

## **Aktuální změny v legislativě České republiky týkající se sluchového postižení v oblasti zdravotnictví a sociální práce**

*Lenka Hricová, Lenka Doležalová*

### **Úvod**

Příspěvek je věnovaný současným legislativním podmínkám a aktuálním změnám v legislativě České republiky v oblasti zdravotnictví a sociální práce, které se týkají problematiky zdravotního postižení, pro účely tohoto článku zejména postižení sluchového. V současné době jsou v České republice navrhovány a realizovány různé změny v rámci zákonů a vyhlášek a zatím není ještě ve všech případech zcela jasné, jaké bude jejich finální uplatnění v praxi při využívání těchto předpisů a řízení se jimi (nejen) u osob se zdravotním postižením. V článku jsou komentovány vybrané oblasti legislativy v přímé souvislosti se sluchovým postižením a oblastí zdravotnictví a sociální práce. Dále jsou také uvedeny příklady konkrétních sociálních služeb, které jsou nejčastěji využívány osobami se sluchovým postižením.

### **Sociální reforma:**

Prvním důležitým tématem je připravovaná a postupně schvalovaná sociální reforma, která se osob se sluchovým postižením bude dotýkat ve více bodech. Tyto body budou dále jednotlivě rozvedeny, na úvod však považujeme za důležité zmínit se o sociální reformě jako takové. Sociální reforma realizovaná v České republice se dotýká celé řady oblastí, přičemž k hlavním změnám patří sjednocení administrace a výplaty sociálních dávek na jedno místo (ÚP), zavedení sociální karty, změny v oblasti rodičovského příspěvku a agregace dávek pro osoby se zdravotním postižením. Reforma řeší také posilování kontrolní činnosti státu i postihování nelegálního v oblasti zaměstnávání. **Součástí sociální reformy jsou novelizace zákonů:** č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Novelty těchto zákonů, souhrnně označované jako sociální reforma, byly přijaty Poslaneckou sněmovnou ve třetím čtení a změny zapracované Ministerstvem práce a sociálních věcí do legislativních návrhů v jednotlivých oblastech byly v červnu 2011 přijaty vládou. Nabytí účinnosti schválených zákonů se předpokládá od ledna 2012 ([www.vedeni-ucetnictvi.org](http://www.vedeni-ucetnictvi.org)).

Zcela novým právním předpisem je **zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**, který má nabýt účinnosti dne 1. ledna 2012. Vládní návrh zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který připravilo ministerstvo práce a

sociálních věcí v rámci sociální reformy, podepsal 27. října 2011 prezident České republiky. Cílem zákona je zvýšení adresnosti a efektivnosti dávkové pomoci poskytované osobám se zdravotním postižením, snížení nákladů na administraci dávek a zvýšení komfortu klienta. **Zákon upravuje poskytování peněžitých dávek** osobám se zdravotním postižením, určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování, a dále také **průkazy pro osoby se zdravotním postižením (OZP)** ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz); [www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz)).

Jednou ze změn, navrhovaných v rámci sociální reformy 2011, je i **změna posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků pro účely zákona o sociálních službách**, která bude využita i pro účely nově navrhovaného zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Současně se nově navrhuje rozšíření kompetence lékařské posudkové služby, a to rozšíření o posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování zvláštních pomůcek ([www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz), [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)).

### **Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**

Podle současné právní úpravy, která je provedena zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákonem č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a vyhláškou MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, jsou nyní osobám se zdravotním postižením poskytovány tyto příspěvky: jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek; příspěvek na úpravu bytu; příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla; příspěvek na provoz motorového vozidla; příspěvek na individuální dopravu; příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže; příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým a další mimořádné výhody a bezúročné půjčky. **Nový předpis** (zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením) zcela **ruší zákon č. 100/1988 Sb.**, o sociálním zabezpečení a i **prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb.** se v rámci sociální reformy **zrušuje**. Zavedením pouhých dvou druhů dávek se sníží především administrativní zátěž ([zpravy.alfa9.cz](http://zpravy.alfa9.cz)).

Schválený návrh zákona, vycházející z ministerstva práce a sociálních věcí, představuje zásadní změny v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením, a to především v dávkovém systému. Ze současného a nepřehledného spektra mnoha dílčích dávek pro osoby se zdravotním postižením, které byly poskytovány samostatně u několika orgánů státní správy (resp. samosprávy), tak od ledna příštího roku **vzniknou nově pouze dvě dávky**, a to **příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku**. Systém administrace a samotná

výplata těchto dávek bude zajištěna na jednom místě v rámci Úřadu práce ČR, resp. krajské pobočky ÚP. Zákon rovněž upravuje **průkazy pro osoby se zdravotním postižením**, které nahradí dosavadní průkazy pro přiznání mimořádných výhod. Rozsah výhod poskytovaných podle dosavadní právní úpravy zůstane zachován. **Průkaz osoby se zdravotním postižením** – TP (průkaz občana s těžkým zdravotním postižením), ZTP (průkaz občana se zvlášť těžkým zdravotním postižením) či ZTP/P (průkaz občana se zvlášť těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce) – **bude součástí elektronické karty sociálních systémů** a bude vydáván automaticky v souvislosti s rozhodnutím o přiznání příspěvku na péči (nárok ze zákona o sociálních službách) nebo příspěvku na mobilitu. Průkaz lze přiznat také samostatně bez vazby na uvedené dávky. V průběhu přechodného období budou dosavadní papírové průkazy nahrazeny elektronickou kartou sociálních systémů ([www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz)).

### ***Příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku***

**Příspěvek na mobilitu** je *opakující se nároková dávka*. Bude poskytována osobám starším jednoho roku, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Výše příspěvku na mobilitu bude *v jednotné výši 400,- Kč měsíčně*, přičemž o dávce rozhodne Úřad práce.

**Příspěvek na zvláštní pomůcku** je *jednorázová nároková dávka*. Bude určena osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, *osobám s těžkým sluchovým postižením* nebo s těžkým zrakovým postižením nebo osobám s těžkým mentálním postižením. O dávce opět *rozhodne ÚP ČR*, resp. jeho krajské pobočky. *Součet* vyplácených příspěvků na zvláštní pomůcku *nesmí* v po sobě jdoucích 60-ti kalendářních měsících *přesáhnout částku 800 000,- Kč*. Dávka je zaměřena na *pomoc v opatrování si pomůcek* (např. k sebeobsluze, získávání informací nebo styku s okolím), na *příspěvní při zakoupení a úpravy motorového vozidla* a při *úpravách bytu* (Plívová, M., 2011 in [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)) a na *pořízení vodícího psa* ([www.vedeni-ucetnictvi.org](http://www.vedeni-ucetnictvi.org)).

### **Průkaz osoby se zdravotním postižením – karta sociálních systémů**

Karta sociálních systémů bude sloužit *k identifikaci a autentizaci občana* při komunikaci se státní správou a také jako *platební karta*. Cílem jejího zřízení je dosažení maximální efektivity a jednoduchosti systému vyplácení nepojistných sociálních dávek, vč. Dávek v nezaměstnanosti. Karta bude sloužit také jako *průkaz osoby se zdravotním postižením* (TP, ZTP a ZTP/P). Na jejím základě bude tedy osoba se zdravotním postižením

moci čerpat výhody, tak jak to dnes činí při předložení průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P v dnešní papírové podobě. Karta nebude vázána na soukromý účet klienta. Pro případ, že příjemci dávek nebudou ochotni využívat pouze bezhotovostní čerpání dávek, ponechá MPSV možnost výběru hotovosti bez použití elektronických funkcí karty přímo u provozovatele systému. Sociální služby bude moci poskytovat i osoba blízká, které budou příjemci dávek moci pravidelně posílat na účet předem dohodnutý finanční obnos, aniž by museli absolvovat výběr z účtu své karty ([socialniporadce.mpsv.cz](http://socialniporadce.mpsv.cz)).

### **Změny v zákoně o sociálních službách**

V rámci novelizace zákona o sociálních službách jsou plánovány následující změny, které jsou dále rozebrány – příspěvek na péči, návrh nového věcného a právního řešení posuzování stupně závislosti, způsob posuzování stupně závislosti lékařskou posudkovou službou.

#### ***Příspěvek na péči***

Příspěvek na péči se podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, přičemž náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Podle změn v rámci sociální reformy bude příspěvek na péči *vyplácen peněžní formou oprávněné osobě*, tedy přímo osobě s postižením nebo seniorovi, ne poskytovateli sociální služby. Podmínkou je nutnost doložit na požádání správnost čerpání v případě, že k placení nebude použita výše zmíněná karta sociálních systémů. Příspěvek by měl být *u osob od 1 do 18 let ve II. stupni závislosti* navýšen z 5 000,- na 6 000,- Kč. *Děti se zdravotním postižením budou zajištěny jednotným způsobem* tak, aby po dovršení 1 roku věku byly zabezpečeny *vždy jedním dávkovým transferem*, a to buď rodičovským příspěvkem nebo příspěvkem na péči. Rodiče dětí, u kterých je již posouzen nepříznivý zdravotní stav pro rodičovský příspěvek, se budou moci rozhodnout, zda nejprve vyčerpají jeho celkovou částku a následně nechají dítě posoudit pro nárok na příspěvek na péči nebo zda bude od ledna 2012 dítěti náležet příspěvek na péči v příslušné výši dle stupně závislosti. *Posouzené děti starší 3 let přitom přejdou do příspěvku na péči automaticky*. Úprava příspěvku na péči počítá také se zavedením institutu tzv. *asistenta sociální péče*. Bude se jednat o jinou než blízkou osobu, která nebude registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Na základě žádosti bude současně nově posuzován nárok na zvýšení příspěvku na péči u rodiče nezaopatřeného dítěte nebo u nezaopatřeného dítěte – příspěvek na péči bude

navýšen o 2 000,- Kč, pokud příjmy oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných nedosahují částky dvounásobku životního minima rodiny (socialniporadce.mpsv.cz).

### ***Návrh nového věcného a právního řešení posuzování stupně závislosti***

Podstatou návrhu je *zpřehlednění posuzování stupně závislosti* v zákoně o sociálních službách. V současném systému podle § 9 odst. 1 a 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se vyhodnocuje schopnost zvládnout 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Jde o úkony, z nichž každý obsahuje několik činností vymezených v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Realizaci navrhované změny má dojít k *výraznému zjednodušení a ke zvýšení efektivity stanovování stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči* podle mezinárodního modelu hodnocení zdravotního stavu (tzv. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví – MKF/ICF).

*Nově budou posudkoví lékaři namísto dnešních 36 úkonů ve 129 činnostech popisovat jen 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka – zvládnání základní životní potřeby. Jedná se o pohyblivost, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o své zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost.* Do základních životních potřeb se v obecné rovině promítají všechny dosavadní každodenní úkony. *Zachován zůstává dosavadní model čtyř stupňů závislosti (stupeň I – lehká závislost, stupeň II – středně těžká závislost, stupeň III – těžká závislost, stupeň IV – úplná závislost), pouze s ohledem na již zmíněné snížení počtu hodnocených skutečností se stanoví nové podmínky pro zařazení osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem do jednotlivých stupňů závislosti. Bude přitom platit, že s počtem stupňů klesá samostatnost klienta a stoupá jeho závislost na systému* (socialniporadce.mpsv.cz).

### ***Způsob posuzování stupně závislosti lékařskou posudkovou službou***

Důležitými cíli sociální reformy jsou podle R. Čevely (2011 in Aktuality pro lékařskou posudkovou službu) lepší zacílení a adresnost sociálních dávek, dosažení maximální účelnosti dávek, zefektivnění práce orgánů státní správy, snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb, zkvalitnění systému péče o ohrožené děti a podpora sladění rodinného života a pracovního života u rodin s dětmi. Hlavními pilíři reformy jsou sjednocení výplaty dávek, změny v oblasti péče a zabezpečení osob se zdravotním postižením, změny v

oblasti zabezpečení osob v hmotné nouzi, změny v oblasti práce a zaměstnanosti, změny v oblasti rodinné politiky a péče o děti.

V souvislosti s novelou zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, došlo poprvé v legislativě sociálního zabezpečení k promítnutí nového paradigmatu zdravotního postižení. V procesu posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti pro účely příspěvku na péči byl opuštěn princip etiopatogeneze (souboru příčin a mechanismů, které vedou ke vzniku a rozvoji nemoci) a v oblasti posuzování důsledků zdravotního postižení na schopnost nezávislého života byl zvolen princip hodnocení kvality života prostřednictvím schopností zvládat úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti, který vychází z řady aktivit a participací uvedených v klasifikaci MKF/ICF.

Nově je pro účely zákona o sociálních službách definován *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*, a to jako *zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb*. Oproti dosavadní definici se mění princip omezení duševních, smyslových a tělesných schopností na princip omezení funkčních schopností. Do deseti základních životních potřeb jako do vyšších funkčních celků jsou tak sdruženy obdobně zaměřené a podobně náročné úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Žádné dosavadní úkony ani posuzované činnosti nebudou vynechány, pouze budou agregovány do vyšších celků. Schopnost péče o zdraví se bude hodnotit ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem. Schopnost zvládat péči o domácnost se nebude hodnotit u osob do 18-ti let věku. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě bude muset existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se budou pak hodnotit s využíváním zachovaných funkčních potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.

*Za schopnost mobility* se pro účely navrhované právní úpravy považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání, usedání a chůzi. *Za schopnost orientace* se považuje stav, kdy osoba je schopna *orientovat se zrakem, sluchem* a pomocí psychických funkcí. *Za schopnost komunikace* se považuje stav, kdy osoba je schopna *dorozumět se a porozumět, a to mluvenou řečí i psanou zprávou*. *Za schopnost stravování* se považuje stav, kdy osoba je schopna stravu naporcovat, najíst se a napít, dodržovat dietní režim/dietu. *Za schopnost*

*obouvání a oblékání se* považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí, oblékat a obouvat se, svlékat se, zouvat se. *Za schopnost tělesné hygieny* se považuje stav, kdy osoba je schopna umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu. *Za schopnost výkonu fyziologické potřeby* se považuje stav, kdy osoba je schopna používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky. *Za schopnost péče o zdraví* se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření. *Za schopnost provádět osobní aktivity* se považuje stav, kdy osoba je schopna stanovit si a dodržet denní program, zapojit se přiměřeně do aktivit odpovídajících věku. *Za schopnost péče o domácnost* se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi, obstarat si nákup potravin a dalších běžných věcí, nosit běžné předměty, ovládat běžné domácí spotřebiče, připravit si jednoduché jídlo, vykonávat domácí práce jako umývat nádobí, pečovat o prádlo, udržovat pořádek (Čevela, R., Zvoníková, A., Čeledová, L. 2011 in Aktuality pro lékařskou posudkovou službu – Posuzování stupně závislosti v rámci Sociální reformy 2011).

Změna posuzování ve smyslu *zpřehlednění systému posuzování stupně závislosti* povede ke *snížení časové a administrativní náročnosti vypracování posudku* při zachování objektivitu posuzování. Ve svém důsledku to bude znamenat pružnější řízení směrem ke klientovi a zvýšení efektivity činnosti posudkové služby. Posuzování dle nového systému přinese zkrácení doby potřebné k administrativnímu zpracování jednoho případu o cca 20–30 minut. Získaný čas bude využit k *objektivnímu zkoumání zdravotního stavu a potřeb klienta* při jednání (Wernerová, J., Zvoníková, A. 2011 in Aktuality pro lékařskou posudkovou službu – Sociální reforma 2011 a návrh novely zákona o sociálních službách. Výtah z důvodové zprávy k návrhu novely zákona o sociálních službách).

### ***Úhrada péče***

Péči hrazenou z příspěvku na péči může poskytovat buď registrovaný poskytovatel sociálních služeb, asistent sociální péče (soused, kamarád, atd.), který tuto činnost nevykonává jako podnikatel nebo osoba blízká (rodinný příslušník). Asistentem sociální péče může být fyzická osoba starší 18 let a zdravotně způsobilá. Asistent je povinen s osobou, které pomoc poskytuje, uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci. Mezi náležitosti smlouvy patří označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc (Marková, L. 2011).

## Změny v zákoně o zaměstnanosti

Cílem vládní novely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je především **boj proti nelegálnímu zaměstnávání a zvýšení motivace** uchazečů o zaměstnání. Kromě obecně platných změn v zákoně, které je možné vyhledat např. na serveru Zprávy Alfa9, se mění také některé věci v souvislosti se zdravotním postižením.

### **Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením**

Novela zákona *mění pravidla pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Zaměstnavatel, který zaměstnává více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců, dostává v současné době od státu měsíčně 8 000,- Kč na jednoho zaměstnance se zdravotním postižením. Vláda původně navrhovala snížení tohoto příspěvku na 6 000,- Kč, nakonec však zůstane příspěvek na stejné úrovni jako dosud. Po roce provozu chráněných pracovních míst se bude moci zvýšit o 2 000,- Kč měsíčně. Zaměstnavatel bude muset nově dokázat, že tento příspěvek činí 75 % skutečně vynaložených mzdových nákladů na jednoho zaměstnance se zdravotním postižením (zpravy.alfa9.cz). Ministerstvo práce a sociálních věcí navrhuje zavedení finanční spoluúčasti zaměstnavatele na vynaložených mzdových nákladech při zaměstnávání více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením z toho důvodu, aby se zamezilo zneužívání příspěvku na podporu zaměstnání osob se zdravotním postižením.

**Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením** bude poskytován pouze na ty zaměstnance, kteří pracují na pracovních místech, která jsou na základě dohody s ÚP vymezena jako chráněná pracovní místa, a jeho výše bude činit měsíčně právě 75 % skutečně vynaložených mzdových nákladů na tyto zaměstnance, nejvýše však 8 000,- Kč. Vynaložené mzdové náklady se budou snižovat např. o srážky ze mzdy určené k uspokojení plnění zaměstnavatele nebo k uspokojení závazků zaměstnance, tedy o ty částky, které jsou nejčastěji předmětem zneužívání příspěvku. *Po 12 měsících provozování chráněných pracovních míst bude tento příspěvek navýšen* o částku odpovídající vynaloženým dalším nákladům spojeným se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, *maximální navýšení* bude činit 2 000,- Kč měsíčně (tj. 24 000,- Kč za rok) na jednoho zaměstnance se zdravotním postižením.

V rámci **změn v zaměstnávání osob se zdravotním postižením** má dojít ke sjednocení institutu chráněné pracovní dílny s institutem chráněného pracovního místa, což povede ke zjednodušení dosavadní právní úpravy a také ke snížení administrativní zátěže



zaměstnavatelů. Ruší se pojem *chráněná pracovní dílna*, přičemž zaměstnavatel, který je chráněnou pracovní dílnou, bude automaticky převeden do režimu *chráněného pracovního místa*. Nadále bude *zachováno náhradní plnění* (možnost plnit povinný podíl zaměstnáváných osob se zdravotním postižením formou odebrání výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří těchto osob zaměstnávají více než 50 %). Pro zamezení tzv. přefakturace se stanoví limit, do kterého budou moci tyto zaměstnavatelé své výrobky nebo služby pro účely plnění povinného podílu poskytovat, navrhuje se objem těchto výrobků nebo služeb omezit částkou 36-ti násobku průměrné mzdy (cca 840 000,- Kč) za každého přepočteného zaměstnance se zdravotním postižením ([socialniporadce.mpsv.cz](http://socialniporadce.mpsv.cz)).

### **Sociální služby pro osoby se sluchovým postižením**

Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „na okraji“ společnosti.

**Cílem poskytování sociálních služeb** je pomáhat lidem žít běžným životem a umožnit jim účastnit se každodenních aktivit jako jsou nakupování, zapojení do pracovního procesu, vzdělávání, účast na volnočasových aktivitách, péče o sebe, péče o domácnost, atd. Sociální služby se zaměřují na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života. Dalšími cíli sociálních služeb je bezesporu také snižování sociálního a zdravotního rizika souvisejícího se způsobem života uživatelů, podpora rozvoje nebo zachování stávající soběstačnosti uživatele, návrat do domácího prostředí a obnovení či zachování původního životního stylu a v neposlední řadě rozvíjení schopností uživatelů služeb a vedení pokud možno samostatného života.

Sociální služby poskytují **obce a kraje**, které dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb a sami zřizují organizace poskytující sociální služby, **nestátní neziskové organizace** a **fyzické osoby**, které nabízejí široké spektrum služeb a **ministerstvo práce a sociálních věcí** ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Mezi nejčastější **typy sociálních služeb**, které jsou využívány osobami se sluchovým postižením, patří *sociální poradny, sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, služby rané péče, centra denních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, průvodcovské a tlumočnické služby, osobní asistence*.

### **Tlumočnické služby**

V roce 2008 byl v české legislativě *novelizován zákon č. 155/1998 Sb.*, o znakové řeči, který upravoval používání znakové řeči jako dorozumivacího prostředku neslyšících. Jedním z hlavních cílů novelizace bylo *odstranění zavádějícího termínu „znaková řeč“*, který se objevoval již v názvu předpisu a v rámci zákona pod sebe shrnoval dvě naprosto odlišné komunikační formy – český znakový jazyk a znakovanou češtinu. Dalšími cíli novelizace, ke které došlo schválením a přijetím *zákona č. 384/2008 Sb.*, o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, bylo *legislativní definování osob s hluchoslepotou* a rovněž *zakotvení jimi využívaných komunikačních forem a práva na vlastní volbu komunikačního systému*, odpovídajícího potřebám jedinců neslyšících či jedinců s hluchoslepotou. Plné znění novelizovaného zákona č. 155/1998 Sb. je uvedeno v *zákoně č. 423/2008 Sb.*, o *komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob*. Komunikační systémy neslyšících a hluchoslepých osob jsou v rámci zákona děleny na *český znakový jazyk* (základní komunikační systém neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace, jako komunikační systém u osob s hluchoslepotou může být využíván v jeho taktilní formě), a komunikační systémy vycházející z českého jazyka, mezi něž patří *znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma*. Posledních pět jmenovaných forem je primárně určeno osobám s hluchoslepotou. Neslyšící osoby a osoby s hluchoslepotou mají podle daného zákona *právo na používání vybraných komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, na vzdělávání s využitím těchto komunikačních systémů*, které si sami zvolí a na *výuku daných komunikačních systémů*. Při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a zajišťování dalších nezbytných potřeb mají neslyšící osoby a osoby s hluchoslepotou **právo na tlumočnické služby**, které jim zajistí **tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému z nabídky tohoto zákona**. *Podmínky poskytování tlumočnických služeb jsou jako podmínky sociálních služeb stanoveny v jiném odpovídajícím zákonu – zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* (Hricová, L. 2011).

### ***Tlumočnické služby pro osoby se sluchovým postižením***

V rámci *Certifikačního vzdělávacího programu České komory tlumočnicků znakového jazyka* jsou kromě **tlumočnicků znakového jazyka** a **transliterátorů znakové češtiny** vzdělávání rovněž tzv. **vizualizátoři mluvené češtiny** ([www.cktzj.com](http://www.cktzj.com)). Dále existuje také možnost tlumočení v rámci **simultánního přepisu mluvené řeči** (převodu mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase), který je středem zájmu organizace *Česká unie neslyšících*

(dále ČUN). Pod hlavičkou organizace *ASNEP* (Asociace neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel) funguje od roku 2003 *Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící*. A v roce 2010 bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí zaregistrováno *Centrum zprostředkování simultánního přepisu ČUN* ([www.eprepis.cz](http://www.eprepis.cz)) (Hricová, L. 2011). V rámci projektu organizace *Unie neslyšících Brno (UNB)* vzniklo a od roku 2010 poskytuje své služby tzv. *Telekomunikační centrum neslyšících (TKCN)*. Jiných podobných projektů je realizováno různými organizacemi mnoho. Využívají tlumočení prostřednictvím telefonu, online komunikace, web kamery, atd.

**Pečovatelské služby** již nejsou poskytovateli tlumočnických služeb, jelikož spolu se zákonem č. 108/2006 Sb. byl schválen zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách. Tento zákon zrušil ustanovení zákona č. 100/1988, o sociálním zabezpečení, ve znění zákona o znakové řeči, která se týkala tlumočení pro neslyšící prostřednictvím úkonu pečovatelské služby (Toráčová, V. 2008).

### **Služby rané péče**

Jedná se sociální službu, která je legislativně ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Raná péče je charakterizována v paragrafu 54 jako „*terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ a patří mezi služby poskytované bez úhrady nákladů. Zahrnuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb.). V České republice je raná péče v oblasti sluchového postižení zajišťována poskytováním služeb středisek rané péče Tamtam v Praze a Olomouci (obě jsou registrovanými poskytovateli bezplatné sociální služby, byla založena občanským sdružením Federace rodičů a přátel sluchově postižených). Ačkoli v legislativě České republiky se raná péče objevila až v roce 2006, v Praze funguje již od roku 2001, kdy bylo založeno první středisko rané péče. Druhé ze středisek funguje od roku 2005. Obě zařízení spolu vzájemně kooperují a další spolupráce probíhá se speciálně pedagogickými centry. Financování středisek rané péče – na rozdíl od speciálně pedagogických center – zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (Hricová, L. 2011).

### **Agentura pro neslyšící – APPN, o.s.**

Agentura pro neslyšící vznikla *roku 2006* jako reakce na neuspokojivý stav zaměstnanosti neslyšících v České republice. Hlavním cílem organizace je *zlepšit postavení neslyšících na trhu práce*. Pracovníci APPN podporují nezaměstnané v hledání práce a nabízejí doplnění všech potřebných dovedností např. formou pořádání přednášek (Jak napsat životopis, Jak uspět při pracovním pohovoru), jazykových a počítačových kurzů, aj. Výsledkem by mělo být umístění neslyšícího klienta na volném trhu práce s možností využití tzv. pracovního asistenta. Snahou je také *zvyšovat dostupnost a kvalitu sociálních služeb pro neslyšící* (právní poradna, telefonické vyřizování, online tlumočnické služby aj.).

### **Pedagogicko-psychologické poradenství – Speciálně pedagogické poradenství**

K tématu příspěvku bychom rády pouze okrajově zmínily i to, že v rámci legislativy došlo v nedávné době také ke změnám v souvislosti se systémem pedagogicko-psychologického poradenství a vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v návaznosti na školský zákon č. 561/2004 Sb. Byly novelizovány vyhlášky upravující tyto oblasti. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních byla změněna vyhláškou č. 116/2011 Sb. Vyhláška kromě jiného upravuje činnost speciálně pedagogických center zaměřených na jednotlivé druhy postižení (*sluchové, zrakové aj.*). Rovněž byla pozměněna vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, a to vyhláškou č. 147/2011 Sb.

### **Snaha o zavedení celoplošného novorozeneckého screeningu sluchu a následné péče**

Již několik let usilují odborní lékaři, zejména foniatři a odborníci v oblasti neonatologie, o provádění novorozeneckého screeningu sluchu plošně – u všech novorozenců, nejen u rizikových skupin. Doposud není v České republice tento screening povinný, ale díky aktivitám odborných lékařů, iniciativě občanského sdružení Federace rodičů a přátel sluchově postižených, rozvahám a statistickým výzkumům prováděným na některých neonatologických pracovištích v České republice a díky spolupráci se zástupci ministerstva zdravotnictví a jejich podpoře, se daří potvrzovat význam a prosazovat potřebu jeho zavedení. Na základě spolupráce výše zmiňovaných odborníků byl zpracován *Metodický pokyn k zajištění celoplošného novorozeneckého screeningu sluchu a následné péče*, na základě kterého by se mělo v nejbližších měsících podařit prosadit zavedení screeningu do legislativy České republiky. V současné době je celoplošný screening prováděn jen v některých regionech či

městech a existují o tom statistiky různých organizací, např. občanského sdružení Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

### **Metodický pokyn k zajištění celoplošného novorozeneckého screeningu sluchu a následné péče**

Pokyn stanovuje postup při realizaci celoplošného novorozeneckého screeningu sluchu v České republice a je v něm uvedeno, jaké screeningové metody je možné využít a v jaké posloupnosti. Metodický pokyn byl vytvořen především odbornými lékaři v oblasti otorinolaryngologie a foniatrie. Je určen opět především lékařům – neonatologickým odborníkům, pediatrům a foniatrům – a je podkladem pro vytvoření legislativního předpisu, který lékařům ukládá povinnost provedení plošného screening sluchu u všech narozených dětí.

### **Vyhláška o preventivních prohlídkách**

V současné době je v platnosti vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek, která zahrnuje přesný harmonogram povinných preventivních prohlídek a vyšetření sluchu. Toto je zatím jediný platný legislativní dokument, který lékařům umožňuje sluchovou vadu odhalit. Předpokládá se ale také spolupráce s rodiči dětí, kteří během preventivních prohlídek mohou vyjádřit lékaři podezření na přítomnost sluchové vady. Jednotlivé preventivní prohlídky se mají realizovat ve věku 4 až 5 měsíců věku (orientační vyšetření sluchu), v 8 měsících věku (orientační vyšetření sluchu), ve 12 měsících věku (vyšetření sluchu, vývoje řeči), v 18 měsících věku (vyšetření sluchu, rozvoje řeči) a dále ve 3, 7, 9, 11, 13, 15 a 17 letech věku (vyšetření řeči, hlasu a sluchu).

### **Závěr**

Legislativa týkající se osob se zdravotním postižením, ať již v oblasti sociálních služeb, zdravotnictví (a případně i školství), atd., neustále prochází vývojem a úpravami, jak je patrné z uvedených konkrétních příkladů. V průběhu aplikace nových legislativních předpisů do praxe (a změn těch stávajících) se postupně zjišťuje a ověřuje jejich fungování. Cílem současných změn, které vzešly z ověřování doposud platných dokumentů, je usnadnit a zprůhlednit proces využívání různých služeb pro občany v České republice. Některé proměny jsou jasným přínosem (např. otázka plošného screeningu sluchu) a některé jsou neustále ze všech stran diskutovány. Postoje samotných osob se zdravotním postižením k sociální reformě jsou dnes spíše negativní, stejně jako přístup Národní rady osob se zdravotním

postižením. Otázkou zůstává, jak úspěšná bude např. sociální reforma v praxi, nebo kolik času bude třeba k zavedení celoplošného screeningu do legislativy České republiky.

### **Zdroje a odkazy:**

HERRMANNOVÁ, B. Novela zákona o zaměstnanosti. *Zprávy ALFA9 – denní zpravodajství o legislativě a ekonomii* [online]. 15. září 2011 [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: <http://zpravy.alfa9.cz/absolutenm/templates/zprava.aspx?articleid=537&zoneid=3>.

Aktuality pro lékařskou posudkovou službu. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011. ISBN 978-80-7421-032-7 [online]. [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11229/Aktuality\\_pro\\_LPS\\_MPSV.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11229/Aktuality_pro_LPS_MPSV.pdf).

HRICOVÁ, L. Analýza komunikačních kompetencí žáků a učitelů na základních školách pro žáky se sluchovým postižením v České republice a v Německu. Brno : MSD, 2011. ISBN 978-80-210-5564-3.

MARKOVÁ, L. *Změny v legislativě pro zdravotně postižené občany od 1.1.2012*. Přednáška v rámci veletrhu BVV – Medical Fair/Rehaprotex, 19.10.2011.

MPSV: Posuzování zdravotního stavu bude kvalitnější. *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. 16. 8. 2011 [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2011/2011-08-17-mpsv-posuzovani-zdravotniho-stavu-bude-kvalitnejsi.htm>.

Návrh MPSV na změny v posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti. *Pečuj doma.cz* [online]. 16. srpna 2011 [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.pecujdoma.cz/legislativa/zakony-vyhlasky/487-navrh-mpsv-na-zmny-v-posuzovani-dlouhodob-nepizniveho-zdravotniho-stavu-a-stupn-zavislosti.html>.

OZP. Příspěvek na péči (PnP). *MPSV* [online]. 29. září 2011 [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/276>.

PLÍVOVÁ, V. Návrh zákona o poskytování dávek pro OZP podepsal prezident ČR. Tisková zpráva. *MPSV* [online]. 27. října 2011 [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide

Web: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11653/tz\\_311011a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11653/tz_311011a.pdf) a  
[http://www.helpnet.cz/data/articles/down\\_49988.pdf](http://www.helpnet.cz/data/articles/down_49988.pdf).

Sociální reforma prošla ve sněmovně třetím čtením. *CORPET, s.r.o.* [online]. [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: [www.vedeni-ucetnictvi.org/a-socialni-reforma-proslo-ve-snemovne-tretim-ctenim](http://www.vedeni-ucetnictvi.org/a-socialni-reforma-proslo-ve-snemovne-tretim-ctenim).

Sociální služby. *MPSV* [online]. 27. října 2011 [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

TORÁČOVÁ, V. *Tlumočení pro neslyšící a související legislativa*. Praha : Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-31-0.

VÍTKOVÁ, M. Dávky pro osoby se zdravotním postižením. *Zprávy ALFA9 – denní zpravodajství o legislativě a ekonomii* [online]. 14. října 2011 [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: <http://zpravy.alfa9.cz/absolutenm/templates/zprava.aspx?articleid=536&zoneid=3>.

Zákon o poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením podepsal prezident ČR. *Helpnet.cz – Informační portál pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 1. listopadu 2011 [cit. 6. listopadu 2011]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.helpnet.cz/aktualne/49988-3>.