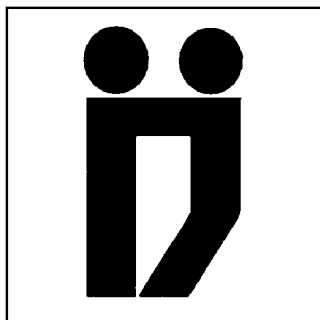


Vládní výbor pro zdravotně postižené občany



# **Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům**

Plán akcí na období  
II. pololetí 1992 - 1994

červen 1992



## Úvod

Několik resolucí VS OSN vydaných v průběhu dekády zdravotně postižených i Charta na 80. léta požaduje vypracování národních plánů pomoci zdravotně postiženým občanům. Vypracování Národního plánu pomoci zdravotně postiženým bylo proto logicky součástí programového prohlášení první vlády České republiky vzešlé po čtyřiceti letech ze svobodných voleb. Naše společnost zůstala více než miliónu zdravotně postižených v minulosti mnoho dlužna. Nelze také zastírat, že období transformace naší ekonomiky je pro naše zdravotně postižené spoluobčany obzvláště těžkým obdobím. Vláda České republiky si však je plně vědoma, že povinností demokratického státu s tradičním vysoce vyvinutým sociálním cítěním je postupně zajistit zdravotně postiženým, kteří ani při mimořádném vynaložení vlastního úsilí nejsou schopni soutěžit v podmínkách tržní ekonomiky za srovnatelných podmínek s ostatními občany, takové životní podmínky, které jsou srovnatelné s podmínkami, v jakých žijí jejich průměrní zdraví spoluobčané. Přitom nejde pouze o pasivní sociální výhody a dávky zdravotně postiženým, ale cílem by mělo být vytvoření právních záruk plnohodnotné seberealizace a integrace zdravotně postižených do společnosti.



# 1. Obsah

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 1. Obsah                                                  | 3  |
| 2. Definice zdravotního postižení                         |    |
| Stupeň zdravotního postižení                              |    |
| Vyhodnocení zbytkových psychosenzomotorických schopností  | 4  |
| 3. Počet zdravotně postižených                            | 7  |
| 4. Organizace zdravotně postižených                       | 8  |
| 5. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany            |    |
| Národní rada pro zdravotně postižené                      |    |
| Sbor zástupců organizací zdravotně postižených            | 10 |
| 6. Prevence a léčebná péče                                | 13 |
| 7. Poradenství, léčebná, pracovní a sociální rehabilitace | 15 |
| 8. Technické pomůcky                                      | 17 |
| 9. Školství                                               | 18 |
| 10. Příprava na povolání                                  |    |
| Zaměstnání                                                |    |
| Chráněná práce                                            | 20 |
| 11. Nezávislý život                                       | 23 |
| 12. Ústavní péče                                          | 23 |
| 13. Příprava odborníků pro práci s postiženými            | 25 |
| 14. Bydlení, bariéry a doprava                            | 26 |
| 15. Sociální pomoc                                        | 27 |
| 16. Výchova veřejnosti                                    | 31 |
| 17. Volný čas, kultura, sport                             | 31 |
| 18. Legislativa                                           | 32 |
| 19. Plán akcí pro období 1992 - 1994                      | 36 |

## 2. Definice zdravotního postižení

### Stupeň zdravotního postižení

### Vyhodnocení zbytkových psychosenzomotorických schopností

2.1 Náš právní řád neuvádí žádnou komplexní definici zdravotního postižení. Zajímá se pouze o to, do jaké míry je občan schopen pracovat:

#### 2.1.1 Invalidní občan (zákon č. 100/1988 Sb. § 29, odst. 2)

*Občan je invalidní, jestliže pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*

- a) je neschopen vykonávat jakékoliv stálé zaměstnání,*
- b) výkon takového zaměstnání by vážně zhoršil jeho zdravotní stav,*
- c) je sice schopen vykonávat soustavné zaměstnání, avšak jen zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního zaměstnání, nebo*
- d) je schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek (občané nevidomí, občané s velmi těžkými ortopedickými vadami apod.)*

#### 2.1.2 Částečně invalidní občan (zákon č. 100/1988 Sb. § 37, odst. 2 a 3:

*2. Občan je částečně invalidní, jestliže pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je schopen vykonávat*

- a) dosavadní nebo jiné stejně kvalifikované zaměstnání jen za zvlášť ulehčených podmínek, nebo*
  - b) jen jiné zaměstnání méně kvalifikované*
- a v důsledku toho jeho výdělek značně poklesl.*

*3. Občan je částečně invalidní také tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky, i když jeho výdělek podstatně nepoklesl.*

#### 2.1.3 Občan se ZPS a ZPS s TZP (Zákon FS č. 1/1991 Sb § 21)

*(1) Občanem se změněnou pracovní schopností je občan, který má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, popřípadě přípravy k pracovnímu uplatnění; občany se změněnou pracovní schopností jsou též poživatelé důchodů podmíněných dlouhodobě nepříznivým pracovním stavem, pokud jim zachovaná pracovní schopnost dovoluje pracovní uplatnění nebo přípravu na toto uplatnění.*

*(2) Občanem se změněnou pracovní schopností je vždy občan, který*

- a) pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního zaměstnání,*
- b) je poživatelem částečného invalidního důchodu, nebo*
- c) byl uznán částečně invalidním, i když mu nevznikl nárok na částečný invalidní důchod.*

(3) *Občan se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením je občan, který má mimořádně omezenou možnost pracovního uplatnění včetně přípravy k němu a může se uplatnit jen ve zcela úzkém okruhu zaměstnání, popřípadě v zaměstnání za mimořádně upravených pracovních podmínek.*

(4) *Občanem se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením je vždy občan invalidní, který je schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek a občan, který se může pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav připravovat na budoucí povolání jen za zcela mimořádných podmínek.*

(5) *Občané, na které se nevztahují ustanovení odstavců 2 a 4 jsou občany se změněnou pracovní schopností, popř. občany se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením jen na základě rozhodnutí příslušného státního orgánu.*

(5) *Na občany starší 65 let se ustanovení odstavců 1 až 5 nevztahují.*

2.1.4 *Z ostatních zdravotně postižených občanů pamatuje naše právní úprava pouze na bezmocné důchodce:*

*Bezmocnost (vyhláška č. 149/1988 Sb., § 36, odst. 1 - 3)*

1. *Částečně bezmocný je důchodce, který potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech, například při mytí, česání a oblékání. Za částečně bezmocného se vždy považuje občan prakticky nevidomý.*

2. *Převážně bezmocný je důchodce, který potřebuje kromě pomoci uvedené v odstavci 1 pravidelnou pomoc jiné při hlavních životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby. Za převážně bezmocného se vždy považuje občan úplně nevidomý.*

3. *Úplně bezmocný je důchodce, který zcela pozbyl schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování a je odkázán trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.*

2.2 Je zřejmé, že při definici vycházející pouze z možnosti uplatnění v soustavném zaměstnání, u nás z "klasifikace" vypadli např. všichni zdravotně postižení, u kterých se vůbec nepředpokládalo, že by pracovat mohli, např. mentálně postižení a dlouhodobě duševně nemocní. Ve stejné situaci jsou i postižení chronickými nebo závažnými interními chorobami a zdravotně postižení důchodci. Z řady praktických důvodů (např. pro přiznávání sociálních dávek atd.) je nezbytné vypracovat vhodnou definici zdravotního postižení a klasifikaci stupně jeho závažnosti. Spravedlivé posouzení závažnosti zdravotního postižení umožní, aby se prostředky na sociální zabezpečení postižených dostaly především k těm, kteří jsou na nich zcela závislí.

2.3 Světová zdravotnická organizace uvádí ve své Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (1980) následující definice:

**Vada (Impairment):** *Jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce.*

**Postižení (Disability):** *Jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální.*

**Znevýhodnění (Handicap):** *Nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.*

2.4 Některé definice zdravotního postižení zahrnují i jeho sociální kontext (Norsko):

**Postižený je ten, kdo v důsledku trvalé nemoci, úrazu nebo vady, nebo v důsledku odchylky sociální povahy, je podstatně omezen v praktickém životě v porovnání s okolní společností. Může se to týkat např. vzdělávání nebo zaměstnání a fyzických nebo kulturních aktivit.**

2.5 Často se používá i následující definice:

*Postižení je diskrepance mezi možnostmi jedince a funkcí, kterou od něho vyžaduje společnost v oblastech, které jsou podstatné pro nezávislost a sociální život.*

2.6 Ve zdravotním pojištění se pak často definuje postižení takto:

*Stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.*

2.7 Kromě definice postižení je z řady praktických důvodů nezbytné přijmout i nějakou klasifikaci jeho závažnosti. Spravedlivé určení stupně zdravotního postižení je nezbytné např. pro spravedlivější přiznávání sociálních dávek.

2.8 Pro klasifikaci stupně zdravotního postižení se nejvhodnějším jeví bodovací systém, jaký je používán např. SRN nebo v Rakousku.

Bodovací systém má svou výhodu v jednoduchosti a klasifikaci podle něho mohou provádět i posudkové komise nebo jiný podobný orgán. **Forma a rozsah pomoci by měly odpovídat stupni zdravotního postižení. Klasifikaci stupně zdravotního postižení navrhne kompetenčně příslušný orgán státní správy** v součinnosti s VZP a příslušnými odborně zaměřenými organizacemi lékařů (např. Českou diabetologickou společností) a s organizacemi zdravotně postižených.

2.9 Dva velice podobně postižení jedinci mohou být svou vadou zcela odlišně znevýhodněni (ve smyslu definice 2.3). Někdo se může na své ztížené podmínky adaptovat lépe a jiný hůře. Bodovací systém je konstatováním stavu, nikoliv prognózou možností. Pro zjištění, jakou míru schopností lze zachovat nebo obnovit prostřednictvím rehabilitace a kdy a jak je nejvhodnější započít s profesním a sociálním znovuzapojováním, je třeba mít kromě vyjádření stupně zdravotního postižení ještě metodiku pro zhodnocení zbytkových psychosenzomotorických schopností. Hodnocení zbytkových psychosenzomotorických schopností je mnohaoborová záležitost a musí být prováděno týmy odborníků v rehabilitačních a rehabilitačně-rekvalifikačních centrech, jejichž síť je třeba vybudovat.



### 3. Počet zdravotně postižených

3.1 O počtu zdravotně postižených v České republice není k dispozici žádný statistický údaj.

3.2 Podle zprávy MPSV ČR o vývoji invalidizace pobíralo k 31. 12. 1990 v ČR částečný invalidní důchod 130 354 občanů a plný invalidní důchod 352 779 občanů, tj. celkem 483 133 občanů. Toto číslo však nezahrnuje mládež a pouze částečně důchodce, přičemž se ve světě obvykle uvádí, že asi 50 % ze všech zdravotně postižených je ve věkové kategorii nad 65 let.

3.3 Podle definice zdravotního postižení užívané v jednotlivých zemích se odhaduje počet zdravotně postižených na 5 % (Irská republika) až 19 % (Norsko) celkové populace.

3.4 Přikloníme-li se k nejčastěji udávanému číslu (12 %) můžeme odhadnout, že v ČR je zhruba 1 200 000 občanů se zdravotním postižením, přičemž asi 800 000 občanů je postiženo těžce.

3.5 Ještě obtížnější je odhad počtu zdravotně postižených v jednotlivých kategoriích. Přesná čísla jsou k dispozici pouze u léčených diabetiků, kterých Zdravotnická ročenka ČSFR pro rok 1991 uvádí 479 125 (ČR).

3.6 Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, VVZP 202/91, Praha 14. I. 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
- 480 tisíc diabetiků (z toho 70 000 inzulinovaných)
- 150 tisíc osob po cévních a mozkových příhodách
- 140 tisíc osob postižených epilepsií
- 100 tisíc duševně nemocných

Kromě uvedených nejznámějších nebo nejčastěji se vyskytujících postižení existuje 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.

**3.7 Pro kvantifikaci potřeb zdravotně postižených a kvalifikované rozhodování je třeba vytvořit počítačový informační systém.** V první fázi budou mít veliký význam databáze, které o svých členech vedou na základě dobrovolného poskytnutí údajů jednotlivé organizace zdravotně postižených. V konečné fázi však databázi zdravotně postižených musí vést státní instituce, která zajistí, že získaná data budou spravována v souladu s připravovanými zákony. **Ministerstvo zdravotnictví vytvoří databázi zdravotně postižených v rámci Národního zdravotnického informačního systému.**

## 4. Organizace zdravotně postižených

4.1 Pro zdravotně postižené mají mimořádný význam jejich organizace, spolky a kluby. Svá občanská sdružení zakládají i rodiče zdravotně postižených, popř. jejich přátelé nebo profesionálové, kteří se zdravotně postiženými pracují. Od listopadu 1989 v České republice vzniklo již téměř 70 takových organizací, které jsou většinou zaměřeny na specifické vady.

Organizace zdravotně postižených provádějí obvykle především tyto činnosti:

- Spolkovou činnost, která zahrnuje aktivní využívání volného času, kulturní akce, zájezdy, akce charitativního charakteru, atd.,
- poradenství a edukaci,
- dětskou rekreaci,
- sociální rehabilitaci,
- rekvalifikaci.

4.2 Závažnost určitého zdravotního postižení pro jednotlivce nezávisí na tom, kolik lidí má stejnou vadu. Význam organizace zdravotně postižených nezávisí na tom, kolik má členů, ale pouze na výsledcích její činnosti. **Všechny orgány státní správy jsou povinny věnovat potřebám všech organizací zdravotně postižených stejnou pozornost, a to bez ohledu na to, jsou-li členy nějaké zastřešující organizace.**

4.3 Organizace zdravotně postižených potřebují ke své činnosti finanční prostředky. Naše veřejnost však není zvyklá dávat prostředky na humanitární účely a naše zákonodárství nijak výrazně nestimuluje dary od podniků a firem. Organizace zdravotně postižených bez vydatné a trvalé materiální pomoci státu nepřežijí. Hmotný podíl státu na zabezpečování těchto organizací se bude moci začít zmenšovat teprve s příchodem nových ekonomických a sociálních zákonů a s obratem veřejného mínění.

4.4 Humanitární projekty organizací zdravotně postižených dotuje kromě státu Čs. rada pro humanitární spolupráci, která obhospodařuje bývalý Fond míru a solidarity Národní fronty, který vznikl z dobrovolných darů občanů. Podle Statutu fondu i z hlediska logiky uchování základního jmění je však možno na dotace rozdělit každoročně pouze 10 % zůstatku fondu, což je částka řádově menší, než jaké je pro tyto účely zapotřebí. Situaci by velice usnadnila realizace myšlenky vytvořit další humanitární fond z majetku KSČ a SSM. **Ministerstvo pro hospodářskou politiku a rozvoj ve spolupráci s ministerstvem financí a ministerstvem státní kontroly navrhnou, aby z bývalého majetku KSČ a SSM byl vytvořen humanitární fond, který bude využíván také jako dodatečný zdroj grantů pro činnost občanských sdružení zdravotně postižených a sdružení jim pomáhajících. Přidělování prostředků z fondu pro občanská sdružení a nadace pro zdravotně postižené bude konzultováno s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany.**

4.5 V letech 1990 - 1992 dostala občanská sdružení zdravotně postižených na svou činnost státní dotace z několika různých zdrojů: od vlády ČSFR, Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR a Ministerstva kultury ČR. Uvedené rezorty a již shromáždily řadu poznatků o účinnosti takto vynakládaných státních prostředků a do značné míry zkoordinovaly svůj postup. **Ministerstvo financí využije zkušeností uvedených rezortů při vypracování návrhu nového právního předpisu o poskytování a využívání dotací na činnost občanských sdružení zdravotně postižených občanů. Stanoví i možnosti využití dotací na mzdy a investice, bez kterých se občanská sdružení zdravotně postižených nemohou obejít.**

## **5. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany**

### **Národní rada pro zdravotně postižené**

### **Sbor zástupců organizací zdravotně postižených**

5.1 V minulosti neexistoval žádný státní orgán vybavený potřebnými pravomocemi, který by se komplexně zabýval problematikou zdravotně postižených občanů. Stát přenesl většinu svých povinností z oblasti pomoci zdravotně postiženým a dokonce i některé povinnosti státní správy na "nevládní" organizaci - bývalý Svaz invalidů.

5.2 Ve snaze naplnit resoluci VS OSN vydanou k dekádě zdravotně postižených i požadavek Charty na 80. léta, totiž

*"...Podstatné je, aby ve vládě každé země bylo zřízeno místo nebo byla jmenována vysoce postavená osoba, která je zodpovědná přímo hlavě státu nebo vlády, řídí přípravu Národního plánu akcí ve prospěch zdravotně postižených a koordinuje jeho provádění. Toto místo nebo tato osoba má mít k dispozici poradní sbor složený ze zástupců příslušných ministerstev, organizací zdravotně postižených i soukromých nebo profesionálních seskupení pracujících v jejich prospěch."*

byla v roce 1982 při Federálním ministerstvu práce a sociálních věcí zřízena "Mezirezortní pracovní skupina ke koordinaci úkolů rozvoje péče o invalidní občany", která působila do roku 1989. Tato skupina však nesplnila očekávání a neosvědčila se, protože přijatá doporučení byla nezávazná a zpravidla se nerealizovala.

5.3 Po ukončení činnosti Svazu invalidů u nás vzniklo určité vakuum, protože činnosti, které zabezpečoval pro zdravotně postižené jeho poměrně rozsáhlý aparát zahrnující i síť pracovníků v okresech, nebylo možno okamžitě přenést na žádný státní orgán a v důsledku toho dokonce některé činnosti zásadního významu pro zdravotně postižené přestaly být vykonávány (např. schvalování projektů nových veřejných budov z hlediska bezbariérovosti atd.). Návrat k původnímu stavu není možný ze dvou zásadních důvodů:

- a) Žádnou z velkého množství nově vzniklých organizací zdravotně postižených není možné zásadním způsobem zvýhodnit oproti ostatním.
- b) V určitých oblastech si musí stát uchovat svoji rozhodovací a kontrolní pravomoc (např. přidělování dotací ze státního rozpočtu).
- c) Úkoly státní správy nelze přenést na občanské sdružení.

5.4 Usnesením vlády České republiky č. 151 ze dne 8. 5. 1991 byl zřízen Vládní výbor pro zdravotně postižené občany na vysoké úrovni, jehož předsedou je premiér vlády České republiky, I. místopředsedou ministr zdravotnictví a členy náměstci ministrů a ředitelé odborů dvanácti relevantních ministerstev. Po ročním působení Vládního výboru lze konstatovat, že teprve tímto rozhodnutím byl skutečně naplněn výše (5.2) uvedený požadavek Charty na 80. léta. Na zasedáních Vládního výboru se skutečně podařilo přivést všechna relevantní ministerstva za jeden jednací stůl, což umožnilo právě v kritickém období transformace naší ekonomiky zmírnit negativní dopady na zdravotně postižené.

5.5 V lednu 1991 vznikl Sbor zástupců organizací zdravotně postižených, jehož členem se může stát jakákoliv organizace, jejíž členskou základnu tvoří převážně zdravotně postižení nebo jejich zástupci. Zpočátku byl Sbor zástupců jenom volným sdružením organizací, protože mezi organizacemi zdravotně postižených existovala jako zcela přirozená reakce na situaci v minulosti značná nechuť k vytváření jakýchkoliv "střešových" organizací. V červnu 1992 se však členské organizace Sboru rozhodly pro právní subjektivitu této organizace, což zcela jistě v budoucnu ještě zvýší její význam. Podle statutu Vládního výboru je Sbor zástupců jeho hlavním poradním orgánem.

5.6 Usnesení vlády, kterým byl zřízen Vládní výbor, počítalo pouze s dvěma profesionálními pracovníky tvořícími sekretariát Výboru. Zdravotně postižení občané i orgány státní správy se však (plným právem) začali na Vládní výbor obracet s problémy, které dříve řešil aparát Svazu invalidů. Ministerstvo zdravotnictví proto poskytlo ze svých vlastních velice napjatých zdrojů další dvě místa. K nim posléze přibýlo ještě jedno místo poskytnuté Úřadem vlády. Je však zcela jasné, že ani v tomto složení nemůže sekretariát Vládního výboru plnit to, co od něho očekává vláda ČR, orgány státní moci a správy, zdravotně postižení občané a jejich organizace - totiž:

- a) *Přípravu a vyhodnocování zasedání Vládního výboru,*
- b) *přípravu základních koncepčních materiálů jakými byly např. Zpráva o situaci zdravotně postižených nebo Národní plán pomoci,*
- c) *koordinaci činnosti jednotlivých rezortů ve prospěch zdravotně postižených a průběžné ověřování dosažených výsledků,*
- d) *expertizní činnost v záležitostech zdravotně postižených pro vládu ČR i jednotlivá ministerstva a další orgány státní správy,*
- e) *připomínkování legislativních opatření, která se týkají zdravotně postižených,*
- f) *koordinaci přípravy komplexního zákona o ochraně zdravotně postižených,*
- g) *vyjadřování se k obsazování bezbariérových bytů, které Vládnímu výboru uložil zákon ČNR č. 102/1992 Sb,*
- h) *využívání sítě pracovníků středisek poradenství a sociální rehabilitace na okresech a zajištění, aby tito pracovníci poskytovali své služby všem organizacím zdravotně postižených, které sekretariátu Vládního výboru uložilo jeho III. zasedání,*
- i) *přijímání zahraničních delegací vládních i nevládních organizací, které se zabývají problematikou zdravotně postižených, a v řadě případů i organizační zajišťování jejich pobytu,*
- j) *soustavné informování masmédií o činnosti Výboru a o situaci zdravotně postižených,*
- k) *vyřizování písemných, telefonických i osobních podání organizací zdravotně postižených i jednotlivých postižených.*

Sekretariát vládního výboru dále až dosud vyřizuje agendu Sboru zástupců organizací zdravotně postižených, konkrétně

*l) rozesílání informací, přípravu a vyhodnocování zasedání pro téměř 50 organizací sdružených ve Sboru zástupců,*

Některé úkoly, které velice těsně souvisejí s posláním Vládního výboru, až dosud řeší odbor zdravotně sociální péče Ministerstva zdravotnictví ČR, který je však personálně poddimenzován obdobně, jako sekretariát Vládního výboru. Konkrétně jde o úkoly

*m) kvalifikované posuzování žádostí občanských sdružení o dotace ze státního rozpočtu, kontrolu a vyhodnocování účinnosti takto vynaložených prostředků a koordinaci poskytování dotací s jejich ostatními zdroji (zatím jsou občanská sdružení dotována z federálních i republikových zdrojů - a z několika rezortů MZ, MŠMT, MK, MPSV atd.), což stimuluje podávání pouze nepatrně obměněných žádostí na všechny potenciální zdroje),*

*n) každodenní styk s organizacemi zdravotně postižených, znalost jejich skutečné činnosti, a to včetně schopnosti včasného odhalení nadací či sdružení, které proklamací humanitárních cílů pouze zastírají své ziskové zaměření ve prospěch jednotlivců,*

*o) koordinace návaznosti léčebné, pracovní a sociální rehabilitace a kontrola úrovně rehabilitace přejímané občanskými sdruženími,*

*p) poradenství pro nadační a charitativní organizace o optimálním rozdělování prostředků získaných pro zdravotně postižené z tuzemských i zahraničních zdrojů.*

(Odbor zdravotně sociální péče MZ však řeší i řadu dalších úkolů vyplývajících z kompetencí MZ).

Některé činnosti nezbytné pro zlepšení situace zdravotně postižených pak dosud nejsou zajištěny vůbec, např.:

*r) posuzování projektů investorů veřejných staveb z hlediska bezbariérovosti,*

*s) poradenství pro zaměstnavatele zdravotně postižených, jakým způsobem upravit pracoviště nebo pracovní postup tak, aby bylo možno co nejrychleji zaměstnat zdravotně postiženou osobu,*

*t) koordinaci národní aktivity ve Very Special Arts (umění zdravotně postižených), atd., atd.*

## 5.7 Navrhuje se následující řešení:

5.7.1. Uchovat Vládní výbor pro zdravotně postižené ve stávající podobě, která se osvědčila. Sekretariát však bude z činností uvedených ad 5.6 mít uloženy pouze činnosti a), b) a c) a spoluúčast na úkolech d), g), i) a j).

5.7.2 **Cílově je nezbytné zřízení nadresortního orgánu - Národní rady pro zdravotně postižené - s potřebnými pravomocemi, který bude přijímat a rozvíjet vhodná opatření v řešení otázek kvality života zdravotně postižených občanů a k zajištění jejich rovnocenného společenského postavení a realizovat péči o zdravotně postižené i v terénu. Z úkolů uvedených ad 5.6 bude Národní rada pro zdravotně postižené vykonávat úkoly e), f) a k), bude se podílet na úkolech d), g), i)**

a j), převezme úkoly m), n), o) a p) a zajistí úkoly s), r), t) a další. **Vládní výbor pro zdravotně postižené projedná tento záměr s ministrem zdravotnictví z hlediska posouzení stávajících kompetencí.**

5.7.3 Sbor zástupců organizací zdravotně postižených se patrně neobejde bez vlastního sekretariátu. Sekretariát Sboru zástupců by měl postupně zajistit řešení úkolů l), h) a t) z odstavce 5.6.

5.7.4 Vytvoření Národní rady pro zdravotně postižené si vyžádá řadu jednání, na kterých musí být především vyřešena kompetenční otázka, tj. při kterém orgánu státní správy Národní radu zřídit (patrně Úřad vlády nebo Ministerstvo zdravotnictví) a jakými pravomocemi ji vybavit, bude nezbytné zajistit prostředky na platy, investice a provoz a získat bezbariérové prostory. To vše může určitou dobu trvat, avšak řešení výše uvedených úkolů nelze odkládat. **V přechodném období je pro řešení neodkladných úkolů nezbytné posílení sekretariátu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a odboru zdravotní a sociální péče Ministerstva zdravotnictví ČR. Sboru zástupců organizací zdravotně postižených je nezbytné poskytnout prostředky na vytvoření vlastního sekretariátu k zajišťování funkcí demokratické střešové organizace občanských sdružení zdravotně postižených a jejich zástupců.** Po vytvoření Národní rady pro zdravotně postižené do ní může přejít většina odborníků z takto rozšířeného sekretariátu Vládního výboru a odboru zdravotně sociální péče MZ čímž se značně sníží nároky na dodatečné personální zajištění Národní rady.

## 6. Prevence a léčebná péče

6.1 Nemáme statistické údaje o tom, kolik "stojí" stát za celý život těžce zdravotně postižený člověk. Zahraniční údaje se v přepočtu pohybují mezi 3 až 5 milióny Kčs. Bez ohledu na nějakou přesnou částku je jasné, že prevence zdravotního postižení je vysoce efektivní investicí, nemluvě již o předcházení lidskému trápení. I pouhé snížení počtu postižených by bylo mimořádně významným sociálním a humanitárním výsledkem.

6.2 Je jasné prokázána korelace mezi způsobem života a výskytem některých chronických onemocnění. Mnoha z nich lze předejít např. změnou složení stravy, snížením spotřeby soli atd. Značný vliv má kouření tabáku, vysoká spotřeba alkoholických nápojů a ostatních návykových látek. **V souladu s Národním plánem podpory a obnovy zdraví je nezbytné zvýšit prevenci všech typů zdravotního postižení. Národní centrum podpory zdraví zaměří osvětovou kampaň především na výrobce potravin. Ministerstvo zemědělství vypracuje systém dotací pro rozvoj výroby potravin odpovídajících zásadám správné výživy zejména s ohledem na vzrůstající počet diabetiků. VZP za pomoci odborníků propracuje systém stimulující pojištění k péči o vlastní zdraví.**

6.3 Mezi kvalitou předporodní a porodní péče a zdravým vývojem dítěte je jasná korelace. V roce 1991 byla v ČR novorozenecká úmrtnost časná 5,6 a do 28. dne po porodu 7,2 (na 1 000 živě narozených). Vzrůstá počet rizikových těhotenství.

6.4 Určitý počet zdravotních postižení je důsledkem nesprávné životosprávy těhotných žen (alkohol, kouření, drogy a nepřipustné léky). Možnosti osvěty mezi nastávajícími matkami nebyly ještě zdaleka vyčerpány.

6.5 Vysoce rizikovým faktorem vedoucím až ve 30 % ke zdravotnímu postižení dětí jsou zarděnky, infekce cytomegalovirem nebo toxoplasmóza v době těhotenství. Ministerstvo zdravotnictví bude rozvíjet očkovací programy na základě epidemiologické situace, bude soustavně sledovat proočkovanost a hodnotit oprávněnost očkování.

6.6 Kvalitní předporodní a porodní péči o novorozence velmi nízké porodní hmotnosti, z nichž se rekrutuje velká část jedinců postižených z perinatálních příčin, lze zajistit pouze ve větších porodnicích s vysocí kvalifikovaným týmem a vybavených moderní technikou. Je třeba zajistit, aby se kvalitní předporodní péče dostalo všem nastávajícím matkám z rizikových kategorií.

6.7 Pro informaci rodičů o nebezpečí určitých vrozených vad je důležité genetické poradenství. **Ministerstvo zdravotnictví bude pokračovat v budování sítě genetických poraden a příslušných laboratorních zařízení.**

6.8 Důsledky mnoha vrozených vad lze značně snížit včasnou diagnózou a okamžitým zahájením rehabilitace. K pozdním diagnózám stále dochází především u nezjevných vad (vady sluchu, mentální postižení, některé chromozomální odchylky s mnohačetnými malformacemi (např. Turnerův syndrom) atd.). **Ministerstvo zdravotnictví využije všech dostupných prostředků k tomu, aby gynekologové, porodnice, dětské poradny a pediatři prováděli screening všech zjištěitelných vrozených vad u dětí v co nejranějším věku dítěte. Odklad diagnózy je závažnou odbornou chybou, kterou by měla vždy projednávat lékařská komora.**

6.9 **Národní centrum podpory zdraví bude ve spolupráci s MŠMT a dalšími institucemi veřejnosti zdůrazňovat význam zdravého početí, zdravého těhotenství, poporodního poradenství a rizik v předškolním a školním období.**

6.10 Některé léčby a léky, které mohou zásadním způsobem ovlivnit osud zdravotně postižených a snížit nebo dokonce zabránit jejich znevýhodnění, u nás nejsou dostupné vůbec nebo jenom ve značně omezeném rozsahu (operace páteře, implantace kochleárních neuroprotéz, růstový hormon, humánní inzulin atd.). **Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou zajistí vznik nejdůležitějších specializovaných služeb a vypracuje systém úhrady vysocí specializovaných lékařských zákroků v zahraničí.**

6.11 I zcela běžné lékařské zákroky jsou pro mnoho zdravotně postižených nedostupné především pro existenci architektonických bariér (nedostupnost pro vozíčkáře) a komunikačních bariér (lékaři se nedomluví s neslyšícími). **Ministerstvo zdravotnictví využije všech svých možností k odstraňování architektonických, komunikačních a orientačních bariér v lékařských zařízeních ministerstva zdravotnictví.** Rodiče mentálně postižených si stěžují, že např. ošetření zubu



v narkóze je možné u jejich dítěte pouze do té doby, než dosáhne plnoletosti. Podobné problémy jsou i s jinými zákroky, které vyžadují kvalifikovaný souhlas ošetřované osoby. **Ministerstvo zdravotnictví legislativně upraví způsob poskytování lékařských služeb mentálně postiženým pacientům.**

6.12 Lékařský výzkum identifikoval řadu chronických onemocnění, která se vyskytují s velmi malou četností avšak vedou k těžkému znevýhodnění postižených osob. Většina praktických lékařů nemá s těmito případy žádné praktické zkušenosti, protože se s nimi za celou dobu praxe neseťká. **Ministerstvo zdravotnictví bude podporovat vznik specializovaných center pro onemocnění vedoucí k trvalému zdravotnímu postižení. V těchto centrech, která budou zařízení pro krátkodobý pobyt pacienta i jeho rodinných příslušníků, se pacient naučí, jak se svým postižením žít** (fenyketonurie, cystická fibróza, spina bifida a hydrocefalus, hemofilie, roztroušená skleróza, muskulární dystrofie, parkinsonismus, hypofysární nanismus, Turnerův syndrom, Bechtěrevův syndrom atd.). Zřízení specializovaných center, která by kromě lékařské péče prováděla i edukaci, však vyžadují i některá onemocnění s vysokou četností (např. diabetes).

6.13 Na vzniku zdravotních postižení se podílí dopravní nehodovost a její následky. Začátkem r. 1991 schválila Rada vlády ČR pro bezpečnost silničního provozu Systémový program zvýšení bezpečnosti silničního provozu na 90. léta. V tomto programu jsou stanoveny konkrétní úkoly i na ochranu zdravotně postižených, a to:

- věnovat zvýšenou pozornost rizikovým skupinám účastníků silničního provozu ..., osobám invalidním,
- podporovat formy výcviku invalidních řidičů
- zajistit v co nejvyšší míře možnost účasti invalidních osob v silničním provozu,
- věnovat pozornost zařízením na křižovatkách vybavených světelnou signalizací, která indikují signál na návěstidle pro nevidomé účastníky silničního provozu.

**V souladu s tímto programem budou příslušné rezorty řešit otázku řidičských průkazů a možnost sezení na předním sedadle pro zdravotně postižené. Bude se soustavně věnovat pozornost rozšiřování sítě přechodů se světelnou signalizací ovládanou tlačítky lehce dosažitelnými i pro vozíčkáře a výškově deficitní osoby. Bude se preferovat vybavování přechodů akustickou signalizací pro nevidomé.**

## 7. Poradenství, léčebná, pracovní a sociální rehabilitace

7.1 Rehabilitace je velmi široký pojem, který zahrnuje všechna opatření od prevence až po ovlivňování vztahu společnosti ke zdravotně postiženým. Pro přehlednost a jasnější vymezení postupu dáváme přednost pojmem užším.

7.2 Pod poradenstvím rozumíme zásah týmu odborníků, ve kterém hrají stejně důležitou roli psycholog, lékař, speciální pedagog, sociální pracovník a konečně i úspěšní dospělí postižení jako názorné příklady pro rodiče a později identifikační modely pro dítě. Přednostně by se v něm měli uplatnit odborníci, kteří absolvovali psychoterapeutické školení. **Poradenství musí být široce dostupné a musí být**

**schopné zvládnout základní problémy zdravotně postiženého. Pro řešení speciálních problémů doporučí postiženého do odpovídajícího centra léčebné či pracovní rehabilitace.**

7.3 Léčebná rehabilitace je specializace, která vznikla v průběhu druhé světové války jako reakce na potřeby válečných invalidů. Postupně se však vynikajícím způsobem začala uplatňovat i při pouhazových léčbách, u zdravotně postižených a starých osob. Představuje celou škálu specializovaných léčebných postupů a cvičení, navržených ke snížení důsledků úrazů, nemocí nebo tělesných či duševních nezpůsobilostí, k obnovení fyzických nebo duševních funkcí a dále k vyvinutí nebo obnovení (i když třeba jen částečné) schopnosti jednotlivce zabývat se normální činností. Na léčebnou rehabilitaci musí úzce navazovat rehabilitace sociální (výuka jak žít s trvalou chorobou, aby došlo ke stabilizaci, rekondiční pobyty, kursy sebeobsluhy, kursy odezírání atd.).

7.4 Pracovní rehabilitace spočívá v nalezení povolání, které je vhodné pro zdravotně postiženého občana, přičemž je třeba brát ohled na jeho předchozí povolání, jeho osobní schopnosti a tužby, speciální požadavky kladené uvažovaným povoláním a na možnosti na trhu práce a dále ve výcviku zdravotně postiženého pro toto povolání a nalezení souboru technických a jiných pomůcek, které mu je usnadní efektivně vykonávat.

**7.5 Ministerstvo práce a sociálních věcí zajistí vyškolení poradců pro zdravotně postižené z řad pracovníků jednotlivých úřadů práce.**

**7.6 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví a dobrovolnické organizace budou spolupracovat na vytvoření poradenské sítě pro zdravotně postižené a jejich rodiče. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zajistí soukromým a církevním speciálně pedagogickým centrům stejné podmínky jako státním a dále připraví návrh nařízení vlády ČR o poskytování dotací soukromým předškolním a soukromým školským zařízením.**

**7.7 Ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí budou stimulovat budování rehabilitačně - rekvalifikačních center, která kromě vlastní léčebné rehabilitace zabezpečí i ostatní složky rehabilitace pro člověka, který se dostane do krizové situace v důsledku náhlého vzniku trvalého zdravotního postižení.**

7.8 Národní rada pro zdravotně postižené bude garantem odborné úrovně jednotlivých složek rehabilitace a bude koordinovat činnost jednotlivých článků poradenství, léčebné a pracovní rehabilitace.

## 8. Technické pomůcky

8.1 Moderní technologie může zásadním způsobem pomoci zlepšit kvalitu života zdravotně postižených prostřednictvím technických pomůcek.

8.2 Technické pomůcky lze rozdělit v zásadě do tří kategorií:

8.2.1 Skupinu 1 tvoří pomůcky, které se implantují a stávají se tak součástí těla zdravotně postiženého.

8.2.2 Skupinu 2 tvoří pomůcky, které částečně či zcela nahrazují ztracenou funkci či část těla jako takovou.

8.2.3 Skupinu 3 tvoří tzv. pomůcky rehabilitační.

Mezi jednotlivými skupinami nelze vytvořit jednoznačnou a ostrou hranici.

8.3 Pomůcky skupiny 1 vyžadují k využití lékařský zásah. Patří mezi ně především kardiostimulátory, stimulátory močového měchýře, kochleární neuroprotézy pro neslyšící, středoušní implantáty, hydrongelové implantáty do hlasivek, implantabilní dávkovače insulínu, implantáty prsů, endoprotézy atd.

8.4 Mezi pomůcky skupiny 2 patří zvláště protézy, ortézy a epitézy, brýle, sluchadla, vozíky, zvedáky atd.

8.5 Pomůcky skupiny 3 doplňují vhodným způsobem předchozí dvě skupiny technických pomůcek tak, aby se zdravotně postižený svými možnostmi co nejvíce přiblížil možnostem zdravého člověka, případně je s jejich pomocí zajišťována jeho co největší soběstačnost. Patří sem automobily a jejich doplňky, komunikační systémy, robotizované systémy umožňující sebeobsahu, pomůcky reedukační, pomůcky resocializační a pomůcky pro vybavení staveb z hlediska zdravotně postižených. Pro další zdravotně postižené pak např. glukometry, měřiče krevního tlaku atd.

8.6 Společným znakem technických pomůcek pro zdravotně postižené je, že jsou velice nákladné. Hlavním důvodem vysoké ceny je maloseriová výroba.

**8.7 Možnost získání vhodné technické pomůcky je lidským právem zdravotně postiženého jedince. Pomůcky 1. a 2. skupiny a některé pomůcky 3. skupiny musí být v základním provedení postiženým poskytovány bezplatně. U některých pomůcek 3. skupiny pak může být vyžadována finanční spoluúčast postiženého, avšak pouze taková která je pro něho reálně dosažitelná.**

8.8 Ve spolupráci MZ ČR, MF ČR a MPSV ČR bude řešeno zajištění způsobu financování základního sortimentu všech tří skupin pomůcek z jednoho zdroje. **Pomůcky 1. a 2. skupiny a některé pomůcky 3. skupiny budou v základním provedení plně financovány z prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny. Některé z pomůcek 3. skupiny budou financovány se spoluúčastí pacienta, přičemž tato spoluúčast bude posuzována individuálně a bude řešena s pomocí okresních a obecních úřadů.**

**8.9 Ministerstvo zdravotnictví ČR zřídí "Národní centrum pro rehabilitační inženýrství", které mj. zajistí posuzování všech technických pomůcek pro zdravotně postižené z hlediska jejich funkce a přiměřenosti ceny. Do seznamů bezplatně poskytovaných pomůcek budou zařazeny pouze pomůcky schválené tímto centrem.**

**8.10 Pod metodickým vedením Národního centra pro rehabilitační inženýrství budou vznikat "Centra pro technickou pomoc zdravotně postiženým", která kromě technického poradenství vytvoří trvalé expozice technických pomůcek pro zdravotně postižené, kde si budou moci zdravotně postižení pomůcky pod odborným vedením vyzkoušet dříve, než požádají o jejich přidělení.** Zabrání se tím plýtvání s finančními prostředky, protože ne každá nákladná pomůcka propagovaná výrobcem může postiženému skutečně přinést očekávaný přínos. Prostředky pro činnost výše uvedených center budou čerpány z prostředků MZ ČR a Všeobecné zdravotní pojišťovny. Následně bude část provozu těchto center hrazena z jejich zisku.

**8.11 Ministerstvo pro hospodářskou politiku a rozvoj podrobně rozpracuje "Program NADĚJE na podporu podnikatelského zájmu o zajišťování výroby a poskytování služeb pro zdravotně postižené občany", který spočívá v kombinaci záruk za úvěry u peněžních ústavů, příspěvku na úhradu úroků z úvěrů, návratné finanční výpomoci, daňových úlevách i jiných výhodách pro výrobce kvalitních výrobků pro potřeby zdravotně postižených občanů.**

**8.12 Ústřední celní správa zajistí, aby byl dovoz všech typů pomůcek pro zdravotně postižené bezcelní.**

**8.13 Přínos technické pomůcky pro zdravotně postiženého obvykle velice závisí na jejím dokonalém individuálním přizpůsobení. Všechny složky komplexu léčebné, pracovní a sociální rehabilitace, které doporučují technické pomůcky pro zdravotně postižené, budou zodpovědné také za kvalitu jejich individuálního přizpůsobení a budou ověřovat, zda jsou především nákladné pomůcky zdravotně postiženými skutečně využívány.**

## **9. Školství**

**9.1 V České republice existuje síť státních speciálních škol, které s výjimkou dětí s kombinovanými vadami a násobnou sensorickou deprivací (slepohluchých) pokrývají základní potřeby vzdělávání zdravotně postižených dětí. Problém tudíž nespočívá v neexistenci zařízení, ale spíše v jejich kvalitě, vybavení a základní filozofii vzdělávání zdravotně postižených.**

**9.2 Většina zdravotně postižených dětí totiž může a měla by absolvovat školní docházku společně se zdravými dětmi. Jejich umísťování do specializovaných škol znamená v mnoha případech odloučení od rodiny, protože síť specializovaných škol**

nemůže být nikdy dostatečně hustá. Znamená rovněž segregaci zdravotně postižených od zdravé populace a narušení "normálního" přístupu veřejnosti ke zdravotně postižených již v samém počátku socializačního vývoje.

### 9.3 MŠMT ČR a obce zajistí postupně podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí do škol běžného typu:

- a) snižováním počtu dětí ve třídě mateřské školy, ve které je zdravotně postižené dítě,
- b) snižováním počtu dětí ve třídě základní školy, ve které je zdravotně postižený žák.
- c) postupným zajištěním toho, aby všude, kde to bude pro daný typ postiženého žáka nutné, pracoval docházející pedagog z příslušného poradenského centra nebo speciální pedagog,
- d) vybavením žáků resp. tříd odpovídající technikou a didaktickými pomůckami.

Ministerstvo dále rozešle všem děkanům fakult připravujících budoucí učitele dopis, ve kterém vysvětlí situaci a požádá je, aby do studijních plánů pro všechny studenty pedagogiky bylo zařazeno alespoň minimum ze speciální pedagogiky a psychoterapie.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s ministerstvem životního prostředí vypracuje systém grantů, které umožní obcím ve školách zahájit odstraňování architektonických bariér.

9.4 Děti by měly být zásadně vzdělávány v tzv. nejméně omezujícím prostředí. Pro většinu zdravotně postižených dětí jsou tímto prostředím školy běžného typu za splnění podmínek uvedených v odstavci 9.3. Existují však skupiny zdravotně postižených dětí, pro které naopak zařazení do běžných škol představuje prostředí **nejvíce omezující**, ve kterém nemohou rozvinout své potenciální schopnosti. Takovými zdravotně postiženými dětmi jsou např. některé mentálně postižené děti, děti s kombinovanými vadami, děti slepohluché a dále velká skupina dětí prelingválně neslyšících, které ke svému zdravému rozvoji potřebují prostředí s plnohodnotnou komunikací ve znakovém jazyce, které nemůže být ve škole běžného typu vytvořeno. **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy bude podporovat rozvoj státních, soukromých i církevních speciálních mateřských škol a speciálních škol, stejně jako školských zařízení pro ty kategorie zdravotně postižených, pro které není integrace možná nebo vhodná.**

9.5 Znění § 37 školského zákona umožňuje osvobodit některé obzvláště těžce postižené děti od povinnosti docházet do školy nebo od povinné školní docházky. I když se domníváme, že tento paragraf nemůže být chápán ve smyslu segregace, a jeho smyslem bylo vytvořit optimální životní podmínky pro hluboce mentálně postižené jedince s kombinací vad v rámci ústavů sociální péče MPSV a poskytnout i jistou ochranu těmto dětem a jejich rodičům před pro ně neúnosnou povinností teoretického vzdělávání, v praxi někdy nevhodnou aplikací tohoto paragrafu docházelo ke zbavení dětí práva na vzdělání, které zaručuje Deklarace lidských práv. **Ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo školství, mládeže**

a tělovýchovy a ministerstvo zdravotnictví zajistí, aby každá osoba, která to vyžaduje, byla individuálně posouzena týmem odborníků, který navrhne způsob, jakým bude pro tuto osobu zajištěno splnění jejího práva na vzdělávání v širším smyslu slova.

## 10. Příprava na povolání

### Zaměstnání

#### Chráněná práce

10.1 Jedním ze základních cílů Národního plánu pomoci zdravotně postiženým je umožnit jim, aby prakticky přispívali společnosti v maximálním rozsahu, jaký jim jejich schopnosti umožňují. Veliká většina zdravotně postižených chce a může pracovat. *"Je důležité, aby nikomu možnost pracovat nebyla odepřena, a to ani tehdy, musí-li společnost vyvinout značné úsilí, aby bylo zaměstnávání postižených možné. Sebeštědřejší finanční kompenzace není uspokojivým řešením, protože pro mnohé znamená přehlížení nejhlubších psychických potřeb jedince na uspokojení vyplývající z pocitu užitečnosti pro společnost a zvýšené důstojnosti člověka, který pracuje..."* (Working Party on Training and Employing Handicapped, Dublin, 1975)

10.2 Diskuse o zaměstnávání zdravotně postižených se obvykle zabývají jenom nejvíce postiženými, pro které je třeba pracoviště nějakým způsobem upravit. Je však třeba mít na zřeteli, že každý typ vad pokrývá široké spektrum závažnosti - od nepatrných odchylek od normálu až po vady nejtěžší a obdobným způsobem je třeba uvažovat o celém spektru možných pracovních uplatnění - od volného pracovního trhu až po chráněná pracoviště.

10.3 V naší republice byla v minulosti vytvořena řada pracovišť, zaměstnávajících převážně zdravotně postižené. Tyto organizace je nezbytné i nadále podporovat, a to především udělováním výhodných zakázek nebo přednostních výrobních práv dílnám a družstvům postižených lidí a dále pomocí daňových úlev a jiných finančních výhod. Zvýhodnění musí být promítnuto v zákonech a opatřeních, které souvisejí s komplexní změnou daňového systému.

**Především je třeba posoudit, jak nový daňový systém, který vstoupí v platnost od 1. 1. 1993, bude podporovat zaměstnanost zdravotně postižených v organizacích zaměstnávajících zdravotně postižené. Je třeba nadále zachovat dotační systém těchto organizací převážně v investiční oblasti a systém příspěvků na zřízení a provoz chráněných dílen a pracovišť.**

10.4 Zdravotně postižení, kteří se ucházejí o práci, mohou využívat všech služeb zaměstnavatelů na úřadech práce. Ministerstvo práce a sociálních věcí zajistí průběžné zvyšování kvalifikace referentů specializovaných na zaměstnávání zdravotně postižených na úřadech práce. Úřady práce postupně zajistí bezbariérovou přístupnost jejich kanceláří.

10.5 Uplatnění zdravotně postižených na otevřeném trhu práce je nejžádoucnějším cílem a pro mnohé zdravotně postižené je cílem dosažitelným. Nařízení vlády ČR o povinném podílu občanů se ZPS na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele a daňové úlevy pro zaměstnavatele vytvořily pro jeho splnění příznivé celospolečenské podmínky. Kontrola plnění uvedeného nařízení a sledování uplatňování úlev na odvodech za zdravotně postižené pracovníky jednotlivými zaměstnavateli by také měly umožnit průběžné sledování zaměstnanosti zdravotně postižených. Ministerstvo práce a sociálních věcí a ministerstvo financí navrhnou způsob průběžného sledování zaměstnanosti občanů se změněnou pracovní schopností a změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením.

10.6 Účinnost působení nařízení vlády o povinném podílu občanů se ZPS na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele by bylo možné ještě zvýšit zřízením regionálních fondů pro zaměstnávání zdravotně postižených občanů, do kterých by byly soustřeďovány prostředky ze sankcí za jeho neplnění (v současné době plynou tyto sankce do zvlášť zřízeného účtu s předčíslem 2794, K - symbol 354X). Sankce stanovené instrukcí MPSV ČR č. 7/91 jsou poměrně nízké (pouhá 4 % částky, kterou umožňuje zákon ČNR č. 9/91). Na základě zkušeností s uplatňováním své instrukce č. 7/91 posoudí ministerstvo práce a sociálních věcí možnost zvýšení sankcí za nedodržování nařízení vlády ČR o povinném podílu občanů se ZPS a ZPS s TZP na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele.

10.7 Možnosti uplatnění zdravotně postižených na otevřeném trhu práce by bylo možné podstatně rozšířit bezbariérovou přístupností staveb občanské vybavenosti i v prostorách nepřístupných veřejnosti, pokud charakter provozu umožňuje zaměstnávat těžce pohybově postižené občany (služby atd.).

10.8 Vládní výbor pro zdravotně postižené občany zahájí kampaň cílenou na to, aby si zaměstnavatelé uvědomili schopnosti zdravotně postižených a na vyšší míru zaměstnanosti zdravotně postižených všeobecně.

10.9 Někteří zdravotně postižení potřebují upravit pracoviště nebo speciální technické pomůcky k tomu, aby mohli danou práci vykonávat. Rozsah úprav sahá od jednoduchých ramp a malých modifikací pracovních nástrojů až po velice drahé brailleské a zvukové výstupy k počítačům pro nevidomé.

10.10 Ministerstvo práce a sociálních věcí bude v závislosti na finančních možnostech státního rozpočtu postupně zvyšovat hranici příspěvku na úpravy pracoviště pro těžce zdravotně postižené tak, aby zdravotně postižení mohli plně využívat všech možností, které jim nabízí rozvoj moderní techniky ke kompenzaci jejich postižení. Zdravotně postiženým podnikatelům musí být tento příspěvek poskytován až do plné výše vynaložených nákladů do maximální výše stanovené na dané období.

10.11 V mnoha zemích se osvědčuje vytváření určitých enkláv pro zdravotně postižené v existujících podnicích. I u nás byly pozitivní zkušenosti např. při zaměstnávání neslyšících, kdy se podařilo překonat většinu problémů tím, že na

určitý počet neslyšících byl v podniku zaměstnán jeden sociální pracovník - tlumočnick znakového jazyka. Jinde by mohlo skupině zdravotně postižených zaměstnanců pomoci např. vyškolení závodního lékaře a brance v civilní vojenské službě v dané problematice.

**10.12 Ministerstvo pro hospodářskou politiku a rozvoj posoudí možnost zařadit zaměstnávání zdravotně postižených jako doplňující kritérium pro poskytování podpor podnikatelům v rámci nově vyhlašovaných programů rozvoje podnikání.**

10.13 Pro nejtíže zdravotně postižené musí být zřizovány tzv. chráněné dílny. Zde se nepředpokládá, že těžce zdravotně postižení odvedou takový pracovní výkon, aby velice nákladná chráněná dílna obstála ve volné konkurenci. Ministerstvo práce a sociálních věcí umožnilo svojí vyhláškou č. 115/1992 Sb. o provádění pracovní rehabilitace vznik chráněných dílen částečně dotovaných ze státního rozpočtu. **Ministerstvo práce a sociálních věcí vydá zprávu, kolik chráněných dílen je financováno na základě této vyhlášky, kolik v nich pracuje zdravotně postižených a jaká je jejich struktura, a bude soustavně sledovat účinnost tohoto způsobu zaměstnávání nejtíže zdravotně postižených.**

10.14 Kromě dlouhodobého zaměstnávání nejtíže zdravotně postižených by chráněné dílny měly postupně sehrát význačnou úlohu v řetězu pracovní rehabilitace. Postupně se musí stát také středisky odborné přípravy a pracovní rekvalifikace osob se získanými vadami pro uplatnění na volném trhu práce.

10.15 Zdravotně postižení absolventi základních a speciálních škol musí dostat příležitost vyučit se ve zvoleném zdravotně přiměřeném učebním oboru. Při přípravě na povolání je třeba vycházet ze specifických možností každého zdravotně postiženého a maximálně využít jeho silných stránek. Žáci ze zvláštních škol musí dostat příležitost přípravy na povolání ve výučních a záučních oborech, žáci z pomocných škol musí po skončení povinné školní docházky dostat příležitost absolvovat záuční nebo zácvikové obory, jejichž součástí je kontinuální výchova k maximální soběstačnosti. Zvláštní pozornost je nutné věnovat přehodnocení možností učebních oborů pro děti s epilepsií. **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy navrhne ve spolupráci s ministerstvem průmyslu způsob individualizace přípravy zdravotně postižených na povolání. Současně bude podporovat rozvoj specializovaných učilišť a záučních oborů pro zdravotně postiženou mládež. Ve spolupráci s ministerstvem vnitra bude podporovat vytváření učebních míst pro zdravotně postižené v učilištích běžného typu. Ve spolupráci s ministerstvem financí navrhne způsob úhrady nákladů přípravy zdravotně postižených učňů na povolání státem včetně nákladů na průvodce a tlumočníky znakového jazyka.**



## 11. Nezávislý život

11.1 V poslední dekádě došlo v názoru na problematiku zdravotního postižení ke značným změnám. V několika nejvyspělejších zemích byly vydány zákony, zakazující jakoukoliv diskriminaci zdravotně postižených na základě jejich postižení. Vzniklo celosvětové hnutí zdravotně postižených Independent Living (Nezávislý život). Nezávislý život je podmíněn celým komplexem opatření, o jejichž naplnění usiluje Národní plán pomoci - kvalitou rehabilitace, odstraněním bariér, zajištěním technických pomůcek, protidiskriminační legislativou, přístupem k informacím a změnou přístupu veřejnosti. Pro některé zdravotně postižené však ani splnění všech uvedených podmínek nestačí. Vynikajícím řešením jejich situace může být zajištění tzv. osobních asistentů, kteří jsou vyškoleni v péči o těžce zdravotně postižené. Zkušenosti států, kde došlo k většímu nasazení osobních asistentů, ukazují, že tento způsob umožňuje žít postiženým v jejich vlastním prostředí a výsledné náklady jsou pronikavě nižší než náklady na jakoukoliv formu ústavní péče. Možnost zajištění osobních asistentů u nás spatřujeme v kombinaci systému pečovatelské služby s institutem civilní služby. **Ministerstvo práce a sociálních věcí připraví doplněk k metodickému pokynu k zákonu FS č. 18/1992 o civilní službě, kterým se doporučí, aby občané v civilní vojenské službě byli využíváni přednostně jako osobní asistenti těžce zdravotně postižených. Současně navrhne způsob placení těchto asistentů a zdůrazní, že rozhodující slovo při přijetí, resp. propuštění asistenta má sám zdravotně postižený nebo jeho odpovědný zástupce.**

11.2 Nezávislý život mentálně postižených je možný zejména v tzv. "chráněných bytech", kde je pomoc a péče asistentů poskytována malé skupině postižených, žijících společně. Vynikající projekt dvou modelových center chráněného bydlení u nás financuje americký kongres prostřednictvím nadace Joint Distribution Committee. **Ministerstvo práce a sociálních věcí požádá ministerstvo financí o přidělení prostředků na financování těchto modelových center po ukončení jejich financování ze Spojených států amerických.**

## 12. Ústavní péče

12.1 Navzdory pokroku medicíny a zlepšování rehabilitačních metod stále existuje a bude existovat určitý počet zdravotně postižených, kteří potřebují dlouhodobou ústavní péči. V minulosti převažovala snaha o jejich segregaci do velkých specializovaných ústavů umístěných mimo místa velkého soustředění populace. Tato filosofie je nadále nepřijatelná. Postiženému je třeba umožnit žít v jeho vlastním prostředí tak dlouho, jak je to jenom možné (viz kapitola 11 - nezávislý život), a v nově budovaných zařízeních trvalé péče dávat přednost malým komunitám umístěným v běžných obytných čtvrtích.

12.2 V roce 1990 bylo v České republice 516 zařízení sociální péče, ve kterých bylo umístěno celkem 54 930 osob. Z těchto osob tvořili 87 % důchodci (47 795 osob), mentálně postižení 11 % (6040 osob) a 2 % osoby tělesně a smyslově postižené (1095 osob).

12.3 Stávající ústavy sociální péče pro tělesně, smyslově a mentálně postižené je třeba postupně transformovat na otevřená zařízení, která budou zdravotně postiženým poskytovat diferencovanou pomoc:

- a) Postiženým, kteří nezvládnou ani jednoduchou pracovní rehabilitaci musí být zajištěna přiměřená denní aktivita a program činnosti (výchova a stimulace) stejně jako možnost využití volného času. Přístup k člověku s postižením musí být zásadně jiný než k člověku nemocnému, nepotřebuje se totiž ze svého postižení vyléčit, ale je třeba mu pomoci jeho postižení překonávat. Tato pomoc musí být taková, aby vždy zachovala důstojnost jedince a poskytla mu nejvýše možnou míru nezávislosti, vlastního soukromí a svobody rozhodování. Ošetřovatelská péče je pouze jednou ze složek komplexní ústavní péče, která u žádného postiženého člověka nesmí být redukována pouze na uspokojení základních biologických potřeb.
- b) Těm, kteří po příslušné pracovní rehabilitaci a rekvalifikaci mohou a chtějí pracovat, přiměřené zaměstnání v chráněných dílnách.
- c) Pracovní rehabilitaci a rekvalifikaci a pomoc při začleňování zdravotně postižených do společnosti zdravých.

**Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracuje studii koncepce dalšího zkvalitnění péče a odstraňování bariér ve stávajících ústavech sociální péče a domovech důchodců, ve které bude také plán kroků na jejich postupné přebudování na otevřené a nesezegregující systémy a odhad potřebných nákladů.**

12.4 Po roce 1989 začaly nová zařízení sociální péče odpovídající současné filosofii trvalé ústavní péče budovat různá občanská sdružení, církve a řády. Hlavním problémem, se kterým se všechny tyto iniciativy potýkají, je nedostatek prostředků na investice a na provoz těchto zařízení. Financování prostřednictvím dotací na činnost občanských sdružení v tomto případě není optimálním řešením. Přitom však jde o zcela jasné příklady přebírání některých povinností státu nestátními organizacemi. **Ministerstvo práce a sociálních věcí navrhne ve spolupráci s ministerstvem financí způsob dotací pro zařízení sociální péče nestátních organizací a zařízení zřizovaných obcemi. Pro státní i nestátní zařízení by měla být dosažena rovnost ekonomických podmínek. Ministerstvo zjistí průměrné náklady na jednoho svěřence ve státních zařízeních a stejná částka bude poskytována zařízením nestátním na základě předchozí analýzy regionálních podmínek.**

## 13. Příprava odborníků pro práci s postiženými

13.1 Základní zásadou je, že všichni, kdo pracují se zdravotně postiženými, ať již v lékařské, pedagogické, technické, psychologické, právní nebo administrativní oblasti, by měli mít odpovídající kvalifikaci a využívat všech dosažitelných možností pro trvalé doškolování vedoucí k co nejširšímu "všeobecnému vzdělání" o všech aspektech rehabilitace.

13.2 Všem studentům medicíny je třeba vysvětlit nezbytnost časně diagnózy, důsledky a možnosti rehabilitace jednotlivých typů zdravotního postižení. **Vládní výbor pro zdravotně postižené občany projedná s děkany lékařských fakult zavedení klasifikovaného předmětu o základech rehabilitace a možnost zavedení studia rehabilitačního lékařství na jejich fakultách.**

13.3 Všem studujícím pedagogických i dalších fakult připravujících budoucí učitele je potřeba poskytnout základní informace ze speciální pedagogiky a specializované studium speciální pedagogiky je třeba podstatně zkvalitnit a otevřít je i pro samotné zdravotně postižené. **Vládní výbor pro zdravotně postižené projedná s děkany fakult připravujících budoucí učitele zavedení klasifikovaného předmětu základy speciální pedagogiky pro všechny studenty a možnost přijímání zdravotně postižených studentů ke studiu speciální pedagogiky.**

13.4 **Vládní výbor pro zdravotně postižené projedná s děkany technických fakult možnost zřízení studia rehabilitačního inženýrství. U děkanů odpovídajících fakult bude soustavně apelovat na zřizování specializovaných studijních předmětů a možností doškolování zaměřených na zdravotně postižené v oboru psychologie, psychiatrie, sociologie, lingvistiky a práva. S děkany stavebních, strojních, elektrotechnických a dopravních fakult projedná zařazení předmětu věnovaného odstraňování architektonických bariér a s MŠMT obdobného předmětu na středních odborných školách.**

13.5 **Vládní výbor pro zdravotně postižené podpoří mezinárodní výměnu studentů zaměřených na problematiku zdravotního postižení v rámci programu TEMPUS.**

13.6 Velice dobrý program pro doškolování odborníků pro práci se zdravotně postiženými u nás financuje americký Kongres prostřednictvím Joint Distribution Committee. V rámci tohoto programu byl u nás v listopadu 1991 zřízen školící institut a dvě modelová centra komunitní péče o tělesně a mentálně postižené. Tento projekt bude do podzimu 1993 plně financován z USA, v následujícím roce musí převzít polovinu nákladů Universita Karlova a v dalších letech ho financovat plně. **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zajistí pro Universitu Karlovu prostředky pro financování školícího institutu a dvou modelových center chráněného bydlení Joint Distribution Committee po ukončení jeho financování ze Spojených států amerických.**

## 14. Bydlení, bariéry a doprava

14.1 Jednou ze základních potřeb člověka je střecha nad hlavou, pohodlí a bezpečí vlastního domova. U zdravotně postižených je tato potřeba ještě silnější protože většina z nich stráví doma mnohem více času než zdraví lidé a pro mnohé z nich je domov jediným místem, kde naleznou klid po stálých ústrcích, které jim způsobuje část naší stále ještě nedostatečně kultivované veřejnosti.

14.2 Většina zdravotně postižených může bez problémů bydlet v normálních bytech, některé kategorie postižených však potřebují byty určitým způsobem upravit. Tyto adaptace pokrývají celé spektrum finanční náročnosti - od poměrně nízké (např. instalace indukčních smyček a světelných zvonků u sluchově postižených) přes vysokou (úpravy koupelen, záchodů, dveří atd. pro ochrnuté) až po účelově stavěné zcela bezbariérové byty.

14.3 Vyhláška č. 182/1991 ministerstva práce a sociálních věcí umožňuje získání příspěvku na odstranění bariér v bytě. Situaci v současné době značně komplikuje nejasnost vlastnických poměrů v mnoha domech, kterou plně neodstranil ani nový občanský zákoník, který bezbariérové byty považuje za byty zvláštního určení k jejichž obsazování se má podle § 9 zákona ČNR č. 102/1992 Sb. vyjadřovat Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.

Mezi mnoha nejasnými otázkami, které je třeba zodpovědět, je např. komu patří provedené úpravy v bytech v domech v různých typech vlastnictví, zda může majitel domu vypovědět zdravotně postiženého z nákladně (a často se státním příspěvkem) upraveného bytu, na koho přechází vlastnictví úprav po případném odstěhování zdravotně postiženého a od jaké hodnoty nebo úrovně úprav se byt považuje za bezbariérový.

**14.4 Ministerstvo životního prostředí navrhne ve spolupráci s Federálním ministerstvem práce a sociálních věcí nový způsob poskytování příspěvků na odstraňování bariér v bytech v domech s různým typem vlastnictví. Ve spolupráci s ministerstvem pro hospodářskou politiku a rozvoj navrhne potřebné legislativní úpravy řešící otázku bezbariérových bytů komplexním způsobem a to včetně návrhu statutu bezbariérového bytu. Ministerstvo životního prostředí předloží vládě ČR návrh vládního nařízení, podle kterého by zhruba 10 % bytů ve státní (obecní) výstavbě mělo být projektováno tak, aby je bylo možno na bezbariérové přeměnit s minimálními náklady.**

14.5 V roce 1985 byla vydána vyhláška Státní komise pro vědeckotechnický a investiční rozvoj č. 53/1985 o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu. **Investoři musí zajistit, aby všechny nově budované stavby splňovaly požadavky této vyhlášky. Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví, kultury a vnitra vypracují systém grantů na postupné odstraňování architektonických bariér v obdobných stávajících zařízeních.**

14.6 Pro jiné typy vad nemusí být problémem architektonické bariéry, mohou se však střetávat s neméně závažnými bariérami komunikačními (neslyšící) a orientačními (nevidomí). Tato problematika by měla být obsažena v novelizaci vyhlášky č. 53/85 Sb.

14.7 Pro zdravotně postižené občany je mimořádně důležitá otázka vhodné dopravy. Je třeba konstatovat, že se plně osvědčily mimořádné výhody II. a III. stupně zahrnující nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji městské hromadné dopravy a slevu jízdného ve vlacích a autobusech a že je tyto výhody třeba pro zdravotně postižené zachovat i v budoucnosti.

14.8 Existuje však množství zdravotně postižených, kteří mají nárok na bezplatnou nebo zlevněnou dopravu a nemohou ho využít prostě proto, že jsou pro ně dopravní prostředky nepřístupné.

Obecně jsou tři možnosti řešení problému:

- a) Zcela bezbariérová veřejná doprava
- b) Specializovaná opatření ve veřejné dopravě
- c) Individualizované služby (taxíky, mikrobusey atd.)

14.9 Technické a provozní problémy vytvoření zcela bezbariérové veřejné dopravy jsou mimořádné. Náklady by byly enormní a není záruka, že v konečném výsledku by se potřeby všech zdravotně postižených podařilo uspokojit.

14.10 Realističtějším řešením by patrně bylo nařízení, že nově opatřované prostředky hromadné dopravy musí umožňovat nástup vozíčkářům a jejich postupné nasazování do sítě.

**14.11 Ministerstvo pro hospodářskou politiku a rozvoj bude iniciovat aktualizaci studie všech aspektů dopravy pro těžce zdravotně postižené s konkretizací výstupů včetně finanční náročnosti. Potřebná legislativní opatření zabezpečí kompetenčně příslušný orgán státní správy.**

## 15. Sociální pomoc

15.1 I ve vyspělých zemích s tržní ekonomikou prokazují studie těsný vztah mezi zdravotním postižením a chudobou. Příčiny jsou různé, ale jistě zde hraje roli nízká zaměstnanost zdravotně postižených a jejich častá nemocnost. Pokud pracují, pak většinou v nejhůře placených zaměstnáních. Kromě toho mají zdravotně postižení prokazatelně vyšší minimální životní náklady než zdravá populace v důsledku potřeby speciálního stravování, dopravy, upraveného nebo více vytápěného bytu, poskytování drobných odměn pečovateli atd. **Vláda České republiky si je vědoma, že na zdravotně postižené občany je třeba brát jiná měřítko než na zdravou populaci a nelze od nich žádat, aby v podmínkách tržní ekonomiky soutěžili se zdravou populací.**

**15.2 Ministerstvo práce a sociálních věcí bude periodicky vyhodnocovat účinnost sociálních opatření, která mají pomáhat zdravotně postiženým, a pružně navrhovat jejich korekce tak, aby se nezaviněně znevýhodnění občané pokud možno nedostávali do situace sociální potřeby.**

15.3 Příspěvky, sociální služby a mimořádné výhody pro zdravotně postižené řeší v současné době především vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb.

### **Jednorázové příspěvky**

- Jednorázové peněžité a věcné dávky poskytované sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým a starým občanům na úhradu mimořádných nutných nákladů, které nemohou uhradit z běžných příjmů. Mohou být zabezpečeny i namáhavější pracovní úkony nutné k provozu a údržbě domácnosti. Dávky poskytují obce.

- Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek poskytovaný na pomůcky umožňující kompenzaci následků postižení. Příspěvek může ale nemusí být poskytnut. Pokud bude pomůcka převedena na jiného občana do pěti let od poskytnutí příspěvku, musí být příspěvek vrácen. Příspěvek mohou poskytovat okresní úřady.

- Příspěvek na úpravu bytu nebo bytu v rodinném domku je určený pro občany s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a občany nevidomé se zřetel na jejich příjmy a majetkové poměry. Může být poskytnut až do výše 70 % prokázaných nákladů, max. však 50 000 Kčs s podmínkou vrácení částky při výměně bytu do deseti let. Příspěvek mohou poskytovat okresní úřady.

- Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu motorového vozidla může být poskytnut občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, kteří jsou odkázáni na individuální dopravu. Výše příspěvku činí 50 % pořizovací ceny, max. však 60 000 Kčs s podmínkou vrácení částky při prodeji vozidla do pěti let. Existuje možnost poskytnutí příspěvku oběma postiženým manželům. Příspěvek mohou poskytovat okresní úřady.

- Příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na úhradu pojistného poskytovaný těžce zdravotně postiženým občanům, poživatelům mimořádných výhod II. a III. stupně. Příspěvek činí 50 % ceny 60 litrů benzínu Speciál u III. stupně a 30 litrů u II. stupně. Příspěvek mohou poskytovat okresní úřady.

- Příspěvek na individuální dopravu poskytovaný občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí nebo občanům nevidomým, kteří nejsou vlastníky motorového vozidla, až do výše 5 000 Kčs ročně. Příspěvek mohou poskytovat obce.

- Příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči může být poskytnut nepracujícím důchodcům, kteří hradí poukazy na rekreaci a lázeňskou péči z vlastních prostředků. Příspěvek může v závislosti na příjmu činit 60 - 100 % ceny poukazu. Může být poskytován pověřenými obecními úřady.

- Příspěvek na topnou naftu a zakoupení topných těles a dalších spotřebičů je určen pro těžce zdravotně postižené občany a staré sociálně potřebné občany. Výše

příspěvku může dosáhnout až 3 000 Kčs ročně na topnou naftu a 2 500 Kčs na zakoupení topných těles. Příspěvek mohou poskytovat obce.

- Příspěvek na zřízení a změnu připojení telefonní stanice je určen sociálně potřebným a těžce zdravotně postiženým občanům, kterým byly přiznány mimořádné výhody III. stupně nebo občanům, kteří jsou poživateli zvýšení důchodů pro bezmocnost. Výše příspěvku může dosáhnout až 1 000 Kčs. Příspěvek mohou poskytovat obce.

- Příspěvek zdravotně postižené mládeži po skončení přípravy na pracovní uplatnění. Svěřencům ústavů pro tělesně postiženou mládež, ústavů pro TP mládež s přidruženým mentálním postižením a ústavů pro TP mládež s více vadami i občanům se změněnou pracovní schopností, kteří absolvovali přípravu pro pracovní uplatnění, lze poskytnout při odchodu ze zařízení jednorázové peněžité příspěvky a věcné dávky ve výši 5 000 Kčs, výjimečně až 10 000 Kčs za předpokladu, že úspory svěřence nepřekračují 5 000 Kčs a nikdo k nim nemá vyživovací povinnost. Příspěvek mohou poskytovat obce.

#### **Opakující se peněžité dávky:**

- Příspěvek na zvýšené životní náklady určený sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům a sociálně potřebným starým občanům, kteří mají zvýšené životní náklady např. v důsledku nezbytnosti dietního stravování, vyšší úhrady nájemného atd. Příspěvek mohou poskytovat pověřené obecní úřady.

- Příspěvek občanům používajícím trvale složitě ortopedické, kompenzační či jiné pomůcky lze poskytnout občanům používajícím tyto pomůcky na zvýšené výdaje související s tímto používáním až do částky 300 Kčs měsíčně. Příspěvek mohou poskytovat pověřené obecní úřady.

- Příspěvek nevidomým občanům soustavně pracovní činným nebo připravujícím se na pracovní uplatnění soustavným výcvikem nebo studiem nebo nevidomým občanům, kteří jsou poživateli sirotčího důchodu činí 300 Kčs měsíčně. Příspěvek mohou poskytnout pověřené obecní úřady.

- Příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice může být poskytnut sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům nebo osaměle žijícím občanům starším 70 let. Výše příspěvku činí 50 Kčs měsíčně. Příspěvek mohou poskytnout pověřené obecní úřady.

- Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže může být poskytnut občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a občanům nevidomým, kteří užívají bezbariérový byt, ve výši rozdílu mezi běžným nájemným a nájemným bezbariérového bytu. Příspěvek na úhradu za užívání garáže může činit až 200 Kčs měsíčně. Příspěvek mohou poskytovat pověřené obecní úřady.

- Nevidomému vlastníku vodicího psa může být pověřeným okresním úřadem poskytnut příspěvek na krmivo až do výše 600 Kčs měsíčně.

- Příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu

(1) *Občanu, který se stane sociálně potřebným z důvodu péče o blízkou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná nebo starší 80 let, náleží peněžitý příspěvek. Peněžitý příspěvek náleží též občanu, který za podmínek uvedených ve větě první pečuje o jinou než blízkou osobu za předpokladu, že žijí ve společné domácnosti.*

(2) *Peněžitý příspěvek náleží též rodiči nebo prarodiči, popřípadě jiné osobě, která zabezpečuje péči nahrazující péči rodičů, stanou-li se sociálně potřebnými z důvodu péče o dítě, které je dlouhodobě těžce zdravotně postižené a vyžaduje mimořádnou péči a není umístěno v zařízení pro takové děti s týdenním nebo celoročním pobytem.*

(3) *Při posuzování sociální potřeby občanů uvedené v odstavcích 1 a 2 se nezkoumá, zda si mohou zvýšit příjem vlastním přičiněním nebo zda mají vůči nim manžel (manželka) nebo děti vyživovací povinnost.*

(4) *Občanům uvedeným v odstavcích 1 a 2 náleží peněžitý příspěvek měsíčně do výše částky důchodu, který je jako jediný zdroj příjmu poskytován jednotlivci, zvýšeného o státní vyrovnávací příspěvek, jestliže pečují o jednu osobu, pečují-li o dvě nebo více osob, náleží peněžitý příspěvek měsíčně do výše částky důchodu, který je jako jediný zdroj příjmu poskytován manželské dvojici, zvýšeného o státní vyrovnávací příspěvek.*

*Příspěvek poskytuje obecní úřad.*

- Příspěvek na společné stravování může být poskytnut obcemi sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým a sociálně potřebným starým občanům až do výše 12 Kčs na jeden oběd. V mimořádných případech může být příspěvek zvýšen až o 15 %.

15.4 Výše uvedená opatření společně se soustavou mimořádných výhod a invalidních důchodů a pomůcek poskytovaných na lékařský předpis v principu postihují potřeby zdravotně postižených. Problém spočívá spíše ve výši dávek, fakultativnosti mnohých z nich a složitosti systému jejich poskytování různými místy. Zdravotně postižený musí vynaložit mimořádné úsilí, aby se vůbec dozvěděl, na jakou pomoc má nárok a aby si vyřídil všechny potřebné formality. Smutnou ironií je, že mnoho míst, které přitom musí zdravotně postižený navštívit, je nepřístupných pro řadu bariér. **Do doby než bude přijat zákon o zdravotně postižených zapracuje Federální ministerstvo práce a sociálních věcí systém dávek do návrhu zásad zákona o státní sociální podpoře. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR by mělo navrhnout způsob vyřízení všech záležitostí souvisejících se sociálním zabezpečením návštěvou minimálního počtu bezbariérových míst.**



## 16. Výchova veřejnosti

16.1 Na kvalitu života zdravotně postižených 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 zdravotně postižené k integraci do společnosti.

16.2 Na výchově veřejnosti ke správnému vztahu ke zdravotně postiženým se musí podílet vládní i nevládní sektor.

**16.3 Za koordinaci osvětových akcí ve prospěch zdravotně postižených prováděných státními orgány bude odpovědný Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.**

16.4 Vládní výbor pro zdravotně postižené občany naváže pravidelný styk s vedením České televize a rozhlasu a bude je soustavně informovat o nejnaléhavějších aktuálních problémech zdravotně postižených.

16.5 Vládní výbor pro zdravotně postižené občany zahájí kampaň o problematice zdravotně postižených ve sdělovacích prostředcích.

16.6 Ministerstvo financí bude v rámci státních dotací na činnost občanských sdružení podporovat i jejich osvětovou, informační a propagační činnost.

## 17. Volný čas, kultura, sport

17.1 Aktivní využití volného času, kultura a sport je důležitou součástí činnosti občanských sdružení zdravotně postižených, která musí být podporována i státními orgány. Kromě pracovního uplatnění nacházejí zdravotně postižení právě v těchto oblastech velice účinnou kompenzaci společenských problémů, které jim zdravotní postižení působí, a zde také nejčastěji dochází ke zcela rovnoprávné integraci s nepostiženou populací. Téměř pro všechny typy postižení totiž existují takové možnosti využití volného času, ve kterých nejsou oproti ostatním nijak znevýhodněni (nevidomí hudebníci, neslyšící sportovci, tělesně postižení umělci atd.). **Ministerstvo kultury a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy budou v rámci dotací na činnost občanských sdružení podporovat výtvarné, kulturní a sportovní programy zdravotně postižených (17.1).**

17.2 Na hledání silných stránek, které jsou v každém jednotlivci bez ohledu na jeho zdravotní postižení, je zaměřeno mezinárodní hnutí Very Special Arts, které prostřednictvím svých národních poboček školí instruktory pro rozvíjení výtvarných, literárních, hudebních a dramatických (nebo pantomimických) schopností zdravotně postižených, systematicky shromažďuje pro tuto činnost finanční prostředky a již bylo dokonce schopno vybudovat mezinárodní školící centrum a galérii v New Yorku,

kteří jsou k dispozici všem národním organizacím. Sbor zástupců organizací zdravotně postižených zahájí jednání s Very Special Arts o vytvoření pobočky v České republice (17.2).

17.3 V ČSFR je velmi silná tradice v některých uměleckých a sportovních formách provozovaných zdravotně postiženými, která vedla až k pořádání pravidelných mezinárodních festivalů (mezinárodní festivaly nevidomých hudebníků, mezinárodní festivaly pantomimy neslyšících). V této tradici je třeba pokračovat. **Federální vláda bude v rámci rozpočtových prostředků na občanská sdružení zdravotně postižených s federální působností podporovat mezinárodní umělecké a sportovní akce zdravotně postižených u nás a cesty zdravotně postižených umělců a sportovců do zahraničí (17.3).**

17.4 Komercializace kultury a sportu vede ke zvyšování cen vstupného na takovou míru, která je pro mnoho zdravotně postižených neúnosná. Snížení vstupného pro zdravotně postižené nelze u provozovatelů daných zařízení nárokovat, je však možné na ně v tomto směru apelovat a upozorňovat je, že si takto ušlý zisk mohou odečíst ze základu pro výpočet daně. **Vládní výbor pro zdravotně postižené občany bude apelovat na provozovatele kulturních a sportovních akcí, aby poskytovali držitelům průkazek TP, ZTP a TZP/P slevu vstupného.**

## 18. Legislativa

18.1 Charta na 80. léta vyhlášená na 14. kongresu Rehabilitation International ve Winipegu v Kanadě dne 26. června 1980 i Světový akční program týkající se zdravotně postižených osob přijatý rezolucí č. 37/52 Valného shromáždění OSN dne 3. 12. 1982 apelují na tvorbu legislativy k zajištění práv zdravotně postižených osob včetně práva na služby.

18.2 Ani sebelepší legislativa však sama o sobě problémy zdravotně postižených nevyřeší. Vyřešit je může pouze dokonalé chápání jejich potřeb širokou veřejností a především vysokými státními činiteli, politiky, vedením podniků a odbory. Kvalitní legislativa je však pro zlepšení osudu zdravotně postižených podmínkou nutnou, i když ne postačující.

18.3 V České republice se zdravotně postižených týkají především následující právní předpisy:

18.3.1 Mezinárodní právní předpisy ratifikované v ČSFR:

- *Úmluva mezinárodní organizace práce v Ženevě č. 37 o povinném invalidním pojištění osob zaměstnaných v průmyslových a obchodních podnicích, ve svobodných povoláních a domácích pracovníků a služebnictva z r. 1933 (viz č. 469/1990 Sb.)*

- *Úmluva Mezinárodní organizace práce v Ženevě č. 38 o povinném invalidním pojištění osob zaměstnaných v zemědělských podnicích z r. 1933 (č. 469/1990 Sb.)*
- *Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 102 o sociálním zabezpečení z roku 1952.*
- *Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů z r. 1983 (č. 72/1985 Sb.)*

#### 18.3.2 Právní předpisy ČSFR a ČR týkající se bezprostředně zdravotně postižených:

- *Zákon FS č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, ve znění zák. č. 110/1990 Sb., č. 180/1990 Sb., zák. č. 180/1990 Sb., zák. č. 1/1991 Sb., zák. č. 46/1991 Sb., zák. č. 306/1991 Sb., zák. č. 482/1991 Sb. a zák. č. 578/1991 Sb.*
- *Vyhláška FMPSV č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění vyhl. č. 123/1990 Sb., vyhl. č. 260/1990 Sb., vyhl. č. 313/1990 Sb., vyhl. č. 501/1990 Sb., zák. č. 1/1991 Sb., vyhl. č. 20/1991 Sb., zák. č. 306/1991 Sb. a zák. č. 578/1991 Sb.*
- *Zákon č. 29/1984 Sb. o soustavě základních a středních škol (školský zákon) ve znění zákona č. 171/1990 Sb.*
- *Zákon ČNR č. 564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství.*
- *Zákon ČNR č. 76/1978 Sb. o školských zařízeních ve znění zákona č. 390/1991 Sb. o předškolních zařízeních a školských zařízeních a znění zákona č. 395/1991 Sb. o školských zařízeních.*
- *Vyhláška MŠMT ČR č. 399/1991 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách.*
- *Vyhláška Státní komise pro vědeckotechnický a investiční rozvoj č. 53/1985 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu*
- *Zákon ČNR č. 114/1988 Sb. o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení ve znění zákona č. 245/1990 Sb.*
- *Vyhláška MZSv ČSR č. 152/1988 Sb., kterou se provádí zákon č. 114/1988 Sb. (zvl. § 38 - 62), ve znění č. 141/1990 Sb., č. 267/1990 Sb., č. 352/1990 Sb.*
- *Zákon č. 382/1990 Sb. o rodičovském příspěvku ve znění zákona č. 117/1992 Sb.*
- *Zákon ČNR č. 575/1990 Sb. o opatřeních a soustavě ústředních orgánů státní správy ČR (zvl. čl. I, odst. 1, písm. c, bod 2)*
- *Zákon ČNR č. 425/1990 Sb. o okresních úřadech (zvl. § 2, 5, 9, 16 - 20)*
- *Zákon ČNR č. 367/1990 Sb. o obcích (zvl. § 13, 14 odst. 1, písm. f, g a odst. 2)*
- *Zákon FS č. 1/1991 Sb. o zaměstnanosti (zvl. § 1 odst. 2, 8, § 9, § 21, § 22, § 23, § 24) ve znění zákona*

- *Zákon ČNR č.9/1991 Sb. o zaměstnanosti a působnosti orgánů ČR na úseku zaměstnanosti*
- *Vyhláška MPSV ČR č. 20/1991 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky poskytování hmotného zabezpečení uchazečům o zaměstnání*
- *Vyhláška MPSV ČR č. 21/1991 Sb. o bližších podmínkách zabezpečování rekvalifikace uchazečů o zaměstnání a zaměstnanců*
- *Vyhláška MPSV ČR č. 22/1991 Sb., kterou se stanoví podrobnosti zřizování společensky účelných pracovních míst a vytváření veřejně prospěšné práce.*
- *Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení*
- *Vyhláška MPSV ČR č. 183/1991 Sb. o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity (částečné invalidity)*
- *Vyhláška MPSV ČR č. 347/1991 Sb. o zabezpečení pracovníků, kteří pracují po kratší pracovní dobu pro přechodné odbytové a finanční potíže.*
- *Vyhláška MPSV č. 349/1991 Sb., kterou se doplňuje vyhláška č. 22/1991 Sb.*
- *Nařízení vlády ČR č. 384/1991 Sb. o stanovení povinného podílu občanů se změněnou pracovní schopností na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele*
- *Zákon č. 463/1991 Sb. o životním minimu*
- *Zákon ČNR č. 482/1991 Sb. o sociální potřebnosti*
- *Občanský zákoník*
- *Vyhláška MPSV ČR č. 115/1992 Sb. o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností*
- *Zákon ČNR č. 102/1992 Sb (§ 9), kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník*

18.4 V několika zemích byly přijaty zákony, které řeší problematiku zdravotně postižených komplexně (*Francie - Zákon č. 75-534 ze 30. června 1975 o opatřeních ve prospěch zdravotně postižených osob, SRN - Zákon o těžce zdravotně postižených osobách ze 16. 6. 1953 novelizovaný zákonem o zajištění integrace těžce zdravotně postižených osob do práce, povolání a společnosti z 29. 4. 1974 a USA - Zákon o Američanech se zdravotním postižením ze 26. 7. 1990*). Je třeba legislativní expertizy k tomu, do jaké míry by podobný zákon zapadal do našeho právního systému.

**18.5 Je třeba provést legislativní expertizu, zda by do našeho právního systému bylo možné začlenit komplexní zákon o zdravotně postižených. Bez ohledu na to, zda bude obdobný komplexní zákon přijat, je však nezbytné urychleně legislativně upravit**

- **okruh chráněných osob (klasifikace zdravotního postižení) viz kap. 2,**

- **zákaz diskriminace zdravotně postižených,**
- **povinnost státu zajišťovat komplexní rehabilitaci pro všechny zdravotně postižené občany, kteří ji vzhledem ke svému zdravotnímu postižení potřebují,**
- **termín, do kterého musí být odstraněny architektonické a orientační bariéry ve veřejných budovách, přikázat bezbariérovost prostředků veřejné dopravy pořizovaných od určitého data,**
- **povinnost všech provozovatelů ubytovacích zařízení zajistit od určitého data určité procento bezbariérových pokojů,**
- **povinnost televizních společností opatřovat určité procento vysílaných pořadů viditelnými nebo skrytými titulky pro neslyšící a tlumočit zpravodajské pořady do znakového jazyka,**
- **povinnost vybavit všechny televizní přijímače prodávané v ČR od určitého data dekodérem skrytých titulků pro neslyšící (značné snížení nákladů při velkosériové výrobě a nákupu),**
- **povinnost všech policejních stanic, nemocnic, stanic požární ochrany atd. vybavit se od určitého data psacími telefony pro neslyšící a faxy.**

18.6 Zákonnými úpravami je třeba zajistit ekonomické podmínky pro činnost organizací zdravotně postižených a organizací, které postiženým pomáhají.

**Je třeba přijmout urychleně zákony**

- **o existenci a činnosti charitativních organizací,**
- **o existenci a činnosti nadací,**
- **o existenci a činnosti neziskových veřejně prospěšných podniků.**

**V rámci příslušných usnesení vlády a zákonů ČNR a FS ke státnímu rozpočtu v daném roce je třeba velkoryseji než dosud řešit dotace pro organizace zdravotně postižených a organizace, které jim pomáhají, a nevylučovat použití těchto prostředků na investice a zahraniční styky.**

## 19. Plán akcí pro období II. pololetí 1992 - 1994

1. Postižený je ten, kdo v důsledku trvalé nemoci, úrazu nebo vady je podstatně omezen v praktickém životě v porovnání s okolní společností. Může se to týkat např. vzdělávání nebo zaměstnání a fyzických nebo kulturních aktivit (2.4). Forma a rozsah pomoci by měly odpovídat stupni zdravotního postižení. Klasifikaci stupně zdravotního postižení zajistí kompetenčně příslušný orgán státní správy (2.8).

*Kompetenčně příslušný orgán státní správy*

*Termín: 31. 12. 1992*

2. V ČR je zhruba 1 200 000 občanů se zdravotním postižením, přičemž asi 800 000 občanů je postiženo těžce (3.4). Pro kvantifikaci potřeb zdravotně postižených a kvalifikované rozhodování je třeba vytvořit počítačový informační systém. Tento systém musí vytvořit státní instituce. Ministerstvo zdravotnictví vytvoří databázi zdravotně postižených v rámci Národního zdravotnického informačního systému. (3.7).

1. Návrh koncepce informačního systému MZ ČR

*Termín: 31. 12. 1993*

*Náklady: 250 000 Kčs*

2. Vytváření databáze

*Termín: průběžně*

3. Všechny orgány státní správy jsou povinny věnovat potřebám všech organizací zdravotně postižených stejnou pozornost, a to bez ohledu na to, jsou-li členy nějaké zastřešující organizace (4.2).

*Všechny orgány státní správy*

*Termín: trvale*

4. Ministerstvo pro hospodářskou politiku a rozvoj ve spolupráci s ministerstvem financí a ministerstvem státní kontroly navrhnou, aby z bývalého majetku KSČ a SSM byl vytvořen humanitární fond, který bude také využíván jako dodatečný zdroj grantů pro činnost občanských sdružení zdravotně postižených a sdružení jim pomáhajících. Přidělování prostředků z fondu občanským sdružením a nadacím s problematikou zdravotně postižených bude konzultováno s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany. (4.4).

*MHPR ČR, MF ČR, MSK ČR, VVZPO*

*Termín: 31. 12. 1992*

5. Ministerstvo financí využije zkušeností MZ ČR, MPSV ČR, MŠMT ČR, MŽP ČR, MSK ČR a MK ČR při vypracování návrhu nového právního předpisu o poskytování a využívání dotací na činnost občanských sdružení zdravotně postižených občanů.

Stanoví i možnosti využití dotací na mzdy a investice, bez kterých se občanská sdružení zdravotně postižených nemohou obejít (4.5).

*MF ČR*

*Termín: 31. 9. 1992*

6. Cílově je nezbytné zřízení nadrezotního orgánu s potřebnými pravomocemi, který bude přijímat a rozvíjet vhodná opatření v řešení otázek kvality života zdravotně postižených občanů a k zajištění jejich rovnocenného společenského postavení a realizovat péči o zdravotně postižené i v terénu. Vládní výbor pro zdravotně postižené projedná tento záměr s ministrem zdravotnictví z hlediska posouzení stávajících kompetencí (5.7.2).

*Termín: 31. 12. 1992*

7. V přechodném období je pro řešení neodkladných úkolů nezbytné posílení sekretariátu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a odboru zdravotní a sociální péče ministerstva zdravotnictví. Sboru zástupců organizací zdravotně postižených je nezbytné poskytnout prostředky na vytvoření vlastního sekretariátu k zajišťování funkcí demokratické střešové organizace občanských sdružení zdravotně postižených a jejich zástupců (5.7.4).

*Termín: 1. 1. 1993*

*Náklady:*

|                                |                                              |
|--------------------------------|----------------------------------------------|
| - Sekretariát Vládního výboru: | 8 dalších pracovníků<br>560 000 na investice |
| - Odbor ZSP MZ ČR:             | 4 další pracovníci<br>280 000 na investice   |
| - Sbor zástupců organizací ZP: | 5 pracovníků<br>350 000 na investice         |

8. V souladu s Národním plánem podpory a obnovy zdraví je nezbytné zvýšit primární a sekundární prevenci všech typů zdravotního postižení (6.2).

*MZ ČR, NCPZ*

*Termín: trvale*

9. Národní centrum podpory zdraví zaměří osvětovou kampaň především na výrobce potravin. Ministerstvo zemědělství vypracuje systém dotací pro rozvoj výroby potravin odpovídajících zásadám správné výživy zejména s ohledem na vzrůstající počet diabetiků. VZP za pomoci odborníků propracuje systém stimulující pojištění k péči o vlastní zdraví (6.2).

*NCPZ, MZe ČR, VZP*

*Termín: 31. 12. 1992*

10. Ministerstvo zdravotnictví bude pokračovat v budování sítě genetických poraden a příslušných laboratorních zařízení (6.7).

*MZ ČR*

*Termín: průběžně od 1. 1. 1993*

*Náklady: 2 mil Kčs ročně*

11. Ministerstvo zdravotnictví využije všech dostupných prostředků k tomu, aby gynekologové, porodnice, dětské poradny a pediatři prováděli screening všech zjištěných vrozených vad u dětí v co nejranějším věku dítěte. Odklad diagnózy a včasné péče je závažnou odbornou chybou, kterou by měla vždy projednávat lékařská komora (6.8).

*MZ ČR*

*Termín: trvale*

12. Národní centrum podpory zdraví ve spolupráci s MŠMT a dalšími institucemi bude veřejnosti zdůrazňovat význam genetického poradenství, zdravého početí, zdravého těhotenství, poporodního poradenství a rizik v předškolním a školním období.

*NCPZ*

*Termín: trvale*

13. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou zajistí vznik nejdůležitějších specializovaných služeb a vypracuje systém úhrady vysoce specializovaných lékařských zákroků v zahraničí (6.10).

*VZP, MZ ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

14. Ministerstvo zdravotnictví využije všech svých možností k odstraňování architektonických, komunikačních a orientačních bariér v lékařských zařízeních ministerstva zdravotnictví (6.11).

*MZ ČR*

*Termín: do konce roku 1994*

*Náklady: 1993 5 mil Kčs*

*1994 10 mil Kčs*

15. Ministerstvo zdravotnictví legislativně upraví způsob poskytování lékařských služeb mentálně postiženým pacientům (6.11).

*MZ ČR*

*Termín: zásady do 31. 12. 1992*



16. Ministerstvo zdravotnictví bude podporovat vznik specializovaných center pro onemocnění vedoucí k trvalému zdravotnímu postižení. V těchto centrech, která budou zařízení pro krátkodobý pobyt pacienta i jeho rodinných příslušníků, se pacient naučí, jak se svým postižením žít (6.12).

*MZ ČR*

*Termín: trvale*

*Náklady: 10 mil Kčs ročně*

17. V souladu se Systémovým programem zvýšení bezpečnosti silničního provozu na 90. léta budou příslušné resorty řešit otázku řidičských průkazů a sezení na předním sedadle pro zdravotně postižené. Bude se soustavně věnovat pozornost rozšiřování sítě přechodů se světelnou signalizací ovládanou tlačítky lehce dosažitelnými i pro vozíčkáře a výškově deficitní osoby. Bude preferovat vybavování přechodů akustickou signalizací pro nevidomé (6.13).

*MHPR ČR, MV ČR a další*

*Termín: průběžně*

18. Poradenství musí být široce dostupné a musí být schopné zvládnout základní problémy zdravotně postiženého. Při stávajících orgánech státní správy je třeba zřídit střediska komplexní rehabilitace a pracovního poradenství, ve kterých bude pracovat tým odborníků zahrnující psychologa, lékaře, sociálního pracovníka, speciálního pedagoga a referenta specializovaného na zaměstnávání zdravotně postižených.

*MPSV ČR*

*Termín: postupně budovaná síť*

*Náklady: dle možností státního rozpočtu*

19. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví a dobrovolnické organizace budou spolupracovat na vytvoření poradenské sítě pro zdravotně postižené a jejich rodiče. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zajistí soukromým a církevním speciálně pedagogickým centrům stejné podmínky jako státním a dále připraví návrh nařízení vlády ČR o poskytování dotací soukromým předškolním a soukromým školským zařízením (7.6).

*Koordinace MŠMT ČR*

*Termín: Příprava nařízení vlády 31. 8. 1992, dále trvale*

*Náklady: Od 1. 1. 1993 7 mil. Kčs ročně*

20. Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí budou stimulovat budování rehabilitačně - rekvalifikačních center, která kromě vlastní léčebné rehabilitace zabezpečí i ostatní složky rehabilitace pro člověka, který se dostane do krizové situace v důsledku náhlého vzniku trvalého zdravotního postižení (7.7).

*MZ ČR, MPSV ČR*

*Termín: 1993*

*Náklady: 40 mil Kčs*

**21.** Možnost získání vhodné technické pomůcky je lidským právem zdravotně postiženého jedince. Pomůcky 1. a 2. skupiny a některé pomůcky 3. skupiny musí být v základním provedení postiženým poskytovány bezplatně. U pomůcek 3. skupiny pak může být vyžadována pouze taková finanční spoluúčast postiženého, která je pro něho reálně dosažitelná (8.7). Pomůcky 1. a 2. skupiny a některé pomůcky 3. skupiny v budou v základním provedení plně financovány z prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny. Některé z pomůcek 3. skupiny budou financovány se spoluúčastí pacienta, přičemž tato spoluúčast bude posuzována individuálně a bude řešena s pomocí okresních a obecních úřadů.

*Návrh způsobu financování: VZP, VSP, MZ ČR, MPSV ČR*

*Termín 31. 12. 1992*

**22.** Ministerstvo zdravotnictví ČR zřídí "Národní centrum pro rehabilitační inženýrství", které mj. zajistí posuzování všech technických pomůcek pro zdravotně postižené z hlediska jejich funkce a přiměřenosti ceny. Do seznamů bezplatně poskytovaných pomůcek budou zařazeny pouze pomůcky schválené tímto centrem (8.9).

*MZ ČR, VSP*

*Termín: postupný rozjezd do 3. 12. 1993*

*Náklady: 1992 3 mil. Kčs*

*1993 10 mil. Kč*

**23.** Pod metodickým vedením Národního centra pro rehabilitační inženýrství budou vznikat "Centra pro technickou pomoc zdravotně postiženým", která kromě technického poradenství vytvoří trvalé expozice technických pomůcek pro zdravotně postižené, kde si budou moci zdravotně postižení pomůcky pod odborným vedením vyzkoušet dříve, než požádají o jejich přidělení (8.10).

*MZ ČR, VZP*

*Termín: Postupný rozjezd do 31. 12. 1994*

*Náklady: 1993 10 mil. Kčs*

*1994 20 mil. Kčs*

**24.** Ministerstvo pro hospodářskou politiku a rozvoj podrobně rozpracuje "Program NADĚJE na podporu podnikatelského zájmu o zajišťování výroby a poskytování služeb pro zdravotně postižené občany" (8.11).

*MHPR ČR, Českomoravská záruční a rozvojová banka, MF ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

**25.** Ústřední celní správa zajistí, aby byl dovoz všech typů pomůcek pro zdravotně postižené bezcelný (8.12).

*Ústřední celní správa*

*Termín: 31. 12. 1992*

**26.** MŠMT ČR a obce zajistí postupně podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí do škol běžného typu:

- a) snižováním počtu dětí ve třídě mateřské školy, ve které je zdravotně postižené dítě,
- b) snižováním počtu dětí ve třídě základní školy, ve které je zdravotně postižený žák.
- c) postupným zajištěním toho, aby všude, kde to bude pro daný typ postiženého žáka nutné, pracoval docházející pedagog z příslušného poradenského centra nebo speciální pedagog (9.3).
- d) vybavením žáků resp. tříd odpovídající technikou a didaktickými pomůckami

*MŠMT ČR*

*Termín: průběžně od 1. 1. 1993*

*Náklady:*

- a) *Při zařazení 500 zdravotně postižených dětí do MŠ běžného typu činí roční dopad na rozpočet kapitoly MŠMT ČR 5,5 mil. neinvest. prostř. (mzdy, učební pomůcky) a dopad na rozpočet obcí 3 mil. Kčs neinvest. prostř. (provoz).*
- b) *Při zařazení 3 000 zdravotně postižených žáků do základních škol běžného typu činí roční dopad na rozpočet kapitoly MŠMT 27,8 mil. Kčs neinvest. prostředků (mzdy, učební pomůcky) a dopad na rozpočet obcí 15,9 mil. Kčs neinvest. prostř. (provoz).*
- c) *Při 36 pedagogických centrech činí dopad na rozpočet MŠMT ČR ročně asi 7,1 mil. Kčs neinvest. prostř.*

**27.** Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy rozešle všem děkanům fakult připravujících budoucí učitele dopis, ve kterém vysvětlí situaci a požádá je, aby do studijních plánů pro všechny studenty pedagogiky bylo zařazeno alespoň minimum ze speciální pedagogiky a psychoterapie (9.3).

*MŠMT ČR*

*Termín: 30. 9. 1992*

**28.** Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s ministerstva životního prostředí vypracuje systém grantů, které umožní obcím ve školách zahájit odstraňování architektonických bariér (9.3).

*MŠMT ČR, obce*

1. Vypracování systému grantů

*Termín: 31. 12. 1992*

2. Odstraňování architektonických bariér

*Termín: postupně při každoroční investici do rozpočtu obcí 150 mil. Kčs, přičemž pořadí by určovala kvalita a ekonomie předložených žádostí o granty.*

29. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy bude podporovat rozvoj státních, soukromých i církevních speciálních mateřských škol a speciálních škol, stejně jako školských zařízení pro ty kategorie zdravotně postižených, pro které není integrace možná nebo vhodná (9.4).

*MŠMT ČR*

*Termín: trvale*

*Náklady: průměrné počty žáků speciálních škol (zařízení) vynásobené příslušnými normativy.*

30. Ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvo zdravotnictví zajistí, aby každá osoba, která to vyžaduje, byla individuálně posouzena týmem odborníků, který navrhne způsob, jakým bude pro tuto osobu zajištěno splnění jejího práva na vzdělávání v širším smyslu slova (9.5).

*MPSV ČR, MŠMT ČR, MZ ČR*

*Termín: průběžně.*

31. Je třeba posoudit, jak nový daňový systém, který vstoupí v platnost od 1. 1. 1993, bude podporovat zaměstnanost zdravotně postižených v organizacích zaměstnávajících zdravotně postižené. Je třeba nadále zachovat dotační systém těchto organizací převážně v investiční oblasti a systém příspěvků na zřízení a provoz chráněných dílen a pracovišť. (10.3).

*FMF, MF ČR, MPSV ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

32. Ministerstvo práce a sociálních věcí a ministerstvo financí navrhnou způsob průběžného sledování zaměstnanosti občanů se změněnou pracovní schopností a změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (10.5).

*MPSV ČR, MF ČR*

*Termín: 31. 3. 1993*

33. Na základě zkušeností s uplatňováním své instrukce č. 7/91 posoudí ministerstvo práce a sociálních věcí možnost zvýšení sankcí za nedodržování nařízení vlády ČR o povinném podílu občanů se ZPS a ZPS s TZP na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele (10.6).

*Termín: 30. 6. 1993*

**34.** Vládní výbor pro zdravotně postižené občany zahájí kampaň cílenou na to, aby si zaměstnavatelé uvědomili schopnosti zdravotně postižených a na vyšší míru zaměstnanosti zdravotně postižených všeobecně (10.8).

*VVZPO*

*Termín: trvale*

*Náklady: 1992: z rozpočtu VVZPO*

*1993: 500 000 Kčs*

*1994: 700 000 Kčs*

**35.** Ministerstvo práce a sociálních věcí bude v závislosti na finančních možnostech státního rozpočtu postupně zvyšovat hranici příspěvku na úpravy pracoviště pro těžce zdravotně postižené tak, aby zdravotně postižení mohli plně využívat všech možností, které jim nabízí rozvoj moderní techniky ke kompenzaci jejich postižení. Zdravotně postiženým podnikatelům bude tento příspěvek poskytován ve výši vynaložených nákladů do maximální výše stanovené na dané období (10.10).

*MPSV ČR*

*Termín: Průběžně*

**36.** Ministerstvo pro hospodářskou politiku a rozvoj posoudí možnost zařadit zaměstnávání zdravotně postižených jako doplňující kritérium pro poskytování podpor podnikatelům v rámci nově vyhlašovaných programů rozvoje podnikání (10.12).

*MHPR ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

**37.** Ministerstvo práce a sociálních věcí vydá zprávu, kolik chráněných dílen je financováno na základě vyhlášky o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností, kolik v nich pracuje zdravotně postižených a jaká je jejich struktura, a bude soustavně sledovat účinnost tohoto způsobu zaměstnávání nejtěžze zdravotně postižených (10.13).

*MPSV ČR*

*Termín: Každoročně*

**38.** Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy navrhne ve spolupráci s ministerstvem průmyslu způsob individualizace přípravy zdravotně postižených na povolání. Současně bude podporovat rozvoj specializovaných učilišť a záučných oborů pro zdravotně postiženou mládež. Ve spolupráci s ministerstvem vnitra bude podporovat vytváření učebních míst pro zdravotně postižené v učilištích běžného typu. Ve spolupráci s ministerstvem financí navrhne způsob úhrady nákladů přípravy zdravotně postižených učňů na povolání státem včetně nákladů na průvodce a tlumočníky znakového jazyka (10.15).

*Koordinace MŠMT ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

**39.** Ministerstvo práce a sociálních věcí připraví doplněk k metodickému pokynu k zákonu FS č. 18/1992 o civilní službě, kterým se doporučí, aby občané v civilní vojenské službě byli využíváni přednostně jako osobní asistenti těžce zdravotně postižených. Současně navrhne způsob placení těchto asistentů a zdůrazní, že rozhodující slovo při přijetí, resp. propuštění asistenta má sám zdravotně postižený nebo jeho odpovědný zástupce (11.1).

*MPSV ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

**40.** Ministerstvo práce a sociálních věcí požádá ministerstvo financí o přidělení prostředků na financování dvou modelových center chráněného bydlení, která u nás vybudovala Joint Distribution Committee po ukončení jejich financování ze Spojených států amerických (11.2).

*Termín: Od roku 1993 polovina nákladů, dále plné náklady*

*Náklady: 1993: 630 000 Kčs*

*1994: 1 300 000 Kčs*

**41.** Ministerstvo práce a sociálních věcí navrhne ve spolupráci s ministerstvem financí způsob dotací pro zařízení sociální péče nestátních organizací a zařízení zřizovaných obcemi. Pro státní i nestátní zařízení by měla být dosažena rovnost ekonomických podmínek. (12.4) Ministerstvo práce a sociálních věcí zjistí náklady na jednoho svěřence ve státních zařízeních a stejná částka bude poskytována zařízením nestátním na základě předchozí analýzy regionálních podmínek (12.3).

*MPSV ČR, MF ČR*

*Termín: 31. 7. 1993*

**42.** Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracuje studii dalšího zkvalitnění péče a odstraňování bariér ve stávajících ústavech sociální péče a domovech důchodců, ve které bude také plán kroků na jejich postupné přebudování na otevřené a nesegregující systémy a odhad potřebných nákladů. (12.3)

*MPSV ČR*

*Termín: 31. 7. 1993*

**43.** Vládní výbor pro zdravotně postižené občany projedná s děkany lékařských fakult zavedení klasifikovaného předmětu o základech rehabilitace a možnost zavedení studia rehabilitačního lékařství na jejich fakultách (13.2).

Vládní výbor pro zdravotně postižené projedná s děkany fakult připravujících budoucí učitele zavedení klasifikovaného předmětu základy speciální pedagogiky pro všechny studenty a možnost přijímání zdravotně postižených studentů ke studiu speciální pedagogiky (13.3).

Vládní výbor pro zdravotně postižené projedná s děkany technických fakult možnost zřízení studia rehabilitačního inženýrství. U děkanů odpovídajících fakult bude soustavně apelovat na zřizování specializovaných studijních předmětů a možností

doškolování zaměřených na zdravotně postižené v oboru psychologie, psychiatrie, sociologie, lingvistiky, práva atd. S děkany stavebních, strojních, elektrotechnických a dopravních fakult projedná zařazení předmětu věnovaného odstraňování architektonických bariér a s MŠMT obdobného předmětu na středních odborných školách (13.4).

*VVZPO*

*Termín: 31. 7. 1992*

**44.** Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zajistí pro Universitu Karlovu prostředky pro financování školícího institutu Joint Distribution Committee po ukončení jeho financování ze Spojených států amerických (13.6).

*MŠMT ČR, UK*

*Termín: od r. 1993 průběžně*

*Náklady: 1993 - 200 tis Kčs*

*1994 a dále - 300 tis Kčs*

**45.** Ministerstvo životního prostředí navrhne ve spolupráci s Federálním ministerstvem práce a sociálních věcí způsob poskytování příspěvků na odstraňování bariér v bytech v domech s různým typem vlastnictví. Ve spolupráci s ministerstvem pro hospodářskou politiku a rozvoj navrhne potřebné legislativní úpravy řešící otázku bezbariérových bytů komplexním způsobem a to včetně statutu bezbariérového bytu.. Ministerstvo životního prostředí předloží vládě ČR návrh vládního nařízení, podle kterého by zhruba 10 % bytů ve státní (obecní) výstavbě mělo být projektováno tak, aby je bylo možno na bezbariérové přeměnit s minimálními náklady (14.4).

*Koordinace MŽP ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

*Náklady: 70 000 Kčs*

**46.** Investoři musí zajistit, aby všechny nově budované stavby splňovaly požadavky vyhlášky Státní komise pro vědeckotechnický a investiční rozvoj č. 53/1985 o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu. Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví, kultury, obchodního a cestovního ruchu a vnitra vypracují systém grantů na postupné odstraňování architektonických bariér v obdobných stávajících zařízeních (14.5).

*Koordinace MŽP ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

*Náklady: 180 tis Kčs*

47. Ministerstvo pro hospodářskou politiku a rozvoj bude iniciovat aktualizaci studie všech aspektů dopravy pro těžce zdravotně postižené s konkretizací výstupů včetně finanční náročnosti. Potřebná legislativní opatření zabezpečí kompetenčně příslušný orgán státní správy (14.11).

*MHPR + kompetenčně příslušný orgán státní správy*

*Termín: 30. 6. 1993*

48. Vláda České republiky si je vědoma, že na zdravotně postižené občany je třeba brát jiná měřítká než na zdravou populaci a nelze od nich žádat, aby v podmínkách tržní ekonomiky soutěžili se zdravou populací (15.1). Ministerstvo práce a sociálních věcí bude periodicky vyhodnocovat účinnost sociálních opatření, která mají pomáhat zdravotně postiženým, a pružně navrhopvat jejich korekce tak, aby se nezaviněně znevýhodnění občané pokud možno nedostávali do situace sociální potřeby (15.2).

*MPSV ČR*

*Termín: trvale*

49. Do doby než bude přijat zákon o zdravotně postižených zpracuje Federální ministerstvo práce a sociálních věcí systém dávek do zákona o státní sociální podpoře (15.4).

*FMPSV*

*Termín: 31. 12. 1992*

50. Za koordinaci osvětových akcí ve prospěch zdravotně postižených prováděných státními orgány bude odpovědný Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (16.3).

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany naváže pravidelný styk s vedením České televize a rozhlasu a bude je soustavně informovat o nejnaléhavějších aktuálních problémech zdravotně postižených (16.4).

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany zahájí kampaň o problematice zdravotně postižených ve sdělovacích prostředcích (16.5).

*VVZPO*

*Termín: trvale*

*Náklady: 100 tis Kčs ročně*

51. Ministerstvo zdravotnictví bude v rámci státních dotací na činnost občanských sdružení podporovat i jejich osvětovou, informační a propagační činnost (16.6).

*MZ ČR*

*Termín: Trvale*



52. Ministerstvo kultury a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy budou v rámci dotací na činnost občanských sdružení podporovat výtvarné, kulturní a sportovní programy zdravotně postižených (17.1).

*MK ČR, MŠMT ČR*

*Termín: trvale od r. 1993*

*Náklady: 8 mil. Kčs ročně do kapitoly MK*

*15 mil. Kčs ročně do kapitoly MŠMT*

53. Federální vláda bude v rámci rozpočtových prostředků na občanská sdružení zdravotně postižených s federální působností podporovat mezinárodní umělecké a sportovní akce zdravotně postižených u nás a cesty zdravotně postižených umělců a sportovců do zahraničí (17.3).

*Vláda ČSFR*

*Termín: trvale od r. 1993*

*Náklady: Cca 10 mil. Kčs ročně*

54. Vládní výbor pro zdravotně postižené bude apelovat na provozovatele kulturních a sportovních akcí, aby poskytovali držitelům průkazek TP, ZTP a ZTP/P slevu vstupného (17.4).

*VVZPO*

*Termín: trvale*

55. Je třeba provést legislativní expertizu, zda by do našeho právního systému bylo možné začlenit komplexní zákon o zdravotně postižených. Bez ohledu na to, zda bude obdobný komplexní zákon přijat, je však nezbytné urychleně legislativně upravit

- okruh chráněných osob (klasifikace zdravotního postižení),
- zákaz diskriminace zdravotně postižených,
- povinnost státu zajišťovat komplexní rehabilitaci pro všechny zdravotně postižené občany, kteří ji vzhledem ke svému zdravotnímu postižení potřebují,
- termín, do kterého musí být odstraněny architektonické a orientační bariéry ve veřejných budovách, přikázat bezbariérovost prostředků veřejné dopravy pořizovaných od určitého data,
- povinnost všech provozovatelů ubytovacích zařízení zajistit od určitého data určité procento bezbariérových pokojů,
- povinnost televizních společností opatřovat určité procento vysílaných pořadů viditelnými nebo skrytými titulky pro neslyšící a tlumočit zpravodajské pořady do znakového jazyka,
- povinnost vybavit všechny televizní přijímače prodávané v ČR od určitého data dekodérem skrytých titulků pro neslyšící,

- povinnost všech policejních stanic, nemocnic, stanic požární ochrany atd. vybavit se od určitého data psacími telefony pro neslyšící a faxy.

*Koordinace kompetenčně příslušný orgán státní správy ve spolupráci s VVZPO ČR*

*Termín: 30. 6. 1994*

56. Ministerstvo práce a sociálních věcí připraví pro návrh zákona o zdravotně postižených návrh zákonných opatření, stanovujících:

- okruh chráněných osob (klasifikace zdravotního postižení)
- povinnost státu zajišťovat komplexní rehabilitaci pro všechny zdravotně postižené občany, kteří ji vzhledem ke svému zdravotnímu postižení potřebují (18.5).

*MPSV ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

57. Ministerstvo zdravotnictví zkoordinuje přípravu zákona o duševním zdraví.

*MZ ČR*

*Termín 31. 12. 1992*

58. Je třeba přijmout urychleně zákony

- o existenci a činnosti charitativních organizací,
- o existenci a činnosti nadací,
- o existenci a činnosti neziskových veřejně prospěšných podniků.

V rámci příslušných usnesení vlády a zákonů ČNR a FS ke státnímu rozpočtu v daném roce je třeba zabezpečit dostatečné dotace pro organizace zdravotně postižených a organizace, které jim pomáhají, a nevylučovat použití těchto prostředků na investice a zahraniční styky.

*FMF, MF ČR, MV ČR*

*Termín: 31. 12. 1992*

*Náklady: Dotace na rok 1993 cca 300 mil. Kčs*

*Dotace na rok 1994 cca 350 mil. Kčs*