaměstnanost – 1,2 mld. Kč na tzv. měkké aktivity (např. personální zajištění Center duševního zdraví) a z IROP – 2 mld. Kč na investiční podporu (vybavení mobilních týmů, zřizování nových nebo rekonstrukce stávajících zařízení pro poskytování komunitní péče, infrastruktura pro Centra duševního zdraví a akutní oddělení všeobecných nemocnic, pro ambulantní péči a stacionáře atd.). Dlouhodobě se také jedná se zdravotními pojišťovnami, aby na projekty financované z ESIF navazovaly projekty pojištěven na zdravotní i sociální služby.

Reformu lze rozdělit do tří fází: I. Zahájení a zajištění podmínek (vypracování a schválení standardů a metodik) – již je hotovo, II. Realizace (v současné době především vytvoření sítě Center duševního zdraví, podpora vzdělávání a zajištění financování akutních lůžek) – právě probíhá, III. Vyhodnocení a evaluace.

Reforma je z velké části realizována přes jednotlivé projekty, které musí být vzájemně koordinované. V procesu reformy je třeba zajistit spolupráci ministerstev, krajských samospráv, odborné společnosti, zdravotních pojišťoven, poskytovatelů péče, místních samospráv a v neposlední řadě uživatelů.

V rámci projektů se podporuje rozvoj nástrojů pro identifikaci a odstraňování dopadů institucionalizace, transformace a deinstitucionalizace stávajících služeb. V pokročilé fázi připravenosti je vznik pěti Center duševního zdraví. Velká systémová změna se týká organizace práce se skupinou pacientů s chronickým onemocněním. V oblasti psychiatrické péče je třeba dalšího průzkumu, získání dat a vytvoření systémových statistik týkajících lidí s duševním onemocněním. Dále je podporován multidisciplinární přístup k péči o lidi s duševním onemocněním. V této souvislosti je vnímán jako velmi potřebný zákon o koordinaci rehabilitace. Reforma se nyní věnuje i adiktologii, dětské a dorostové psychiatrii a neurodegenerativním onemocněním. Tato témata jsou rozpracována v samostatných pracovních skupinách.

Vzniklo memorandum mezi MZ, zdravotními pojišťovnami a Českou psychiatrickou společností. V současné době vznikají v rámci reformy další standardy a materiály. Probíhají intenzivní jednání s MPSV. Dále probíhají workshopy např. o destigmatizaci a prevenci duševních chorob.

Dále k tomuto tématu vystoupil Jan Jaroš, který ve svém příspěvku vyzdvihl především ty oblasti, které jsou pro uživatele psychiatrické péče důležité: psychoterapie, prevence, efektivita léčby, děti uživatelů, neformální péče, kvalita lidských zdrojů, hygiena duševní práce a sebevražednost. Poukázal na skutečnost, že v případě počtu dokonaných sebevražd tvoří lidé s duševním onemocněním 70 %. Kvalitní psychoterapie může pomoci řešit i situaci, kdy až 70 % lidí s duševním onemocněním přestává brát předepsané léky především proto, nejsou obeznámeni s jejich účinky. Dále upozornil na to, že se zatím nesešla pracovní skupina řešící téma prevence.

Požádal, aby se uvažovalo o vytvoření Akčního plánu péče o duševní zdraví. Vzněl také otázku ohledně objektivnosti metodiky zjištění efektivity léčby a zmínil téma ošetřovatelské dovolené. Radek Deák dále sdělil zkušenosti s hospitalizacemi v psychiatrických nemocnicích. Irena Homolová dále otevřela téma neformální péče, které je pro lidi s duševním onemocněním důležité, a mělo by být řešeno i v rámci reformy.

Josef Závíšek vystoupil za rodiče pečující o lidi s duševním onemocněním. Uvedl, že Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 obsahuje opatření, jejichž splnění je klíčové pro reformu psychiatrické péče, jedná se o opatření 11.14 a 11.15. Na těchto opatřeních se však dle jeho názoru ještě nezačalo pracovat. Nebylo splněno opatření 11.17 ukládající provést výzkum o situaci osob s duševním onemocněním (výše příjmů, dostupnost sociálních dávek, bytová situace/výskyt bezdomovectví). Josef Závíšek vznesl požadavek, aby byla ustanovena odborná skupina VVZPO pro realizaci reformy psychiatrické péče a aby bylo v Národním plánu rozšířeno znění opatření 2.5 až 2.8 týkajících se vzdělávání zaměstnanců veřejného sektoru o problematiku lidí s duševním onemocněním a aby byl upraven termín plnění těchto opatření z průběžně na 30.06.2017.

Dále Josef Závíšek sdělil připomínky k současnému stavu realizace reformy psychiatrické péče. Upozornil, že nejsou stanoveny standardy lůžkové akutní péče (např. vybavení budov, profesní povinnosti). Ve stávajících lůžkových zařízeních nebyl proveden audit současného stavu před zahájením reformy psychiatrické péče. Schází popis současného stavu psychiatrické ambulance a rozšířené ambulance, především personálního zajištění. Ohledně Center duševního zdraví upozornil, že výjezdní týmy nemají legislativní oporu.

Rozprava:

Zuzana Jentschke Stöcklová reagovala na oblast neformální péče. Prostřednictvím Fondu dalšího vzdělávání je realizován projekt, v rámci kterého jsou testovány různé formy podpory neformálních pečovatелů. V současné době je po meziresortním připomínkovém řízení návrh na zavedení ochranné lhůty pro pečující, v rámci které nemohou být během tří měsíců zajišťování péče propuštěni ze zaměstnání a bude jim vyplácena obdobná podpora jako při ošetřování člena domácnosti.

Lenka Ptáčková Melicharová uvedla, že některé připomínky od patientských organizací MZ zná a s těmito organizacemi spolupracuje. Do dohledné doby budou všechna zmíněná opatření Národní plánu splněna. Odborným garantem reformy psychiatrické péče je Česká psychiatrická společnost.

Václav Krása sdělil, že je proces reformy nastaven a reforma probíhá, ač její průběh nemusí odpovídat všem prvotním představám. Je třeba proto nyní řešit, jak napomoci realizaci jednotlivých kroků. Dále uvedl, že zřízení odborné skupiny projedná předsednictvo VVZPO na svém zasedání.

Pavel Ptáčník reagoval, že téma odborné skupiny bylo již několikrát projednáváno. Jednalo by se však o duplicitu, MZ disponuje několika pracovními skupinami, které se věnují implementaci strategie reformy psychiatrické péče. Role VVZPO spočívá v pravidelné kontrole pomocí zpráv o realizaci reformy, které jsou na jednání VVZPO pravidelně předkládány. Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena v roce 2013, začátky byly pomalé, ale nyní se již práce rozběhly.

Jiří Morávek dále uvedl, že je třeba řešit problém nedostatečného počtu psychiatrů. Navrhnul, aby vzhledem k nadcházejícím volbám byl termín pro předložení další zprávy o realizaci reformy psychiatrické péče 31. srpna 2017, což bylo v konečném znění usnesení zohledněno. Lenka

Ptáčková Melicharová reagovala, že se MZ věnuje personálnímu posílení psychiatrické specializace. Na lékařských fakultách je však malý zájem o tento obor. V této souvislosti byla zřízena i nová rezidenční místa, ale bez očekávaného účinku. Nyní je proto navázána spolupráce s lékařskými fakultami, aby se tato situace zlepšila.

Martin Hollý reagoval, že Centra duševního zdraví jsou regionální. Není tím bráno právo volit si svého lékaře, ale cílem je zajistit dostupnou péči ve všech regionech. Ve standardech Center duševního zdraví je dáno, že minimálně polovina aktivit bude provozována terénně. Pracovat zde bude multiprofesní tým, který bude koordinátorem i navazujících služeb. Respítní či odlehčovací služby by měly být řešeny jiným způsobem než novými ústavami.

Jan Jaroš uvedl, že je třeba se věnovat i členům rodiny člověka s duševním onemocněním. Upozornil na situace, kdy psychicky nemocný rodič pečuje o zdravé dítě. Dále nabídl spolupráci na monitorování neformální péče.

Usnesení:

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany

ž á d á Ministerstvo zdravotnictví o předložení další průběžné zprávy o stavu realizace Strategie reformy psychiatrické péče s termínem do 31. srpna 2017.

Usnesení bylo přijato 12 přítomnými členy VVZPO.

4. Podnět NRZP ČR na úpravu zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů

S tímto bodem seznámil členy a členky VVZPO Václav Krása.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (dále jen „NRZP“) připravila návrh úpravy tohoto zákona s cílem odstranit restriktce a nedostatky, které byly do tohoto právního předpisu zapracovány během působení předchozí vlády. Tento návrh si osvojila skupina poslanců a je nyní předložen v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání.

Vláda tento poslanecký návrh projednala a zaujala k němu neutrální stanovisko. NRZP si uvědomuje, že v průběhu jednání bude potřeba nalézt kompromis. NRZP je připravena účastnit se těchto diskusí a spolupracovat na konečném znění. Václav Krása dále uvedl, že by chtěl požádat členy vlády, aby se pokusili zajistit, aby tento návrh byl projednán ještě v tomto volebním období.

Základním principem této novely je zrušení společného posuzování členů rodiny žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku a dokládání jejich příjmů. Jedná se o individuální pomůcky jednotlivých osob, které jsou potřebné pro jejich integraci do společnosti.

Rozprava:

Michaela Marksová uvedla, že problém je ve vyčíslení finančního dopadu. Václav Krása reagoval, že z toho důvodu se navrhuje delší legisvakanační lhůtu s účinností zákona od roku 2018.

Usnesení:

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany

d o p o r u č u j e členům a členkám vlády,

a) aby při projednávání poslaneckého návrhu novely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů v Poslanecké sněmovně podpořili jeho rychlé projednávání,

b) aby iniciovali případné dohadovací řízení, pokud by návrh tohoto zákona byl spojen s překážkami při projednávání v Poslanecké sněmovně.

Usnesení bylo přijato 11 přítomnými členy VVZPO, jeden člen se hlasování zdržel.

5. Metodika mapování bezbariérovosti staveb

S pátým bodem čteny a členky VVZPO seznámila Marie Mohylová.

MMR provedlo sběr informací o problematice mapování přístupnosti staveb, na základě kterého zjistilo, že při této činnosti se neaplikují předpisy stavebního práva a nepoužívá se stavební zákon ani bezbariérová vyhláška. Při mapování se zohledňují výhradně uživatelská hlediska a výstupem je rozčlenění staveb do několika kategorií. Dále bylo zjištěno, že této činnosti se systematicky věnují pouze organizace osob s tělesným postižením, které se sdružují v pracovní skupině pro jednotnou metodiku mapování a kategorizace přístupnosti prostředí.

V roce 2016 se zástupce odboru stavebního řádu MMR stal členem této pracovní skupiny. Tento zástupce současně spolupracuje se Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých České republiky a s Asociací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel (dále jen „ASNEP“).

MMR v únoru 2016 požádalo pracovní skupinu a obě výše uvedené organizace o podklady. V průběhu května a června byl zpracován souhrnný materiál „Mapování přístupnosti prostředí“, který byl 20. června 2016 rozeslán k připomínkám. MMR do konce července žádnou připomínku neobdrželo. Schvalovací proces byl ukončen a na webových stránkách MMR byl publikován příspěvek.

Na základě dodatečného požadavku ASNEP se v současné době aktualizuje část týkající se osob se sluchovým postižením.

Rozprava:

Václav Krása uvedl, že materiál není využitelný pro ostatní ministerstva při plnění dalších opatření vyplývajících z Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020, která se týkají posouzení veřejných budov. Opatření 3.2 ukládá MMR vypracovat jednotnou metodiku pro mapování bezbariérovosti staveb. Tato metodika by poté měla sloužit celé státní a veřejné správě pro screening přístupného prostředí v ČR. NRZP nepovažuje proto úkol za splněný.

Pavel Ptáčník dále sdělil, že sekretariát VVZPO do připomínkového řízení k tomuto materiálu zahrnut nebyl a předmětný materiál není ani k dohledání na internetových stránkách MMR, požádal proto o jeho zaslání. Zdůraznil, že na tento úkol navazují další tři opatření Národního

plánu, jejichž plnění se tímto zpozdí. Požadavek na vypracování jednotné metodiky mapování bezbariérovosti vznesly během tvorby Národního plánu MSp a MZ.

Iva Matějková uvedla, že se do dotačních programů MK hlásí řada projektů na mapování bezbariérovosti kulturních zařízení a památek, MK však není jasné, podle čeho by bylo možné tuto skutečnost posuzovat, a proto by takovou metodiku velmi přivítalo. Lenka Ptáčková Melicharová se připojila se souhlasným stanoviskem, že i MZ by takový dokument uvítalo.

Jiří Vencel sdělil, že tuto metodiku potřebují také kraje a města. V krajských plánech vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je často jako úkol mapování bezbariérovosti prostředí, opět však bez jasné metodiky. Dalším problémem je absence jednotného úložiště těchto dat pro celou ČR.

Usnesení:

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany

I. k o n s t a t u j e, že opatření 3.2 Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 bylo splněno pouze částečně,

II. ž á d á Ministerstvo pro místní rozvoj, aby bylo toto opatření splněno nejpozději do 31. března 2017, a to z důvodu návaznosti dalších opatření v působnosti jiných resortů.

Usnesení bylo přijato jednomyslně 11 přítomnými členy VVZPO.

6. Informace o postupu prací na přípravě právní úpravy zajišťující koordinaci rehabilitace

Informaci k šestému bodu podala Iva Merhautová.

MPSV provedlo analýzu dokumentů, které byly k této problematice vypracovány již dříve během let 1999–2013 včetně připomínek k nim. Dosavadní řešení nevedla ale k potřebné návaznosti jednotlivých oblastí rehabilitace. Proto MPSV zpracovalo formou tezí základní principy, podmínky a způsob koordinace rehabilitace.

Zdrojem pro zpracování návrhu věcného a právního řešení se stanou výstupy projektu „Screening jednotlivých oblastí rehabilitace v ČR“, který MPSV zadalo Výzkumnému ústavu práce a sociálních věcí. Cílem je zjistit, zda pro koordinaci rehabilitace v ČR existuje nezbytná základna. Řešení projektu bylo zahájeno v červenci 2016, ukončení bude v březnu 2017.

Teze staví na využití již existujících věcných a právních úprav a stávajícího vymezení jednotlivých oblastí rehabilitace ve speciálních zákonech (léčebné, pracovní, sociální, pedagogické a výchovné rehabilitace) a bližších podmínkách jejich poskytování, pravomocí a odpovědnosti dotčených správních úřadů a subjektů. V rámci koordinace rehabilitace vzniknou dva nové prvky, a to koordinátor rehabilitace a podpora fungování existujících i vzniku nových ergodiagnostických center.

Po uplynutí tří měsíců během prvního roku podpůrní doby člověka v pracovní neschopnosti by se měl sejít ošetřující lékař s lékařem pracovnílékařských služeb a koordinátorem rehabilitace, případně i s pacientem. Mělo by být určeno, zda bude pracovní neschopnost přetrvávat nadále nebo předpokládaná délka pracovní neschopnosti a měl by být vydán posudek o zdravotní způsobilosti k práci. Výsledkem tohoto posouzení by mělo být navrácení na pracovní místo ať už

bez dalších opatření nebo s opatřeními např. v oblasti kompenzace, nebo stanovení další doby pracovní neschopnosti, nebo v případě nemožnosti navrácení na původní pracovní pozici vypracování individuálního plánu rehabilitace. V této době by měl být stanoven případný termín ergodiagnostického posouzení.

O součinnost bylo požádáno MZ a MŠMT. Návrh tezí byl představen organizacím osob se zdravotním postižením, které k materiálu neměly zásadní připomínky, které by měnily jeho podstatu.

Dopracované teze budou společně s výstupy projektu „Screening jednotlivých oblastí rehabilitace v ČR“ využity jako podklad pro zpracování návrhu věcného záměru řešení koordinace rehabilitace, a to v termínu do 30.06.2017.

Rozprava:

Václav Krása sdělil připomínku, že bez jasného zdroje financování není možné spustit systém koordinované rehabilitace. V okolních státech je koordinace rehabilitace financována v rámci úrazového pojištění.

Karel Rychtář sdělil, že toto téma je řešeno od roku 1999. Upozornil na proluku v pracích v letech 2014 a 2015. Cíle koordinace rehabilitace jsou v tezích formulovány dobře, není však jasné, jak těchto cílů dosáhnout. Není také jisté, zda je možné před dokončením screeningu navrhovat garanta koordinace rehabilitace. Dále uvedl, že dle jeho názoru tento úkol nebude splněn do konce příštího roku.

Pavel Ptáčník uvedl, že pokud by byla garantem koordinace rehabilitace OSSZ, bylo by třeba zajistit její spolupráci s Úřadem práce ČR, který má řadu kompetencí k provádění rehabilitace.

Bod byl určen pro informaci, nebylo proto přijímáno usnesení.

7. Důsledky zvyšování minimální mzdy na výši náhrad za ztrátu na výdělcích z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání

Zuzana Jentschke Stöcklová na úvod tohoto bodu uvedla, že variantní řešení této problematiky se nyní nachází k projednávání v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR v rámci novely zákoníku práce.

S variantami řešení této problematiky seznámila členy a členky VVZPO Lenka Pavelková.

Podle ustanovení § 271b odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění zákona č. 205/2015 Sb., platí, že došlo-li z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání k poklesu výdělku zaměstnance, je zaměstnavatel povinen zaměstnanci poskytovat náhradu za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti, a to ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem zaměstnance před vznikem škody a výdělkem dosahovaným po pracovním úrazu nebo po zjištění nemoci z povolání s připočtením případného invalidního důchodu poskytovaného z téhož důvodu.

V případě, že však před skončením pracovního poměru uvedenou náhradu nepobíral, pak se v době, kdy je veden jako uchazeč o zaměstnání, při jejím výpočtu za dosahovaný výdělek považuje výdělek ve výši minimální mzdy. Se zvyšováním částek minimální mzdy pak nastává

situace, že se jim poskytovaná náhrada za ztrátu na výděлку snižuje v závislosti na aktuální výši minimální mzdy.

Na tento problém existují dva právní výklady. První výklad vychází z toho, že trendem zvyšování částek minimální mzdy je to, aby byla pro všechny zaměstnance, tedy i pro zaměstnance, kteří byli a jsou poživatелеm invalidního důchodu pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, stejná. Je třeba vycházet z toho, že zaměstnancům, kteří jsou vedeni jako uchazeči o zaměstnání, určitý pracovní potenciál zbývá, a snahou je, aby se co nejdříve vrátili do pracovního procesu, byť s menším či větším omezením. Jestliže tedy poškozený začne s přihlédnutím ke svému zdravotnímu stavu pracovat, na základě lékařského posudku třeba i na kratší, než stanovenou týdenní pracovní dobu, pak mu bude při výpočtu náhrady zohledňován dosahovaný výdělek, nikoliv výdělek ve výši minimální mzdy.

Druhý výklad rozlišuje mezi jednotlivými skupinami zaměstnanců v závislosti na tom, zda před každým zvýšením minimální mzdy pobírali náhradu za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti nebo zda tuto náhradu nepobírali. Podle ustálené judikatury změna právního předpisu není podstatnou změnou poměrů na straně poškozeného ve smyslu § 271u odst. 2 zákoníku práce. Proto lze vycházet z obecných zásad, podle kterých by použití nové, aktuální výše minimální mzdy na případy, kdy je již náhrada za ztrátu na výděлку poskytována, bylo v rozporu s principem právní jistoty.

Navrhovaná právní úprava vychází z druhého názoru.

Rozprava:

Václav Krása uvedl, že navrhovanou právní úpravu považuje za zdařilou.

Bod byl určen pro informaci, nebylo přijímáno usnesení.

8. Kontaktní místo Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a jeho aktivity

Komentář k tomuto bodu podala Zuzana Jentchke Stöcklová.

V souladu s článkem 33 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“) je povinností smluvních stran vytvořit v rámci státní správy jedno nebo několik kontaktních míst pro záležitosti týkající se provádění této Úmluvy. V ČR je kontaktním místem MPSV, které je gestorem Úmluvy a odpovídá za její implementaci.

Webové stránky MPSV byly upraveny a informace ohledně činnosti a úkolech kontaktního místa jsou na nich již dohledatelné: <http://www.mpsv.cz/cs/28419>.

Václav Krása sdělil, že do doby, než bude zřízen monitorovací orgán Úmluvy, by MPSV mělo být místem pro kontaktování v případě porušování Úmluvy, což by mělo být možné právě skrze webové stránky. Zuzana Jentchke Stöcklová reagovala, že i tato informace je na webových stránkách MPSV k dohledání.

Rozprava:

Jiří Dienstbier uvedl, že vzhledem k tomu, že byly úkoly uvedené v usnesení již splněny, není třeba

toto usnesení přijímat a bod lze uzavřít jako určený pro informaci.

Bod byl určen pro informaci, nebylo přijímáno usnesení.

9. Situace v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením na krajských úřadech a magistrátu hlavního města Prahy

S výsledky šetření seznámila členy a členky VVZPO Petra Nováková.

Jedním z hlavních cílů Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 je zlepšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve veřejném sektoru. V souladu s opatřením 13.10 tohoto plánu je VVZPO uložena povinnost monitorovat situaci v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných institucích veřejné správy.

V letošním roce byly požádány krajské úřady a magistrát hlavního města Prahy o sdělení, jak plní povinnosti uložené jim v § 81 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), tedy jakým způsobem plní povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Ze 14 krajů plní zákonem stanovený povinný podíl zaměstnání osob se zdravotním postižením přímým zaměstnáváním pouze Liberecký a Karlovarský kraj. Celkově 11 institucí z uvedených 14 pak není nuceno odvádět finanční odvod do státního rozpočtu.

Z povinného počtu 331 zaměstnanců se zdravotním postižením, kteří by měli být souhrnně zaměstnáni ve všech krajích, je zaměstnáno pouze 187 osob, což představuje necelých 57 %. Celkově 4 kraje ze 14 nedosahují ani polovinu povinného podílu skutečně zaměstnaných osob se zdravotním postižením.

Krajské úřady však zaměstnávají větší procento povinného počtu zaměstnaných lidí se zdravotním postižením než ministerstva a obecně si ve srovnání s resorty vedou v této oblasti lépe. Ministerstva včetně svých organizačních složek zaměstnávaly v roce 2015 897 osob se zdravotním postižením, což je však méně než polovina povinného počtu, který činí 1.811 osob. Navíc ani polovinu povinného podílu skutečně zaměstnaných osob se zdravotním postižením nezaměstnává 10 ministerstev (MD, MF, MK, MO, MMR, MPO, MSp, MŠMT, MZV, MZ, MŽP). Jediným ministerstvem, které blíží k plnění povinného podílu přímým zaměstnáváním, je MPSV.

Přestože zákon o zaměstnanosti dává zaměstnavatelům možnost plnit povinný podíl trojím způsobem a to přímým zaměstnáváním, tzv. náhradním plněním a odvodem do státního rozpočtu, je třeba upřednostňovat přímé zaměstnávání osob se zdravotním postižením, neboť u tzv. náhradního plnění se často jedná o pouhou přefakturaci výrobků a zboží, aniž by byl bezprostředně využíván pracovní potenciál osob se zdravotním postižením. Státní politika v této oblasti by měla být zaměřena tak, aby příslušné instituce upřednostňovaly přímé zaměstnávání osob se zdravotním postižením a byly tak příkladem pro ostatní zaměstnavatele.

Rozprava:

Milan Feranec uvedl, že by měly být učiněny kroky k tomu, aby institut náhradního plnění nebyl zneužíván. Václav Krása reagoval, že MPSV připravilo návrh zákona, který zpracovává možnosti

řešení situace náhradního plnění. Podporováno by však mělo být především přímé zaměstnávání.

Jan Uherka vnesl dotaz, jaké důvody vedou k tomu, že je tento stav tak tristní. Proto navrhnul, aby byla vypracována analýza těchto důvodů. Karel Rychtář reagoval, že důvodem je především to, že nefunguje koordinace rehabilitace. Velká část lidí se zdravotním postižením stále nevěří tomu, že jejich kvalifikace či rekvalifikace povede k zaměstnání. Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR navrhuje už od roku 2008 zavedení elektronické evidence náhradního plnění. Právní úprava řešící tuto problematiku je nyní připravena k projednání v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, ač byla vypracována už v roce 2015. Nemůže tedy platit od 1. ledna 2017 vzhledem k nutnosti zajistit odpovídající technické zabezpečení.

František Nestával uvedl, že ne vždy je zájem o pracovní místa ze strany lidí se zdravotním postižením. Václav Krása reagoval, že NRZP nabízí zveřejňování inzerátů na svých internetových stránkách.

Bod byl určen pro informaci, nebylo přijímáno usnesení.

10. Výsledky dotačního řízení programu Podpora veřejně účelných aktivit spolků zdravotně postižených pro rok 2016

O průběhu a výsledcích dotačního řízení informoval Pavel Ptáčník.

Dotační program Podpora veřejně účelných aktivit spolků zdravotně postižených je určen na podporu projektů spolků osob se zdravotním postižením či spolků svazové povahy s celostátní působností, ve kterých nejméně 50 % členské základny tvoří osoby se zdravotním postižením nebo jejich zákonní zástupci. Dotace se poskytují na financování aktivit v rámci 4 následujících tematických okruhů činností:

- A. Mezinárodní spolupráce v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením;
- B. Účast na tvorbě, realizaci a monitorování ucelených plánů vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením;
- C. Vzdělávací a informační činnost v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením;
- D. Organizačně administrativní servis v rámci svépomocných aktivit spolků zdravotně postižených.

V každém tematickém okruhu mohl žadatel podat pouze jednu žádost o poskytnutí dotace.

V rozpočtové kapitole Úřadu vlády ČR na rok 2016 byla vyčleněna na tento program částka 20 mil. Kč, stejná jako v předchozích letech. K datu uzávěrky 30. září 2015 bylo obdrženo celkem 132 žádostí o dotaci s celkovým požadavkem 44.593.128 Kč.

Žádosti splňující formální požadavky byly rozděleny hodnotitelům k individuálnímu posouzení tak, aby každá z nich byla posuzována vždy dvěma hodnotiteli. Poté byly žádosti projednány hodnotitelskou komisí. Devítičlenná komise byla složena v souladu se Statutem VVZPO, jejími členy byli zástupci Úřadu vlády ČR, zainteresovaných rezortů, územní samosprávy, akademické obce a neziskového sektoru.

V jednotlivých tematických okruzích bylo sestaveno pořadí žádostí podle počtu získaných bodů od hodnotitelů od nejvyšších k nejnižším. Vedle dosažených bodů získaných z expertních hodnocení byly při stanovování návrhů na poskytnutí a výši dotace zohledněny zejména

skutečnosti uvedené v článku 10 odst. 2 Směrnice VÚV č. 24/2014:

- úplnost, správnost a celková úroveň zpracování předložené žádosti a účelnost a smysluplnost projektu;
- přínos pro osoby se zdravotním postižením;
- realizace projektů předkládaných v minulých letech a dosavadní spolupráce s Úřadem vlády ČR;
- celkový objem finančních prostředků na program Podpora spolků ZP pro rok 2016.

O každé žádosti pak bylo hlasováno samostatně.

Výsledky projednaných žádostí o dotaci, schválené komisí, byly podkladem pro vedoucího Úřadu vlády ČR k vydání individuálních rozhodnutí o poskytnutí dotace.

Rozprava:

Jiří Dienstbier uvedl, že uplatňoval navýšení částky pro tento dotační program o 4 mil. Kč, které by byly dorovnáním na původní stav. Nakonec bylo však schváleno navýšení o 2,5 mil. Kč.

Bod byl určen pro informaci, nebylo přijímáno usnesení.

11. Informace o naplňování Národního rozvojového programu mobility pro všechny v roce 2015

Informaci k tomuto bodu podala Petra Nováková.

V roce 2015 byla v rámci Národního rozvojového programu mobility pro všechny (dále jen „NRPM“) podpořena realizace celkem 33 projektů 25 měst a obcí s poskytnutými dotacemi v celkové výši 61.739.124 Kč.

Na financování NRPM se tradičně nejvíce podílí Státní fond dopravní infrastruktury, MMR a MK. Státní fond dopravní infrastruktury podpořil celkem 15 projektů tvořících součást bezbariérové trasy s celkovou výší udělených dotací 36.247.000 Kč. MMR rozdělilo celkem 12.207.206 Kč, čímž překročilo částku, která je mu uložena na základě Vládního plánu financování NRPM vyčlenit – 10 mil. Kč. V loňském roce tak bylo zpřístupněno 5 budov obecních či městských úřadů a 4 domy s pečovatelskou službou. MK se v loňském roce podílelo na financování 5 projektů s celkovou částkou přidělené dotace ve výši 6.741.442 Kč a to na zpřístupnění dvou kulturních center, jednoho kulturního domu, jednoho muzea a jedné knihovny.

MŠMT financovalo v minulém roce dva projekty na zpřístupnění škol a to částkou 4.487.476 Kč. MZ v roce 2015 poskytlo dotaci na dva projekty na zpřístupnění zdravotnických zařízení, ve výši 2.056.000 Kč.

Součástí schválených záměrů bezbariérových tras určených k realizaci v roce 2015 nebyl žádný dílčí projekt, který by se týkal působnosti MPSV. Mimo NRPM byla v roce 2015 v rámci kompletní rekonstrukce zajištěna bezbariérovost pracoviště Oblastního inspektorátu práce pro Moravskoslezský a Olomoucký kraj a realizovány další projekty.

MF, MSp a MV financovaly v předešlém roce především projekty realizované mimo schválené bezbariérové trasy NRPM.

MD ve své zprávě uvedlo, že v minulých letech podporovalo financování obnovy vozového parku jako dílčích projektů záměrů bezbariérových tras v rámci programu Podpory obnovy vozidel veřejné autobusové dopravy. Tento program byl však v roce 2013 ukončen (notifikován byl na léta 2008–2013), takže v roce 2015 tuto podporu MD neposkytlo.

Česká pošta provedla dle svého vyjádření v roce 2015 mimo NRPM bezbariérové úpravy ve 12 objektech. Celková výše finančních prostředků vynaložených na bezbariérovost objektů činí u České pošty 5.691.000 Kč. Co se týče Českého úřadu zeměměřického a katastrálního, v roce 2015 nebyla z rozpočtu úřadu financována realizace žádných projektů, které by byly součástí záměrů v rámci NRPM. Ve Vládním plánu financování NRPM na období 2016–2025 už tento úřad zařazen není.

Celková částka vynaložená na odstraňování bariér z rozpočtu oslovených resortů a institucí, zahrnující i projekty realizované mimo NRPM, dosáhla v roce 2015 výše 95.044.124 Kč. Oproti loňskému roku, kdy se vydalo cca 45 mil. Kč je to více než dvojnásobný nárůst.

Bod byl určen pro informaci, nebylo přijímáno usnesení.

12. Různé

Na minulém zasedání Výboru bylo projednáváno téma nedostatků podávaných záměrů bezbariérových tras v rámci Národního rozvojového programu mobility pro všechny (dále jen „NRPM“). Se zástupci České komory architektů (dále jen „ČKA“) a České komory autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě (dále jen ČKAIT“) bylo dohodnuto, že se uskuteční separátní schůzka s cílem stanovit kroky vedoucí ke zlepšení současné situace. O výsledcích jednání informoval Václav Krása.

Dohodnuto bylo několik úkolů pro všechny zúčastněné strany. Sekretariát VVZPO pozve zástupce ČKA a ČKAIT na konzultace pro předkladatele záměrů bezbariérových tras a na zasedání Hodnotitelské komise NRPM. Členové a členky Řídícího výboru NRPM provedou kontrolu dotačních programů s ohledem na to, zda je v požadavcích na dokládané dokumenty uvedeno vše tak, aby obce mohly přesně formulovat požadavky ve výběrovém řízení na vyhotovení projektové dokumentace, zašlou NRZP podněty ohledně možných systémových změn či návrhů na právní úpravy, které by pomohly řešit situaci v oblasti bezbariérových staveb. ČKA a ČKAIT zašlou NRZP stanoviska organizací osob se zdravotním postižením k bezbariérovým stavebám, která obsahují chyby. NRZP bude iniciovat systémové změny dle návrhů členů a členek Řídícího výboru NRPM a připraví ve spolupráci se sekretariátem VVZPO bod na zasedání VVZPO týkající se vypracování manuálu pro bezbariérové úpravy dopravních staveb.

Pavel Ptáčník pozval členy a členky VVZPO na Slavnostní večer VVZPO k Mezinárodnímu dni osob se zdravotním postižením, který se koná 29. listopadu 2016 od 17 h.

Václav Krása pozval přítomné členy a členky VVZPO na mezinárodní výstavu obrazů umělců malujících ústy a nohama, která je umístěna v prostoru přízemí nové budovy Národního muzea.



V Praze dne 08.11.2016

Zapsala: Petra Nováková
tajemnice VVZPO

Za správnost: Pavel Ptáčník v. r.
vedoucí sekretariátu a člen VVZPO

Schválil: Jiří Dienstbier v. r.
výkonný místopředseda VVZPO