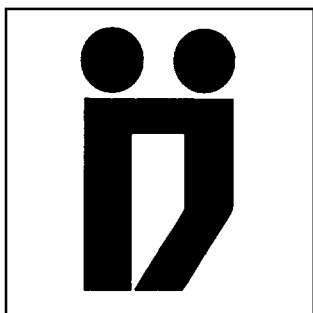


Vládní výbor pro zdravotně postižené občany



**Národní plán
vyrovnávání příležitostí
pro občany
se zdravotním postižením**

Schválený usnesením vlády ČR
č. 256 ze dne 14. dubna 1998

Praha - duben 1998

Úvod

Stejně jako zdraví patří i nemoc a zdravotní postižení k životu. Riziko zdravotního postižení v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady existuje u každého občana a roste s přibývajícím věkem. V České republice je asi 1 200 000 občanů se zdravotním postižením.

Zdravotním postižením se rozumí, na rozdíl od nemoci, dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčbou zcela odstranit. Jeho negativní důsledky je však možno zmírnit soustavou promyšlených opatření, na nichž se musí podílet celá společnost. Vyspělé státy proto vytvářejí vedle svých systémů zdravotního a sociálního pojištění i systémy pro snížení důsledků zdravotního postižení. Mezi tyto státy patří i Česká republika.

Usnesením vlády České republiky č. 151 ze dne 8. 5. 1991 byl ustaven **Vládní výbor pro zdravotně postižené občany**. Vládní výbor vypracoval krátce po svém založení **Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům** (dále jen **NPP**), který schválila vláda ČR svým usnesením č. 466 ze dne 29. června 1992.

Vládní výbor byl rekonstruován usnesením vlády č. 670 ze dne 2. 12. 1992. Nový Výbor vypracoval aktualizaci Národního plánu, kterou pod názvem **Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (NPO)** schválila vláda České republiky svým usnesením č. 493 ze dne 8. 9. 1993.

Oba Národní plány byly velice příznivě přijaty našimi zdravotně postiženými. Byly však velmi pozitivně hodnoceny i v zahraničí. Jejich vypracováním a přijetím jsme se totiž zařadili mezi země s nejrozvinutější státní koncepcí podpory zdravotně postižených. Teprve **28. října 1993 přijala OSN tzv. „Standardizovaná pravidla vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“**, která lze považovat za jakousi mezinárodní obdobu našich Národních plánů.

Přesto, že některé zásadní požadavky stanovené v NPP se až dosud nepodařilo realizovat, byla převážná část opatření v něm formulovaných splněna, a proto Vládní výbor pro zdravotně postižené na svém společném zasedání s představiteli organizací zdravotně postižených v dubnu 1996 uložil provést další aktualizaci Národního plánu.

Situace zdravotně postižených v jednotlivých zemích je pravidelně monitorována Organizací spojených národů (zvláštní zpravodaj OSN pro otázky zdravotně postižených), Radou Evropy (Committee on the Rehabilitation and Integration of the Disabled), Mezinárodní organizací práce (International Labour Office) a stala se dokonce povinnou součástí „Výroční zprávy o dodržování lidských práv“ předkládané americkému Kongresu (tzv. Doleho doložka k zákonu o zahraniční pomoci z roku 1961 „Disability Rights in American Foreign Policy Act of 1993“).

Aby se mezinárodní monitorování situace u nás usnadnilo, přebírá náš třetí národní plán formu Standardizovaných pravidel OSN. Uvnitř kapitol je však zachována struktura Národního plánu opatření, která se osvědčila, tj. stručný popis problému, cíl, kterého se má dosáhnout, a jasně formulovaná opatření včetně odpovědného rezortu a termínu splnění.

Obsah

1. VÝCHOVA VEŘEJNOSTI.....	7
2. LÉČEBNÁ PÉČE.....	8
3. REHABILITACE.....	9
4. SLUŽBY.....	11
4.1. Technické pomůcky a prostředky zdravotnické techniky.....	12
4.2. Osobní asistence.....	14
4.3. Pečovatelská služba a domácí ošetřovatelská služba.....	15
4.4. Služby chráněného bydlení	15
4.5. Respitní péče	16
4.6. Ústavní péče.....	16
5. ODSTRAŇOVÁNÍ BARIÉR.....	17
5.1. Přístupnost prostředí.....	18
5.2. Přístup k informacím a komunikace.....	19
6. VZDĚLÁVÁNÍ.....	20
6.1. Poradenství.....	20
6.2. Školství a příprava na povolání.....	22
7. ZAMĚSTNÁVÁNÍ.....	25
8. UDRŽENÍ PŘÍJMU A SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	26
9. RODINNÝ ŽIVOT A INTEGRITA OSOBNOSTI.....	28
10. KULTURA.....	29
11. REKREACE A SPORT.....	29
12. NÁBOŽENSTVÍ.....	30
13. INFORMACE A VÝZKUM.....	30

13.1. Informace o zdravotně postižených.....	31
13.2. Informace pro zdravotně postižené a jejich rodiče.....	32
14. TAKTIKA A PLÁNOVÁNÍ.....	32
15. LEGISLATIVA.....	33
16. HOSPODÁŘSKÁ POLITIKA.....	34
17. KOORDINACE PRÁCE.....	35
18. ORGANIZACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	35
19. ŠKOLENÍ PRACOVNÍKŮ.....	36
20. MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE.....	37
21. MONITOROVÁNÍ NÁRODNÍHO PLÁNU VYROVNÁVÁNÍ PŘÍLEŽITOSTÍ PRO OBČANY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	38

1. Výchova veřejnosti

Na kvalitu života občanů se zdravotním postižením má mimořádný vliv to, jakým způsobem se k nim chová široká veřejnost. Chování veřejnosti pak lze do značné míry ovlivnit systematickou výchovou a osvětou. Kromě výchovy veřejnosti je však třeba hledat i cesty, jak vychovávat samotné občany se zdravotním postižením k integraci do společnosti.

V rámci plnění Národního plánu opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (NPO) vydal Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Sbor zástupců organizací zdravotně postižených i jednotlivé organizace řadu materiálů informujících společnost o zdravotně postižených i materiálů informujících samotné zdravotně postižené. Vládní výbor zřídil Cenu za nejlepší publicistické dílo propagující problematiku zdravotně postižených a ministr zdravotnictví Výroční cenu ministra za práci ve prospěch zdravotně postižených občanů. Každoročně je také udělována Cena Olgy Havlové. Počet článků v tisku a pořadů v rozhlasu a televizi postupně narůstá a díky snížení počtu architektonických bariér se občané konečně častěji setkávají např. i s vozíčkáři. Více postižených dětí studuje na školách běžného typu a problematika zdravotního postižení byla zařazena do školních osnov. V kultivování vztahů mezi širokou veřejností a zdravotně postiženými je však třeba trvale pokračovat.

CÍLE

1. Zlepšovat informovanost veřejnosti o různých druzích zdravotního postižení a z toho vyplývajících specifikách a postupně tak měnit postoje veřejnosti k občanům se zdravotním postižením.
2. Informovat občany se zdravotním postižením a rodiče zdravotně postižených dětí o možnostech aktivní účasti ve společenském životě.

OPATŘENÍ

- 1 a) Vládní výbor pro zdravotně postižené bude vyhlašovat Cenu Vládního výboru za nejvýznamnější publicistické dílo s problematikou zdravotně postižených.
VVZPO - každoročně
Orientační finanční potřeba - cca 240 tis. Kč ročně
- 1 b) Ministerstvo zdravotnictví bude udělovat Výroční cenu ministra zdravotnictví za práci ve prospěch zdravotně postižených.
MZ - každoročně
Finanční nároky - v rámci rozpočtu MZ
- 1 c) Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví podpoří vydávání informačních materiálů o problematice zdravotně postižených a Ministerstvo zdravotnictví napomůže tyto informace šířit mezi lékaři primární péče.
MPSV, MZ - průběžně
Orientační finanční potřeba - MZ cca 5 mil. Kč ročně, MPSV cca 1 mil. Kč ročně

- 1 d) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zpracuje informační materiál o síti speciálních mateřských škol a speciálních škol, speciálně pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden se stručnou charakteristikou škol a zařízení a Ministerstvo zdravotnictví napomůže tyto informace šířit mezi lékaři prvního kontaktu.

MŠMT, MZ - do 31. 12. 1998

Orientační finanční potřeba - cca 200 tis. Kč MŠMT

- 1 e) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zaměří osvětu ve školách na integraci dětí a mládeže s postiženími mezi zdravou populaci.

MŠMT - průběžně

Orientační finanční potřeba - cca 100 tis. Kč ročně od r. 1999

- 1 f) Ministerstvo zdravotnictví zajistí zveřejnění Seznamu postižení a jejich kategorizace z hlediska potenciální možnosti omezení společenského uplatnění.

MZ - 31. 7. 1999

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MZ

2. Léčebná péče

Při řešení NPO a NPP byla mimořádná pozornost věnována prevenci zdravotního postižení, která však zůstává trvalým úkolem. Podstatně se rozšířilo poskytování domácí ošetrovatelské péče, byl podpořen vznik geriatrických center a hospicové péče.

Přesto, že MZ vydalo např. metodický pokyn o poskytování léčebné péče mentálně postiženým pacientům, dochází v poslední době k odmítání léčebné péče mentálně postiženým a těžce tělesně postiženým pacientům s tím, že je časově příliš náročná a zvýšené náklady lékařům nikdo neuhradí.

Vyhláška č. 115/1992 Sb. umožňuje zahájit pracovní rehabilitaci ještě v době léčby. Je však třeba vyřešit možnost úhrady rekvalifikačních programů ještě v procesu léčby osobám, u nichž je předpoklad, že i po ukončení jejich léčby může zůstat trvalé či dlouhodobé poškození jejich zdravotního stavu.

CÍLE

1. Zajistit územní, finanční a fyzickou dostupnost základní léčebné péče i pro osoby s těžkým zdravotním postižením.
2. Zajistit možnost souběžného poskytování léčebné péče a rehabilitace i rekvalifikačních programů u těch osob, u nichž lze předpokládat trvalé či dlouhodobé poškození zdravotního stavu i po ukončení léčby.
3. Zajistit užší propojení léčebné péče a rehabilitace a komplexní posuzování míry zdravotního postižení resp. zachovaných schopností zdravotně postižené osoby.

OPATŘENÍ

- 2 a) Vyřešit možnost úhrady vícenákladů vznikajících poskytovatelům zdravotnické péče při léčení a ošetřování občanů s těžkým zdravotním postižením (zejména psychickým a mentálním).
MZ do 31. 12. 1998
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření
- 2 b) Legislativně zakotvit provázanost léčebné péče, rehabilitace a případné rekvalifikace a součinnost všech relevantních orgánů a institucí.
MPSV, MZ do 31. 12. 1999
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření
- 2 c) Vyhodnotit finanční náročnost léčebné péče jednotlivých druhů zdravotního postižení na přímou úhradu pacientem zejména vzhledem k nově připravovaným zákonům o zdravotním pojištění a zdravotní péči.
MZ - 31. 7. 1998
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MZ
- 2 d) Pokračovat v organizaci vzniku a podpoře stávajících specializovaných center pro chronická a náhlá onemocnění (např. hospice, spinální centra atd.)
MZ - průběžně
Orientační finanční potřeba - cca 15 mil. Kč ročně
- 2 e) Ministerstvo zdravotnictví podpoří v rámci osvěty zaměřené na širokou veřejnost programy prevence zdravotního postižení (včetně prevence prenatalní).
MZ - průběžně
Orientační finanční potřeba - cca 5 mil. Kč ročně od r. 1999

3. Rehabilitace

Cílem rehabilitace je minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení, a to prostřednictvím posilování zbytkových funkcí organismu, rozvojem vědomostí, pracovních schopností a návyků k uplatnění ve zvolené profesi, nácvikem dovedností soběstačnosti a vykonávání pro život nezbytných činností jiným, náhradním způsobem.

Vzhledem k věku osoby s postižením naplňuje prvotní cíle rehabilitace **raná péče**. Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy. Je přitom nutné vyjasnit financování rané péče jako standardní služby, dořešit síť pracovišť rané péče pro různé typy zdravotních postižení a vzájemnou návaznost rané péče a speciálně pedagogického a pedagogicko psychologického poradenství.

Při plnění NPO a NPP se podařilo vybudovat 14 **center léčebné rehabilitace** v rezortu zdravotnictví. Výsledný efekt jejich činnosti je však menší, než se očekávalo. Ukázalo se, že tato centra ani při veškeré snaze nejsou schopna na potřebné úrovni

a v celé šíři zvládnout problematiku rehabilitace pro všechny skupiny zdravotně postižených občanů. V budování center rehabilitace je vhodné pokračovat, avšak na základě jejich vyšší specializace na jednotlivé typy zdravotního postižení.

V rámci plnění NPO vybuďovalo MŠMT síť **speciálně pedagogických center**, poskytujících poradenství rodinám dětí s postižením v předškolním věku a rodičům a pedagogům dětí s postižením vzdělávaných ve školách běžného typu, a která tudíž provádějí rehabilitaci pedagogickou.

Provoz **center nácviku prostorové orientace, sebeobsluhy a soběstačnosti** zajišťují v rámci sociální rehabilitace v současnosti především občanská sdružení zdravotně postižených občanů z prostředků dotací, které na tuto činnost poskytují MZ a MPSV. Protože se však jedná o činnosti dlouhodobé a pravidelné, neposkytuje současný způsob poskytování dotací občanským sdružením formou každoročně posuzovaných grantů pro tuto činnost dostatečnou stabilitu.

Mimořádně důležitou složkou rehabilitace, která musí bezprostředně navazovat na rehabilitaci léčebnou, je rehabilitace pracovní, popř. rekvalifikace zdravotně postižených na jiný - jim vyhovující - způsob zaměstnání. V našem právním řádu však zcela chybí definice center pracovní rehabilitace a způsob jejich financování a akreditace. Právní a finanční postavení pracovně rehabilitačních center, která vznikla v minulosti, je zcela nejasné.

Vyšší míra zvládnutí činností nezbytných pro život resp. výkon zaměstnání jiným, náhradním způsobem tak, aby byla minimalizována přímá omezení způsobená zdravotním postižením, může snížit potřebu služeb a dávek, které bude v příštím období třeba poskytovat zdravotně postiženému občanovi. Pro další rozvoj rehabilitace se však ukazuje jako naprosto nezbytné přesnější vymezení obsahu některých pojmů používaných v této oblasti i přesnější vymezení kompetenční gesce pro konkrétní složky procesu rehabilitace. Je třeba také docílit podstatně užší spolupráce MPSV, MZ, MŠMT, občanských sdružení a zdravotních pojišťoven.

CÍLE

1. Přesněji vymezit obsah pojmů a kompetenčních gescí pro jednotlivé složky procesu rehabilitace a tyto skutečnosti legislativně zakotvit.
2. Rozvíjet a všestranně podporovat rozvoj rehabilitace specializované na jednotlivé skupiny a věkové kategorie zdravotně postižených občanů.
3. Docílit podstatně užší spolupráce MPSV (a jím řízené ČSSZ), MZ, MŠMT, občanských sdružení a zdravotních pojišťoven při poskytování rehabilitace.

OPATŘENÍ

- 3 a) Pokračovat v budování center rehabilitace, avšak s důrazem na specializaci na jednotlivé skupiny zdravotně postižených občanů, zajistit jejich financování a jejich činnost legislativně zakotvit.

MZ - legislativní zakotvení do 31. 12. 1998 - financování průběžně od r. 1999

Orientační finanční potřeba - cca 35 mil Kč ročně

- 3 b) Legislativně zakotvit pracovně rehabilitační centra a stanovit způsob jejich financování.
MPSV - 31. 12. 1999
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření
- 3 c) Vytvořit a uvést do praxe systém akreditací na provozování středisek rané péče, center rehabilitace a pracovně rehabilitačních a rekvalifikačních center pro jednotlivé skupiny zdravotně postižených občanů.
MZ, MPSV - do 31. 12. 1999
Finanční krytí - v rámci rozpočtových kapitol rezortů
- 3 d) Vyřešit úhradu prostřednictvím zdravotních pojišťoven za léčebnou rehabilitaci prováděnou ve speciálních školách, zařízeních a speciálních pedagogických centrech.
MZ, MŠMT - 31. 12. 1998
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření
- 3 e) Ministerstvo zdravotnictví vybaví všechna centra rehabilitace informačními materiály o rehabilitačních službách poskytovaných občanskými sdruženími zdravotně postižených, rehabilitačně rekvalifikačními středisky a ergodiagnostickými pracovišti.
MZ - 31. 12. 1998
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MZ
- 3 f) Transformovat středisko Dědina na státní rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé jako náhradu za bývalé obdobné středisko v Levoči.
MPSV - 31. 12. 1999
Orientační finanční potřeba - počáteční investice cca 15 mil Kč, provozní náklady cca 15 mil. Kč ročně
- 3 g) Rozvíjet spolupráci s Agrární komorou ČR a francouzskou Vzájemnou sociální a zdravotní pojišťovnou MSA na realizaci již zahájených dvou pilotních projektů programu PHARE - PARTERNARIAT na podporu vybudování vzorových zařízení pro zdravotně postižené s pracovním zaměřením v provozu zemědělské farmy a následně i v dalších návazných připravovaných projektech.
MZe - průběžně
Orientační finanční potřeba - cca 10 mil. Kč ročně od roku 1999

4. Služby

Cílem sociálních služeb je pomoc v těch oblastech života a při výkonu těch pro život či pracovní uplatnění nezbytných činností, které zdravotně postižený občan není schopen samostatně zvládat ani po absolvování základní či akutní léčby a rehabilitačního procesu. Protože úspěšná rehabilitace pozitivně ovlivňuje míru samostatného zvládnání jednotlivých dovedností, a to často s využitím speciálních technických prostředků, mělo by být při stanovování nároku zdravotně postiženého občana na jednotlivé sociální služby přihlíženo také k výslednému efektu jeho rehabilitace.

Sociální služby jsou poskytovány zejména v následujících formách:

- a) poskytování technických pomůcek včetně souvisejících služeb,
- b) služby osobní asistence, které zahrnují i průvodce, předčitatele a tlumočníky,
- c) služby řešící dopravu zdravotně postižených žáků do škol a zařízení,
- e) služby řešící dopravu zdravotně postižených pro jiné účely,
- f) pečovatelská služba, služby domácí péče,
- g) služby chráněného bydlení,
- h) respitní péče,
- i) ústavy a domovy sociální péče pro postižené.

Některé z uvedených typů sociálních služeb se doplňují, jiné představují alternativní možnosti. Podstatné však je, že zdravotně postižený občan nebo jeho zákonný zástupce musí mít právo volby, zda bude svou situaci řešit osobní asistencí, pečovatelskou službou, domácí péčí, respitní péčí, službami chráněného bydlení, nebo jejich kombinacemi nebo zda dá přednost pobytu v domově sociální péče. Formou určitých normativů (voučerů, poukazů na služby) na klienta pak musí být vytvořeny rovné podmínky pro státní i nestátní poskytovatele sociálních služeb.

4.1. Technické pomůcky a prostředky zdravotnické techniky

Moderní technologie zásadním způsobem zlepšují kvalitu života lidí se zdravotním postižením. Sortiment pomůcek označovaných v rezortu zdravotnictví jako prostředky zdravotnické techniky (PZT) se u nás v posledních letech výrazně zlepšil a v tuto chvíli na nákup některých pomůcek (PZT) přispívají zdravotní pojišťovny, na nákup jiných sociální referáty okresních úřadů. V průběhu řešení NPO se zjistilo, že sjednocení financování pomůcek, které NPO požadoval, prostě není možné.

NPO rovněž požadoval vytvoření Centra rehabilitačního inženýrství a Center technické pomoci. Po prvních zkušenostech se ukázalo, že soustředění příliš mnoho moci do jedné rukou především při kategorizaci pomůcek a při jejich zařazování do seznamu prostředků zdravotnické techniky skrývá příliš silná pokušení podlehnout tlaku ze strany výrobců pomůcek a v žádném případě není možné, aby tato pravomoc byla přenesena na nestátní subjekt. Proto bude v dalším období třeba posílit roli Státního ústavu pro kontrolu léčiv v kategorizaci a zkušebnictví pomůcek (PZT) pro zdravotně postižené. Občanská sdružení a další nestátní subjekty však mohou sehrát nezastupitelnou roli při shromažďování a poskytování informací o technických pomůckách.

Bude třeba rovněž odstranit nejednotnost při posuzování dovážených pomůcek z hlediska celního zařazování a z hlediska zařazování mezi výrobky s nižší DPH. Je třeba sjednotit výklad pojmu „prostředky zdravotnické techniky“ mezi Ministerstvem zdravotnictví a Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

CÍLE

1. Zlepšit informovanost zdravotně postižených i odborníků o technických pomůckách a prostředcích zdravotnické techniky pro zdravotně postižené.
2. Podpořit vytváření informačních a konsultačních center občanských sdružení zdravotně postižených případně dalších neziskových subjektů o technických pomůckách a prostředcích zdravotnické techniky. Tato střediska musí být budována na základě specializace na jednotlivé skupiny zdravotně postižených občanů. Musí být rovněž vyřešeno informační propojení středisek zaměřených na různé skupiny postižených.
3. Zajistit, aby se všechny standardní pomůcky pro zdravotně postižené a didaktické kompenzační pomůcky poskytované dětem a žákům ve školách a školských zařízeních dovážely beze cla a byly zařazeny do kategorie výrobků s nejnižší sazbou DPH.
4. Uvést do praxe zákonná ustanovení o státním zkušebnictví technických pomůcek a prostředků zdravotnické techniky pro zdravotně postižené, včetně pomůcek nehrazených ze zdravotního pojištění.

OPATŘENÍ

- 4.1 a) Podpořit vznik a rozvoj specializovaných poradenských a informačních center zabývajících se technickými pomůckami a PZT a úpravami standardních výrobků. Tato střediska by měla být budována na základě specializace občanskými sdruženími zdravotně postižených, centry rehabilitace a dalšími neziskovými subjekty.
MZ - průběžně
Orientační finanční potřeba - každoročně 10 mil. Kč od r. 1999
- 4.1 b) V rámci novely zákona o veřejném zdravotním pojištění normativně zakotvit výklad pojmu „prostředky zdravotnické techniky“.
MZ - 30. 12. 1998
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MZ
- 4.1 c) Zajistit, aby standardní technické pomůcky pro zdravotně postižené a didaktické kompenzační pomůcky poskytované dětem a žákům ve školách a školských zařízeních byly zproštěny cla a byly zařazovány mezi výrobky s nejnižší sazbou DPH.
Věcně příslušné rezorty zpracují podnět pro legislativní úpravu MF do 28. 2. 1999
MF - termín účinnosti úpravy k 1. 1. 2000
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření
- 4.1 d) Institucionalizovat zkušebnictví těch pomůcek pro zdravotně postižené, které neprovádí Státní ústav pro kontrolu léčiv.
MZ, MPO, MDS - do 31. 12. 1998
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

4.2. Osobní asistence

Vynikajícím řešením situace občanů se zdravotním postižením je zajištění tzv. osobních asistentů, vyškolených v péči o zdravotně postižené. Zkušenosti států, kde došlo k většímu nasazení osobních asistentů, ukazují, že tento způsob skutečně umožňuje žít i lidem s těžkým zdravotním postižením v jejich vlastním prostředí a výsledné náklady mohou být nižší než náklady na jakoukoliv formu ústavní péče.

Specifickou formou osobních asistentů pro zrakově postižené jsou průvodci, předčitatelé a digitalizátoři textů, pro neslyšící pak tlumočníci znakového jazyka a artikulační tlumočníci.

Nejpřirozenějšími osobními asistenty v určitém věkovém období zdravotně postiženého jsou samozřejmě rodiče a jiné osoby blízké. Je třeba zásadním způsobem podpořit možnosti a ochotu rodin, aby zdravotně postižené členy neumisťovaly do ústavů sociální péče, ale ponechávaly si je v rodinách.

CÍL

Dosáhnout stavu, ve kterém se osobní asistence a péče o osobu blízkou stane skutečnou alternativou k ústavní péči o těžce zdravotně postižené.

OPATŘENÍ

4.2 a) V zákonu o sociální pomoci legislativně upravit podmínky pro poskytování osobní asistence včetně problematiky sociálního pojištění asistentů, zejména v případech, kdy jde o rodinného příslušníka.

MPSV - 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

4.2 b) Legislativně upravit minimální rozsah bezplatně poskytované i částečně hrazené předčitatelské, průvodcovské a digitalizační služby pro nevidomé i služeb tlumočnicků znakového jazyka a artikulačních tlumočnicků pro neslyšící.

MPSV - 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

4.2 c) Z průměrných nákladů na jednoho obyvatele státních ústavů sociální péče o zdravotně postižené odvodit normativ nákladů na trvalou péči o těžce zdravotně postiženou osobu. V zákonu o sociální pomoci legislativně upravit poskytování finančního příspěvku tomu, koho si zdravotně postižený nebo jeho zákonný zástupce jako skutečného zajišťovatele péče sám zvolí, ať již půjde o osobu blízkou, osobního asistenta, službu chráněného bydlení nebo státní či nestátní ústav sociální péče.

MPSV - 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

4.2 d) Financovat vyškolení osobních asistentů občanů s těžkým zdravotním postižením v rámci kvalifikačních asistentských kursů.

MPSV - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MPSV

- 4.2 e) Legislativně zabezpečit možnost účasti osobního asistenta dětí, žáků a studentů s více vadami či těžkým zdravotním postižením ve škole v podobě „dalšího souběžně působícího pracovníka“.

MŠMT - 31. 12. 1999

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

4.3. Pečovatelská služba a domácí ošetřovatelská služba

V rámci rezortu MPSV působí pečovatelská služba. V průběhu plnění NPO se v rámci rezortu zdravotnictví značně rozvinula domácí ošetřovatelská služba (Home Care). Obě tyto služby je třeba kombinovat s osobní asistencí. Pečovatelskou službu je pak třeba rozvíjet především v těch místech, kde je až dosud značná koncentrace těžce zdravotně postižených.

CÍL

Dále rozvinout pečovatelskou a domácí ošetřovatelskou službu a umožnit jejich vhodnou kombinaci s ostatními sociálními službami.

OPATŘENÍ

- 4.3 a) Soustavně rozvíjet a zkvalitňovat pečovatelskou a domácí ošetřovatelskou službu s ohledem na potřeby těžce zdravotně postižených občanů.

OkÚ, obce, zdravotní pojišťovny - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtu OkÚ, obcí a veřejného zdravotního pojištění

4.4. Služby chráněného bydlení

Služby chráněného bydlení jsou určeny osobám s takovým zdravotním postižením, které jim neumožňuje život bez pomoci jiné osoby a jejich postižení by bylo indikací k umístění do ústavu sociální péče. Chráněné bydlení nahrazuje trvalé doživotní umístění v celoročním ústavu sociální péče. Při tomto typu sociální služby jde o asistenci, poskytovanou společně zpravidla malé skupince zdravotně postižených osob, které žijí v jednom společném bytě nebo domku. Díky této službě mohou žít normálně integrováni ve své obci.

Chráněné bydlení má ve srovnání s ústavní péčí mnohem nižší, někdy dokonce nulové investiční náklady, nízké náklady na vybavení, nižší náklady na provoz, ale vyšší náklady na mzdy. Většina prostředků je tak stejně jako u osobní asistence směřována na přímou službu občanovi, což má obrovský vliv na kvalitu jeho života.

CÍLE

Docílit stavu, kdy se služby chráněného bydlení stanou skutečnou alternativou k ústavní péči.

OPATŘENÍ

4.4 a) Vytvořit legislativní předpoklady pro poskytování služeb chráněného bydlení. Nejde o řešení vlastnických nebo nájemních vztahů k bytu (všechny možnosti jsou praxí prověřené a stávající legislativa je vyhovující), ale o vytvoření legislativních podmínek pro poskytování a financování služeb.

MMR, MPSV - do 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

4.4 b) Podpořit investiční výstavbu malých domků chráněného bydlení a investičně přispívat na bezbariérové úpravy běžných bytů pro účely chráněného bydlení.

MMR, MPSV, obce - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MMR.

4.5. Respitní péče

Stálá 24 hodinová péče rodiny o jejího postiženého člena je natolik vyčerpávající, že nemožnost nikdy si od této stálé péče odpočinout nebo jít například do nemocnice na léčení, vede rodinu k umístění postiženého do ústavu. Pokud budou mít rodiny nárok na určitý objem respitní péče, mnoho z nich se rozhodne nechat si postiženou osobu ve vlastní péči.

CÍL

Podpořit rozvoj středisek respitní péče a snížit tak poptávku po ústavní péči.

OPATŘENÍ

4.5 a) V zákonu o sociální pomoci vytvořit legislativní rámec pro poskytování a financování respitní péče.

MPSV, MZ - do 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

4.5 b) Finančně podpořit vznik a rozvoj respitní péče provozované státními nebo nestátními subjekty.

MPSV - do 31. 12. 1999

Orientační finanční potřeba - cca 20 mil. Kč ročně

4.6. Ústavní péče

Ústavní sociální péče ve stávající podobě se již přežila, protože velké ústavy jsou nevyhnutelně vždy poněkud dehumanizující. Také požadavek na harmonizaci našeho komunitárního práva se zeměmi EU nutně vyústí v postupnou, avšak důslednou deinstitucionalizaci. Cílem pro další období musí být zajistit, aby ústavy navrácené v restitucích nebyly nahrazovány novými velkými ústavami, ale jinými formami sociálních služeb. Zdravotně postižený nebo jeho zákonný zástupce musí mít právo volby, zda se rozhodne svůj případ řešit formou kombinace osobní asistence a pečovatelské služby,

nebo zda se rozhodne pro umístění v některém z nově vytvářených zařízení komunitní péče. Formou normativů na klienta musí být vytvořeny rovné podmínky pro státní i nestátní poskytovatele ústavní péče podobně, jako byly vytvořeny srovnatelné podmínky pro státní a nestátní školy a školská zařízení.

V České republice je více než 600 ústavů sociální péče, mezi nimi i ústavy specializované na zrakově, tělesně a mentálně postižené. Zcela však byly opomenuty potřeby starých neslyšících osob, které komunikují ve znakovém jazyce a pro které je společnost dalších neslyšících zcela optimálním životním prostředím. Neslyšící totiž představují výjimku v požadavku na decentralizaci speciálních škol a ústavů sociální péče, protože tvoří jazykovou a kulturní menšinu, která dává přednost vzájemnému soužití před integrací do společnosti slyšících. Tento dluh společnosti je třeba splatit a urychleně vytvořit domov pro neslyšící seniory.

CÍLE

1. Zahájit transformaci velkých ústavů sociální péče o těžce zdravotně postižené v modernější formy trvalé péče.
2. Zajistit, aby každý těžce zdravotně postižený občan nebo jeho zákonný zástupce měl možnost svobodné volby mezi osobní asistencí, péčí v rodině, komunitní sociální péčí, chráněným bydlením, ústavní sociální péčí a dalšími formami sociálních služeb.
3. Vytvořit rovné podmínky pro státní i nestátní poskytovatele sociálních služeb.

OPATŘENÍ

- 4.6 a) Vytvořit legislativní předpoklady postupného snižování počtu stávajících státních ÚSP a jejich nahrazování jinými formami sociálních služeb.

MPSV - 31. 12. 1999

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MPSV

- 4.6 b) Podporovat investiční výstavbu chráněných a skupinových bytů.

MMR - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MMR

- 4.6 c) Ministerstvo práce a sociálních věcí provede průzkum potřebnosti a v případě kladného výsledku perspektivně přemění některé ze stávajících zařízení na domov pro neslyšící seniory.

MPSV - 31. 7. 1999

Orientační finanční potřeba - počáteční investice cca 15 mil. Kč, průběžné náklady budou pokryty normativem vytvořeným ad 4.2 a).

5. Odstraňování bariér

Užívat stavby a dopravní prostředky, volně se pohybovat a získávat informace je základní podmínkou aktivního zapojení člověka do života společnosti. Jde o naplnění práva na svobodu pohybu, práva na vzdělání v nejširším smyslu slova a práva být informován, které je u občanů se zdravotním postižením omežováno architektonickými, orientačními a komunikačními bariérami. Jejich vznik je ve většině případů neopodstatněný, jejich odstranění vede celkově k humanizaci životního prostředí pro většinu občanů.

5.1. Přístupnost prostředí

V průběhu řešení NPO byla schválena novela stavebního zákona, která vyžaduje bezbariérovost veřejných staveb. Legislativní podmínky pro zabránění vzniku dalších architektonických bariér tedy existují, zákon však není dostatečně vynucován. Pouze minimálních výsledků však v minulém období bylo docíleno při odstraňování bariér ve veřejné dopravě.

CÍL

Zabránit vzniku nových architektonických, orientačních a dopravních bariér a odstraňovat bariéry stávající.

OPATŘENÍ

- 5.1 a) Zajistit objektivní certifikaci vybraných výrobků pro stavby (např. madla, plošiny, vybavení WC a koupelen, hmatové prvky pro řešení pěších komunikací, telefonní boxy a poloboxy atd.).
MPO, MDS - do 31. 12. 1998
Finanční dopad - v rámci rozpočtu MPO
- 5.1 b) V rámci poskytování dotací ze státního rozpočtu na výstavbu nájemních bytů a technické infrastruktury v obcích zajistit, aby alespoň 10 % bytů z celkového počtu státem podporovaných bytů bylo vystavěno jako byty bezbariérové.
MMR - průběžně
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MMR
- 5.1 c) Formou grantů poskytovat dotace na postupné odstraňování architektonických bariér ve veřejných budovách, zejména tam, kde jsou poskytovány služby občanům. Zvláštní pozornost věnovat odstraňování stávajících bariér ve školách všech stupňů.
MMR, MŠMT - průběžně
Orientační finanční potřeba - od r. 1999 cca 100 mil. Kč ročně
- 5.1 d) Provádět úpravy technických podmínek pro nově dovážené prostředky veřejné dopravy z hlediska jejich užívání a přístupnosti osobám s omezenou schopností pohybu a orientace.
MDS - do 31. 12. 1998
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MDS
- 5.1 e) V právních předpisech novelizovaných a nově zpracovávaných vytvářet podmínky pro postupné zpřístupňování všech druhů dopravy osobám s omezenou schopností pohybu a orientace.
MDS - průběžně
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MDS

- 5.1 f) Vytvořit finanční stimuly pro větší rozšíření bezbariérových dopravních prostředků v rámci veřejné dopravy.

MDS - průběžně

Orientační finanční potřeba:

- u vozidel MHD elektrické trakce při nákupu nízkopodlažních vozidel zvýšení nákladů asi o 50 %,
- u autobusů v MHD a v příměstské dopravě dojde u nízkopodlažních autobusů ke zvýšení nákladů zhruba o 40 %.
- u dopravní infrastruktury dojde ke zvýšení o 2,5 - 3 %,
- u vozidel určených pro přepravu osob u ostatních doprav dojde ke zvýšení nákladů asi o 4 až 5 %.

Finanční krytí - v rámci rozpočtů OkÚ a obcí, popř. v rámci dotací účelově vázaných na obnovu vozidlového parku

- 5.1 g) Vytvářet podmínky pro postupné zavádění světelného signalizačního a informačního systému pro sluchově postižené ve veřejných dopravních prostředcích.

MDS - podmínky do 31. 12. 1998 - realizace od r. 1999

Orientační finanční potřeba - cca 10 mil. Kč

- 5.1 h) Vytvářet podmínky pro postupné zavádění akustického signalizačního a informačního systému pro zrakově postižené ve veřejných dopravních prostředcích.

MDS - podmínky do 31. 12. 1998 - realizace od r. 1999

Orientační finanční potřeba - cca 10 mil. Kč

5.2. Přístup k informacím a komunikace

Moderní technologie umožňují eliminovat většinu informačních bariér pro osoby nevidomé a neslyšící a moderní didaktická technika umožňuje podstatně rozšířit přístup k informacím i osobám verbálně nekomunikujícím a osobám s mentálním postižením.

CÍL

Využít moderních technologií k postupnému odstraňování informačních bariér pro zdravotně postižené.

OPATŘENÍ

- 5.2 a) Zpracovat jednotné uživatelské podmínky pro řešení informačních systémů pro veřejnost (veřejné stavby i veřejná doprava), zajišťující užívání těchto systémů i osobami se smyslovými postiženími.

MMR, MDS - do 31. 12. 1998

Finanční krytí - zpracování podmínek v rámci rozpočtových kapitol MMR a MDS, realizace OkÚ a MÚ

- 5.2 b) Legislativně zakotvit povinnost veřejnoprávní televize vysílat na jednom ze svých programů každodenně pětiminutové zprávy ve znakovém jazyce s mluveným doprovodem v pozadí.

Předpokládáme poslancekou iniciativu při krátké novele zákona o rozhlasovém a televizním vysílání

Finanční krytí - v rámci rozpočtu České televize

- 5.2 c) Podpořit výrobu zvukových knih a tisku v Braillově písmu jako základní nabídky literatury pro osoby zrakově postižené, včetně odborné literatury a právní osvěty.

MK - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MK

6. Vzdělávání

Vzdělávání zdravotně postižených v širším smyslu, včetně vzdělávání jejich rodičů a zákonných zástupců, musí započít okamžitě po zjištění postižení. V této první fázi je realizováno především formou poradenství pro rodiny s postiženými dětmi. Rodina dítěte s postižením má právo na ranou péči, která spočívá v podpoře vývoje dítěte formou práce kvalifikovaných odborníků přímo v rodině včetně jejich kompenzačních a terapeutických doporučení. Mezioborová spolupráce rodičů, poradenských pracovníků a lékařů je nutná. Na tuto fázi navazuje školní vzdělávání a příprava na povolání. Vzdělávání je nutné zabezpečit každému postiženému dítěti bez výjimky. Značná část zdravotně postižených potřebuje určité formy celoživotního vzdělávání.

6.1. Poradenství

Poradenství zahrnuje širokou škálu služeb, pomáhajících občanům se zdravotním postižením a jejich rodinám a zákonným zástupcům při začlenění do života společnosti a při řešení osobních problémů a krizí, vyplývajících ze zdravotního postižení jejich nebo jejich dítěte.

Pod poradenstvím rozumíme doporučení týmu odborníků, ve kterém hrají stejně důležitou roli psycholog, lékař, právník, speciální pedagog, fyzioterapeut, sociální pracovník, technik a konečně i úspěšní občané s postižením jako názorné příklady pro rodiče a pedagogy a identifikační modely pro dítě s postižením. Neopominutelnou součástí týmu jsou rodiče dítěte s postižením, resp. sám dospělý občan s postižením, jichž se doporučení týmu má týkat. Účinné poradenství musí být široce dostupné a bezplatné.

V průběhu plnění NPP a NPO byl v České republice vytvořen základní systém poradenství zdravotně postiženým a jejich rodičům. Zajišťují ho především

- a) pracoviště rané péče,
- b) instituce pedagogicko-psychologického poradenství (např. státní i soukromá speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny atd.),
- c) centra léčebné rehabilitace (centra rehabilitace),

d) občanská sdružení zdravotně postižených,

- d1) všeobecné poradenství občanských sdružení,
- d2) sociálně-právní poradenská centra,
- d3) centra rané péče,
- d4) informační centra o daném postižení,
- d5) mezioborová informační centra,
- d6) trvalé expozice technických pomůcek s poradenstvím.

V současné etapě je třeba především zaměřit se na odstranění nedostatků, které v poradenství ještě existují, dořešení otázky financování poradenství a především zajistit srovnatelnou formu poskytovaných služeb zavedením akreditace a stanovením standardů. To se netýká poradenství v rámci rezortu školství, kde je akreditace prováděna zařazením do sítě.

CÍL

Dále rozvíjet poradenství pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi i pro dospělé zdravotně postižené občany. Stanovením standardizovaných programů zabezpečit srovnatelnou úroveň poskytovaných poradenských služeb. Jednotnými kritérii poskytování financí na službu (ne na instituci) vytvořit srovnatelné podmínky pro státní i nestátní sektor v poskytování služeb.

OPATŘENÍ

6.1 a) Vytvořit systém pro akreditaci a financování poradenských pracovišť, působících mimo resort školství.

MPSV, MZ, VVZPO - 31. 12. 1998

Finanční krytí - v rámci rozpočtových kapitol rezortů

6.1 b) Vytvářet informační materiály pro lékaře prvního kontaktu o tom, jaké poradenské a informační služby jsou dostupné pro jednotlivé typy zdravotního postižení.

MZ - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MZ

6.1 c) Speciálně pedagogická centra zřizovat i samostatně bez závislosti na speciálních školách.

MŠMT - 31. 7. 1999

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT

6.1 d) Rozšířit působnost speciálně pedagogických center i na středoškoláky se zdravotním postižením studující na školách běžného typu.

MŠMT - 31. 7. 1999

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT

6.1 e) Podpoře rozšiřování počtu a zkvalitňování činnosti specializovaných poradenských center (včetně center (středisek) rané péče, center výuky soběstačnosti, trvalých expozic technických pomůcek pro zdravotně postižené s poradenstvím, poradenství úprav vozidel pro TP atd.) občanských sdružení pro

zdravotně postižené udělit vysokou prioritu při přidělování grantů občanským sdružením.

MZ, MPSV - průběžně

Finanční krytí - v rámci dotací občanským sdružením zdravotně postižených

6.2. Školství a příprava na povolání

Česká republika zaznamenala v uplynulých letech výrazný posun od segregovaného vzdělávání ve speciálních školách internátního typu směrem k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením v běžných mateřských, základních a středních školách. Uvolněné kapacity speciálních škol byly nabídnuty k pravidelnému systematickému vzdělávání dětem s těžkými a kombinovanými formami zdravotního postižení a dětem s autismem. Tyto děti byly v minulosti osvobozovány od povinné školní docházky a zůstávaly buď v péči rodiny, nebo byly umísťovány do ústavů sociální péče.

Přes větší počet zdravotně postižených dětí, které se vzdělávají ve školách běžného typu není pochyb o tom, že je třeba udržet určitou síť speciálních škol jako alternativu k pokrytí vzdělávacích potřeb těch dětí se zdravotním postižením, které pro rozvoj svých schopností potřebují prostředí, které jim s ohledem na jejich konkrétní specifické potřeby a individuální zvláštnosti vyhovuje lépe než škola běžného typu. Speciální školy jsou i místem, kde se shromažďují a vytvářejí znalosti o nových a optimálních způsobech vzdělávání nejzávažněji postižených dětí.

Vznik nových státních, ale především nestátních speciálních škol rozšířil nabídku možností základního a středoškolského vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením. V základním školství tvoří až dosud určitou anomálii vzdělávání neslyšících, kteří díky nevhodným vyučovacím postupům získávali podstatně nižší vzdělání než ostatní absolventi základních škol.

Trvalou výzvou zůstává i poskytnutí co nejvyššího možného vzdělání těm postiženým, kteří byli až donedávna práva na vzdělávání prakticky zbavováni (závažně mentálně postižení, slepohluší, některé děti s DMO). V České republice je dosud, pouze však ve výjimečných případech a za přísných legislativních opatření, používán termín „osvobození od povinné školní docházky“, který je vnímán jako rozporný s legislativním stavem zemí Evropského společenství. Institut „osvobození od povinné školní docházky“ by měl být opuštěn. Naplnění práva na vzdělání u dětí s těžkým mentálním a kombinovaným postižením je možné řešit mj. formou institutu „osvobození od povinnosti docházet do školy“, není-li ve výjimečných případech pravidelná přítomnost dítěte ve škole možná.

V dalším období bude třeba umožnit většímu počtu zdravotně postižených dosáhnout vysokoškolského vzdělání. To předpokládá především odstraňování všech typů bariér, mezi kterými v této souvislosti obzvláštní roli hrají bariéry informační. Předpokládá to však i zavedení státních stipendií pro neslyšící, aby mohli studovat na specializovaných univerzitách, na kterých se přednáší ve znakovém jazyce a které existují pouze v zahraničí.

Kromě toho bude nezbytné rozšířit příležitosti pro celoživotní vzdělávání zdravotně postižených.

CÍLE

1. Dosáhnout, aby každé dítě se zdravotním postižením získalo maximální možné základní vzdělání.
2. V souladu s doporučením mezinárodních deklarací a norem považovat za přirozené a prioritní umístění dítěte s postižením v prostředí běžné školy se speciálně-pedagogickou podporou.
3. Zachovat stav solidní úrovně našeho speciálního školství, jeho kapacit však stále více využívat pouze pro děti s nejtěžšími postiženími.
4. Vytvořit všechny potřebné podmínky pro zvýšení počtu občanů se zdravotním postižením dosahujících středoškolského a vysokoškolského vzdělání.
5. Podporovat středoškolské vzdělávací programy zahrnující co nejvíce poznatků bezprostředně využitelných v praktickém životě na volném trhu práce.
6. Rozšířit počet příležitostí pro celoživotní vzdělávání zdravotně postižených.
7. Odstranit z našeho právního řádu institut „osvobození od povinné školské docházky“. Naplnění práva na vzdělání u dětí s těžkým mentálním postižením řešit mj. formou institutu „osvobození od povinnosti docházet do školy“, není-li ve výjimečných případech pravidelná přítomnost dítěte ve škole možná.
8. Vzdělávání těžce mentálně postižených dětí řešit především formou plnění individuálního vzdělávacího plánu při vyřešení jejich pravidelného dovážení do speciálních škol nebo do zařízení, kde je gescí MŠMT zajištěna speciálně pedagogická péče.

OPATŘENÍ

- 6.2 a) Cestou nové školské legislativy posílit právo rodičů na volbu vzdělávací cesty pro dítě s postižením.
MŠMT - 31. 12. 1999
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření
- 6.2 b) Legislativně ošetřit začleňování dětí s postižením do škol běžného typu (metodický pokyn nestačí).
MŠMT - 31. 12. 1999
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT
- 6.2 c) Novelizovat ustanovení § 3 odst. (4) vyhlášky MŠMT č. 291/1991 Sb. o základní škole tak, aby do běžné třídy školy bylo možné přijmout i dítě s mentálním postižením.
MŠMT - 31. 12. 1999
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT
- 6.2 d) Odstranit z našeho právního řádu institut „osvobození od povinné školní docházky“. Naplnění práva na vzdělání dětí s těžkým mentálním postižením řešit mj. využitím institutu „osvobození od povinnosti docházet do školy“ není-li ve výjimečných případech přítomnost dítěte ve škole možná.
MŠMT - 31. 12. 1999
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT

- 6.2 e) Zajistit, aby každá osoba, jejíž stav to vyžaduje, byla posouzena týmem odborníků, který navrhne individuální způsob rozvoje jejích schopností a dovedností - a tím zajistit naplnění jejího práva na vzdělávání v širším smyslu slova. Právo požádat o takové vyšetření musí mít i rodiče (resp. dospělý občan s postižením), kteří jsou součástí týmu.

MŠMT - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT

- 6.2 f) Zajistit legislativně a finančně úhradu nákladů na dopravu, osobního asistenta, průvodce, tlumočnický znakového jazyka, artikulační tlumočnický a předčítatele pro integrované žáky se zdravotním postižením základních, středních a vysokých škol a učilišť běžného typu.

MPSV - 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- 6.2 g) Podporovat získávání odborné kvalifikace pro zdravotně postiženou mládež v 35 odborných učňovských zařízeních v rezortu zemědělství, a to především v oborech farmářské práce, květinářské a aranžérské práce, zelinářské, ovocnářské, cukrářské, pekařské, malířské a zámečnické i opravářské práce.

MZe - průběžně

Orientační finanční potřeba - cca 1 mil. Kč ročně od roku 1999

- 6.2 h) Legislativně zakotvit povinnost středních a vysokých škol přizpůsobit formu přijímacích a závěrečných zkoušek druhu zdravotního postižení uchazeče.

MŠMT - 31. 12. 1999

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT

- 6.2 i) Ve speciálních středních školách vytvářet podmínky pro organizování kurzů k získání řidičského oprávnění skupiny B pro žáky se zdravotním postižením.

MŠMT - 31. 12. 1998

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT s příspěvkem z rozpočtové kapitoly MPSV

- 6.2 j) Vytvořit systém grantových úkolů (dotací přidělovaných na základě konkursního řízení mezi předloženými písemnými projekty), v rámci kterého budou pravidelně vyhlašována témata, týkající se zabezpečování architektonických přestaveb objektů s cílem vytváření bezbariérového prostředí ve školách, předškolních a školských zařízeních vzhledem k potřebám dětí a mládeže se zdravotním postižením.

MŠMT - 31. 12. 1998

Orientační finanční potřeba - cca 50 mil ročně od r. 1999

- 6.2 k) Zařadit do obsahu vzdělávání v odborných středních školách a na vysokých školách problematiku tvorby bezbariérového životního prostředí.

MŠMT - 31. 12. 1998

Orientační finanční potřeba - cca 1 mil. Kč ročně od r. 1999

- 6.2 l) Do některého z grantových projektů MŠMT zařadit témata na podporu celoživotního vzdělávání zdravotně postižených.

MŠMT - 31. 12. 1998

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MŠMT

6.2 m) V grantových úkolech MŠMT vyhlášovat témata zaměřená na podporu integrovaného vzdělávání dětí s postižením. Jde zejména o otázky personálního zabezpečení, o individuální učební plány, tvorbu speciálních metodických příruček, vzdělávací standardy a učební osnovy a jejich vztah k žákům s postižením.

MŠMT - vyhlášení 31. 7. 1998 - realizace od r. 1999

Orientační finanční potřeba - cca 1 mil. Kč ročně od r. 1999

7. Zaměstnávání

Konkurenční prostředí v podmínkách tržní ekonomiky nevyhnutelně vede k úbytku pracovních příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Ani velké podniky si již nemohou dovolit udržovat tzv. „sociální místa“, ve kterých byli zaměstnáváni zdravotně postižení, aniž se od nich očekával pracovní výkon srovnatelný s ostatními. Občané se zdravotním postižením patří na trhu práce k nejvíce ohroženým, a proto se i prodlužuje průměrná délka jejich nezaměstnanosti, která je postihuje vyšší měrou a rozvíjí se u nich s vyšší dynamikou.

NPP a NPO stimulovaly zaměstnávání zdravotně postižených daňovými úlevami pro zaměstnavatele, zvýšenou právní ochranou zaměstnanců se změněnou pracovní schopností, systémem povinných kvót počtu zdravotně postižených zaměstnanců, finančními dotacemi podnikatelským subjektům zaměstnávajícím občany se změněnou pracovní schopností a zřizováním chráněných dílen.

Zvýšená právní ochrana zdravotně postižených zaměstnanců se ukázala jako problematická. Toto opatření je výhodné pro občana se ZPS, který je již zaměstnán. Odrazuje však potenciální zaměstnavatele od toho, aby se zdravotně postižené zaměstnat vůbec pokusili. Vymáhání pokut za nedodržování povinných kvót bylo poměrně benevolentní a získané pokuty nepatrné.

Podnikatelské subjekty zaměstnávající občany se změněnou pracovní schopností musí být schopny udržet se v konkurenčním prostředí, což není možné bez dostatečného počtu nepostižených zaměstnanců, kteří zajišťují práci pro postižené. Ukazuje se nezbytné snížit povinný počet zaměstnanců u těchto zaměstnavatelů ze současných 60 % na 50 %.

Nejzávažněji zdravotně postižení jsou zaměstnáváni v chráněných dílnách. Od chráněných dílen pak vůbec není možné očekávat konkurenceschopnost na běžném trhu. Jejich smyslem není dosahovat zisk, ale poskytovat nejtíže postiženým alespoň částečné pracovní uplatnění a možnost podílet se na pracovní rehabilitaci, tj. umožnit zdravotně postiženým, aby si vyzkoušeli, který typ prací by mohli vykonávat. Chráněné dílny by mimo jiné měly poskytovat praxi žákům praktických škol s jednoletou přípravou a žákům pracovního stupně pomocné školy. Chráněné dílny je proto třeba všude tam, kde se to ukáže potřebné, urychleně převést na neziskové obecně prospěšné společnosti a zvýšit dotace na jejich provoz.

Jako mezistupeň mezi zaměstnáváním osob se zdravotním postižením na volném trhu práce a v chráněných dílnách je třeba i u nás rozvinout tzv. podporované zaměstnávání, ve kterém speciálně školený osobní asistent (pracovní asistent) pomůže postiženému pochopit a zvládnout požadované pracovní postupy a dosáhnout potřebné výkonnosti.

CÍL

Zajistit zaměstnanost co největšího počtu občanů se zdravotním postižením.

OPATŘENÍ

- 7 a) V rámci novelizace zákona o zaměstnanosti revidovat formulaci pojmu „občan se ZPS“.
MPSV - 31. 12. 1999
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření
- 7 b) Převést povinné procento zaměstnávaných občanů se ZPS přímo do novely zákona o zaměstnanosti.
MPSV - 31. 12. 1999
Finanční dopad - bez nároků na SR
- 7 c) Legislativně upravit institut podporovaného zaměstnávání.
MPSV - 31. 12. 1999
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativních opatření
- 7 d) Snížit procento zaměstnávaných zdravotně postižených u podnikatelských subjektů zaměstnávajících občany se změněnou pracovní schopností, které se mohou ucházet o dotace ze státního rozpočtu, působících v běžném konkurenčním prostředí na 50 % zaměstnanců se změněnou pracovní schopností.
MF - 1. 1. 1999
Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření
- 7 e) Pokračovat v kompenzacích platby sociálního pojištění a další podpoře zaměstnavatelů zaměstnávajících převážně zdravotně postižené působících v běžném konkurenčním prostředí. Výhledově řešit podporu zaměstnávání zdravotně postižených v celém komplexu právních předpisů a financování aktivní politiky zaměstnanosti a kompenzaci sociálního pojištění převést do ustanovení zákona o pojistném.
MF, MPSV - průběžně, novela zákona do 1. 1. 1999
Orientační finanční potřeba - cca 500 mil. Kč ročně
- 7 f) Přehodnotit problematická legislativní opatření, která měla chránit zdravotně postižené zaměstnance.
MPSV - 31. 12. 1999
Finanční dopad - bez nároků na státní rozpočet

8. Udržení příjmu a sociální zabezpečení

V rámci plnění NPO vypracovalo MPSV dva systémy hodnocení zdravotního stavu a důsledků z něj vyplývajících. Systém určování procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnců pro účely důchodového pojištění (§ 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a vyhláška č. 284/1995 Sb.) a systém klasifikace zdravotního postižení pro účely poskytování dávek státní sociální podpory (vyhláška č. 207/1995 Sb.).

Přestože oba systémy bezesporu položily základ k objektivnějšímu hodnocení zdravotního stavu a důsledků z něj vyplývajících, je celkem přirozené, že jako každý zcela nový systém vyžadují velice pečlivé a citlivé „doladování“. Přitom je třeba zachovat proporcionalitu uvnitř systémů, zejména s ohledem na vzájemné korelace mezi jednotlivými druhy zdravotních postižení tak, aby nedocházelo k neodůvodněným zvýhodněním nebo naopak znevýhodněním té či oné skupiny osob se zdravotním postižením.

Zároveň je třeba zdůraznit, že hodnocení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti musí předcházet podrobné funkční vyšetření. Posudek posudkového orgánu by pak měl obsahovat i tzv. „pozitivní rekomandaci“, tzn. sdělení, jaký okruh pracovních činností může občan vykonávat.

Cílem sociálního zabezpečení není zvyšovat počet pracovních neumístitelných zdravotně postižených odkázaných na dávky podpory v nezaměstnanosti a dávky sociální péče. Cílem je důstojná podpora těch, kteří z objektivních důvodů soustavně pracovat nemohou a zároveň co nejúčinnější pomoc těm, kteří při vhodné rehabilitaci a nalezení optimálního umístění pracovat vzhledem ke své zachované výdělečné schopnosti mohou.

CÍLE

1. Postupně vytvořit v celém sociálním zabezpečení co nejobektivnější systém komplexního hodnocení zdravotního postižení a důsledků z něj vyplývajících.
2. Vytvořit podmínky pro co nejkorektnější jednání zaměstnanců státní správy v oblasti sociálního zabezpečení s osobami se zdravotním postižením.
3. Nově legislativně upravit systém dávek a příspěvků poskytovaných zdravotně postiženým.

OPATŘENÍ

- 8 a) Průběžně doladovat systémy hodnocení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnců a klasifikace zdravotního postižení.
MPSV - průběžně
Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MPSV
- 8 b) Zajistit metodická školení odborných a praktických lékařů zdůrazňující význam jejich nálezů a lékařských zpráv jako podkladů pro posuzování zdravotního stavu a důsledků z něj vyplývajících v oblasti sociálního zabezpečení. Zajistit pravidelné kursy správného jednání s posuzovanými pro posudkové lékaře.
MPSV, MZ - průběžně
Finanční krytí - v rámci rozpočtových kapitol rezortů
- 8 c) Rezorty MPSV a MZ budou ve vzájemné spolupráci zajišťovat dodatečné odborné vzdělávání posudkových lékařů a zvyšování jejich odbornosti v souladu s potřebami jednotlivých sociálních podsystémů při posuzování zdravotního stavu a důsledků z něj vyplývajících.
MPSV, MZ - průběžně
Finanční krytí - v rámci rozpočtových kapitol rezortů
- 8 d) Zákonem vytvořit podmínky pro to, aby jednotlivé ÚP mohly, je-li to zapotřebí, zřídit multidisciplinární tým, jež by se zabýval problematikou zaměstnávání občanů

se zdravotním postižením. Členem tohoto týmu by mohl být lékař kompetentní k posuzování zdravotního stavu a důsledků z něj vyplývajících pro oblast zaměstnanosti, příslušný zaměstnanec ÚP, ošetřující lékař občana se zdravotním postižením, psycholog, zástupce obecního úřadu, rehabilitačního či rekvalifikačního zařízení, případně další přízvaný odborník.

MPSV - 1. 1. 1999

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

8 e) Zákonným způsobem upravit systém příspěvků a dávek pro občany se zdravotním postižením.

MPSV - 31. 12. 1999

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

9. Rodinný život a integrita osobnosti

Stejně jako pro běžnou populaci představuje i pro zdravotně postižené nejpřirozenější prostředí rodina. Je třeba vytvářet všechny podmínky pro to, aby rodiny nemusely své zdravotně postižené děti dávat do internátních škol a tím méně do ústavních zařízení. Je třeba podporovat pěstounskou péči.

Naše legislativa nediskriminuje zdravotně postižené při vstupu do manželství. Problém je spíše ve veřejném mínění a řadě předsudků, které je nutno překonávat trvalou osvětou.

Nejpřirozenější formou osobní asistence v určitých věkových údobích je péče rodiny nebo blízké osoby. Tento způsob péče je třeba výrazně dlouhodobě finančně a morálně podpořit (viz kap. 4.2), neboť je alternativou k péči ústavní. Je třeba legislativně zajistit, aby pečující člen rodiny byl považován za zaměstnaného.

Osoby se zdravotním postižením jsou zvláště bezbranné vůči zneužívání v rodině, komunitě nebo ústavech a potřebují, aby se jim dostalo poučení, jak zneužití předejít, rozpoznat, kdy ke zneužití došlo a oznámit takové činy.

CÍL

Všemi dostupnými způsoby podporovat právo zdravotně postižených na rodinný život ve všech věkových obdobích a na integritu své osobnosti.

OPATŘENÍ

9 a) Zvýšit podporu rodin s těžce zdravotně postiženými dětmi, a to i v době jejich přípravy na povolání.

MPSV - 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

9 b) Zajistit osvětou zdravotně postižených v oblasti ochrany proti sexuálnímu zneužití.

MZ - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtových kapitol rezortů

10. Kultura

Kulturní aktivity zdravotně postižených jsou mimořádně významnou formou psychoterapie. Téměř pro všechny typy postižení lze totiž najít takové formy kulturních aktivit, při kterých nejsou oproti ostatním podstatně znevýhodněni a mohou dokonce významně přispět k rozvoji kulturní úrovně celé země.

V grantovém řízení Ministerstva kultury jsou každoročně podporovány kulturní akce organizací zdravotně postižených občanů a jejich kulturní a umělecké aktivity a tím jsou pozitivně ovlivňovány postoje veřejnosti k postiženým lidem a jejich schopnostem.

CÍLE

1. Maximálně podpořit rozvoj kulturních aktivit zdravotně postižených.
2. Odstraňovat architektonické a informační bariéry v kulturních zařízeních.

OPATŘENÍ

10 a) Ministerstvo kultury bude i nadále formou dotací podporovat kulturní a umělecké aktivity občanů se zdravotním postižením a jejich organizací.

MK - průběžně

Orientační finanční potřeba - cca 10 mil. Kč ročně

10 b) Ministerstvo kultury bude i nadále podporovat odstraňování architektonických a informačních bariér v kulturních zařízeních.

MK - průběžně

Orientační finanční potřeba - na odstraňování architektonických bariér v zařízeních Ministerstva kultury od r. 1999 cca 10 mil. Kč ročně

11. Rekreační a sport

Podobně jako aktivity kulturní představují i sportovní aktivity zdravotně postižených mimořádně významnou činnost, která obohacuje nejen zdravotně postižené, ale i nepostiženou veřejnost. Podpora účasti zdravotně postižených jak na velkých a zavedených akcích typu Deaflympiád, Paralympiád a Speciálních olympiád, tak na akcích s místní působností, musí být v neustálém středu pozornosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Je třeba provést rozbor, zda financování organizací zdravotně postižených sportovců v rámci běžných sportovních organizací představuje optimální řešení.

Všemi prostředky je třeba popularizovat a podporovat činnost cestovních kanceláří, které pořádají rekreační akce přístupné i pro různé skupiny zdravotně postižených.

CÍLE

1. Umožnit co největšímu počtu zdravotně postižených zapojení do sportovních aktivit a usnadnit jim účast na domácích i mezinárodních sportovních akcích.
2. Zvýšit počet příležitostí rekreace pro jednotlivé skupiny zdravotně postižených.
3. Všude, kde je to možné, propojovat rekreaci zdravotně postižených s rehabilitací.

OPATŘENÍ

- 11 a) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy provede rozbor optimálního financování sportovních organizací zdravotně postižených s přizváním představitelů těchto organizací.

MŠMT - 31. 7. 1998

Orientační finanční potřeba - jde pouze o případnou restrukturalizaci stávajících prostředků

- 11 b) Organizace zdravotně postižených budou systematicky mapovat a popularizovat činnost cestovních kanceláří, pořádajících akce dostupné i pro různé skupiny zdravotně postižených.

SZOZP - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtu SZOZP

12. Náboženství

V České republice není žádná diskriminace zdravotně postižených při zapojování do náboženského života. Je však třeba vysvětlovat církevním představitelům, jaká opatření by měli učinit pro větší zpřístupnění náboženských aktivit.

CÍL

Odstranit architektonické a komunikační bariéry ztěžující zapojení zdravotně postižených do náboženských aktivit.

OPATŘENÍ

- 12 a) Sekretariát Vládního výboru bude informovat církevní představitele o opatřeních, která by měli provést pro usnadnění zapojení zdravotně postižených do náboženských aktivit a bude na ně apelovat, aby při provozování speciálních církevních škol rozšiřovali okruh jejich působnosti i na žáky s kombinovaným postižením.

VVZPO - 31. 12. 1998

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly ÚV ČR

13. Informace a výzkum

Ve spojení se zdravotně postiženými je třeba hovořit o dvou různých kategoriích informací: Informace o zdravotně postižených, které jsou mimořádně důležité pro kvalifikované rozhodování orgánů státní správy a pro monitorování situace u nás pro mezinárodní orgány, a informace pro zdravotně postižené o dostupných službách, technických pomůckách atd.

13.1. Informace o zdravotně postižených

Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (NPP) z roku 1992 i Národní plán opatření (NPO) pro snížení některých negativních důsledků zdravotního postižení z roku 1993 požadovaly zajistit přesnější statistické údaje o počtu a struktuře zdravotně postižených občanů. Protože se nepodařilo přesvědčit žádný ústřední orgán státní správy, aby se tohoto úkolu ujal, předpokládal NPO, že jako určitý kompromis bude nejprve podporováno vytváření databází občanských sdružení zdravotně postižených. Aby byla získaná data kompatibilní, navrhl MPSV strukturu dat, která měla občanská sdružení shromažďovat. Je třeba konstatovat, že získané výsledky jsou minimální. Počítačové databáze členů vede jenom několik občanských sdružení a zobecnitelnost a kompatibilita jejich dat je prakticky nulová. Úkol znát přesněji počty zdravotně postižených v různých typech vad a jejich závažnosti však vyvstává s novou naléhavostí. Znalost přesných údajů je nezbytným předpokladem kvalifikovaného rozhodování orgánů státní správy a přesné údaje o počtech zdravotně postižených a jejich struktuře a společenském uplatnění od nás vyžadují i orgány Evropského společenství.

Neméně naléhavým úkolem je provést kvalifikovanou analýzu potřeb zdravotně postižených v oblasti sociálních a dalších služeb.

CÍL

Pro kvalifikované rozhodování ústředních orgánů státní správy a jako předpoklad našeho začleňování do evropských struktur je třeba zajistit statistické údaje o počtu a struktuře zdravotně postižených a analýzu jejich potřeb především v oblasti sociálních služeb.

OPATŘENÍ

13.1 a) Ministerstvo zdravotnictví zajistí údaje o předškolních dětech se zdravotním postižením, které jsou dispenzarizovány ve zdravotnických zařízeních.

MZ - 31. 7. 1999

Orientační finanční potřeba - cca 0,5 mil. Kč ročně

13.1 b) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zajistí statistické údaje o školou povinných žácích se zdravotním postižením umístěných v institucích rezortu školství.

MŠMT - 31. 7. 1999

Orientační finanční potřeba - cca 0,5 mil. Kč ročně

13.1 c) Ministerstvo práce a sociálních věcí zajistí údaje o zdravotně postižených v jím spravovaných zařízeních v rozsahu resortních statistických výkazů..

MPSV - 31. 7. 1999

Orientační finanční potřeba - cca 0,5 mil. Kč ročně

13.1 d) MPSV se pokusí v některém projektu sponzorovaném EU získat prostředky pro řešení údajové databáze o osobách se zdravotním postižením kompatibilní se standardy EU.

MPSV - 31. 12. 1998

Finanční krytí - v rámci některého z projektů EU

13.2. Informace pro zdravotně postižené a jejich rodiče

Hlavním zdrojem informací pro zdravotně postižené a jejich rodiče je poradenství, které bylo popsáno v kapitole 6.1. V průběhu řešení NPP a NPO byl založen maximalisticky koncipovaný informační systém Handihelp, který se však nepodařilo dovést do podoby, která by zdravotně postiženým skutečně mohla sloužit. S rozvojem datových sítí, které byly vytvořeny pro běžnou populaci (např. Internet a Teletext) ztrácí vytváření specializovaných systémů smysl. Spíše je třeba podpořit zájem organizací zdravotně postižených o systematický sběr dat v rozsahu jejich specifiky a umožnit jim tato data široce zpřístupnit jak klasickou tištěnou formou, tak formou digitální.

CÍL

Rozšiřovat přístup zdravotně postižených ke všem informacím souvisejícím s jejich postižením.

OPATŘENÍ

13.2 a) Podporovat vytváření adresářů služeb pro jednotlivé typy zdravotního postižení.

MZ, MPSV - průběžně

Finanční krytí - v rámci dotací občanským sdružením

13.2 b) Dotacemi na nákup počítačů a modemů a na provozní náklady umožnit přístup k INTERNETU všem občanským sdružením zdravotně postižených, která jsou tento problém schopna technicky a organizačně zvládnout.

MZ - průběžně

Orientační finanční potřeba - ročně cca 1 mil. Kč od r. 1999

14. Taktika a plánování

Tři národní plány pro zdravotně postižené vypracované ve spolupráci s jejich občanskými sdruženími a schválené vládou České republiky svědčí o vysoké úrovni plánování politiky pro osoby se zdravotním postižením na národní úrovni.

Je však třeba dosáhnout toho, aby své záměry v problematice zdravotně postižených formulovaly i regiony a obce. Je třeba také podpořit mapování dostupných služeb, škol, organizací, ale i bezbariérových staveb občanské vybavenosti v jednotlivých obcích a regionech.

Určitý problém přetrvává v tom, že zdravotně postižené dítě patří v raném věku do kompetence Ministerstva zdravotnictví, ze které přechází do kompetence Ministerstva školství, přičemž o případných dávkách rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Přitom příjemcem a koordinátorem služeb v tomto věku je rodina dítěte. Všechny zúčastněné rezorty by měly vypracovat společný koncepční a legislativní materiál k zajištění optimální dělby úkolů, jehož přípravy by se měly zúčastnit všechny subjekty, které v dané oblasti působí (včetně organizací zdravotně postižených, organizací rodičů a organizací poskytujících jim služby).

CÍLE

1. Přenést dlouhodobější plánování podpory vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené i na regionální a obecní úroveň.
2. Zajistit komplexní ranou péči o děti se zdravotním postižením včetně upřesnění kompetencí jednotlivých rezortů a ekonomického zabezpečení.

OPATŘENÍ

- 14 a) Ministerstvo pro místní rozvoj vyzve okresní úřady a obecní zastupitelstva včetně participace nestátních subjektů k formulaci jejich vlastních programů pro zdravotně postižené.

MMR - termín výzvy 30. 6. 1998, termín předložení programů 31. 12. 1998

Finanční krytí - v rámci rozpočtových kapitol rezortů

- 14 b) V rezortech práce a sociálních věcí, školství a zdravotnictví vytvořit společné legislativní materiály k zajištění komplexní rané péče o děti se zdravotním postižením včetně kompetencí a ekonomického zajištění.

MZ, MŠMT, MPSV - 31. 12. 1999

Finanční krytí - v rámci rozpočtových kapitol rezortů

15. Legislativa

Národní legislativa týkající se zdravotně postižených osob může být řešena třemi různými způsoby:

- a) vydáním speciálních zákonů zabývajících se výlučně problémy zdravotního postižení,
- b) zařazením záležitostí týkajících se zdravotního postižení do jednotlivých konkrétních zákonů,
- c) kombinací těchto způsobů.

V České republice je zatím situace řešena způsobem ad b). To se ukazuje nedostatečně při ochraně specifických práv některých skupin zdravotně postižených (neslyšící, duševně nemocní, mentálně postižení). Obzvláště citelně chybí např. zákon, zakazující diskriminaci osob se zdravotním postižením.

CÍL

Zajistit vymahatelnost rovnoprávného postavení občanů se zdravotním postižením a zakotvit veškerá práva těchto občanů v odpovídajících právních předpisech.

OPATŘENÍ

- 15 a) Vytvořit podmínky pro sociálně právní ochranu zdravotně postižených v souladu s Listinou základních lidských práv a svobod.

MPSV, VVZPO - 31. 7. 1999

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- 15 b) Legislativně upravit rehabilitaci (včetně osob dlouhodobě a duševně nemocných).

MZ, MPSV, MŠMT - 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- 15 c) Vyřešit otázku prokazování totožnosti osob zbavených způsobilosti k právním úkonům.

MV - 1. 1. 2000

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

16. Hospodářská politika

V České republice se od roku 1990 postupně rozvinula a vyprofilovala hospodářská politika státu vůči zdravotně postiženým. Periodické i jednorázové sociální dávky a důchody jsou záležitostí MPSV. Některé typy pomůcek hradí zdravotní pojišťovny. Projekty občanských sdružení zdravotně postižených s celorepublikovou působností financují grantovým způsobem a na základě jasně stanovených pravidel MPSV, MZ a MK. Ministerstvo pro místní rozvoj dotuje dvě občanská sdružení zdravotně postižených. Podnikatelské subjekty zaměstnávající občany se změnou pracovní schopností jsou podporovány Ministerstvem financí. Obdobné financování relevantních projektů zdravotně postižených však bude třeba zavést ještě na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy. Zcela otevřená zůstává otázka financování projektů pro vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené na regionální a obecní úrovni.

CÍL

Dotvořit transparentní systém financování projektů vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené na celorepublikové i místní úrovni.

OPATŘENÍ

- 16 a) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy provede studii možností odděleného financování podpory sportovních a vzdělávacích aktivit pro zdravotně postižené formou samostatných grantových projektů s cílem dosáhnout větší transparentnosti finančních toků a sjednocení metodiky s ostatními rezorty (MZ, MPSV, MK).

MŠMT - 31. 7. 1998

Finanční dopad - jde pouze o restrukturalizaci prostředků

- 16 b) Ministerstvo pro místní rozvoj navrhne koncepci financování projektů vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené na místní úrovni.

MMR - 31. 12. 1998

Finanční dopad - bude vyčíslen v koncepci

17. Koordinace práce

V České republice byl v roce 1991 ustaven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který splňuje všechny základní požadavky, které na takový orgán kladou Standardní pravidla OSN. Exekutiva Výboru (sekretariát) však byla od samého počátku koncipována jako zcela minimální a Výbor také nedisponuje žádnými vlastními finančními prostředky. Zajišťovat nejrůznější podklady pro koncepční materiály a expertizy je však stále obtížnější pouze na základě „dobré vůle“.

CÍL

Posílit možnosti sekretariátu Vládního výboru vytvářet zásadní rozbor, informační a koncepční materiály pro vládu České republiky.

OPATŘENÍ

17 a) V rámci rozpočtové kapitoly Úřadu vlády posílit rozpočet sekretariátu VVZPO o prostředky na nákup informací a expertiz a na úhradu činnosti odborných skupin Vládního výboru.

ÚVČR - každoročně

Orientační finanční potřeba - od r. 1999 cca 300 000 Kč ročně

18. Organizace osob se zdravotním postižením

Pro občany se zdravotním postižením či jejich rodiče mají mimořádný význam jejich organizace, spolky a kluby.

Organizace zdravotně postižených se věnují jednak činnosti spolkové, zahrnující např. aktivní využívání volného času, kulturní a sportovní akce a zájezdy, akce charitativního charakteru, prosazování legislativních a organizačních opatření, osvětovou činnost upozorňující širokou veřejnost na problematiku zdravotního postižení, osvětovou činnost zaměřenou na léčebnou, rehabilitační, životosprávnou, rekondiční a psychologickou péči o občany s jednotlivými druhy postižení, publikační činnost pro informaci vlastních členů, široké veřejnosti i odborníků, dětskou rekreaci a styky se zahraničními partnery.

Kromě toho jsou však občanská sdružení často zakladateli i provozovateli nejrůznějších zařízení poskytujících služby občanům se zdravotním postižením (škol, školských zařízení, stacionářů, pečovatelské služby a služby osobních asistentů, zařízení pro poradenství a edukaci, sociální rehabilitaci atd.).

Občanská sdružení potřebují k zajištění těchto svých činností stejně kvalitní profesionální pracovníky jako státní a obecní organizace. Takové pracovníky však nelze dlouhodobě udržet bez přiměřeného finančního ohodnocení. Rezorty práce a sociálních věcí, zdravotnictví a kultury již mají mnohaletou zkušenost s financováním projektů občanských sdružení odpovídajících zaměření těchto rezortů a vypracovaly již i podrobnou metodiku pro poskytování těchto dotací. Obdobná metodika však chybí v rezortu školství, mládeže a tělovýchovy. Zcela pak chybí jasně propracovaná metodika financování občanských sdružení s místní působností. Velice tíživým problémem je, že se částka na dotace občanským sdružením v kapitolách rozhodujících rezortů již několik let nezvýšila úměrně inflaci. Zásadním problémem je i otázka spoluúčasti vlastními prostředky sdružení.

CÍL

S využitím zkušeností získaných v rezortech práce a sociálních věcí, zdravotnictví a kultury dotvořit jednoduchý, účinný a transparentní systém financování aktivit občanských sdružení občanů se zdravotním postižením včetně problematiky financování občanských sdružení s místní působností.

OPATŘENÍ

18 a) Viz 16 a), b).

18 b) Ministerstvo práce a sociálních věcí zadá vhodné agentuře pro průzkum veřejného mínění zpracování studie, jak jsou jednotlivé typy vad vnímány veřejností z hlediska možnosti získávání finančních příspěvků od sponzorů.

MPSV - 31. 10. 1998

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly MPSV

19. Školení pracovníků

Informovanost osob, které se setkávají s občany se zdravotním postižením v oblasti lékařské, pedagogické, technické, psychologické, právní a administrativní a někdy dokonce ani znalosti profesionálů, kteří s nimi v těchto oblastech pracují soustavně, nedosahují dostatečné úrovně.

CÍL

Maximálně podpořit všechny formy středoškolského a vysokoškolského studia připravující odborníky pro práci se zdravotně postiženými.

OPATŘENÍ

19 a) Sekretariát Vládního výboru zmapuje nabídku středoškolských a vysokoškolských studijních programů zaměřených na přípravu odborníků pro práci se zdravotně postiženými a na odstraňování architektonických, orientačních a informačních bariér.

Sekretariát VVZPO - 31. 12. 1998

Finanční dopad - v rámci rozpočtu ÚV ČR

19 b) V rámci programů rozvoje vysokých škol podpořit vznik specializovaných vysokoškolských studijních programů zaměřených na problematiku zdravotně postižených a přístupných zdravotně postiženým (sociologie zdravotně postižených, rehabilitační inženýrství, odstraňování architektonických a informačních bariér, komunikace neslyšících atd.)

MŠMT - průběžně

Orientační finanční potřeba - od r. 1999 posílit program rozvoje vysokých škol o cca 10 mil. Kč ročně na tento účel

- 19 c) V rámci podpory získávání odborné kvalifikace pro zdravotně postiženou mládež v odborných učňovských zařízeních v rezortu zemědělství zajistit servis poradenského charakteru pro zdravotně postižené žáky základních škol.

MZe - průběžně

Orientační finanční potřeba - cca 300 tis. Kč ročně od roku 1999

- 19 d) V rámci programů rozvoje vysokých škol zajistit servis poradenského charakteru pro zdravotně postižené studenty vysokých škol.

MŠMT - průběžně

Orientační finanční potřeba - od r. 1999 posílit program rozvoje vysokých škol o cca 5 mil. Kč ročně na tento účel

- 19 e) Pořádat kurzy znakového jazyka pro pedagogické pracovníky škol a SPC pracujících se sluchově postiženými dětmi a žáky v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

MŠMT - průběžně

Orientační finanční potřeba - cca 300 tis. Kč ročně od r. 1999

- 19 f) Předpokladem pro výkon povolání učitele neslyšících učinit kompetenci v komunikaci ve znakové řeči.

MŠMT - 31. 12. 2000

Orientační finanční potřeba - cca 300 tis. Kč ročně od r. 1999

20. Mezinárodní spolupráce

Situace zdravotně postižených v jednotlivých zemích je pravidelně monitorována Organizací spojených národů (zvláštní zmocněnec OSN pro otázky zdravotně postižených), Radou Evropy (Committee on the Rehabilitation and Integration of the Disabled), Mezinárodní organizací práce (International Labour Office) a stala se dokonce povinnou součástí „Výroční zprávy o dodržování lidských práv“ předkládané americkému Kongresu (tzv. Doleho doložka k zákonu o zahraniční pomoci z roku 1961 „Disability Rights in American Foreign Policy Act of 1993“).

Je v zájmu České republiky, aby pravidelně informovala evropské i světové orgány o výsledcích, kterých dosahuje v oblasti co nejplnějšího zapojení zdravotně postižených do života společnosti. Důležitým „vyslancem“ naší země se v této oblasti mohou stát naše občanská sdružení zdravotně postižených zapojená do evropských a světových zastřešujících organizací.

Dosavadní pravidla pro poskytování dotací občanským sdružením však neumožňovala žádat o příspěvek ze státního rozpočtu na zahraniční styky, což řadě organizací účast v evropských zastřešujících organizacích zcela znemožňovalo. Tato skutečnost je v očividném rozporu s naším celonárodním úsilím o co nejrychlejší přijetí do všech evropských struktur. V dalším období je třeba maximálně podpořit zahraniční styky občanských sdružení, odborníků pracujících se zdravotně postiženými i samotných zdravotně postižených.

Pravidelně informovat evropské orgány i OSN o výsledcích dosažených v České republice v oblasti vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené a maximálně podpořit zahraniční styky našich občanských sdružení zdravotně postižených.

OPATŘENÍ

20 a) Sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany vypracuje přehled všech evropských a nejdůležitějších světových orgánů, které monitorují situaci zdravotně postižených.

VVZPO - 31. 12. 1998

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly ÚV

21. Monitorování Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

V porovnání s předchozími Národními plány je třeba značně zpřísnit kontrolu plnění jednotlivých opatření a více využívat pravomocí předsedy Výboru při postihu případného neplnění. Při monitorování je třeba v maximální míře využívat zkušeností a poznatků získaných Sbohem zástupců organizací zdravotně postižených jako hlavního poradního orgánu Výboru.

CÍL

Účinněji monitorovat plnění jednotlivých opatření Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

OPATŘENÍ

21 a) Při monitorování plnění Národního plánu bude Výbor úzce spolupracovat se Sbohem zástupců organizací zdravotně postižených a jeho expertními skupinami.

SZOZP, VVZPO - průběžně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly ÚV ČR

21 b) Dvakrát ročně projedná výkonný místopředseda Výboru stav plnění Národního plánu s předsedou Sboru zástupců organizací zdravotně postižených a navrhnou další postup v případě nezdůvodněného neplnění schválených opatření.

Výkonný místopředseda Výboru - každoročně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly ÚV ČR

21 c) Jednou ročně projedná výkonný místopředseda Výboru stav plnění Národního plánu s předsedou Výboru a navrhnou další postup v případě nezdůvodněného neplnění schválených opatření.

Výkonný místopředseda Výboru - každoročně

Finanční krytí - v rámci rozpočtové kapitoly ÚV ČR