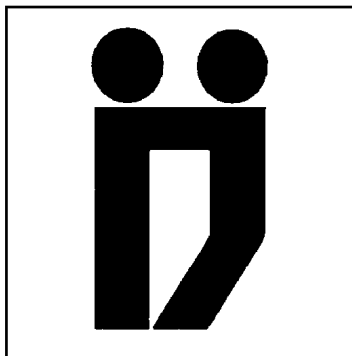


Vládní výbor pro zdravotně postižené občany



**Národní plán opatření
pro snížení negativních důsledků
zdravotního postižení**

srpen 1993

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 (poruchy zraku, sluchu, hybnosti, trvalá vnitřní onemocnění). 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 však lze zmírnit soustavou promyšlených opatření, na nichž se musí podílet celá společnost. Vyspělé státy vytvářejí vedle svých systémů zdravotního a sociálního pojištění i systémy pro snížení důsledků zdravotního postižení.

Usnesením č. 151 vlády České republiky ze dne 8. 5. 1991 byl ustaven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Tento Vládní výbor vypracoval 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. Předsedou Vládního výboru byl ustanoven předseda vlády ČR, 1. místopředsedou ministr práce a sociálních věcí, 2. místopředsedou ministr zdravotnictví, 3. místopředsedou předseda Sboru zástupců organizací zdravotně postižených a jeho členy jsou náměstci ministrů ministerstev, která se ve větší míře zabývají problematikou občanů se zdravotním postižením, místopředseda Sboru zástupců, zástupce organizací zaměstnávajících převážně občany se zdravotním postižením a vedoucí sekretariátu Výboru. Rekonstruovaný Vládní výbor na svém prvním zasedání uložil aktualizovat NPP s ohledem na již splněné úkoly a nové podmínky.

Předložený Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (NPO) vychází ze zkušeností získaných při plnění NPP, přičemž akcentuje nutnost dobrého hospodaření s omezenými finančními prostředky, které má náš stát v období transformace ekonomiky k dispozici. Finanční prostředky pro rozvoj musí být směřovány tam, kde přinesou největší efekt, finanční prostředky pro sociální pomoc pak musí být směřovány k těm, kteří je potřebují nejnaléhavěji. Zásadního zlepšení situace zdravotně postižených lze docílit i soustavou legislativních opatření a kontrol, která by vytvořila takový rámec, ve kterém by si zdravotně postižení mohli své životní podmínky zlepšit svou vlastní aktivitou (pokud jim jejich zdravotní stav dovoluje ji vyvinout), a ve kterém by na odstraňování architektonických, orientačních, komunikačních a psychologických bariér pro zdravotně postižené byly kromě státu zainteresovány především obce, ale i jednotlivé právnické a fyzické osoby.

Obsah

1. Počet zdravotně postižených	7
2. Klasifikace zdravotního postižení a sociální zabezpečení	8
3. Prevence a léčebná péče	9
4. Poradenství a sociální rehabilitace	11
5. Technické pomůcky	13
6. Školství a příprava na povolání	14
7. Pracovní rehabilitace, zaměstnávání, chráněná práce	18
8. Odstraňování bariér	20
9. Nezávislý život	22
10. Ústavní péče	23
11. Financování a garance kvality služeb poskytovaných zdravotně postiženým	24
12. Organizace zdravotně postižených	26
13. Příprava odborníků pro práci se zdravotně postiženými	27
14. Výchova veřejnosti	28
15. Volný čas, kultura, sport	29
16. Legislativa	29

1. Počet zdravotně postižených

O počtu občanů se zdravotním postižením v České republice není k dispozici žádný statistický údaj. Lze provést pouze kvalifikovaný odhad vycházející z toho, že četnost zdravotních postižení je v zemích s obdobnou úrovní rozvoje obdobná.

Lze odhadnout, že v ČR je zhruba 1 200 000 občanů se zdravotním postižením.

Ještě složitější je odhad počtu občanů s jednotlivými typy zdravotního postižení. Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, VVZP 202/91, Praha 14. 1. 1992) pro vládu ČR uvádí tyto odhady:

60 tisíc zrakově postižených, z toho 17 tisíc velmi těžce postižených (do vizus 6/60)

300 tisíc sluchově postižených, z toho asi 15 tisíc zcela hluchých

60 tisíc lidí s poruchami řeči

1 500 slepohluchých

300 tisíc mentálně postižených

300 tisíc lidí s vadami pohybového ústrojí

530 tisíc diabetiků (z toho 70 000 inzulinovaných)

150 tisíc osob po cévních a mozkových příhodách

140 tisíc osob postižených epilepsií

100 tisíc duševně nemocných

200 tisíc psoriatiků

Tato čísla nejsou v rozporu s odhadem celkového počtu občanů se zdravotním postižením, protože velké množství zdravotních postižení se vyskytuje v kombinaci.

Kromě těchto postižení existuje samozřejmě ještě značné množství osob postižených např. vrozenými vývojovými vadami, těžkým onemocněním ledvin a močových cest, reumatismem, onkologickými onemocněními, respiračními onemocněními a astmatem, dermatózami, fenylketonurií, cystickou fibrózou, spinou bifidou, hydrocefalem, mozkovou obrnou, hemofilií, roztroušenou sklerózou, muskulární dystrofií, parkinsonismem, hypofysárním nanismem, Turnerovým syndromem, Bechtěrevovým syndromem atd.

Pro kvantifikaci potřeb občanů se zdravotním postižením a kvalifikované rozhodování je třeba vytvořit počítačový informační systém.

V první fázi budou mít značný význam databáze, které o svých členech vedou na základě dobrovolného poskytnutí údajů jednotlivé organizace občanů se zdravotním postižením.

V konečné fázi však databázi občanů se zdravotním postižením musí vést státní instituce, která zajistí, že získaná data budou spravována v souladu s připravovanými zákony.

CÍL

1. Pro kvantifikaci potřeb občanů se zdravotním postižením a kvalifikované rozhodování je třeba vytvořit počítačový informační systém.

OPATŘENÍ

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí doporučí strukturu dat, která by měla na základě dobrovolnosti shromažďovat občanská sdružení zdravotně postižených o svých členech se zdravotním postižením k případnému využití pro potřeby kvalifikovaného rozhodování na úrovni rezortů.

MPSV - 31. 5. 1994

Finanční dopad: bez nároků

- b) V odůvodněných případech podpoří ministerstva vytváření databází dle a) i finančně.

MPSV, MZ - od 1. 1. 1995 průběžně

Finanční dopad: cca 1 mil. Kč počínaje r. 1995

- c) Viz 2 e).

2. Klasifikace zdravotního postižení a sociální zabezpečení

Stávající právní řád neuvádí zatím typologii zdravotního postižení, právní normy jsou zaměřeny na pracovní způsobilost. Pro klasifikaci zdravotního postižení není dosud vytvořen a ověřen bodovací systém. Pracovní handicap občanů se zdravotním postižením se v tržní ekonomice promítá i do hospodaření v jejich domácnostech. Stát nemůže provádět plošnou podporu všech občanů se zdravotním postižením, avšak je morální povinností každé vyspělé společnosti plně se postarat o občany, kteří vzhledem ke svému postižení a těžké životní situaci tuto pomoc nezbytně potřebují.

CÍLE

1. Vytvořit systém hodnocení výdělečné schopnosti pojištěnců pro účely základního důchodového pojištění.
2. Vedle systému invalidních důchodů vytvořit systém příspěvků pro občany se zdravotním postižením, který bude řešit jejich situaci s přihlédnutím k jejich specifickým životním potřebám.
3. Vytvořit systém klasifikace zdravotního postižení pro účely poskytování příspěvků.

OPATŘENÍ

- a) Pro účely základního důchodového pojištění navrhnout systém hodnocení výdělečné schopnosti pojištěnců.

MPSV, MZ - 30. 6. 1994

Finanční dopad: bez nároků

- b) Navrhnout systém klasifikace zdravotního postižení pro účely poskytování příspěvků.

MPSV, MZ - 30. 6. 1994

Finanční dopad: bez nároků

- c) Vedle systému invalidních důchodů vytvořit systém poskytování jednotlivých příspěvků.

MPSV - 31. 12. 1994

Finanční dopad: bude vyčíslen v návrhu příslušné právní úpravy

- d) Založit systém úrazového pojištění v návaznosti na klasifikaci zdravotního postižení.

MPSV - 31. 12. 1993

Finanční dopad: bude vyčíslen v návrhu příslušné právní úpravy

- e) Provést studii potřebnosti a realizovatelnosti informačního systému o občanech se zdravotním postižením.

MPSV, MZ, VZP, organizace ZP - 31. 12. 1994

Finanční dopad: v rámci schváleného rozpočtu MPSV a MZ

3. Prevence a léčebná péče

V rámci prevence je třeba zlepšenou informovaností občanů zdravotnímu postižení předcházet. Je prokázána korelace mezi způsobem života a výskytem některých onemocnění a vrozených vad. Zejména v oblastech antikoncepce, předporodní a porodní péče je dluh zdravotnické osvěty velký. Prevence zdravotního postižení bude zajišťována v návaznosti na Národní program obnovy a podpory zdraví ČR. Pokud již k poškození zdraví dojde, je nutné zajistit včasnou diagnózu a následnou kvalitní léčebnou péči včetně rehabilitace.

CÍLE

1. Snížit důsledky vrozených vad včasnou diagnózou.
2. Zajistit dostupnost léčebné a ošetrovatelské péče pro všechny typy zdravotního postižení.
3. Podporovat vznik specializovaných center pro snížení důsledků chronických a náhle vzniklých zdravotních postižení.

OPATŘENÍ

- a) Ve spolupráci s Národním centrem podpory zdraví propagovat zdravotní prevenci a eliminaci rizikových faktorů zdraví poškozujících.

MZ, zdravotní pojišťovny - průběžně

Finanční dopad: od r. 1994 - 1 mil. Kč ročně

- b) Ve sdělovacích prostředcích prosazovat osvětu zaměřenou především na správnou životosprávu, antikoncepci, zajištění kvalitní předporodní a porodní péče všem rizikovým skupinám matek a novorozenců, na prevenci diabetu a onkologických onemocnění.

MZ, zdravotní pojišťovny - průběžně

Finanční dopad: od r. 1994 - 1,5 mil. Kč ročně

- c) Ve zdravotnických zařízeních OkÚ dobudovat síť genetických poraden a psychoterapeutických pracovišť.

MZ, OkÚ - průběžně

Finanční dopad: v r. 1994 - 2 mil. Kč

- d) Využít všech legislativních prostředků k tomu, aby příslušní zdravotničtí pracovníci prováděli screening zjištěných vrozených vad v co nejranějším věku dítěte.

MZ - průběžně

Finanční dopad: bez dodatečných nároků

- e) V rámci dostupnosti lékařské péče požadovat na provozovatelích bezbariérovost zdravotnických zařízení.

MZ, OkÚ - průběžně

Finanční dopad: bez dodatečných nároků

- f) V případě potřeby zajistit finanční dotace některých specializovaných léčebných postupů, léků a zdravotnických pomůcek v zahraničí.

MZ - 31. 12. 1993

Finanční dopad: v roce 1993 v rámci rozpočtu, od r. 1994 cca 5 mil. Kč ročně

- g) Metodicky upravit poskytování lékařské péče mentálně postiženým pacientům.

MZ - 31. 12. 1993

Finanční dopad: bez nároků

- h) Rozšiřovat zdravotnické služby typu "domácí ošetrovatelská péče".

MZ, nestátní zdrav. zařízení a organizace - průběžně

Finanční dopad: V roce 1994 - 15 mil. Kč

- i) Organizovat a metodicky řídit vznik specializovaných center pro chronická a náhlá onemocnění.

MZ - průběžně

Finanční dopad: V roce 1994 - 30 mil. Kč

- j) Realizovat program léčebné rehabilitace v rámci Center léčebné rehabilitace.

MZ - průběžně

Finanční dopad: V roce 1994 - 10 mil. Kč

- k) Ministerstvo zdravotnictví podpoří program kochleárních implantací pro neslyšící a porovnávací studii přínosu kochleárních implantátů tuzemské i zahraniční výroby pro česky mluvící pacienty na vybraných klinických pracovištích.

MZ - průběžně

Finanční dopad: od r. 1994 cca 7 mil. Kč ročně

4. Poradenství a sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace a poradenství zahrnují širokou škálu služeb, pomáhajících občanům se zdravotním postižením při začlenění do života společnosti a při řešení osobních problémů a krizí, vyplývajících z fyzického, smyslového, psychického či mentálního postižení.

Pod poradenstvím rozumíme zásah týmu odborníků, ve kterém hrají stejně důležitou roli psycholog, lékař, právník, speciální pedagog, sociální pracovník a konečně i úspěšní občané s postižením jako názorné příklady pro rodiče a identifikační modely pro dítě s postižením. Přednostně by se v něm měli uplatnit odborníci, kteří absolvovali psychoterapeutické školení a výcvik. Gesční orgány státní správy musí zajistit, aby poradenství bylo široce dostupné a bylo schopné zvládnout základní problémy občanů se zdravotním postižením. V poradenství je třeba využít zkušeností sdružení občanů se zdravotním postižením. Sociální rehabilitace obvykle úzce navazuje na léčebnou rehabilitaci. Jejím smyslem je naučit občany se zdravotním postižením trvale se svým postižením žít a v praktickém životě překonávat některé jeho nepříznivé dopady a stát se pokud možno nezávislými, sociálně integrovanými občany.

CÍL

1. Vytvořit podmínky pro činnost regionálních poradenských středisek pro občany se zdravotním postižením a organizovat kurzy sociální rehabilitace.

OPATŘENÍ

- a) Vytvořit systém finanční podpory regionálních poradenských středisek pro zdravotně postižené.

MPSV, MZ - 1993

Finanční dopad: v rámci dotací na služby zdravotně postiženým poskytované občanskými sdruženími viz 11 e)

- b) Vytvořit akreditační systém pro tyto poradny a pracoviště.

MPSV, MZ - 1993

Finanční dopad: v rámci dotací na služby zdravotně postiženým poskytované občanskými sdruženími viz 11 e)

- c) Finančně podporovat účelně zaměřené kursy sociální rehabilitace.

MPSV - průběžně

Finanční dopad: v rámci dotací na služby zdravotně postiženým poskytované občanskými sdruženími viz 11 e)

- d) Personálně rozšířit a materiálně dovybavit stávající síť speciálně pedagogických center pro zrakově, sluchově, tělesně a mentálně postiženou mládež, podporovat postupné rozšíření stávající sítě těchto pracovišť především pro mentálně postiženou mládež a mládež s vadami řeči.

MŠMT - průběžně

Finanční dopad:

Pro rok 1993 v rámci rozpočtu MŠMT. Od roku 1994 budou třeba následující prostředky:

Mzdové prostředky pro pracovníky spec. ped. center vzniklých v letech 1990 - 1993 tj. konkrétně:

15 center pro zrakově postižené 6,3 mil. Kč ročně

17 center pro sluchově postižené 7,8 mil. Kč ročně

20 center pro mentálně postižené 9,2 mil. Kč ročně

5 center pro tělesně postižené 2,3 mil. Kč ročně

Vytvoření dalších center od r. 1994:

10 center pro děti a žáky s vadami řeči 4,6 mil. Kč ročně

1 centrum pro mládež zrakově postiženou (SŠ) 0,46 mil. Kč ročně

10 center pro mentálně postižené 4,6 mil. Kč ročně

Vybavení 73 center počítačovou technikou, didaktickými a psychologickými testy 14,6 mil. Kč 1994

Cestovné pro dojíždění do rodin a za žáky integrovanými v běžných školách 1,3 mil. Kč ročně.

5. Technické pomůcky

Moderní technologie zásadním způsobem zlepšují kvalitu života i se zdravotním postižením za pomoci technických pomůcek a snižují celkové náklady na péči o občany se zdravotním postižením. V České republice neexistuje odborné podchycení veškeré související problematiky, v poskytování a úhradě těchto pomůcek se postupuje bez odpovídající informační základny, bez hospodárného využívání investic, nekoordinovaně.

Nekoordinovanost přístupu k technickým pomůckám má za následek, že množství technických pomůcek, které jsou zásadně důležité nejen z hlediska pacienta, ale i z hlediska celospolečenského, nelze poskytnout, nebo jsou poskytovány bez náležitých vazeb mezi poskytovateli a část prostředků je tak vynakládána zbytečně.

Není konstituován obor, který je v zahraničí velmi perspektivní - rehabilitační inženýrství.

CÍLE

1. Zajistit komplexní přehled o technických pomůckách pro osoby se zdravotním postižením jako celistvé oblasti.
2. Vytvořit odborné zázemí pro technické pomůcky pro osoby se zdravotním postižením - zřídit Centrum pro rehabilitační inženýrství jako garanta za veškerý rozvoj související s technickými pomůckami pro zdravotně postižené.
3. Zajistit jednotný způsob financování technických pomůcek v základním provedení.
4. Zajistit, aby technické pomůcky v základním provedení byly poskytovány občanům se zdravotním postižením bez úhrady těmito občany.

OPATŘENÍ

- a) Zřídit Centrum pro rehabilitační inženýrství (CRI) ministerstvem zdravotnictví ČR, které bude zodpovědné za rozvoj a koordinaci všech aktivit souvisejících s poskytováním technických pomůcek občanům se zdravotním postižením, a to z technického, medicínského i ekonomického hlediska. Též bude zodpovědné za zajištění informační základny o všech dostupných technických pomůckách. Toto centrum bude v konečném důsledku též garantem jednotného přístupu k oblasti technických pomůcek.

MZ - 1994

Finanční dopad: V roce 1994 - 10 mil. Kč

- b) Zřídit Centra technické pomoci v regionech, která budou zodpovědná za poskytování a odbornou aplikaci technické pomůcky pacientovi, případně za její zapůjčení, budou poskytovat poradenskou a informační činnost v návaznosti na informační systém vytvořený CRI. Úkolem těchto center bude též instalace expozic pomůcek tak, aby se s nimi mohl pacient před jejich poskytnutím seznámit a bylo možné zvolit odpovídající vybavení pomůcky.

MZ - průběžně

Finanční dopad: Od roku 1994 - 15 mil. Kč

- c) Sjednotit způsoby úhrady a financování pomůcek pro občany se zdravotním postižením.

MZ, MPSV, VZP, zdravotní pojišťovny - 31. 12. 1993

Finanční dopad: bez nároků

- d) Pověřit Centrum pro rehabilitační inženýrství zodpovědností za stanovení základního vybavení pro jednotlivé skupiny postižení v návaznosti na ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). Toto vybavení bude poskytováno v indikovaných případech bez nároku na úhradu pacientem. Zahrnout i bezpečnostní systémy pro staré občany se zdravotním postižením.

MZ - 31. 12. 1994

Finanční dopad: bez nároků

- e) Centra technické pomoci zajistí evidenci a cirkulaci technických pomůcek tak, aby bylo zajištěno jejich účelné využívání.

CTP - průběžně

Finanční dopad: bez nároků

- f) Navrhnout systém stimulace vývoje a výroby technických pomůcek pro občany se zdravotním postižením.

MH, CRI - 1994

Finanční dopad: bez nároků

6. Školství a příprava na povolání

V ČR existuje síť státních speciálních škol, které pokrývají základní potřeby vzdělávání dětí se zdravotním postižením s výjimkou dětí s kombinovanými vadami. Problém však spočívá v jejich kvalitě, vybavení a základní filozofii vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Většina dětí s postižením totiž může absolvovat školní docházku společně se zdravými dětmi. Jejich umísťování do specializovaných škol znamená v mnoha případech odloučení od rodiny a do jisté míry i segregaci od zdravé populace. Naopak děti s kombinovanými vadami, některé děti mentálně postižené, slepohluché a prelingválně neslyšící potřebují pro rozvoj svých schopností prostředí, které jim škola běžného typu nemůže vytvořit.

Absolventi základních a speciálních základních škol se zdravotním postižením, kteří nebudou pokračovat v dalším vzdělávání, musí dostat příležitost vyučit se v učebním oboru přiměřeném jejich zdravotnímu stavu. Výběr učebních oborů pro občany se zdravotním postižením byl až donedávna velice omezený. Zcela nedostatečné byly i možnosti záučních a zácvikových kursů s kontinuální výchovou k maximální soběstačnosti pro absolventy zvláštních a pomocných škol.

V porovnání se světem máme pouze velice malé procento občanů se zdravotním postižením, kteří dosahují středoškolského a vysokoškolského vzdělání. Vyššímu vzdělání

těchto občanů brání stejně účinně bariéry psychologické jako bariéry architektonické, orientační a komunikační.

CÍLE

1. Zajistit legislativní podmínky pro integraci co největšího počtu dětí se zdravotním postižením do škol běžného typu.
2. Rozvíjet speciálně pedagogické poradenství pro rodiny s předškolními dětmi a pro žáky se zdravotním postižením navštěvující školy, předškolní a školská zařízení běžného typu.
3. Pro děti, pro které integrace do škol běžného typu není vhodná, zajistit vzdělávání ve vysoce kvalitních speciálních školách, předškolních a školských zařízeních.
4. Pro obzvláště těžce postižené děti, které školský zákon umožňuje osvobodit od povinné školní docházky, zajistit vzdělávání v širším slova smyslu tak, aby i tyto děti mohly realizovat své právo na vzdělávání.
5. Při přípravě na povolání maximálně využít specifických možností každého jedince se zdravotním postižením.
6. Vytvořit legislativní a finanční podmínky pro zvýšení počtu občanů se zdravotním postižením dosahujících středoškolského a vysokoškolského vzdělání.

OPATŘENÍ

- a) Zařadit do osnov škol běžného typu i škol speciálních témata realizace lidských práv občanů se zdravotním postižením a témata osvěty zaměřené na prevenci a léčebnou péči.

MŠMT - 1993

Finanční dopad: bez nároků

- b) Snížit počet dětí ve třídách mateřské a základní školy, ve kterých je umístěno zdravotně postižené dítě.

MŠMT, obce - průběžně

Finanční dopad:

- při integraci 500 postižených dětí do běžných mateřských škol mzdové prostředky od r. 1994 - 23 mil. Kč ročně
- při integraci 2 000 postižených dětí do běžných základních a středních škol mzdové prostředky od r. 1994 - 60 mil. Kč ročně

- c) V případě potřeby zajistit spolupráci pedagoga z příslušného poradenského centra nebo speciálního pedagoga.

MŠMT - průběžně

Finanční dopad: Od roku 1994:

Účast 83 speciálních pedagogů při integraci 500 postižených dětí v běžných mateřských školách mzdy 6,5 mil. Kč ročně

Účast 400 speciálních pedagogů při integraci 2000 postižených žáků v běžných základních školách mzdy 36 mil. Kč ročně

- d) Vybavit žáky resp. třídy a učiliště potřebnou technikou a didaktickými pomůckami.

MŠMT, MH, obce (podle působnosti) - průběžně

Finanční dopad: Od roku 1994:

Vybavení 5 speciálních tříd na středních školách 2,5 mil. Kč

Postupné vybavení 32 škol pro zrakově a sluchově postižené žáky 9,6 mil. Kč ročně

Postupné vybavení 13 škol pro žáky s vadami řeči a nemluvíci 1,3 mil. Kč ročně

Postupné vybavení 13 škol pro žáky s více vadami 1,5 mil. Kč ročně

- e) V rámci systému grantových úkolů (dotací přidělovaných na základě konkursního řízení mezi předloženými písemnými projekty) pravidelně vyhlašovat témata, týkající se zabezpečování architektonických přestaveb objektů v rámci vytváření bezbariérového prostředí ve školách, předškolních a školských zařízeních vzhledem k potřebám dětí a mládeže se zdravotním postižením.

MŠMT - každoročně

Finanční dopad:

Při odstraňování bariér ve stávajících školách lze proinvestovat téměř libovolnou částku. Částku rozdělovanou na tento účel pomocí grantů bude třeba stanovovat každoročně s přihlédnutím k možnostem státního rozpočtu. Pro rok 1994 bychom na tento účel doporučovali vyčlenit cca 100 mil. Kč

- f) Podporovat rozvoj státních, soukromých a církevních speciálních škol, předškolních a školských zařízení a středních škol včetně speciálně pedagogických center pro ty kategorie dětí a mládeže se zdravotním postižením, pro které není integrovaná výuka vhodná.

MŠMT - průběžně

Finanční dopad:

Předpokládané náklady na jednu specializovanou třídu jsou 270 000 Kč ročně, na jednu speciální třídu 500 000 Kč ročně.

Předpokládá se vznik 12 speciálních a 20 specializovaných tříd s odpovídajícími náklady od r. 1994 - 11,4 mil. Kč ročně

- g) Zajistit svěřencům ústavů sociální péče vzdělávání a výchovu v rozsahu jejich schopností.

MPSV, MŠMT - průběžně

Zřízení přípravných tříd pomocné školy, event. třídy nižšího stupně pomocné školy, realizace naplnění práva na vzdělávání všech mentálně postižených dětí ve 150 ústavech sociální péče pro mentálně postiženou mládež od r. 1994 - 25 mil. Kč ročně

- h) Zajistit, aby každá osoba, jejíž stav to vyžaduje, byla posouzena týmem odborníků, který navrhne individuální způsob rozvoje jejích schopností a dovedností a tím zajištění jejího práva na vzdělávání v širším smyslu slova.

MŠMT, MPSV, MZ - průběžně

Finanční dopad: Byl zahrnut do bodu g)

- i) Pro žáky ze zvláštních škol zajistit možnost přípravy na povolání v učebních oborech a záučních kurzech. Pro absolventy pomocných škol zajistit záuční nebo zácvikové kurzy s kontinuální výchovou k maximální soběstačnosti.

MŠMT, MH - 31. 12. 1993

Finanční dopad: Od r. 1994:

20 praktických škol při OU a ZvŠ (1 třída 350 000 Kč) tj. 7 mil. Kč ročně

5 nových učebních oborů při OU 50 000 Kč

- j) Podporovat vytváření učebních míst pro učně se zdravotním postižením v odborných učilištích běžného typu.

MH - průběžně

Finanční dopad: bez dodatečných nároků

- k) Zajistit legislativně a finančně úhradu nákladů na průvodce, tlumočníky znakového jazyka, artikulační tlumočníky a předčitatele pro žáky, studenty a učně se zdravotním postižením základních, středních a vysokých škol a odborných učilišť běžného typu.

MPSV, MH - 1. 1. 1995

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- l) Legislativně zakotvit úhradu speciálních technických pomůcek umožňujících studium na základních, středních a vysokých školách a učilištích běžného typu žákům, studentům a učňům se zdravotním postižením.

MPSV - 1. 1. 1995

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- m) Zajistit ekonomický a funkční systém dostupnosti učebnic a studijních textů pro zrakově a sluchově postižené žáky, studenty a učně.

MŠMT - 1994

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- n) Navrhnout způsob úhrady nákladů přípravy zdravotně postižených učňů na povolání státem.

MŠMT, MH, 30. 6. 1994

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

7. Pracovní rehabilitace, zaměstnávání, chráněná práce

Příprava na povolání (u zdravotního postižení od dětství), pracovní rehabilitace (u zdravotního postižení po úrazu nebo nemoci), zaměstnávání i chráněná práce musí komplexně směřovat k základnímu cíli - k aktivní politice zaměstnanosti občanů se zdravotním postižením. Pro tyto občany je práce často hlavním smyslem života.

V úzké spolupráci s úřady práce a představiteli zaměstnavatelů, obcí a regionů je nezbytné vytvářet podmínky pro pracovní rehabilitaci, která se snaží využít a rozvinout všechny silné stránky a zachované funkční schopnosti občana s postižením k nalezení vhodného způsobu jeho pracovního uplatnění. Podle okolností může přitom jít o zvýšení kvalifikace nebo o rekvalifikaci na jiný obor podle potřeb trhu práce. V tomto smyslu je třeba ve spolupráci MZ a MPSV zabezpečit podmínky pro zahájení pracovní rehabilitace již v průběhu nebo alespoň v závěrečné fázi rehabilitace léčebné s cílem vytvořit předpoklady pro následnou rehabilitaci pro pracovní uplatnění - s přihlédnutím k výsledkům rehabilitace léčebné.

Optimálním řešením je uplatnění občanů se zdravotním postižením na volném trhu práce. Tam, kde se to nepodaří, hrají mimořádně důležitou roli organizace zaměstnávající převážně občany se zdravotním postižením, které mají dostatek zkušeností i odborníků pro vytváření vhodných pracovních podmínek pro tyto občany. Tyto organizace často také provádějí pracovní rehabilitaci a provozují tzv. chráněné dílny.

Chráněná práce je určena pro občany s nejtěžším zdravotním postižením, u kterých je pracovní výkon zcela nesouměřitelný s výkonem na volném trhu práce, pro pracoviště s vysokou koncentrací občanů s těžkým zdravotním postižením a pracoviště v domácím prostředí osoby se zdravotním postižením.

CÍLE

1. Zajistit zaměstnanost co největšího počtu občanů se zdravotním postižením.
2. Kdekoliv je to možné, uplatnit občana se zdravotním postižením na volném trhu práce.
3. Pro občany se zdravotním postižením, kteří se na volném trhu práce uplatnit nemohou, zajistit pracovní příležitosti zvýhodněním organizací zaměstnávajících převážně občany se zdravotním postižením.
4. Pro občany se zdravotním postižením, jejichž pracovní výkon je zcela nesouměřitelný s výkonem zdravých pracovníků podporovat rozvoj pracovních příležitostí v rámci tzv. chráněné práce.

OPATŘENÍ

- a) Zajistit zvyšování kvalifikace pracovníků úřadů práce, kteří se zabývají zaměstnáváním občanů se změněnou pracovní schopností, a postupně zajistit bezbariérový přístup do jejich kanceláří.

OZP, MPSV - průběžně

Finanční dopad: bude financováno v rámci běžného rozpočtu na aktivní politiku zaměstnanosti MPSV

- b) Prostředky získané ze sankcí za neplnění nařízení vlády ČR č. 384/1991 Sb. o povinném procentu zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností využívat k podpoře zaměstnávání občanů se zdravotním postižením.

MPSV, MF - průběžně

bez nároků na SR

- c) Pro organizace zaměstnávající více než 60 % občanů se zdravotním postižením kompenzovat relativně vysoké mzdové náklady v důsledku převahy ruční práce a snížené výkonnosti občanů se zdravotním postižením legislativními opatřeními a systémem dotací. Posoudit dosavadní a navrhnout nový systém dotací na sociální pojištění v souvislosti s přípravou jeho nového systému.

MF, MPSV - 31. 12. 1994

Finanční dopad: zahrnut do bodu d)

- d) K zabezpečení prosté reprodukce a sociálních funkcí těchto organizací poskytovat investiční a neinvestiční dotace v nezbytně nutném rozsahu podle zásad stanovených ministerstvem financí.

MF - 1993

Finanční dopad: V roce 1993 činily tyto dotace 300 mil. Kč

V roce 1994 předp. 400 - 450 mil. Kč

- e) Ministerstvo hospodářství zapracuje do zákona o zadávání veřejných zakázek (zadávací řád) preferenci zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 60 % občanů se změněnou pracovní schopností.

MH - příprava zákona

bez nároků na SR

- f) Finančně podporovat zřizování a provoz chráněných dílen a pracovišť podle vyhlášky č. 115/92 Sb..

MPSV - průběžně

Finanční dopad: bude financováno v rámci běžného rozpočtu na aktivní politiku zaměstnanosti MPSV

- g) Zajistit síť rehabilitačně rekvalifikačních výcvikových středisek pro občany se změněnou pracovní schopností, za spoluúčasti existujících středisek praktického vyučování, center léčebné rehabilitace, zácvikových a chráněných dílen a chráněných pracovišť.

MPSV, MŠMT, MZ, pojišťovny - 1994

Finanční dopad: V roce 1994:

Rehabilitačně rekvalifikační střediska pro občany se ZPS:

ÚP Praha - Drutěva Praha 2,5 mil. Kč

ÚP Havlíčkův Brod - Vzdělávací středisko Chotěboř 6,0 mil. Kč

ÚP Vsetín - Domov mládeže pro SP V. Meziříčí 5,7 mil. Kč

ÚP Chrudim - Hamzova léčebna Luže 6,5 mil. Kč

ÚP Hodonín - lázně Hodonín 16,0 mil. Kč

ÚP Brno - nemocnice MB Brno 19,5 mil. Kč

Centra léčebné rehabilitace:

ÚP Pardubice - nemocnice Pardubice 8,5 mil. Kč

ÚP Zlín - Baťova nemocnice Zlín 2,0 mil. Kč

Rok 1994 celkem 66,7 mil. Kč

V dalších letech zhruba ve stejné výši

8. 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, právo na vzdělání v nejširším smyslu slova a právo být informován, které je u občanů se zdravotním postižením omezováno architektonickými, orientačními a komunikačními bariérami. Jejich vznik je ve většině případů neopodstatněný, jejich odstranění vede celkově k humanizaci životního prostředí pro většinu občanů.

CÍLE

1. Zabránit vzniku nových architektonických, orientačních, dopravních a komunikačních bariér.
2. Odstraňovat stávající architektonické, orientační, dopravní a komunikační bariéry.
3. Zajistit náhradní organizační a jiná opatření umožňující občanům se zdravotním postižením užívání staveb a dopravních prostředků i při existenci v daném čase a místě neodstranitelných architektonických, orientačních, dopravních a komunikačních bariér.
4. Vytvořit podmínky pro výstavbu potřebného počtu bezbariérových bytů.
5. Vytvořit podmínky pro rozšíření sítě psacích telefonů a faxů pro neslyšící.
6. Vytvořit podmínky pro rozšíření televizního vysílání se skrytými titulky a zvýšení počtu pořadů tlumočených do znakového jazyka.
7. Zajistit zkušebnictví a výrobu částí staveb a dopravních prostředků, které jsou nutné k odstraňování bariér. Vytvořit ekonomické podmínky pro výrobu a zajištění těchto speciálních výrobků a zařízení.
8. Vytvořit podmínky pro zřizování chráněného bydlení (mentálně postižení, duševně nemocní).

OPATŘENÍ

- a) Legislativně zakotvit posuzování bezbariérovosti veřejných staveb jako součást stavebního řízení u novostaveb a u rekonstrukcí a adaptací, u nichž to technické podmínky stávajícího objektu umožňují.

MH - 31. 12. 1993

Finanční dopad: bez nároků

- b) Postupně odstraňovat architektonické, orientační a informační bariéry u veřejných staveb ve vlastnictví obcí a ve státním vlastnictví ve smyslu vyhlášky SKVTIR č. 53/1985 Sb.

Obce, okresní úřady a příslušné resorty - průběžně

Finanční dopad: Viz bod 6e. Podle možností SR a rozpočtu obcí

- c) Zpracovat typologii náhradních organizačních a jiných opatření umožňujících občanům se zdravotním postižením užívání staveb a dopravních prostředků i při existenci v daném čase a místě neodstranitelných architektonických, orientačních a informačních bariér.

MH - 31. 12. 1993

Finanční dopad: bez nároků

- d) Legislativně zajistit využití této typologie ve stavebním řízení.

MH - 31. 12. 1993

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- e) Dotovat občanům se zdravotním postižením zvýšené náklady na pořízení vlastního bezbariérového bytu. Při získávání bezbariérových bytů do vlastnictví osob se zdravotním postižením koupí, výstavbou a pod. doplnit běžnou půjčku o účelově vázaný příspěvek sociálního charakteru - podle skutečné a doložené potřeby žadatele.

MPSV, MH - průběžně

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- g) Legislativně zajistit postupné vytvoření dopravních systémů a vývoj dopravních prostředků umožňujících integrovanou dopravu občanů se zdravotním postižením.

MD - průběžně

Finanční dopad: Zvýšení nákladů asi o 10 % u vozidel MHD a asi o 4 až 5 % u vozidel určených pro dopravu osob u ostatních doprav. Zvýšení rozpočtových nákladů asi o 2 až 2,5 % u dopravní infrastruktury.

- h) Vypracovat systém poskytování doplňkových příspěvků na bezbariérové bydlení.

MPSV, MH - 31. 12. 1993

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- i) V rámci řešení rozvojového programu TELECOM I řešit i problematiku psacích telefonů a faxů pro neslyšící.

MH, MSNM - ihned

Finanční dopad: 1 psací telefon stojí cca 1 000 DM. Při dotaci neslyšícím 50 % od TELECOMU a při poskytnutí asi 1000 těchto telefonů ročně Od r. 1994 - 10 mil. Kč ročně

- j) Podmínkou pro udělení licence na televizní vysílání učinit vysílání určitého procenta pořadů se skrytými titulky a určitého procenta s tlumočením do znakové řeči.

Rada pro rozhlasové a televizní vysílání - ihned

Finanční dopad: bez nároků

- k) Legislativně zajistit zkušebnictví částí staveb a výrobků pro odstraňování bariér.

MH - 30. 6. 1994

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

9. Nezávislý život

Nezávislý život (Independent Living) je celosvětové hnutí občanů se zdravotním postižením vyžadující pro tyto občany nezávislost na pomoci rodiny a možnost samostatného života v běžném prostředí. Je podmíněn celou řadou opatření: odstraněním bariér, zajištěním technických pomůcek, protidiskriminační legislativou, přístupem k informacím a změnou přístupu veřejnosti.

Vynikajícím řešením situace občanů se zdravotním postižením je zajištění tzv. osobních asistentů, vyškolených v péči o zdravotně postižené, kteří jsou vůči zdravotně postiženému v zaměstnaneckém poměru. 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.

CÍLE

1. Ověřit možnosti realizace různých způsobů "nezávislého života" jednotlivých skupin občanů se zdravotním postižením.
2. Vytvořit legislativní a personální předpoklady pro vznik osobní asistentské služby pro občany s těžkým zdravotním postižením.

OPATŘENÍ

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

MPSV, MZ - průběžně

Finanční dopad: v rámci rozpočtu ministerstev

- b) Zavést příspěvek občanům s těžkým zdravotním postižením na úhradu nákladů osobních asistentů.

MPSV - 31. 12. 1994

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- c) Intenzivněji využívat občanů v civilní službě s preferencí návaznosti na jejich civilní profesní zaměření (zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, duchovní atd.) jako asistentů občanů s těžkým zdravotním postižením.

MPSV, OkÚ - průběžně

Finanční dopad: bez dodatečných nároků

10. Ústavní sociální péče

Přes pokrok medicíny, rehabilitačních metod a stále více se prosazující snahu o maximální možnou integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti existuje a nadále bude existovat část těchto osob, která bude potřebovat dlouhodobě ústavní zaopatření. Mají-li ústavní zařízení v co nejvyšší míře nahradit domov, vytvořit domácí prostředí a využít zbytkového fyzického a duševního potenciálu, znamená to postupně transformovat a přizpůsobit životní podmínky, provoz a charakter prostředí a vybavení těchto zařízení i legislativní opatření upravující jejich působení.

CÍLE

1. Zachovat důstojnost občana se zdravotním postižením, jeho práva na soukromí a svobodu rozhodování, respektovat jeho individualitu a potřeby i v zařízeních ústavní sociální péče.
2. Vytvářet podmínky pro zajištění denní aktivity a programu činnosti včetně využití volného času. Prostřednictvím pracovní rehabilitace a rekvalifikace vytvářet podmínky i pro možnost přiměřeného zaměstnávání obyvatel ústavů sociální péče zejména v chráněných dílnách.
3. Podporovat vznik co nejširšího spektra subjektů poskytujících všestrannou ústavní péči nebo její alternativu v podobě péče v malých bytových komunitách při zachování státní garance tam, kde ji nestátní subjekty nemohou v plné míře a požadované kvalitě zajistit.
4. Vhodnou legislativou usměrňovat a orientovat rozvoj všech forem ústavní i alternativní péče tak, aby podporovala integraci občana se zdravotním postižením do běžné společnosti.
5. Rozvíjet služby komunitní péče.

OPATŘENÍ

- a) Vytvářet legislativní rámec pro novou koncepci ústavní i neústavní komunitní sociální péče poskytované státními i nestátními subjekty.

MPSV - 30. 6. 1994

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- b) Vypracovat koncepci privatizace ústavů sociální péče s ohledem na péči o občany se zdravotním postižením.

MPSV - 30. 6. 1994

Finanční dopad: bez nároků

- c) Navržením vhodného systému financování sociálních služeb vytvořit podmínky pro vznik konkurenčního prostředí při jejich poskytování.

MPSV - 30. 6. 1994

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

11. Financování a garance kvality služeb poskytovaných občanům se zdravotním postižením

Zvýšení aktivity nevládních organizací a pokračující privatizace vedou k tomu, že stále více služeb pro občany se zdravotním postižením přejímají nestátní organizace. Privatizace začala ve speciálních školách, nestátní organizace se však stále více prosazují i ve školských zařízeních, různých poradenských centrech, stacionářích, pečovatelské službě, centrech personální asistence, v sociální a pracovní rehabilitaci a chráněné práci. Dříve nebo později dojde jistě i k privatizaci ústavů sociální péče. V této souvislosti je třeba vyřešit otázky financování těchto zařízení a služeb, které patrně nikdy nebude možné hradit pouze z prostředků občanů s postižením. Občan se zdravotním postižením by měl na opatření těchto služeb dostat od státu příspěvek a zvolit si, kterého z konkurenčních poskytovatelů dané služby si z tohoto příspěvku zaplatí.

Rovněž je třeba vytvořit systém akreditace a inspekce, který zajistí, že všechny služby poskytované občanům se zdravotním postižením budou vyhovovat určitému celonárodnímu standardu. Systém financování a inspekce je zatím vytvořen pouze v případě soukromých škol a do jisté míry v případě chráněných dílen, je však neméně naléhavý i v ostatních službách. Většina ostatních zařízení poskytujících služby občanům se zdravotním postižením je zatím - z nedostatku jiného řešení - financována prostřednictvím dotací na činnost občanských sdružení a humanitárních organizací, což je dlouhodobě neudržitelné. Občanská sdružení a humanitární organizace by měly být spíše zřizovatelem samostatných právních subjektů poskytujících služby občanům s postižením než jejich samotným provozovatelem. Účast občanů se zdravotním postižením na těchto službách je třeba zajistit přímo v jejich manažérských a jiných funkcích. Dotace na činnost těchto zařízení občanských sdružení by měly být jasně rozlišeny od dotací na jejich "spolkovou" činnost. Systém akreditace a kontroly kvality poskytovaných neškolských služeb zcela chybí.

CÍLE

1. Privatizovat všechna zařízení, poskytující služby občanům se zdravotním postižením, u kterých je to možné.
2. Vytvořit způsob dotací občanům se zdravotním postižením, aby si mohli tyto služby od poskytovatelů kupovat.
3. Vytvořit systém koncesí a inspekcí, který zajistí, že služby poskytované občanům se zdravotním postižením nejrozličnějšími subjekty budou alespoň na úrovni přijatého národního standardu.

OPATŘENÍ

- a) Při přípravě transformace rozpočtových a příspěvkových organizací a legislativní úpravy vzniku nových neziskových organizací přihlédnout k potřebám občanů se zdravotním postižením a jejich organizací.

MF, ÚLVS - 31. 12. 1993

Finanční dopad: Bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- b) Zpracovat koncepci poskytování služeb občanům se zdravotním postižením.

VVZPO, MPSV, MZ - 30. 6. 1995

Finanční dopad: bez nároků

- c) V návaznosti na opatření ad b) vypracovat zásady pro hrazení nákladů státem na služby občanům se zdravotním postižením poskytované státními i nestátními subjekty.

MF - 31. 12. 1995

bez nároků

- d) Ve spolupráci s organizacemi ZP vybudovat střední školu připravující své absolventy především z řad občanů se zdravotním postižením pro manažerské funkce v organizacích poskytujících služby občanům se zdravotním postižením.

SZOZP, MŠMT - 31. 8. 1994

Finanční dopad: 12 mil. Kč

Krytí: a) případná úspora finančních prostředků účelově vyčleněných pro občanská sdružení - 1993

b) v rámci finančních prostředků pro občanská sdružení - 1994

- e) Při přípravě jednotlivých kapitol rozpočtu rozlišit položky na dotace občanským sdružením zdravotně postižených a na dotace zařízením těchto sdružení poskytujícím služby občanům se zdravotním postižením.

MPSV, MZ, MŠMT, MK - příprava rozpočtu

Finanční dopad:

Částku poskytnutou na dotace občanským sdružením zdravotně postižených, humanitárním a charitativním organizacím MZ (190 mil. Kč) a MPSV (186 mil. Kč) v roce 1993 zvýšit pro rok 1994 o 20 %. Zhruba 2/3 této částky rezervovat na služby poskytované občanům se zdravotním postižením prostřednictvím zařízení zřízených občanskými sdruženími, humanitárními a charitativními organizacemi.

- f) Vypracovat koncepci Národní rady pro zdravotně postižené jako orgánu, stanovujícího národní standard kvality služeb poskytovaných občanům se zdravotním postižením a kontrolujícího jeho dodržování.

VVZPO - 31. 12. 1994

Finanční dopad: bez nároků

12. Organizace občanů se zdravotním postižením

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

Organizace občanů se zdravotním postižením se věnují jednak činnosti spolkové, zahrnující např.:

- aktivní využívání volného času, - kulturní a sportovní akce a zájezdy,
- akce charitativního charakteru atd.,
- prosazování legislativních a organizačních opatření ve prospěch občanů se zdravotním postižením,
- 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,
- 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 zdravotně postižených by naopak neměla schvalovat přednostní poskytování telefonních stanic, vyhrazených parkovišť, potvrzovat žádosti o finanční příspěvek na kompenzační pomůcky, vydávat označení automobilů, sestavovat pořadníky na obsazování bezbariérových bytů atd., což v současné praxi objektivně vede k nejednotnosti a roztržitésti.

Občanská sdružení občanů se zdravotním postižením potřebují ke své činnosti finanční prostředky. I při vybírání členských příspěvků a získávání prostředků od různých sponzorů a dárců se však při současném stavu veřejného mínění neobejdou bez vydatné a trvalé materiální pomoci státu.

CÍL

1. Vytvořit jednoduchý a účinný systém fungování občanských sdružení občanů se zdravotním postižením včetně problematiky financování ve vazbě na stávající a připravované právní normy.

OPATŘENÍ

- a) Viz 11 a), e).

13. Příprava odborníků pro práci s občany se zdravotním postižením

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.

CÍLE

1. Ti, kteří pracují s občany se zdravotním postižením, musí mít odpovídající kvalifikaci a znalosti o všech relevantních aspektech pomoci těmto občanům.
2. Zvýšit informovanost odborné veřejnosti o problematice různých typů zdravotního postižení a o tom, jak s občany se zdravotním postižením jednat.
3. Rozšířit možnosti středoškolského a vysokoškolského studia pro občany se zdravotním postižením.
4. V oblasti stavebnictví a dopravy připravit odborníky pro odstraňování všech typů bariér.

OPATŘENÍ

a) Projednat s děkany lékařských fakult:

- zavedení klasifikovaných předmětů:
- základy rehabilitace
- psychologie nemocného a občana se zdravotním postižením - možnost zavedení studia rehabilitačního lékařství
- rozšíření studia sociálního lékařství

VVZPO - do 31. 12. 1993

Finanční dopad: Od r. 1994 cca 1 mil. Kč do rozpočtů fakult ročně

b) Projednat s děkany fakult připravujících budoucí učitele zavedení klasifikovaného předmětu o základech speciální pedagogiky pro všechny studenty a možnost přijímání občanů se zdravotním postižením ke studiu speciální pedagogiky,

VVZPO - do 31. 12. 1993

Finanční dopad: v rámci rozpočtů fakult

c) U děkanů příslušných fakult apelovat na zřizování studijních předmětů a možností doškolování v oboru psychologie, psychiatrie, sociologie a práv specializovaných na zdravotní postižení.

VVZPO - průběžně

Finanční dopad: Od r. 1994 cca 1 mil. Kč do rozpočtů fakult ročně

- d) S děkany technických fakult projednat možnost zřízení studia rehabilitačního inženýrství a studijních předmětů zaměřených na odstraňování bariér ve stavebnictví a dopravě.

VVZPO - do 31. 12. 1993

Finanční dopad: Od r. 1994 cca 1 mil. Kč do rozpočtů fakult ročně

- e) Obdobné předměty zavést i na příslušných středních odborných školách.

MŠMT - do 31. 12. 1993

Finanční dopad: bez nároků

14. 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.

CÍLE

1. Dosáhnout postupné změny postoje veřejnosti k občanům se zdravotním postižením.
2. Povzbuzovat občany se zdravotním postižením k aktivní účasti ve společenském životě.

OPATŘENÍ

- a) Vládní výbor pro zdravotně postižené bude podporovat osvětové akce vládních i nevládních organizací. I nadále bude využívat cílené televizní, rozhlasové a též tiskové kampaně ve prospěch občanů se zdravotním postižením.

VVZPO - průběžně

Finanční dopad: Od r. 1994 cca 250 000 Kč ročně do rozpočtu Úřadu vlády (VVZPO) na financování propagačních kampaní.

- b) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zařadí problematiku zdravotního postižení do osnov občanské nauky na základních školách.

MŠMT - od 1. 9. 1994

Finanční dopad: bez nároků

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

MŠMT - průběžně

Finanční dopad: bez nároků

15. Volný čas, kultura, sport

Aktivní využití volného času, kultura a sport jsou pro občany se zdravotním postižením velice důležitou kompenzací společenských a psychických problémů, které jim jejich zdravotní postižení působí. Při těchto činnostech také nejčastěji dochází ke zcela rovnoprávné integraci s nepostiženou populací. Téměř pro všechny typy postižení lze totiž najít takové formy těchto aktivit, při kterých nejsou oproti ostatním podstatně znevýhodněni. Sportovní, kulturní a umělecké aktivity občanů se zdravotním postižením se tudíž stávají mimořádně důležitou složkou jejich rehabilitace a z tohoto zorného úhlu musí být také posuzovány a podporovány.

CÍLE

1. V každém jedinci se zdravotním postižením najít jeho silné stránky a umožnit je rozvinout.
2. Systematicky vychovávat odborníky pro práci s občany se zdravotním postižením v oblasti sportu, kultury a umění.
3. Umožnit co největšímu počtu občanům se zdravotním postižením činnost v kulturních, uměleckých a sportovních kroužcích.
4. Umožnit konání mezinárodních kulturních a sportovních akcí občanů se zdravotním postižením.
5. Rozvíjet kulturní činnost sdružení občanů se zdravotním postižením.

OPATŘENÍ

- a) Odpovídající orgány státní správy budou systematicky podporovat formou dotací kulturní, umělecké a sportovní aktivity občanů se zdravotním postižením včetně soutěží v pracovních dovednostech.

MK, MŠMT - průběžně

Finanční dopad: Od roku 1994:

- *Na financování kulturních aktivit občanských sdružení zdravotně postižených do kapitoly ministerstva kultury 8 mil. Kč ročně*
- *Na odstraňování architektonických bariér v kulturních zařízeních ministerstva kultury 1,2 mil. Kč ročně*
- *Na financování sportovních aktivit zdravotně postižených do rozpočtu MŠMT 4 mil. Kč ročně*

16. Legislativa

Základní občanská práva jsou zaručena Listinou základních práv a svobod. V této Listině je pak blíže specifikováno, za jakých podmínek a do jaké míry mohou být na základě zákona tato práva omezena.

Mnozí občané však nemohou pro své zdravotní postižení zakotvených práv v plném rozsahu využívat. K naplnění těchto práv je totiž nezbytná zainteresovanost státu a dalších

kompetentních právnických a fyzických osob. Ta však není těmto subjektům u nás žádným právním předpisem stanovena.

Uvedené legislativní nedostatky mají v praxi za následek faktickou diskriminaci občanů se zdravotním postižením, která se projevuje např. podstatně omezeným přístupem ke vzdělání, podstatným omezením možností pracovního uplatnění, nedostupností většiny veřejných budov a prostředků veřejné dopravy atd.

CÍL

1. Úpravami legislativy zajistit rovnoprávné postavení občanů se zdravotním postižením a zakotvit veškerá práva těchto občanů v odpovídajících právních předpisech.

OPATŘENÍ

- a) Rozšířit a uplatnit znalosti o mezinárodních dokumentech, týkajících se občanů se zdravotním postižením, konkrétně o
 - Deklaraci o právech invalidních osob
 - Deklaraci práv neslyšících a nevidomých,
 - Deklaraci práv duševně nemocných,
 - Deklaraci práv mentálně postižených

VVZPO - průběžně

Finanční dopad: viz 14 a)

- b) Vypracovat návrh zásad zákona o občanech se zdravotním postižením.

VVZPO, SZOZP - 31. 7. 1995

Finanční dopad: Od r. 1994 cca 150 000 Kč ročně do rozpočtu Úřadu vlády (VVZPO) na odměny externích spolupracovníků - právníků - a jejich cesty na jednání.