



INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

100 05 PRAHA 10, RUSKÁ 85 - ředitelství · TEL. 673 11 976 · FAX 74 55 75

145 00 PRAHA 4, BUDĚJOVICKÁ 15/743 - Hotel ILF · TEL. 610 923 33 · FAX 42 36 92

4.16

INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ PRAHA, A. S. ČESKÁ REPUBLIKA 2002 3.02	
Datum: 28. 03. 2002	
Číslo:	Útvar:

N A B Í D K A

na řešení projektu výzkumu a vývoje:


PŘÍSTUPY K OCEŇOVÁNÍ POTŘEB OSOB PRO POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

(veřejná zakázka MPSV čís. ZVZ67)

PRAHA
20. březen 2002

Razítko a podpis statutárního zástupce uchazeče:

MUDr. Antonín Malina, Ph.D.
ředitel


Institut
postgraduálního vzdělávání
ve zdravotnictví
ředitelství
100 05 Praha 10 Ruská 85



IDENTIFIKAČNÍ A KONTAKTNÍ ÚDAJE O UCHAZEČI

Plné obchodní jméno uchazeče: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Právní forma podnikání: Příspěvková organizace

Sídlo: Praha 10, Ruská 85, PSČ 110 05

Jméno statutárního zástupce: MUDr. Antonín Malina - ředitel

IČO: 00023841

DIČ: 010-00023841

Telefon, fax: 02 / 67310754, 02 / 72733886

E-mail: reditel@ipvz.cz

Organizační složka uchazeče pro nabídku:

Škola veřejného zdravotnictví
Vedoucí: doc. MUDr. Ctibor Drbal CSc.

Řešitel : MUDr. Jan Šťastný,
Škola veřejného zdravotnictví
tel.: 02 / 710 19 320,
mobil: 0603 824 602
e-mail: ulja@seznam.cz

MUDr. Jan Štastný
Škola veřejného zdravotnictví
Institut postgraduálního vzdělávání
ve zdravotnictví,
řešitel projektu

V Praze, dne 14. května 2002

Vážení kolegové spoluřešitelé,

Chtěl bych Vám všem poděkovat za zájem, který jste projevíli ve věci Nabídky Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Tato nabídka obsahovala náznak skutečně moderního, demokratického a logického řešení problému, navíc kompatibilního s mezinárodně uznávanými dokumenty. Bohužel, naše společnost patrně ještě nedospěla do stadia, kdy by mohla být podobná řešení akceptovatelná. Nevím, o kolik miliard se tento stát musí ještě zadlužit, aby toto stadium konečně nadešlo.

S pozdravem





MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Na poříčním právu 376 / 1
128 01 Praha 2

*od SVL M. Těsly 4. února
z p. dr. Zvoníková*

Institut postgraduálního vzdělávání
ve zdravotnictví
Ruská 85
100 05 P r a h a 10

DOPORUČENĚ !

VÁŠ DOPIS ZNAČKY/ZE DNE

NAŠE ZNAČKA
601-11086/02

VYŘIZUJE/LINKA

PRAHA
2. března 2002

Věc: Výzva zájemcům o veřejnou zakázku k podání nabídky

Na podkladě ustanovení § 49a zákona č.199/1994 Sb., o zadávání veřejných zakázek, v platném znění,

Vás vyzývám

k podání nabídky na řešení projektu výzkumu a vývoje „**Přístupy k oceňování potřeb osob pro poskytnutí sociálních služeb**“.

Podmínky zadání veřejné zakázky jsou uvedeny v příloze.

S pozdravem

MINISTERSTVO
PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ
PRAHA
Na poříčním právu 376 / 1
128 01 Praha 2
02

Ing. Miloslav Vaněk

I. náměstek ministra

Příloha

PODMÍNKY ZADÁNÍ VEŘEJNÉ ZAKÁZKY

1. **Zadavatelem veřejné zakázky** je Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Na Poříčnickém právu 1, Praha 2, PSČ 128 01

2. **Předmětem veřejné zakázky** je řešení projektu výzkumu a vývoje „Přístupy k oceňování potřeb osob pro poskytnutí sociálních služeb“

3. **Charakteristika problému, specifikace zadání a cíl řešení**

Šíře a složitost daného tématu zpracování přesahuje pracovní možnosti odboru 22. Zároveň si tato problematika vyžaduje spolupráci jiných zainteresovaných subjektů, neboť jejich postoje k řešení uvedené problematiky mohou být rozhodujícím faktorem pro přijetí nově koncipovaného systému sociálních služeb.

Tím, že by se v tomto komplexním projektu spojily síly odborníků v sociálních službách, terénních sociálních pracovníků, zástupců poskytovatelů sociálních služeb i uživatelů sociálních služeb, by mělo být zárukou toho, že navržený systém bude mít nejen potřebnou odbornou úroveň, ale bude funkční po stránce provozní, nových organizačních struktur, poskytovatelů sociálních služeb i z hlediska uživatelů sociálních služeb.

Navrhovaná právní úprava v oblasti sociálních služeb předpokládá vytvoření systému doručování sociálních služeb uživateli na základě individuálního oceňování jeho potřeb s přihlédnutím k využití všech zdrojů v jeho rodině i komunitě. Je založena na vysoké míře participace budoucího uživatele sociálních služeb na celém procesu a přináší nový pohled na vztah mezi uživatelem a sociálním pracovníkem, který se v průběhu oceňování potřeb stává jeho partnerem. Toto demokratické pojetí vyžaduje i potřebnou součinnost ostatních odborníků, lékařů, psychologů a dalších, a také nové nástroje k posuzování sociální a zdravotní situace budoucího uživatele.

Cíl řešení:

- Přehled zahraničních systémů a jejich hodnotících hledisek, možnost využitelnosti zahraničních zkušeností v českém systému.
- Analýza současného stavu v ČR
- Organizace procesu doručování a definování rolí jednotlivých subjektů.
- Přístup k hodnocení rozhodných skutečností při určování potřeby sociálních služeb.

- Způsoby hodnocení potřeby sociálních služeb (sociální a posudková hlediska), návrh možných variant řešení a stanovení pozitivních a negativních dopadů zvažovaných variant.
- Návrh diferenciacie okruhu uživatelů podle míry potřeby sociálních služeb.
- Navržení modelového řešení.
- Sociální konference, medializace a veřejná diskuse.

Návrh modelů organizace doručování sociálních služeb včetně kritérií pro oceňování potřeb budoucího uživatele sociálních služeb.

Předpokládané výsledky (výstupy řešení):

Navržené varianty způsobu doručování sociálních služeb budou ministerstvem pilotně testovány ve vybraných regionech při doručování sociálních služeb uživatelům. Na základě zkušeností bude neoptimálnější strategie zpracována do legislativní podoby.

Navržená kritéria by byla použita jako základ pro nastavení vhodných sociálních a posudkově medicínských hledisek pro účely sociálních služeb. Zvolená hlediska mohou mít dopad i do dávkové oblasti a budou mít vliv na skutečnost, do jaké míry budou vyrovnány příležitosti zdravotně postižených ve vztahu k jejich plné integraci ve společnosti. Navržená hlediska budou strategickým činitelem vůči zdravotně postiženým; musí postihnout celou škálu zdravotních postižení a širokou problematiku potřeb občanů se zdravotním postižením. Navržená hlediska nemohou být proto čistě medicínská, nýbrž syntézou dalších faktorů, které se podílejí na řešení nepříznivé sociální situace především zdravotně postižených občanů.

4. Doba plnění veřejné zakázky (řešení projektu)

Od 04/2002 do 02/2003

5. Kontaktní osoby zadavatele

Mgr. Milena Jabůrková, ředitelka odboru 22 a odborný garant projektu; tel. 02-21922670, e-mail: milena.jaburkova@mpsv.cz;

6. Předkládání nabídek

- a) Nabídky se podávají v písemné formě osobně nebo doporučeně poštou, v uzavřených obálkách a opatřených na uzavření razítkem případně podpisem uchazeče, je-li fyzickou osobou, či jeho statutárního zástupce, je-li právnickou osobou.

b) Nabídku v českém jazyce, zpracovanou v originálním znění a pěti kopiích, v obálce označené v levém dolním rohu "Nabídka řešení projektu VaV – ZVZ67", uchazeč o veřejnou zakázku doručí do sídla zadavatele:

- poštou na adresu:

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
odd.601 – státní podpory výzkumu a vývoje
Na Poříčním právu 1
128 01 Praha 2

nebo

- osobně do podatelny MPSV ČR (Na Poříčním právu 1, Praha 2) s vyznačením výše uvedené adresy.

c) Každý zájemce o veřejnou zakázku může podat pouze jednu nabídku; při porušení této povinnosti zadavatel vyloučí příslušného uchazeče ze soutěže. Žádná osoba se nesmí zúčastnit téže soutěže jako uchazeč více než jednou.

7. Lhůta pro podání nabídek končí dnem 28. března 2002 v 10:00 hod.

Nabídky předávané poštou musí být odeslány v dostatečném předstihu tak, aby byly doručeny zadavateli do konce lhůty pro podání nabídek. Nabídky doručené po uvedené lhůtě budou zadavatelem neprodleně vráceny uchazeči.

8. Obsah nabídky

Nabídka musí obsahovat:

- a) Název veřejné zakázky (projektu výzkumu a vývoje)
- b) Identifikační údaje uchazeče o veřejnou zakázku¹
název/jméno uchazeče, úplná adresa, právní forma, IČO, bankovní spojení;
kontaktní osoba - jméno, telefon, fax, e-mail
- c) Identifikační údaje o řešiteli² popř. o dalších řešitelích projektu
jméno, rodné číslo, kontaktní adresa, státní příslušnost, telefon, fax, e-mail
- d) Přehled významných zakázek v oblasti výzkumu a vývoje,
uskutečněných uchazečem v posledních letech, reference
- e) Stručný návrh (charakteristika) řešení projektu
- f) Časový harmonogram řešení
- g) Nabídková cena (v tis.Kč) vč.kalkulace nákladů

¹ Uchazeč = předpokládaný příjemce dotace na řešení projektu. Pokud se na řešení projektu má podílet též další subjekt, tzv. spolupříjemce (s nímž příjemce uzavřel smlouvu o řešení části projektu a bude mu poskytovat na základě rozhodnutí zadavatele/poskytovatele dotace na toto řešení část účelových prostředků), je třeba uvést analogicky i odpovídající údaje o spolupříjemci.

² Řešitel = fyzická osoba, která je uchazeči (předpokládanému příjemci dotace) odpovědná v rámci pracovně právního vztahu za řešení projektu. Dalšími řešiteli jsou další fyzické osoby, které se v rámci svého pracovněprávního vztahu s příjemcem podílejí na řešení projektu (a nejsou mu přitom odpovědné za řešení projektu). V případě, že v bodě 8b) je uváděn též tzv. spolupříjemce, uvedou se v bodě 8c) též analogické údaje o spoluřešiteli event.dalších spoluřešitelích.

Cenová kalkulace musí být zpracována dostatečně podrobně tak, aby umožňovala stanovení „uznaných nákladů“ podle nařízení vlády č.88/2001 Sb. (viz též čl. 10) , minimálně však v rozsahu dle přílohy a) těchto Podmínek. U víceletých projektů musí být náklady členěny na jednotlivá léta řešení. Součástí kalkulace je návrh splátkového kalendáře (u víceletých projektů pouze pro první rok řešení). V rámci poskytované dotace nemohou být zadavatelem hrazeny investiční výdaje!

h) Doplňující údaje pro Centrální evidenci projektů výzkumu a vývoje (CEP)

- Název projektu – česky a anglicky (vždy max. 254 znaků)
- Anotace vystihující předmět řešení – česky a anglicky (vždy max. 1000 znaků)
- Klíčová slova – česky a anglicky (vždy max. 250 znaků)

i) Čestné prohlášení uchazeče,

že jím navržené řešení veřejné zakázky obsažené v nabídce, nepožívá ochranu podle zvláštních předpisů nebo že nositelem těchto práv je on (ochrana podle autorského zákona)

j) Datum a podpis (razítko) statutárního zástupce uchazeče

9. Další podmínky

- a) Nabídka musí být zpracována na kompletní zajištění veřejné zakázky.
- b) Nesplnění požadavků zadavatele uvedených v této výzvě je důvodem k odmítnutí nabídky.
- c) Uchazeč je povinen na žádost zadavatele poskytnout potřebné vysvětlení k předložené nabídce.
- d) Soutěž je omezena na tuzemské osoby.
- e) Uchazeči nepřísluší náhrada za zpracování a podání nabídky.
- f) Zadavatel veřejné zakázky si vyhrazuje právo:
 - Ověřit skutečnosti deklarované v nabídkách před dokončením hodnocení nabídek.
 - Vyzvat uchazeče k (písemnému) doplnění nebo upřesnění nabídky před dokončením hodnocení nabídek.
 - Změnit nebo doplnit předmět veřejné zakázky formou písemného oznámení všem uchazečům.
 - Rozdělit plnění veřejné zakázky mezi více uchazečů.
 - Uzavřít smlouvu o plnění veřejné zakázky s uchazečem, který předložil nejvhodnější nabídku, pouze na vybranou část veřejné zakázky.
 - Neodůvodňovat uchazečům výsledek výběru.
 - Nevracet uchazečům nabídky.
 - Odmítnout všechny předložené nabídky.
 - Zrušit vypsanou výzvu bez udání důvodu.
 - Uhradit zakázku nebo její část až po jejím řádném předání.

10. Podmínky poskytnutí finančních prostředků

Vybranému uchazeči mohou být na řešení projektu poskytnuty prostředky neinvestiční dotace ze státního rozpočtu podle pravidel stanovených *nařízením vlády č. 88/2001 Sb., o podmínkách účelového financování výzkumu a vývoje a předání údajů do centrální evidence projektů financovaných ze státního rozpočtu, ve znění nařízení vlády č. 374/2001 Sb.*, a sjednanou smlouvou, maximálně však do výše uznaných nákladů.³

Uznanými náklady jsou takové náklady, které zadavatel (poskytovatel dotace) schválí jako nutné pro řešení projektu a budou vynaloženy během jeho řešení.

³ viz příloha b) těchto Podmínek



IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE O ŘEŠITELÍCH

I. Řešitelé projektu za dodavatele:

Řešitel:

MUDr. Jan Šťastný, Škola veřejného zdravotnictví, IPVZ

Spoluřešitelé:

1. doc. MUDr. Ctibor Drbal, CSc., Škola veřejného zdravotnictví IPVZ
2. PhDr. Hana Janečková, Škola veřejného zdravotnictví IPVZ
3. PhDr. Helena Hnilicová, Škola veřejného zdravotnictví IPVZ

II. Subdodavatelé:

Sekce pro rozvoj ucelené rehabilitace Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny

MUDr. Vladislava Miková – předseda sekce
Petrohradská 2380
390 03 Tábor
tel.: 0361233302

Občanské sdružení OPORA

Cílem činnosti sdružení je zajišťování edukační, přednáškové a poradenské činnosti v oblasti sociálního zabezpečení a zdravotní péče pro občany zdravotně postižené, občany seniorského věku, obce a zdravotnické pracovníky.

Působíště : okres Litoměřice, Ústí nad Labem, Česká Lípa, Praha
IČ : 63 15 49 35
Registrace MV ČR : II/s – OVS/1 – 33554/97 – R
Sídlo : 413 01 Roudnice nad Labem, Jungmannova 1024
Kontaktní telefon : 0411 83 72 26, 0603 23 25 00
Kontaktní osoba : předseda sdružení MUDr Libor Svět

Úvod:

Zájemce o veřejnou zakázku, Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen Institut), předkládá základní teze materiálu, který – v případě zájmu zadavatele, bude v určeném termínu dále rozpracován.

Teze, které předkládáme, se zabývají převážně tou problematikou, která je zdravotnictví blízká, tedy sociální pomoci v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem; z tohoto důvodu se nebráníme spolupracovat při plnění této zakázky i s jinými subjekty, tak jak to “výzva” umožňuje.

Jsmě si vědomi, že transformace sociální sféry, konkrétně v její zdravotně-sociální složce, je velmi obtížná a politicky často těžce průchodná; přesto se domníváme, že je nevyhnutelná, například i z důvodu vstupu České republiky do Evropské unie.

Transformační kroky, které můžeme dále rozpracovat, jsou svým způsobem universální, využitelné i v jiných sférách sociálního systému – a kompatibilní se snahami o individuální přístup při řešení problémů ve zdravotně sociální oblasti.

Současný stav

V současné době je platný systém sociální péče, který je determinován zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákonem 114/1998 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení, zákonem 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a navazujícími vyhláškami, zejména vyhláškou 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

Dá se říci, že tyto zákony řeší problematiku sociální pomoci ve třech rovinách:

- 1) sociální pomoc v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem,
- 2) sociální pomoc v souvislosti se sociálně nepříznivou situací,
- 3) sociální pomoc v případech, kdy je sociálně nepříznivá situace komplikována, případně způsobena nepříznivým zdravotním stavem.

Pokud se jedná o případy sociální pomoci související s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, je vyžadováno vyšetření na oddělení posudkového lékařství správy sociálního zabezpečení; posudkový lékař (nikoli skupina odborníků či komise) hodnotí zdravotní stav klienta především na základě srovnávání vyšetření jeho zdravotního stavu s údaji obsaženými v tabulkách, které jsou přílohami výše zmíněných právních norem.

Na základě tohoto tabulkového zařazení vzniká klientovi nárok na jednotlivé složky sociální pomoci, které jsou pak poskytovány nebo zajišťovány jinými institucemi - okresními nebo obvodními úřady.

Sociální pomoc, která nevyplývá z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zajišťována přímo výše uvedenými úřady a je v pozitivním i negativním smyslu zatížena subjektivním pohledem jednotlivých pracovníků.

Nedostatky současného systému

Výše uvedené legislativní normy – a z nich vyplývající postupy při poskytování sociální pomoci zdravotně postiženým obsahují řadu nedostatků:

- Systém v současné době používaný má často charakter „odškodňování“, nikoli vyrovnávání sociálních handicapů.
- Současný systém je zaměřen na plnění požadavků klienta, přičemž formy řešení jsou pouze dvě: odmítnutí nebo uspokojení.
- Současný systém není zaměřen na řešení celkové situace klienta.
- Umístováním občanů do domovů důchodců se v mnohých případech řeší bytová situace jejich dětí a nikoli skutečná potřeba sociální péče, důsledkem je pak nedostatečná kapacita pro tyto klienty, které ústavní péči skutečně potřebují.
- Nepřesně jsou definovány pojmy „sociální služba“ a „sociální dávka (příspěvek)“ – jestliže sociální dávka (příspěvek) slouží výhradně k úhradě „služby“, je v podstatě též službou.
- Jako „dávku“ sociální péče v pravém slova smyslu lze považovat pouze takovou dávku, která slouží výhradně k uspokojení běžných životních potřeb (jídlo, bydlení, oblečení atd.), tedy takové dávky, na jejichž poskytnutí (případně výši) nemá rozhodující vliv zdravotní stav.
- Způsob rozdělování dávek (příspěvků) není jednotný a může se lišit podle místa bydliště; důvodem tohoto stavu je, že v mnoha případech hraje dominantní roli subjektivní názor nebo postoj sociálního právníka.
- Legislativa umožňuje duplicitní financování, existuje řada příkladů, z nichž uvádíme jen některé:
 - duplicitní financování sociální dávkou a souběžně službou zabezpečovanou občanským sdružením, které je dotováno; patří sem např. problematika dopravy, která může být řešena dávkou, činností občanského sdružení, ale i poskytnutím mimořádných výhod,
 - duplicitní provádění - a financování pečovatelské služby díky nekoordinovanosti při poskytování zdravotně sociální péče, a to na různých úrovních (nekoordinovanost činnosti pečovatelské služby a „home care“), problematika „sociálních hospitalizací“, problematika zdravotní péče poskytované ve stacionářích i ÚSP),

- duplicitní poskytování dávek (na základě individuálně vypracovaných posudkových závěrů učiněných posudkovou službou) v případě osob žijících ve společné domácnosti, a to i v těch případech kdy jediný příspěvek může objektivně vyrovnat handicap více spolužijícím osobám (televizory, auta, počítače).
- Kategorie hodnocení zdravotního postižení pro účely poskytování sociální péče i dávek vyplývajících ze zákona o důchodovém pojištění jsou neprovázané a v některých případech si dokonce vzájemně odporují; poskytování mimořádných výhod, přiznávání bezmocnosti a invalidity není v souladu. Z praxe je známo, že osoba, která je držitelem průkazu ZPT/P z důvodu mentálního postižení – bez omezení platnosti, je zároveň poživitelem pouze částečného invalidního důchodu, a to ještě s kontrolou každé dva roky.
- Systém determinuje automatické přiznávání příspěvků na technické pomůcky, v pravidelných časových intervalech, při nezměněném zdravotním stavu; zcela je opomíjeno hledisko sociální - tedy druh handicapu, který je pomůckou vyrovnáván (např. rozdíl, zda pomůcka slouží k získávání ekonomické nezávislosti).
- Systém užívaný v současné době není zaměřen pouze na vyrovnání handicapů za účelem zařazení občana do přirozeného sociálního prostředí, nýbrž umožňuje i paradoxní zvyšování životní úrovně a v tomto smyslu je často i zneužíván.
- Používaný systém je prioritně zaměřen na smyslové a tělesné postižení, v mnohých případech je nedosažitelný pro osoby s psychickým nebo mentálním postižením.
- Systém posudkové služby je náročný v tom smyslu, že v některých případech je klient nucen projít posudkovou službou opakovaně, pro každou dávku zvlášť.
- Tzv. „absolutní“, neboli tabulkové hodnocení zdravotního stavu posudkovou službou vylučuje individuální přístup k vyrovnávání handicapů, neboť klienty předřazuje do uměle vytvářených skupin bez ohledu na jejich skutečné schopnosti a potřeby.
- Některé vyrovnávací sociální dávky jsou zařazeny do skupiny důchodových dávek, což se týká zejména statutu „částečného invalidního důchodu“.

Souhrn zásadních nedostatků současného systému:

1. Systém nerespektuje mezinárodně uznávané normy, zejména „Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů“ (ICDH 1, ICDH 2) vydanou Mezinárodní zdravotnickou organizací; z toho vyplývá, že systém používá chybný způsob hodnocení zdravotního postižení.

2. Systém je často zaměřen na „odškodňování“, méně na vyrovnávání handicapů.
3. Systém neřeší celkovou situace, nýbrž jen dílčí problémy klientů.
4. Systém je složitý a pro klienty obtížně pochopitelný.
5. Systém vede k neefektivnímu využívání prostředků.
6. Systém je nespravedlivý ve smyslu rozdělování zdrojů.
7. Systém rozděluje klienty do nelogických kategorií, malý rozdíl ve zdravotním stavu může znamenat velký rozdíl v přístupu k pomoci.

Klíčová slova a pojmy:

- ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)
- aktivita, participace
- sociální situace
- přirozené sociální prostředí
- rehabilitační centrum
- vyrovnání
- kredity a příspěvky

Poznámky k ICDH – 1 a ICDH - 2

Tak zvané „relativní“ hodnocení zdravotního postižení pro účely sociální integrace vychází z "Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů" (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICDH - 1); vydané WHO v roce 1976, která byla v roce 1997 přepracována v "Mezinárodní klasifikaci poruch, aktivit a participací" (International Classification of Impairments, Activities and Participation - ICDH-2).

Systémy užívané v současné době v České republice jsou především založeny na hodnocení „absolutním“, které operuje především s používáním tabulkových kritérií; je všeobecně známo, že způsoby tabulkového hodnocení s procentuální či bodovým hodnocením poruch na zdraví jsou vhodné při „odškodňování“ (pojistné události, bolestné, stížení společenského uplatnění) a málo vhodné při „vyrovnávání“ zcela individuálně daných potřeb.

Navrhovatelé dale uvádějí několik tabulek objasňujících principy ICDH:

Tabulka základních pojmů ICDH

Stav:	CHOROBA	PORUCHA	AKTIVITA	SPOLUÚČAST
ICIDH 1976:		Impairment kod "I"	Disabilities kod "D"	Handicap kod "H"
ICIDH 1997:		Impairment	Activity	Participation
Synonyma:	morbus		abilita, validita	vyrovnání
Podstata: =	vnitřní situace	= vnější projev	= funkční projev	= sociální důsledek
Metoda zjištění:	diagnostická zdravotní péče	seznam poruch	funkční vyšetření	sociální šetření
Řešení:	terapeutická zdravotní péče	absolutní způsob hodnocení invalidity	relativní způsob hodnocení invalidity	
	LÉČBA		ZAJIŠTĚNÍ FYZICKÉ NEZÁVISLOSTI ZAJIŠTĚNÍ EKONOMICKÉ NEZÁVISLOSTI	

UCELENÁ REHABILITACE

Tabulka: Význam kodů I,D,H

I (porucha)	D (disabilita, abilita, aktivita, validita)	H (handicap, participace)
jazyková sluchová zraková	v řeči ve slyšení ve vidění	v orientaci
motorická	v oblékání	ve fyzické nezávislosti
psychologická	v chůzi v chování	v pohyblivosti v integraci do společnosti

Graf vysvětlující rozdíl mezi absolutním a relativním způsobem hodnocením zdravotního stavu:

invalidita	-	pokles pracovní (výdělečné) schopnosti
	-	
	-	
	+	
	+	
	+	
	+	
	+	
validita (míra disability, aktivity, ability)	+	zbytkový pracovní potenciál
	+	
	+	

Základní cíl předloženého projektu:

Vytvoření takového systému poskytování sociální pomoci občanům s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který bude zaměřen:

- 1) na vyrovnávání příležitostí (handicapů),
- 2) na udržení možnosti prožívat život v sociálním prostředí, které je z hlediska občana přirozené.

Stručný návrh (charakteristika řešení projektu):**A) ČÁST ZAMĚŘENÁ NA PŘÍJEMCE**

Zcela zásadním a základním problémem a úskalím při vytváření nového systému poskytování sociální péče – a při transformaci sociálního systému vůbec lze považovat zásadní změnu ve způsobu hodnocení zdravotního postižení a transformaci posudkové služby sociální sféry.

Navrhovaný projekt pracuje s následujícími kritériemi, které považuje za vhodné při hodnocení potřeby:

- I. Objektivní stanovení choroby a poruchy.
- II. Objektivní stanovení ability (aktivity), včetně pracovního potenciálu.
- III. Objektivní stanovení velikosti participace a míry schopnosti vyrovnání vlastními silami.
- IV. Vlastní vyrovnání prostřednictvím poskytnutí sociální služby.

Ad I - III) - Činnosti uvedené v těchto bodech by dle názoru předkladatelů měla zajišťovat tak zvaná **Rehabilitační centra**.

Rehabilitaci je nutné chápat jako vzájemně provázaný, mezirezortní a multidisciplinární, koordinovaný celospolečenský systém.

Jde o včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých aktivit společenského života.

Jedná se o systém diagnostických, léčebných, sociálních, školicích a pracovních výkonů a služeb, které plynule a ve vzájemné souhře umožňují zdravotně postiženým osobám začlenit se do běžného sociálního, popř. pracovního prostředí; nejedná se tedy pouze o fyzioterapii či ergoterapii, součástí rehabilitace je též psychoterapie, protetická péče, rekvalifikace, vzdělávání a sociální péče - tato definice je v souladu s širším chápáním rehabilitace v zemích Evropské unie.

Možnosti rehabilitace jsou limitovány závažností zdravotní poruchy, ekonomickou dostupností zdravotně sociální péče, sociálním prostředím, ve kterém postižený žije, postojem společnosti k řešení problematiky zdravotně postižených osob a subjektivními postoji zdravotně postiženého občana (ke společnosti, k řešení situace ve které se nachází apod.)

Rehabilitaci ve smyslu výše uvedené definice by měla zajišťovat **REHABILITAČNÍ CENTRA**; v současné době je těchto center v České republice více než deset, jejich činnost však není podepřena příslušnou legislativou.

Kromě činností pro oblast sociální pomoci by Rehabilitační centra v budoucnu mohla zajišťovat činnosti pro oblast sociálního pojištění (hodnocení zbytkového pracovního potenciálu), pro úřady práce a další složky sociálního systému.

Konkrétními činnostmi rehabilitačních center zaměřenými na sociální pomoc by byly zejména:

- a) získání podrobných anamnestických údajů, týkajících se aspektů zdravotních a sociálních, dále pak z podrobné pracovní anamnezy a z anamnestických údajů týkajících se mimopracovních aktivit klienta,
- b) stanovení, zda vlivem úrazu, onemocnění nebo vrozené vady došlo u pacienta k poruše zdraví,
- c) funkční vyšetření stupně poruchy zdraví a v případě potřeby poskytnutí nebo zprostředkování další zdravotní péče, zprostředkování poskytnutí pomůcky zdravotnické techniky, domácí ošetrovatelské péče, popř. jiné adekvátní následné zdravotní péče,
- d) zjištění psycho-senzo-motorického potenciálu,
- e) funkční vyšetření fyzické nezávislosti, včetně zajištění výcviku sebeobsluhy a fyzické nezávislosti,
- f) funkční vyšetření zbytkového pracovního potenciálu,
- g) psychologické vyšetření, jehož cílem je zjištění psychického stavu, inteligenčního, vědomostního a motivačního potenciálu, včetně vyšetření variační adaptability,
- h) sociální šetření v souvislosti se zjištěnými funkčními poruchami, sociální šetření je zaměřeno na ozřejmění údajů o překážkách, které mnohou rehabilitanta omezovat v jeho přirozeném sociálním prostředí, popř. v sociálním prostředí, do kterého se má zařadit.

Výstupním dokumentem rehabilitačního centra by měl být souhrn (balíček) potřeb vyšetřovaného klienta, a to potřeb:

1. zdravotních (návrh další léčebné péče, např. se zaměřením na zajištění fyzické nezávislosti),
2. sociálních (souhrn potřeb zabezpečujících návrat klienta do sociálního prostředí, které je mu blízké),
3. pracovních (souhrn potřeb, které by umožnily zajištění ekonomické nezávislosti klienta vlastní prací),
4. doporučení stacionární, ústavní nebo jiné podobné péče po vyčerpání možností k zařazení do přirozeného sociálního prostředí).

Tento "balíček opatření" by ovšem obsahoval pouze souhrn možností či předpokladů a sloužil by jako podkladový materiál pro další rozhodování orgánů odpovídajících za poskytnutí sociální pomoci.

Ad IV) Vlastní vyrovnání

Vlastní vyrovnání konkrétního handicapu by mělo proběhnout ve dvou fázích:

- a) Zajištění těch opatření, které vyžadují odbornou kvalifikaci poskytovatelů.
Jedná se například o služby rezidenční - či jiné odborné služby, které nejsou financovány ze zdravotního pojištění.
Tyto služby měly zajišťovat akreditovaní poskytovatelé na základě nabídky a poptávky, forma vlastnictví poskytující instituce by neměla být při výběru hodnocena.
Vhodnou formou zajištění těchto služeb by mohlo být přidělení "kreditů" přímo klientům, kteří by jimi pak hradili péči poskytovatelům.
Svobodná volba poskytovatele by byla zachována.
- b) V případě zajišťování těch potřeb, které je možno zajišťovat bez akreditací, lze doporučit zrušení současných kategorií a příspěvků a zavedení systému vyrovnávání konkrétních handicapů cílenými příspěvky.
Na tyto příspěvky by neměli mít nárok občané využívající dlouhodobých rezidenčních služeb.
Počet příspěvků by se měl radikálně snížit a tím i zprůhlednit; naopak – výše příspěvků by měla být dostatečně vysoká.
Jednalo by se přibližně o následující typy příspěvků:
- příspěvek na mobilitu, který by nerozlišoval druh používané dopravy, zohledňoval stupeň postižení a aktivitu jedince (jedná se tedy o "vertikální" a "horizontální" hodnocení jedince, přičemž výše příspěvku v jednotlivých "okénkách" této tabulky by byly konstatní),
 - příspěvek na domácnost odvíjející se od stupně postižení (přímé dotace poskytovatelů služeb by byly eliminovány a inicioval by se vznik trhu poskytovatelů těchto služeb),
 - příspěvek na zajištění fyzické nezávislosti, který by byl odstupňován podle stupně postižení), avšak pravidelný a plošný,
 - příspěvek na zajištění ekonomické nezávislosti, který by mohl nahradit tak zvaný "částečný invalidní důchod" a který by zohledňoval odstranění bariér znemožňujících pracovní uplatnění.



Popsaný systém kreditů a příspěvků by vedl k poklesu zájmu o dlouhodobou rezidenční péči, která by poté byla poskytována pouze osobám trvale závislým na péči druhé osoby nebo osobám, které tuto péči přímo vyžadují.

Na druhé straně by došlo k masivnímu rozvoji nabídky služeb v oblasti sociální pomoci dle skutečných potřeb.

Souhrn navrhovaných změn:

- změna způsobu hodnocení zdravotního postižení ve smyslu přizpůsobení se mezinárodní klasifikaci ICDH,
- podpora a rozšiřování činnosti rehabilitačních center,
- sjednocení posuzování zdravotního stavu pro různé typy sociální péče,
- snížení počtu dávek a zvýšení jejich ocenění,
- směrování dávek “na klienta”, nikoli na poskytovatele,
- rovnoprávné postavení akreditovaných poskytovatelů odborné sociální péče,
- podpora nabídky sociálních služeb a rovnoprávné postavení poskytovatelů (rozšíření spectra péče i počtu poskytovatelů),
- objektivizace potřeb dlouhodobé rezidentní péče

Nabídková cena – viz příloha

Údaje o řešitelích – viz příloha

Čestné prohlášení – viz příloha

Údaje pro Centrální evidenci projektů výzkumu a vývoje – budou doplněny v případě přijetí nabídky Institutu..



N A B Í D K O V Á C E N A

Pozn.: Nabídková cena bude detailně dopracována v případě zájmu zadavatele o předložený projekt; uvedené částky lze považovat za orientační.

**KALKULACE NÁKLADŮ
NA ŘEŠENÍ PROJEKTU VÝZKUMU A ROZVOJE**

Číslo veřejné zakázky: **ZVZ67**

Číslo projektu:

Název:

Přístupy k oceňování potřeb osob pro poskytnutí sociálních dávek

Uchazeč o veřejnou zakázku:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Ruská 85

Praha 10

Náklady:

CUN (celkové náklady na projekt) 212 tis

z toho:

OSO (osobní náklady řešitelů) 212 tis

Odvody na zdravotní a sociální pojištění 74 tis

Pozn.: Rozvaha počítá z celkovým úvazkem řešitelů 1,0

HNM (náklady na techniku) 0 Kč.

SLU (služby) 0 Kč

REZ (doplňkové režijní náklady) 0 Kč

DPN (další provozní náklady) 0 Kč

ŘEŠITELÉ PROJEKTU

Hlavní řešitel: MUDr. Jan Šťastný

Věk: 48 let

Adresa: Na Spojce 1038, 250 82 Úvaly

Vzdělání:

1973 - maturita, Gymnasium Karlovy Vary

1979 - promoce, Lékařská fakulta UK v Plzni

1980 - pedagogická zkouška pro učitele SZŠ

1983 - atestace I. stupně, obor patologická anatomie

1987 - atestace II. stupně, obor patologická anatomie

1998 – nástavbová atestace, obor veřejné zdravotnictví

Pracovní anamneza:

1979 - patolog, Krajská nemocnice v Ústí nad Labem, souběžně pedagog, SZŠ

1984 - zástupce přednosta patologie, KN v Ústí n. Labem

1990 - ředitel KÚNZ Severočeského kraje

1991 - ředitel Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

1992 - I. náměstek ministra zdravotnictví

1993 - ředitel odboru zdravotně-sociální péče MZ ČR

1995 - asistent Ústavu posudkového lékařství IPVZ

1996 - ekonomický manager, Ambulantní onkologie - IPVZ

1999 - lektor Školy veřejného zdravotnictví IPVZ, externí pedagog VZŠ Duškova - obor zdravotnické právo

Některé významnější publikace a přednášky:

- Aplikace individuálních přístupů v péči o zdrav. postižené (Liberální institut Pha 1996, ISBN 80-85341-54-9),
- Model financování, organizace a řízení komprehenzivní zdravotní a zdravotně sociální péče (materiál pro Národohospodářský ústav, 1997),
- Základy komprehenzivní rehabilitace (Atestační práce z veřejného zdravotnictví, IPVZ, 1998)
- Zdravotní a zdravotně sociální péče - vývoj, stav a budoucnost (Zdravotnické noviny č.31/1998),
- Změna zdravotnictví potřebuje především shodu (Hospodářské noviny, 1.března 2000),
- Transformace zdravotnictví potřebuje nadrezortní pohled, jinak dosáhneme jen kosmetických změn (Zdravotnické noviny, duben 2000),
- Sociální hospitalizace - kontinuální problém (Zdravotnické právo a legislativa, 2000),
- DRG - poznámky k některým problémům (Zdravotnické noviny č. 34/2001)
- Lůžka následné péče – zavádějící problém (Zdravotnické noviny 39/2001)



Čestné prohlášení

Prohlašujeme, že řešení veřejné zakázky obsažené v nabídce nepožívá ochranu
podle zvláštních předpisů.

Dále prohlašujeme, že sami nejsme nositeli těchto práv.,

Za Institut postgraduálního vzdělávání
ve zdravotnictví:

Datum a podpis

institut
postgraduálního vzdělávání
ve zdravotnictví
ředitelství
100 05 Praha 10, Ruská 85



V Praze dne 8. dubna 2002

č.j.: 601-14217/02

Vážený pane doktore,

jako odborný garant projektu výzkumu a vývoje ZVZ67 „Přístupy k oceňování potřeb pro poskytnutí sociálních služeb“ si Vám dovoluji sdělit, že dne 8. dubna 2002 výběrová komise posoudila Vaší nabídku ev. číslo VZ68/02-1, jejímž řešitelem je MUDr. Jan Štastný.

Komise došla k závěru, že Vámi předložený návrh řešení projektu zcela neodpovídá podmínkám a cílům tak, jak jsou uvedeny v příloze Výzvy zájemcům o veřejnou zakázku k podání nabídky č.j. 601-11086/02 ze dne 8.3.2002.

Zejména se jedná o neúplné informace z následujících oblastí:

- Konkrétní návrh spolupráce se subjekty - **poskytovateli sociálních služeb**
- **Přehled zahraničních systémů a jejich hodnotících hledisek, možnost využitelnosti zkušeností v českém systému**
- Organizace procesu doručování a definování rolí jednotlivých subjektů
- **Návrh možných variant řešení**, stanovení pozitivních a negativních dopadů zvažovaných variant
- Návrh diferenciací okruhu uživatelů podle míry potřeby sociálních služeb
- Návrh modelů organizace doručování sociálních služeb včetně kritérií pro oceňování potřeb budoucího uživatele sociálních služeb
- **Nedostatečně zpracovaný rozpočet**

S odvoláním na právo zadavatele dle čl.9 písmene f./ „Podmínek zadání veřejné zakázky“ v příloze výzvy MPSV č.j. 601-11086/02 ze dne 8.3.2002. si dovoluji požádat, abyste Vámi předloženou nabídku doplnili a v termínu do 12. dubna 2002 zaslali zpět na MPSV ČR.

S pozdravem

Pan MUDr. Antonín **M a l i n a**
Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Ruská 85
1 1 0 0 5 P r a h a 1 0

MUDr. Antonín Malina, Ph.D.
Ředitel,
Institut pro další vzdělávání
ve zdravotnictví

V Praze, dne 11.dubna 2002

Vážená paní ředitelko,

odpovídám na Váš dopis č.j. 601-11086/02, který se týká naší Nabídky na řešení projektu „Přístupy k oceňování potřeb pro poskytování sociálních služeb“, jejímž řešitelem je MUDr. Jan Šťastný.

Jak z Vašeho dopisu vyplývá, došla výběrová komise k názoru, že námi předložený návrh řešení projektu zcela neodpovídá podmínkám a cílům uvedeným v příloze Výzvy zájemcům.

Požadujete, abychom doplnili informace z několika oblastí. Porovnali jsme tedy Vaši Výzvu s naší Nabídkou a pokusíme se požadované záležitosti upřesnit a doplnit.

1. Konkrétní návrh spolupráce se subjekty - poskytovateli sociálních služeb.

Z Vaší námítky není patrné, jedná-li se komisi o upřesnění spolupráce Institutu a poskytovatelů při zpracovávání projektu, či jde o spolupráci, která má být projektem navržena.

V prvním případě předpokládáme, že dojde k tomu, co je v podmínkách zadání veřejné zakázky uvedeno, tedy ke spojení sil odborníků; jsme připraveni se na této spolupráci podílet, stát se pouze jedním ze subdodavatelů - nejspíše tím, který vypracuje návrh způsobu hodnocení zdravotního postižení pro účely poskytování sociálních dávek.

V případě druhém jsme byli v naší nabídce zcela konkrétní: v praxi by mělo ke komunikaci docházet zejména na úrovni rehabilitačních center, která již v dnešní době existují, mohou poskytovat všestranný servis pro sociální sféru, avšak jejich činnost není, bohužel, právně zakotvena.

Náš projekt by, samozřejmě, jejich působnost přesně specifikoval, včetně metodik hodnocení zdravotního postižení.

Doplňujeme, že činnost rehabilitačních center je zcela kompatibilní s konstatováním uvedeným ve Výzvě, že „... demokratické pojetí vyžaduje i potřebnou součinnost ostatních odborníků, lékařů, psychologů a dalších, a také nové nástroje k posuzování sociální a zdravotní situace budoucího uživatele.“

2. Přehled zahraničních systémů a jejich hodnotících hledisek, možnost využitelnosti zkušeností v českém systému.

Samozřejmě předpokládáme, že tento přehled bude součástí definitivní podoby našeho návrhu, včetně zhodnocení použitelnosti pro Českou republiku.

Z Výzvy, kterou jsme obdrželi však nevyplývá, že by měl být tento přehled již součástí nabídky (viz bod č.8, str.3 Výzvy); domníváme se, že rozsah nabídky nemůže být totožný s rozsahem definitivního projektu.

Tuto námitku komise neuznáváme jako opodstatněnou.

3. Organizace procesu doručování a definování rolí jednotlivých subjektů.

V návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách se „doručováním“ rozumí soubor jednotlivých kroků, které směřují k včasnému a adresnému zajištění sociálních služeb, reagujících na potřeby uživatelů.

Pokud bychom vyšli z této definice, pak naše Nabídka jednotlivé kroky jasně konkretizuje, zejména na straně 10, jedná se o body I. až IV., které jsou následně dosti podrobně rozebrány.

Definitivní projekt by, samozřejmě, obsahoval naprosto konkrétní údaje, včetně grafických modelů jednotlivých kroků, výčtu náplní činností jednotlivých zainteresovaných subjektů atd.

I zde je však nutné konstatovat, že rozsah nabídky nemůže být totožný s rozsahem definitivního projektu.

4. Návrh možných variant řešení, stanovení pozitivních a negativních dopadů zvažovaných variant.

Náš návrh preferuje variantu vycházející z Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů, vydané Světovou zdravotnickou organizací; jak je v Nabídce uvedeno, preferuje tato klasifikace tak zvaný „relativní“ způsob hodnocení zdravotního postižení.

Náš řešitelský tým se nedomnívá, že je možné zvolit jinou variantu řešení, pokud má být splněn cíl ve Výzvě uvedený, tedy „vytvoření systému doručování sociálních služeb uživatelů na základě individuálního oceňování jeho potřeb ...“

Jednoznačně pozitivním dopadem by byla větší adresnost při poskytování sociální pomoci; negativně by tento nový systém vnímaly pravděpodobně jen ty osoby, které v současné době využívají sociální služby neoprávněně, anebo v nepřiměřeném rozsahu.

5. Návrh diferenciacie okruhu užívateľů podle míry potřeby sociálních služeb.

Míra potřeby sociálních služeb je v Nabídce uvedena na straně 12, bod IV-b; navrhuje se zásadní změna v systému příspěvků: „příspěvky na konkrétní věc či službu (současný stav) jsou transformovány v „příspěvky na činnost“, přičemž uvnitř těchto skupin je diferenciacie podle stupně postižení.

Opět je nutné konstatovat, že rozsah nabídky nemůže být ani zde totožný s rozsahem definitivního projektu, ve kterém by měly být jednotlivé kategorie přesně specifikovány.

6. Návrh modelů organizace doručování sociálních služeb včetně kritérií pro oceňování potřeb budoucího uživatele sociálních služeb.

Bližší specifikace byla uvedena v bodech č.3 až 5; k této námitce - či doplňující otázce výběrové komise nemůžeme již podat bližší informace.

7. Nedostatečně zpracovaný rozpočet.

Tato námitka výběrové komise je oprávněná, chtěl bych však uvést následující:

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví je příspěvkovou organizací ministerstva zdravotnictví a svou Nabídku v žádném případě nepředložil ze zjištěných důvodů.

Chceme pouze nabídnout své know how; odměnou je nám především možnost účastnit se na projektu, který může přinést užitek zdravotně sociálnímu systému.

Domníváme se, že realizace projektu - pokud bude samozřejmě akceptován, nezatíží Institut většími provozními náklady a požadujeme pouze přiměřenou odměnu řešitelům, která se může odvíjet od mzdových tarifů.

Navrhujeme, aby se o rozpočtu (který rozhodně nebude neúnosný), jednalo až v případě akceptace naší Nabídky z vaší strany.

S pozdravem

**Vážená paní
Mgr. Milena Jabůrková
Ředitelka odboru 22**



Ing. Zdeněk Škromach
ministr práce a sociálních věcí

24/1000/00

11. 2. 2003

Dr. Malina

V Praze dne 6. února 2003

Č.j.: 2003/5538-102

Rozhodnutí zadavatele veřejné zakázky o zrušení výzvy

V souladu s čl. 9 písm. f) „Podmínek zadání veřejné zakázky“, které jsou přílohou výzvy zájemcům o veřejnou zakázku k podání nabídky na řešení projektu výzkumu a vývoje „**Možnosti implementace Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti a zdraví (ICIDH-2) do oblastí sociálního zabezpečení, zejména – sociální péče, sociálních služeb, státní sociální podpory, zaměstnanosti**“ – ZVZ74 (čj. 102-43471/02 ze dne 2.12.2002),

**zadavatel
zrušuje výzvu,**

vypsanou na základě ustanovení § 49a zákona č.199/1994 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů.

Institutu postgraduálního
vzdělávání ve zdravotnictví
MUDr. Antonín Malina Ph.D
ředitel
Ruská 85
110 05 P r a h a 10

