



Vládní výbor
pro zdravotně postižené občany

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014

schválený usnesením vlády České republiky
ze dne 29. března 2010 č. 253

Praha 2010





Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014

Vydal: Úřad vlády České republiky
Sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany

K vydání připravila: Mgr. Martina Kašíková

ISBN 978-80-7440-024-7





Obsah

Úvod	5
1. Rovné zacházení a ochrana před diskriminací	9
2. Ženy se zdravotním postižením	11
3. Výchova veřejnosti a osvětová činnost	12
4. Přístupnost staveb a dopravy, přístup k informacím	14
5. Rovnost před zákonem	18
6. Nezávislý život	20
7. Osobní mobilita	22
8. Život v rodině	24
9. Vzdělávání a školství	26
10. Zdraví a zdravotní péče	34
11. Rehabilitace	38
12. Zaměstnávání	40
13. Sociální zabezpečení a sociální ochrana	45
14. Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě věcí veřejných	47
15. Přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě	49
16. Statistické údaje	52
17. Koordinace a monitorování plnění Národního plánu	53
18. Finanční dopady realizace jednotlivých opatření Národního plánu	54
Seznam použitých zkratk	55







Úvod

Zdravotní postižení je možno charakterizovat jako dlouhodobý nebo trvalý nepříznivý zdravotní stav, který již nelze léčbou výrazně zlepšit či zcela odstranit. Na rozdíl od řady dalších skutečností, které může jejich nositel ovlivnit, se přitom jedná o situaci, která je většinou nezávislá na vůli jedince.

Vznik a existence zdravotního postižení představuje takovou sociální událost, která zásadním způsobem ovlivňuje život každého člověka, kterého se dotýká. Bezprostřední dopady má nejen na samotné občany se zdravotním postižením, ale také na jejich rodiny. Zejména u těžších forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti a zapojení jak v soukromých aktivitách, tak i ve veřejném životě.

Nepříznivé důsledky a dopady vyplývající z existence zdravotního postižení je však možno do určité míry eliminovat propracovaným systémem opatření, na jejichž realizaci musí participovat celá společnost.

Česká republika se v posledních dvou desetiletích zařadila mezi státy, které si uvědomují zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér bránících občanům se zdravotním postižením v plnohodnotné účasti a zapojení do společnosti. Systematicky usilovala o postupné řešení jednotlivých dílčích oblastí, které se bezprostředně zdravotně postižených dotýkají, s cílem zlepšit podmínky i kvalitu jejich života.

Za tímto účelem byly v uplynulém období postupně vypracovány, vládou schváleny a realizovány již čtyři Národní plány, které formulovaly politiku státu ve vztahu ke zdravotně postiženým občanům a byla v nich pro jednotlivá ministerstva stanovena konkrétní opatření, která byla pro dané období vytipována jako důležitá a prioritní. Plnění Národních plánů každoročně vláda kontrolovala a v případě potřeby prováděla jejich změny či doplnění.

Prvním přijatým vládním dokumentem byl Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům, který byl schválen v roce 1992 usnesením vlády ČR č. 466. Mezi jeho prioritní cíle patřilo zejména odstranění nejzávažnějších případů diskriminace a zahájení systémových změn v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením.

Na tento dokument bezprostředně navázal Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, který byl přijat v roce 1993 usnesením vlády ČR č. 493.

Třetím v pořadí se stal Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, který vláda ČR přijala v roce 1998 svým usnesením č. 256. Struktura tohoto plánu vycházela z mezinárodního dokumentu „Standardní pravidla vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“, který byl schválen Valným shromážděním Organizace spojených národů v roce 1993.





Posledním doposud realizovaným je Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006–2009, který byl přijat v roce 2005 usnesením vlády ČR č. 1004.

Dalším důležitým dokumentem, který je třeba v této souvislosti také zmínit, je Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením schválená v roce 2004 usnesením vlády ČR č. 605.

Je možno objektivně konstatovat, že naplňováním Národních plánů prokazatelně došlo ke zlepšení přístupu státu k občanům se zdravotním postižením, což se pozitivně promítlo v řadě oblastí, které jsou k zajištění podmínek pro kvalitní a důstojný život této skupiny osob důležité a napomáhají jejich integraci do společnosti.

Kladem je rovněž skutečnost, že se na přípravě Národních plánů vždy aktivně podílely reprezentace zastupující zájmy zdravotně postižených a konečné znění opatření tak bylo kompromisem mezi těmito reprezentacemi a příslušným ústředním orgánem státní správy.

Za nejvýznamnější pozitivní změny v posledním období je možno považovat zejména:

- Přijetí zákona o sociálních službách, na základě kterého byla zahájena reforma sociálních služeb. Tímto zákonem došlo k zásadnímu a jednoznačnému rozšíření kompetencí a práv uživatelů sociálních služeb, pro tyto uživatele byla konstruována nová sociální dávka - příspěvek na péči.
- V oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením byl kladen stále větší důraz na rovný přístup a nediskriminaci těchto osob. Novým školským zákonem byly zpřesněny podmínky, jejichž cílem je umožnit jejich vzdělávání v obou základních prouděch vzdělávání – hlavním i speciálním, při respektování základních práv zákonných zástupců dítěte, resp. občana se zdravotním postižením.
- Postupné zpřístupňování jednotlivých druhů veřejné dopravy, na základě kterého roste počet bezbariérově přístupných stanic a zastávek, i bezbariérově přístupných dopravních prostředků.
- Zlepšení přístupu k informačním systémům pro osoby se zdravotním postižením zakotvila novela zákona o informačních systémech veřejné správy, která institucím veřejné správy uložila povinnost, aby jimi zveřejňované informace umožňovaly dálkový přístup i těmto osobám.
- V oblasti přístupu ke kulturnímu dědictví postupně přibývá muzeí a galerií, které jsou bezbariérově přístupné i těžce zdravotně postiženým. Zlepšila se i dostupnost veřejných knihovnických a informačních služeb pro tyto osoby.





Přestože většina opatření obsažená v doposud realizovaných Národních plánech byla splněna, zůstává i nadále řada otevřených a nedořešených otázek, které se přímo dotýkají života jednotlivých skupin zdravotně postižených.

Mezi tato témata je možno zařadit zejména:

- Přetrvávající nepříznivou situaci v zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ke konci roku 2009 bylo na úřadech práce registrováno okolo 68 000 uchazečů se zdravotním postižením. V příštím období bude nezbytné provést celkovou revizi systému podpory zaměstnanosti této skupiny osob, včetně vyhodnocení dopadů souvisejících systémů (sociální, daňový).
- Systematické pokračování v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu uložil.
- Důsledně uplatňovat princip inkluzivního vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením, návazně systematicky dořešit podmínky vzdělávání studentů se zdravotním postižením v rámci terciárního stupně vzdělávání.
- Zachování specifických dotačních programů pro organizace občanů se zdravotním postižením, jejichž cílem je zabezpečení veřejně účelných i vzájemně prospěšných aktivit pro tyto osoby.

Vzhledem k tomu, že platnost dosavadního Národního plánu končí dnem 31. prosince 2009, vláda při projednávání Zprávy o plnění jednotlivých opatření Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením realizovaných v letech 2007–2008 uložila svým usnesením ze dne 9. března 2009 č. 273 ministři pro lidská práva a výkonnému místopředsedovi Vládního výboru pro zdravotně postižené občany vypracovat a předložit vládě do 31. března 2010 návrh nového Národního plánu pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014 navazujícího na cíle a úkoly Střednědobé koncepce.

Významnou událostí, která ovlivnila přípravu i podobu předkládaného Národního plánu, je skutečnost, že Česká republika v září 2009 ratifikovala Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“), kterou v prosinci 2006 schválilo Valné shromáždění Organizace spojených národů. Úmluva navazuje na sedm již existujících lidskoprávních úmluv OSN. Nezakládá žádná nová práva, pouze ukládá důsledné naplňování existujících lidských práv a svobod z hlediska osob se zdravotním postižením. Uznává jejich důstojnost a rovné postavení, právo na samostatnost a nezávislost, na svobodné rozhodování, podporuje zapojení osob se zdravotním postižením do všech politik, které se jich dotýkají. Za mimořádně důležité Úmluva pokládá zajištění přístupu zdravotně postižených k fyzickému,





ekonomickému, sociálnímu a kulturnímu prostředí, ke vzdělávání, k rehabilitaci, k informacím a komunikaci. Úmluva je založena na principu rovnoprávnosti, jejím cílem je chránit a zajistit rovný přístup k právům a svobodám pro osoby se zdravotními postiženími a zajistit respektování jejich důstojnosti.

Základní podoba nového Národního plánu obsahově i strukturou vychází z obecných zásad, na kterých je tato Úmluva založena. Pro zpracování dokumentu byly vybrány pouze ty články Úmluvy, které jsou z hlediska vytváření rovnoprávného a nediskriminujícího prostředí pro osoby se zdravotním postižením nejdůležitější a nejaktuálnější pro období následujících 5 let.

Národní plán je rozdělen do samostatných kapitol v návaznosti na jednotlivé články Úmluvy. Každá kapitola pak vedle citace příslušného článku Úmluvy dále obsahuje stručný popis stávajícího stavu a cílů, kterých má být prostřednictvím opatření dosaženo, a soubor termínovaných a průběžných opatření včetně uvedení resortu, který je za jejich plnění odpovědný. V případě, že se na realizaci opatření bude podílet více resortů, odpovídají za jejich plnění společně.





1. Rovné zacházení a ochrana před diskriminací

Článek 5 Úmluvy – Rovnost a nediskriminace

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že všechny osoby jsou před zákonem a ze zákona rovnoprávné a mají právo na rovnost před zákonem a stejná práva vyplývající ze zákona bez jakékoli diskriminace.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zakazují veškerou diskriminaci na základě zdravotního postižení a zaručují osobám se zdravotním postižením rovnoprávnou a účinnou právní ochranu před diskriminací z jakýchkoli důvodů.
3. S cílem podpořit rovnoprávnost a odstranit diskriminaci, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření pro zajištění poskytování přiměřené úpravy.
4. Specifická opatření, která jsou nezbytná k urychlení nebo dosažení faktické rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením, se nepovažují podle této úmluvy za diskriminaci.

Jedním ze základních a nezbytných předpokladů pro vytváření podmínek k tomu, aby se občané se zdravotním postižením mohli plně a rovnoprávně zapojit a začlenit do společnosti, je zajistit účinnou právní ochranu před případnou diskriminací. Významným krokem, který má napomoci tuto ochranu garantovat, bylo přijetí zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), který nabyl účinnosti dne 1. září 2009. V průběhu následujícího období bude třeba vyhodnotit zkušenosti a přínos tohoto právního předpisu z hlediska osob se zdravotním postižením a v případě potřeby navrhnout i další změny u těch právních norem, ve kterých je možno spatřovat projevy diskriminace z důvodu zdravotního postižení.

I nadále je nutné systematicky seznamovat širokou veřejnost se škodlivostí diskriminace a s důsledky, které do života osob se zdravotním postižením přináší, a podporovat příznivý postoj společnosti k odlišnostem a individualitě každého jedince. Rovněž je nezbytné opakovaně obeznamovat veřejnost s již existujícími přijatými antidiskriminačními právními úpravami.

V rámci odstraňování diskriminace a zlepšování integrace osob se zdravotním postižením je v souladu s Úmluvou také velmi důležité důsledně prosazovat princip univerzálního designu.





Termínovaná opatření

- 1.1. Vyhodnotit zkušenosti a přínos zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), z hlediska osob se zdravotním postižením a v případě potřeby navrhnout změny u těch právních předpisů, ve kterých je možno spatřovat projevy diskriminace z důvodu zdravotního postižení.

VVZPO, NRZP ČR

do 31. 12. 2011

- 1.2. Připravit a předložit k projednání návrh na ratifikaci Opčního protokolu k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

MPSV, VVZPO, MZV

do 31. 12. 2012

Průběžná opatření

- 1.3. Zvyšovat společenské a právní povědomí v oblasti zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení či nepříznivého zdravotního stavu, a to např. tiskem informačních materiálů, informováním veřejnosti prostřednictvím rozhlasových a televizních médií apod.

VVZPO, NRZP ČR, všechny resorty

- 1.4. Při přijímání všech organizačních, legislativních a faktických řešení, která se týkají života občanů, dodržovat princip komplexního plánování (univerzální design) tak, aby navrhovaná řešení vyhovovala i osobám s omezenou schopností pohybu a orientace.

všechny resorty





2. Ženy se zdravotním postižením

Článek 6 Úmluvy – Ženy se zdravotním postižením

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou vystaveny mnohonásobným formám diskriminace, a přijmou vhodná opatření, aby jim zajistily plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření k zajištění plného rozvoje, pokroku a posilování postavení žen, aby jim zaručily uplatnění a užívání lidských práv a základních svobod stanovených touto úmluvou.

V souladu s mezinárodními dokumenty a evropskou a světovou genderovou politikou je úkolem pro příští období zmapovat situaci žen se zdravotním postižením v České republice se záměrem porovnat jejich postavení ve srovnání s ostatními nepostiženými ženami i se zdravotně postiženými muži. Jak vyplývá z dílce tohoto článku, ženy a dívky se zdravotním postižením jsou vystaveny mnohonásobným formám diskriminace. Z tohoto důvodu bude vhodné realizovat výzkumnou studii a na základě jejích výsledků a závěrů případně navrhnout opatření, jejichž cílem bude odstraňování existujících nerovností.

Termínované opatření

- 2.1. Provést specifickou analýzu zaměřenou na postavení žen se zdravotním postižením v ČR (zda existují rozdíly v postavení ve srovnání s muži v ČR a ve srovnání s postavením žen z výsledků existujících odborných studií v EU a ve světě, a to včetně jejich postavení na trhu práce a odměňování za práci). Na základě výsledků analýzy a v případě potřeby stanovit konkrétní opatření zaměřená na podmínky v ČR.

VVZPO, ÚV ČR
do 31. 12. 2011

Průběžné opatření

- 2.2. Při přijímání všech organizačních, legislativních a faktických opatření, která se týkají života osob se zdravotním postižením, zajišťovat rovnoprávné podmínky žen se zdravotním postižením.

všechny resorty





3. Výchova veřejnosti a osvětová činnost

Článek 8 Úmluvy – Zvyšování povědomí

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují přijmout okamžitá, účinná a odpovídající opatření s cílem:

- a) zvyšovat povědomí v celé společnosti, i na úrovni rodiny, o situaci osob se zdravotním postižením, a podporovat respektování práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením;
- b) bojovat proti stereotypům, předsudkům a škodlivým praktikám ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku, ve všech oblastech života;
- c) podporovat povědomí o schopnostech a přínosu osob se zdravotním postižením.

2. Opatření přijímaná za tímto účelem zahrnují:

- a) Iniciování a vedení účinných veřejných osvětových kampaní s cílem:
 - i) vychovávat k vnímavosti k právům osob se zdravotním postižením;
 - ii) podporovat pozitivní vnímání osob se zdravotním postižením a lepší společenské povědomí v tomto směru;
 - iii) podporovat uznání dovedností, zásluh a schopností osob se zdravotním postižením a jejich přínosu na pracovišti i na trhu práce;
- b) výchovu k respektování práv osob se zdravotním postižením na všech úrovních vzdělávací soustavy, zejména výchovu všech dětí, od jejich útlého věku;
- c) podporu všech sdělovacích prostředků při zobrazování osob se zdravotním postižením způsobem, který je v souladu s účelem této úmluvy;
- d) podporu osvětových programů týkajících se osob se zdravotním postižením a jejich práv.

Postavení občanů se zdravotním postižením ve společnosti je významným způsobem ovlivňováno tím, jak se k nim veřejnost chová a jak jsou svým okolím oni sami přijímáni. Přestože postupně dochází ke zlepšování pozitivních postojů ze strany veřejnosti k této skupině osob, je třeba i nadále intenzivně pokračovat v informačních, publikačních i dalších osvětových aktivitách i v příštím období. I nadále je třeba podporovat vydávání informačních materiálů specificky zaměřených pro jednotlivé skupiny zdravotně postižených a jejich rodin. Osvětovou činnost je třeba podporovat v rámci specifických dotačních programů.

Důležitým úkolem, který je účelné převzít z předchozího Národního plánu a dále na něj navázat, je pokračovat v systému vzdělávání úředníků v oblasti





problematiky zdravotního postižení, a to v souladu a v návaznosti zejména na zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Toto vzdělávání musí být integrální součástí vstupního i průběžného vzdělávání v jednotlivých specializacích a je jej třeba zakomponovat také do zkoušek odborné způsobilosti úředníků veřejné správy.

Průběžná opatření

3.1. Prostřednictvím dotačních programů podporovat edukační a informační činnost v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením: pořádání informačních kampaní pro veřejnost, účast na výstavách a veřejných prezentacích včetně doprovodných programů, pořádání odborných konferencí a seminářů, provoz informačních webových portálů, vydávání informačních materiálů, letáků, tiskovin a publikací s tematikou zdravotně postižených.

VVZPO, MZD, MK

3.2. Vytvářet podmínky pro postupné a průběžné proškolení pracovníků ve veřejném sektoru o problematice osob se zdravotním postižením a zásadách komunikace s vybranými skupinami osob se zdravotním postižením.

MV, MPSV

3.3. Vyhlašovat Cenu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany za publicistické práce zaměřené na problematiku zdravotního postižení.

VVZPO





4. Přístupnost staveb a dopravy, přístup k informacím

Článek 9 Úmluvy – Přístupnost

1. S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením žít nezávisle a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti, přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, příslušná opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními, k hmotným životním podmínkám, dopravě, informacím a komunikaci, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a k dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti, a to v městských i venkovských oblastech. Tato opatření, která budou zahrnovat identifikaci a odstraňování překážek a bariér bránících přístupnosti, se budou týkat, mimo jiné:

- a) budov, dopravní sítě, dopravy a dalších vnitřních i venkovních zařízení, včetně škol, obytných budov, zdravotnických zařízení a pracovišť;
- b) informačních, komunikačních a dalších služeb, včetně elektronických služeb a záchranných služeb.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou také příslušná opatření, jejichž cílem bude:

- a) vypracovat a vyhlásit minimální vnitrostátní standardy a normy pro zajištění přístupnosti zařízení a služeb dostupných nebo poskytovaných veřejnosti a kontrolovat jejich provádění;
- b) zajistit, aby soukromé subjekty, které provozují zařízení a služby dostupné nebo poskytované veřejnosti, braly v úvahu všechna hlediska přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením;
- c) zajistit pro zainteresované osoby školení o problémech v přístupnosti, kterým čelí osoby se zdravotním postižením;
- d) vybavit budovy a další veřejně přístupná zařízení značením v Braillově písmu a ve snadno čitelných a srozumitelných formách;
- e) zajistit různé formy asistence a prostředníky, včetně průvodců, předčitatelů a profesionálních tlumočnicků znakového jazyka, k usnadnění přístupu do budov a dalších veřejně přístupných zařízení;
- f) podporovat další vhodné formy asistence a podpory pro osoby se zdravotním postižením s cílem zajištění jejich přístupu k informacím;
- g) podporovat přístup osob se zdravotním postižením k novým informačním a komunikačním technologiím a systémům, včetně internetu;





h) podporovat plánování, vývoj, výrobu a distribuci informačních a komunikačních technologií a systémů již v rané fázi způsobem, který zajistí jejich přístupnost za vynaložení minimálních nákladů.

Opatření vztahující se k tomuto článku jsou zaměřena především na přístupnost staveb a dopravy a přístup k informacím.

Mezi mimořádně důležitá základní lidská práva je z hlediska občanů se zdravotním postižením třeba zařadit také právo na svobodný pohyb, neboť bez realizace tohoto práva není v moderní společnosti prakticky možné dosáhnout plného začlenění.

Ze aktivní součinnosti organizací občanů se zdravotním postižením v období uplynulých patnácti let vstoupila v platnost celá řada právních předpisů, které vytvořily solidní legislativní rámec pro zajištění bezbariérového přístupu a užívání nejen veřejných budov, ale i dopravních staveb a dopravních prostředků určených pro veřejnou dopravu. Je možno konstatovat, že současná česká legislativa v oblasti bezbariérového užívání staveb je zcela srovnatelná se standardy platnými v zemích Evropské unie.

I přes nesporný pozitivní přínos provedených legislativních změn zůstává však nadále přetrvávajícím problémem dodržování a správná aplikace pravidel a podmínek stanovených pro tvorbu bezbariérového prostředí.

Přetrvávajícím problémem rovněž zůstává zajištění bezbariérové přístupnosti veřejných budov a dopravních staveb, které byly realizovány ještě v době, kdy povinnost bezbariérové výstavby nebyla stanovena zákonem.

Obsahem opatření této kapitoly pro příští období bude zejména zaměřit se na důsledné respektování a správnou aplikaci pravidel a podmínek stanovených pro tvorbu bezbariérového prostředí a jejich kontrolu ze strany orgánů státní správy. I nadále je třeba pokračovat v naplňování Národního rozvojového programu mobility pro všechny, jehož záměrem je prostřednictvím bezbariérových tras ve městech a obcích postupně odstraňovat existující bariéry u veřejných budov a dopravních staveb postavených v minulosti.

Zajištění přístupu k informacím a možnost využívat moderní informační technologie jsou mimořádně důležité zejména pro osoby se smyslovým postižením. Významným krokem, který přispěl ke zlepšení situace v této oblasti, bylo schválení novely zákona o informačních systémech veřejné správy zohledňující potřeby a požadavky z hlediska osob se zdravotním postižením. K provedení tohoto zákona byla následně vydána vyhláška o formě uveřejňování informací souvisejících s výkonem veřejné správy prostřednictvím webových stránek pro osoby se zdravotním postižením, která pravidla přístupnosti podrobněji vymezila. O rozšiřování počtu bezbariérově přístupných webových stránek je třeba usilovat i v následujícím období.





Termínovaná opatření

- 4.1. Sledovat a vyhodnotit účinnost českých technických norem v oblasti bezbariérového užívání staveb při jejich aplikaci v praxi.

MMR, MD, MPO

do 31. 12. 2011

- 4.2. V souladu s vyhodnocením českých technických norem dle opatření 4.1. navrhnout odstranění případných rozporů s právními předpisy týkajícími se bezbariérového užívání staveb.

MMR, MD, MPO

do 31. 12. 2012

- 4.3. Navrhnout změnu způsobu financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny tak, aby byl jednodušší, méně administrativně náročný a více transparentní z hlediska předkladatelů záměrů bezbariérových tras.

VVZPO, MMR

do 30. 6. 2011

- 4.4. V rámci své působnosti sledovat a vyhodnotit účinnost vyhlášky o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb při její aplikaci v praxi.

MMR, MD

do 30. 6. 2013

Průběžná opatření

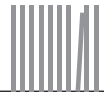
- 4.5. Provádět metodickou činnost vůči obecným stavebním úřadům v oblasti obecných technických požadavků zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

MMR

- 4.6. Provádět metodickou činnost vůči stavebním úřadům v oblasti technických požadavků zabezpečujících bezbariérové užívání staveb ve smyslu technických předpisů spadajících do kompetence Ministerstva dopravy.

MD





- 4.7. Ve své působnosti zajišťovat konzultační a poradenskou činnost v oblasti bezbariérového užívání dopravních staveb a dopravních prostředků.

MD

- 4.8. Poskytovat účelovou dotaci na konzultační činnost a pro potřeby stavebních úřadů v rámci posuzování obecných technických požadavků zabezpečujících bezbariérové užívání staveb a tyto aktivity systematicky podporovat.

MMR

- 4.9. Při přípravě podkladů pro mezinárodní jednání, při kterých se stanovují právně závazné technické požadavky na přepravu zdravotně postižených osob dopravními prostředky veřejné dopravy, spolupracovat a konzultovat specifické požadavky se zástupci hájícími zájmy zdravotně postižených.

MD

- 4.10. Spolupracovat s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany při naplňování Národního rozvojového programu mobility pro všechny dle usnesení vlády ČR ze dne 14. července 2004 č. 706, ve znění usnesení vlády ČR ze dne 26. března 2008 č. 292.

všechny resorty

- 4.11. Zajistit činnost Národního rozvojového programu mobility pro všechny, zejména podávání, výběr a hodnocení záměrů, nastavování pravidel pro podporu programu jednotlivými resorty a propagaci programu.

VVZPO

- 4.12. Prosazovat významné rozšíření přístupnosti webových stránek veřejných institucí osobám se zrakovým, sluchovým, mentálním a kombinovaným postižením (zejména blind friendly web).

MV





5. Rovnost před zákonem

Článek 12 Úmluvy – Rovnost před zákonem

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, znovu potvrzují, že osoby se zdravotním postižením mají kdekoli právo na uznání jejich osoby jako subjektu práva.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají, na rovnoprávném základě s ostatními, právní způsobilost ve všech oblastech života.
3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou odpovídající opatření, aby umožnily osobám se zdravotním postižením přístup k asistenci, kterou mohou pro uplatnění této právní způsobilosti potřebovat.
4. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby všechna opatření, která se týkají uplatnění právní způsobilosti, poskytovala, v souladu s mezinárodním právem v oblasti lidských práv, odpovídající a účinné záruky zamezující zneužití. Tyto záruky musí zajistit, aby opatření týkající se uplatnění právní způsobilosti respektovala práva, vůli a preference dané osoby, zabráňovala konfliktu zájmů a nevytvářela prostor pro nežádoucí ovlivňování, byla přiměřená a odpovídala situaci dané osoby, byla uplatňována po nejkratší možnou dobu a podléhala pravidelnému přezkumu odpovědným, nezávislým a nestranným orgánem nebo soudem. Tyto záruky musí být rovněž přiměřené stupni, jakým uvedená opatření ovlivňují práva a zájmy dané osoby.
5. S výhradou ustanovení tohoto článku, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá odpovídající a účinná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily rovné právo vlastnit nebo dědit majetek, spravovat své finanční záležitosti a mít rovný přístup k bankovním půjčkám, hypotékám a dalším formám finančních úvěrů, a zajistí, aby osoby se zdravotním postižením nebyly svévolně zbavovány svého majetku.

Pro odpovídající implementaci tohoto článku Úmluvy do našeho právního řádu bude nezbytné zcela nově legislativně upravit otázky související se zbavováním či omezováním způsobilosti k právním úkonům u fyzických osob a návazně na to také přesněji vymezit práva a povinnosti opatrovníků těchto osob.

Smluvní strany Úmluvy se jejím podpisem zavazují k odklonu od koncepce tzv. „náhradního rozhodování“, které je charakterizováno tím, že ustanovená osoba (opatrovník) rozhoduje za dotčenou osobu. Důsledkem je, že dotčená osoba je z rozhodování vyloučena. Tato koncepce je nahrazována tzv. „podpůrným“ či





„asistovaným rozhodováním“, jehož východiskem je skutečnost, že každá osoba je schopna se rozhodovat sama, bude však potřebovat větší či menší míru podpory.

Institut asistovaného rozhodování je již zaváděn v Německu, Švédsku, některých kanadských provinciích, je připravován i v Maďarsku.

Koncepce tohoto pojetí byla zapracována do návrhu nového občanského zákoníku. Vzhledem k tomu, že projednávání návrhu tohoto zákona bylo prozatím pozastaveno, je vhodné a účelné tuto úpravu převzít do stávajícího občanského zákoníku s drobnými jazykovými úpravami tak, aby byla se stávající úpravou co možná nejvíce konzistentní.

Se změnami v hmotném právu přímo souvisí také nutnost provedení změn v právu procesním. Jsou nezbytné zejména s ohledem na změnu přístupu k osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům, což se nutně musí promítnout také v řízení o právní způsobilosti fyzické osoby.

Zákonem č. 384/2008 Sb., kterým byla provedena novela zákona o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, byl definován nový komunikační prostředek – písemný záznam mluvené řeči. Jeho využití je velice vhodné pro ta jednání, u kterých je třeba zajistit maximální přesnost a srozumitelnost jejich obsahu. Pro tento účel byla vytvořena a v praxi ověřena nová služba – simultánní přepis mluvené řeči. Organizace sluchově postižených usilují o co nejrychlejší zavedení této služby do praxe. Jako nanejvýš vhodná se jeví pro soudní jednání, jejichž účastníky jsou osoby se sluchovým postižením.

Termínované opatření

- 5.1. Nově navrhnout formulaci právní úpravy ochrany práv zvláště ohrožených skupin osob se zdravotním postižením (osoby s mentálním postižením a osoby s duševní poruchou), a to posílením práv těchto osob v řízeních, která se jich týkají (zejména institut způsobilosti k právním úkonům) a přijetím podrobnější úpravy práv a povinností opatrovníka těchto osob.

MSP

do 31. 12. 2011

Průběžné opatření

- 5.2. Vytvářet podmínky pro zavedení simultánního přepisu mluvené řeči při soudních jednáních pro osoby se sluchovým postižením.

MSP





6. Nezavislý život

Článek 19 Úmluvy – Nezavislý způsob života a zapojení do společnosti

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společnosti, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby:

- a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;
- b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci;
- c) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.

K zajištění podmínek nezávislého způsobu života a začleňování do společnosti jsou pro osoby se zdravotním postižením mimořádně důležité sociální služby. Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byly vytvořeny základní podmínky a předpoklady pro zahájení reformy celého systému sociálních služeb. Díky nové právní úpravě této oblasti došlo k významnému posílení kompetencí uživatelů sociálních služeb, kteří mohou dle vlastní volby mnohem více spolurozhodovat o rozsahu a formě poskytované pomoci a péče. Postupně dochází k rozšiřování nabídky služeb podporujících setrvání občanů se zdravotním postižením ve vlastním přirozeném domácím prostředí a umožňujících jim vést samostatný život.

Cílem opatření pro příští období je pokračovat v započatém procesu reformy sociálních služeb. Je třeba systematicky napomáhat zahájené transformaci pobytových zařízení sociálních služeb. Neméně důležité je do budoucna legislativně i věcně zajistit ekonomickou vyváženost a stabilitu celého systému sociálních služeb.





Termínovaná opatření

- 6.1. Připravit a uskutečnit vhodnou propagační kampaň na podporu vzniku a rozvoje sociálních podniků s využitím odborné podpory Tematické sítě pro rozvoj sociální ekonomiky.

MPSV, SČMVD
do 31. 12. 2010

- 6.2. Využít evaluací globálních grantů MPSV zaměřených na podporu sociálního podnikání pro zpracování návrhu podpory a infrastruktury pro rozvoj sociálního podnikání jako příležitosti a cesty k plnohodnotnému pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením.

MPSV, MPO, MMR, SČMVD
do 31. 12. 2011

- 6.3. Navrhnout optimální podobu a strukturu sítě poradenství a podpory pro vznik a rozvoj sociálních podniků.

MPSV, MPO, MMR, SČMVD
do 31. 12. 2011

- 6.4. Vyhodnotit výsledky individuálního projektu zaměřeného na proces transformace pobytových zařízení sociálních služeb a tyto výsledky implementovat do praxe poskytování sociálních služeb v České republice.

MPSV
do 31. 12. 2014

- 6.5. Na základě výsledků komplexní analýzy v oblasti sociálních služeb přijmout legislativní a jiná opatření směřující ke stabilitě a udržitelnému rozvoji sociálních služeb.

MPSV
do 31. 12. 2014

Průběžné opatření

- 6.6. V rámci dotačního řízení podporovat takové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, které jim umožní setrvat v domácím prostředí, coby prevence proti jejich umístování v rezidenčních zařízeních.

MPSV





7. Osobní mobilita

Článek 20 Úmluvy – Osobní mobilita

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná opatření k zajištění osobní mobility osob se zdravotním postižením s maximální možnou mírou nezávislosti, mimo jiné tím, že:

- a) umožní osobní mobilitu osob se zdravotním postižením takovou formou a v takovém čase, které si samy zvolí, a to za přijatelnou cenu;
- b) umožní osobám se zdravotním postižením přístup ke kvalitním kompenzačním pomůckám, zařízením, podpůrným technologiím a k různým formám asistence a prostředníků, mimo jiné i tím, že je učiní finančně dostupnými;
- c) zajistí osobám se zdravotním postižením a odbornému personálu, který s nimi pracuje, proškolení v otázkách týkajících se mobility;
- d) motivují subjekty, které vyrábějí kompenzační pomůcky, zařízení a podpůrné technologie, aby přihlížely ke všem aspektům mobility osob se zdravotním postižením.

Kvalitu života a možnost integrace osob se zdravotním postižením do společnosti může významně a pozitivně ovlivňovat používání různých druhů a typů vhodných pomůcek, které napomáhají nejen zlepšení sebeobsluhy, soběstačnosti a orientace, ale prostřednictvím kterých se tyto osoby mohou zúčastňovat různých forem vzdělávání nebo se zapojit do pracovního procesu.

Je možno konstatovat, že nabídka pomůcek na našem trhu je srovnatelná s ostatními vyspělými evropskými zeměmi. Pomůcky, které jsou označovány jako „zdravotnické prostředky“, jsou ve většině případů plně nebo částečně hrazeny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Na úhradu dalších vybraných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek přispívají v souladu s vyhláškou MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, občanům s těžkým zdravotním postižením sociální odbory obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, a to v rámci výkonu státní správy v přenesené působnosti.

I pro následující období je nezbytné pro zdravotně postižené zajistit finanční dostupnost pomůcek ve stejném rozsahu, jako je tomu doposud. V rámci možností je rovněž třeba podporovat také vývoj a výrobu těchto pomůcek.

Dalším úkolem v rámci této kapitoly je nalézt a navrhnout věcné řešení pomoci státu při výcviku vodičích a asistenčních psů.





Pro zajištění osobní mobility je samozřejmě důležitá také bezbariérová přístupnost veřejné dopravy. Stát v rámci svých kompetencí musí usilovat o postupné rozšiřování bezbariérové dopravy a navyšování počtu vozidel, která tuto přepravu umožní.

Termínované opatření

7.1. V úzké spolupráci resortů (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství, Ministerstvo průmyslu a obchodu), vybraných zástupců cvičitelů a organizací osob se zdravotním postižením navrhnout věcné řešení pomoci státu při výcviku vodičích a asistenčních psů.

MPSV

do 30. 6. 2011

Průběžná opatření

7.2. Dohlížet v rámci své působnosti na zajištění finanční dostupnosti zdravotnických prostředků pro osoby se zdravotním postižením.

MZD

7.3. V rámci dotačních programů podporovat rozvoj půjčoven zdravotnických prostředků pro osoby se zdravotním postižením za účelem zlepšení jejich dostupnosti.

MZD

7.4. Podporovat vývoj a výrobu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením.

MPO

7.5. Usilovat o zajištění přiměřeného počtu nově pořizovaných železničních vozů určených pro osobní přepravu umožňujících přístup a užívání osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace.

MD





8. Život v rodině

Článek 23 Úmluvy – Respektování obydlí a rodiny

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná a odpovídající opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů na rovnoprávném základě s ostatními, s cílem zajistit:
 - a) uznání práva všech osob se zdravotním postižením, které dosáhnou věku pro uzavření manželství, uzavřít sňatek a založit rodinu na základě svobodného a plného souhlasu budoucích manželů;
 - b) uznání práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, stejně jako práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedené práva realizovat;
 - c) zachování reprodukčních schopností osob se zdravotním postižením, včetně dětí, na rovnoprávném základě s ostatními.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zaručí práva a povinnosti osob se zdravotním postižením pokud jde o opatrovnictví, poručníctví, svěřenectví a adopci dětí nebo obdobné instituty, jestliže existují ve vnitrostátní legislativě; ve všech případech musí být předním hlediskem nejlepší zájem dítěte. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, poskytují osobám se zdravotním postižením při plnění jejich rodičovských povinností odpovídající podporu.
3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovná práva na život v rodinném prostředí. S cílem realizovat tato práva a předcházet ukrytí, opouštění, zanedbávání a segregaci dětí se zdravotním postižením se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zavazují poskytovat dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám včasné a komplexní informace, služby a podporu.
4. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby dítě nebylo odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, vyjma případů, kdy příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení rozhodnou, že takové oddělení je potřebné v nejlepším zájmu dítěte. Dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů.





5. Pokud nejsou nejbližší příbuzní schopni pečovat o dítě se zdravotním postižením, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, vyvinou veškeré úsilí k zajištění náhradní péče v rámci širší rodiny, a pokud to není možné, v rámci společenství v rodinném prostředí.

Rodina je nejlepším a nejpřirozenějším prostředím pro výchovu dětí. Opatření této kapitoly jsou zaměřena na podporu aktivit, jejichž účelem je zvýšení zájmu žadatelů o svěřeni dítěte se zdravotním postižením do pěstounské péče, a to včetně žadatelů se zdravotním postižením. Důraz je zde kladen rovněž na nezbytnost poskytování poradenské pomoci pro rodiče pečující o dítě se zdravotním postižením, pro žadatele o zprostředkování náhradní rodinné péče i osoby, které dítě se zdravotním postižením do své péče převzaly.

Dále bude v rámci systému pomoci obětem domácího násilí věnována zvýšená pozornost rovněž osobám se zdravotním postižením. Tyto osoby jsou často bezbranné vůči zneužívání v rodině, komunitě nebo ústavech a potřebují, aby se jim dostalo poučení, jak zneužití předejít, rozpoznat, kdy ke zneužití došlo, a oznámit takové činy.

Průběžná opatření

8.1. V oblasti sociálně-právní ochrany dětí podporovat činnosti směřující ke zvýšení zájmu žadatelů o svěřeni dítěte se zdravotním postižením do pěstounské péče, včetně žadatelů se zdravotním postižením, poskytování poradenské pomoci pro rodiče pečující o dítě se zdravotním postižením, pro žadatele o zprostředkování náhradní rodinné péče a osoby, které dítě se zdravotním postižením převzaly do své péče, a podporovat rozvoj návazné péče pro tyto děti opouštějící po nabytí zletilosti nebo po ukončení přípravy na budoucí povolání ústavní zařízení. Současně rozvíjet specifické formy podpůrné pěstounské péče na přechodnou dobu umožňující rodičům zpětné převzetí dítěte se zdravotním postižením do péče.

MPSV

8.2. V rámci systému pomoci obětem domácího násilí věnovat zvýšenou pozornost rovněž osobám se zdravotním postižením.

MPSV, MZD, MŠMT, MV





9. Vzdělávání a školství

Článek 24 Úmluvy – Vzdělávání

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na vzdělání. S cílem realizovat toto právo bez diskriminace a na základě rovných příležitostí, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí začleňující vzdělávací systém na všech úrovních a celoživotní vzdělávání zaměřené na:

- a) plný rozvoj lidského potenciálu a smyslu pro vlastní důstojnost a uvědomění si vlastní hodnoty, stejně jako na posilování úcty k lidským právům, základním svobodám a lidské různorodosti;
- b) rozvoj osobnosti, nadání a kreativity osob se zdravotním postižením, jakož i jejich duševních a tělesných schopností, v co největší možné míře;
- c) účinné zapojení osob se zdravotním postižením do života ve svobodné společnosti.

2. Při uskutečňování tohoto práva státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí aby:

- a) osoby se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny ze všeobecné vzdělávací soustavy a aby děti se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny z bezplatného a povinného základního vzdělávání nebo středního vzdělávání;
- b) osoby se zdravotním postižením měly na rovnoprávném základě s ostatními přístup k začleňujícímu, kvalitnímu a bezplatnému základnímu vzdělávání a střednímu vzdělávání v místě, kde žijí;
- c) byla jim poskytována přiměřená úprava podle individuálních potřeb;
- d) osobám se zdravotním postižením byla v rámci všeobecné vzdělávací soustavy poskytována nezbytná podpora umožňující jejich účinné vzdělávání;
- e) účinná opatření individualizované podpory byla realizována v prostředí, které v souladu s cílem plného začlenění maximalizuje vzdělávací pokroky a sociální rozvoj.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, umožní osobám se zdravotním postižením získat praktické a sociální dovednosti, které by usnadnily jejich plné a rovné zapojení do systému vzdělávání a do života společnosti. Za tímto účelem přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, příslušná opatření a zejména:

- a) umožní studium Braillova písma, alternativního písma a augmentativních a alternativních způsobů, prostředků a formátů komunikace, rozvoj





- orientačních schopností a mobility, jakož i vzájemnou podporu ze strany osob v rovnocenné situaci a poradenství;
- b) umožní studium znakového jazyka a podporu jazykové identity společnosti neslyšících;
- c) zajistí, aby nevidomým, neslyšícím a hluchoslepým osobám, a zejména dětem, bylo poskytováno vzdělávání v jazycích a způsobech a prostředcích komunikace, které jsou pro dotyčnou osobu nejvhodnější, a v prostředích, která maximalizují vzdělávací pokroky a sociální rozvoj.
4. S cílem přispět k zajištění realizace tohoto práva, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou příslušná opatření pro zaměstnávání učitelů, včetně učitelů se zdravotním postižením, kteří ovládají znakový jazyk a/nebo Braillovo písmo, a pro přípravu odborníků a pracovníků, kteří působí na všech úrovních vzdělávání. Tato příprava bude zahrnovat informace o problematice zdravotního postižení a využívání vhodných augmentativních a alternativních způsobů, prostředků a formátů komunikace, vzdělávacích technik a materiálů přizpůsobených potřebám osob se zdravotním postižením.
5. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost přístupu k obecnému terciárnímu vzdělávání, odborné přípravě na výkon povolání, vzdělávání dospělých a celoživotnímu vzdělávání bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními. Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována přiměřená úprava.

Základním cílem pro období platnosti Národního plánu je uplatňování principu inkluzivního vzdělávání. V základním a středním stupni vzdělávání má každé dítě právo na vzdělávání ve škole hlavního vzdělávacího proudu v místě, kde žije.

S tímto cílem souvisí rovněž postupné přetváření stávajícího systému škol samostatně zřízených pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a rozšíření jejich působnosti směrem ke školám hlavního vzdělávacího proudu, kterým by nově měly poskytovat odborné, metodické, didaktické a technické zázemí.

K 30. 9. 2008 navštěvovalo z celkového počtu 1 713 523 dětí, žáků a studentů mateřské, základní, střední a vyšší odborné školy celkem 60 832 děti, žáků a studentů se zdravotním postižením (nejsou započítány počty dětí, žáků a studentů se specifickými poruchami učení).

Přehled počtu dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v jednotlivých druzích škol a organizačních formách vzdělávání je patrný z následující tabulky.





**Tabulka: Počty dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v jednotlivých
druzích škol a formách speciálního vzdělávání**

Počty dětí, žáků a studentů v druzích škol		Celkem	Mateřské školy	Základní školy	Střední školy **	Vyšší odborné školy
Celkem		1 713 523	301 620	816 015	567 861	28 027
z toho	s postižením *	60 832	8338	39 159	13 318	17
	individuální integrace	8620	1541	6 290	772	17
	speciální třídy	12 355	3940	3 010	5405	0
	speciální školy	39 857	2857	29 859	7141	0

* bez specifických poruch učení

** včetně konzervatoří

Z důvodu demografického vývoje populace dětí a studentů se zdravotním postižením, kteří byli v minulém období integrováni do běžných základních a středních škol, a kteří již dospěli do věku vysokoškoláků, se přirozeně zvyšuje počet zájemců o studium na vysokých školách. S nárůstem počtu těchto uchazečů a studentů vyvstává i aktuální potřeba cíleného systémového řešení vzdělávání lidí s postižením i v terciárním stupni vzdělávání. Z hlediska naplnění práv přístupu k vysokoškolskému vzdělání je nezbytné cíleně a systémově zajistit podmínky pro možnost jejich studia.

Počty studentů se zdravotním postižením na vysokých školách t.č. nejsou známy, přičemž je třeba počítat s jejich postupným nárůstem. Dosažení vysokoškolského vzdělání je pro absolventy se zdravotním postižením, stejně jako pro absolventy bez postižení, klíčové z hlediska jejich vyšší možnosti pracovního uplatnění.

Pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením je inkluzivní vzdělávání podmíněno kvalitním zabezpečením podmínek, podpůrných služeb a opatření v oblasti legislativní, personální, pedagogické, ekonomické a technické. Patří k nim rovněž změny poradenského systému, dokončení kurikulární reformy, podpora dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a informační činnost. Stanovený cíl je rozpracován do konkrétních opatření.





Termínovaná opatření

9.1. Připravit a přijmout koncepci, která zahrne výčet úkolů a opatření potřebných pro lepší přístupnost škol tzv. hlavního vzdělávacího proudu na všech stupních vzdělávání i pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. Materiál bude připraven v gesci MŠMT a příprava i následné vyhodnocování jednotlivých opatření bude probíhat za účasti organizací osob se zdravotním postižením a zákonných zástupců dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.

MŠMT

do 31. 12. 2013

9.2. V oblasti primárního a sekundárního vzdělávání stanovit podmínky pro poskytování asistenčních služeb (asistent pedagoga) a působení více pedagogických pracovníků ve třídě, v níž jsou vzděláváni žáci se zdravotním postižením, s důrazem na působení těchto pracovníků v hlavním vzdělávacím proudu. Činnost asistenta pedagoga rozšířit o pomoc žákům zdravotně postiženým při sebeobsluze a pohybu.

MŠMT

do 31. 12. 2010

9.3. Nově definovat způsoby poskytování speciálně pedagogické podpory dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením v závislosti na hloubce a závažnosti daného postižení a jim odpovídajících dopadů na vzdělávací podmínky dané osoby.

MŠMT

do 31. 12. 2010

9.4. V návaznosti na stanovení míry (stupňů) podpůrných opatření vytvořit obecný katalog dostupných prostředků speciálně pedagogické podpory a stanovit způsob jejich poskytování.

MŠMT

do 31. 12. 2010

9.5. Připravit informační kampaň včetně metodického oslovení ředitelů škol s cílem zvýraznit povinnost základních škol přijímat ke vzdělávání všechny žáky bez rozdílu jejich zdravotního stavu a případného postižení.

MŠMT

do 31. 12. 2010





- 9.6. Navrhnout pravidla uskutečňování jiného způsobu vzdělávání ve smyslu § 42 školského zákona s cílem sjednotit metodické, organizační a personální zajištění vzdělávání dětí s hlubokým mentálním postižením.

MŠMT

do 31. 12. 2011

- 9.7. Posunout věkovou hranici pro poskytování dotace na letní tábory a volnočasové aktivity pro těžce zdravotně postižené děti a mládež až do věku 26 let.

MŠMT

do 31. 12. 2012

- 9.8. Zkvalitnit organizační, procesní a obsahový rámec speciálně pedagogického poradenství a diagnostiky s cílem zajistit nezávislé a jednotné posuzování potřeby podpůrných opatření dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v celé ČR, včetně zajištění práv dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a jejich zákonných zástupců. V souvislosti s katalogem prostředků speciálně pedagogické podpory (druhů podpůrných opatření) řešit obligatornost závěrů speciálně pedagogické diagnostiky ve školách a školských zařízeních.

MŠMT

do 31. 12. 2013

- 9.9. Zvláštní pozornost věnovat vzdělávání dětí, žáků a studentů s lehkým mentálním postižením s cílem odstranit dřívější takřka výlučné vzdělávání těchto žáků ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením.

MŠMT

do 31. 12. 2013

- 9.10. Prosazovat optimalizaci přípravných stupňů základních škol speciálních tak, aby nabídka přípravy na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, postižením více vadami a autismem byla dostupná ve všech krajích ČR. Přípravný stupeň by měl být součástí každé plně organizované základní školy speciální.

MŠMT

do 31. 12. 2014





9.11. Upravit právními předpisy možnost poskytovat zájmové vzdělávání ve školní družině a ve školním klubu též dětem z přípravné třídy základní školy a přípravného stupně základní školy speciální.

MŠMT

do 31. 12. 2011

9.12. Vypracovat Metodiku MŠMT k zajištění rovného přístupu k vysokoškolskému vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením – Minimální standardy přístupnosti vysokoškolského studia v kontextu zdravotního postižení. Metodika bude podpurným nástrojem pro realizaci přístupného studia institucím v oblasti terciárního vzdělávání, tj. zejména vysokým školám a subjektům činným v rozhodovacích procesech terciárního stupně vzdělávání. Metodika objasní podmínky přístupnosti vysokoškolského vzdělávání, včetně postupů pro jeho vytváření, a dále kritéria přístupnosti studijních programů.

MŠMT

do 31. 12. 2011

9.13. Připravit informační kampaň formou oslovení rektorů vysokých škol na základě ustanovení § 21 odst. 1 písm. e) zákona o vysokých školách.

MŠMT

do 30. 6. 2012

9.14. V rámci strategických materiálů MŠMT bude zohledněna problematika rovného přístupu studentů se zdravotním postižením a MŠMT zajistí, aby právní předpisy, příp. návrhy nových právních předpisů v oblasti terciárního vzdělávání obsahovaly ustanovení týkající se rovného přístupu a nediskriminace zdravotně postižených osob.

MŠMT

do 31. 12. 2012

9.15. Doporučit vysokým školám, aby v požadavcích na výstupní kompetence absolventů studijních programů zaměřených na práci s dětmi, žáky a studenty se zrakovým, sluchovým, tělesným a mentálním postižením bylo uvedeno, že mají být připravováni v dovednostech, které jsou pro práci s touto cílovou skupinou potřebné.

MŠMT

do 31. 12. 2014





Průběžná opatření

9.16. Sledovat školní vzdělávací programy v oblasti předškolního vzdělávání vzhledem k potřebám dětí se zdravotním postižením. Prioritně zjišťovat a zlepšovat kvalitu poskytované logopedické péče k posilování komunikační kompetence dětí.

MŠMT

9.17. Vyhodnotit prostřednictvím pilotních škol systém tvorby školních vzdělávacích programů (ŠVP) vzhledem k potřebám žáků se zdravotním postižením, především vhodné začleňování předmětů speciálně pedagogické péče.

MŠMT

9.18. Zajistit, aby rámcové vzdělávací programy pro střední vzdělávání respektovaly specifika vzdělávání jednotlivých skupin žáků se zdravotním postižením včetně konkretizace prostředků speciálně pedagogické podpory a způsobů jejich poskytování.

MŠMT

9.19. V oblasti středního vzdělávání žáků s mentálním postižením vydat Rámcový vzdělávací program pro střední vzdělání - Praktická škola jednoletá a Praktická škola dvouletá navazující na již dokončené RVP PV, RVP ZV-LMP a RVP ZŠS.

MŠMT

9.20. Podporovat rozvoj dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu. V tomto směru prosazovat také přípravu budoucích pedagogických pracovníků na fakultách vysokých škol.

MŠMT





9.21. V oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením pokračovat v systému inkluzivního vzdělávání. Forma vzdělávání musí být volena v souladu s nejlepším zájmem dítěte, žáka resp. studenta. Podporovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu. Postupně rozšiřovat činnost škol a školských zařízení pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením o nabídku podpůrné péče a služeb včetně zajištění metodické pomoci pedagogům jiných škol a zákonným zástupcům. Školy samostatně určené pro tyto skupiny žáků využívat zejména pro žáky s nejtěžšími stupni postižení. V maximální míře využívat nových technických a kompenzačních pomůcek a pokračovat v proškolení pedagogů v práci s těmito pomůckami a osvojování komunikačních nástrojů jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením.

MŠMT

9.22. Finančními nástroji podporovat zpřístupnění vysokoškolského vzdělávání pro co největší počet osob se zdravotním postižením.

MŠMT

9.23. Cíleně sledovat kvalitu činnosti vysokých škol se zaměřením na vzdělávání zdravotně postižených osob, a to zejména prostřednictvím „Dlouhodobého záměru vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové a inovační, umělecké a další tvůrčí činnosti pro oblast vysokých škol na období 2011–2015“ a výročních zpráv vysokých škol.

MŠMT

9.24. Podporovat celoživotní učení osob se zdravotním postižením.

MŠMT





10. Zdraví a zdravotní péče

Článek 25 Úmluvy – Zdraví

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají právo na dosažení nejvýše možné úrovně zdraví bez diskriminace na základě zdravotního postižení. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily přístup ke zdravotním službám, i léčebné rehabilitaci, které jsou genderově senzitivní. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, především:

- a) poskytují osobám se zdravotním postižením stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatné nebo dostupné zdravotní péče a programů, které jsou poskytovány ostatním, včetně péče v oblasti sexuální a reprodukční medicíny a obecných programů v oblasti veřejného zdraví;
- b) poskytují zdravotní služby, které osoby se zdravotním postižením, i děti a starší osoby, potřebují specificky z důvodu svého zdravotního postižení, a to včetně včasné detekce a intervence, pokud je vhodná, a dále služby určené k minimalizaci nebo prevenci dalšího zdravotního postižení;
- c) poskytují zdravotní služby pokud možno co nejbližší místu bydliště dané osoby, a to včetně venkovských oblastí;
- d) vyžadují, aby pracovníci ve zdravotnictví poskytovali osobám se zdravotním postižením péči stejné kvality jako ostatním a na základě svobodného a informovaného souhlasu; za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, mimo jiné, zvyšují povědomí o lidských právech, důstojnosti, nezávislosti a potřebách osob se zdravotním postižením prostřednictvím vzdělávacích aktivit a zveřejňováním etických norem pro státní i soukromou zdravotní péči;
- e) zakazují diskriminaci osob se zdravotním postižením v přístupu ke zdravotnímu pojištění a životnímu pojištění, pokud toto pojištění umožňuje vnitrostátní legislativa; uvedená pojištění budou poskytována regulérním a přiměřeným způsobem;
- f) zamezují diskriminačnímu odepření poskytnutí zdravotní péče nebo služeb nebo potravy a tekutin na základě zdravotního postižení.

Zdravotní péče poskytovaná pacientům se zdravotním postižením je neoddělitelnou součástí jednotného systému veřejného zdravotního pojištění.

Úkolem pro příští období bude i nadále uplatňování takových nástrojů, které by vedly ke snížení potřeby zdravotní péče, popř. k její vyšší efektivitě a kvalitě. K takovým nástrojům bude patřit nejen rozvoj primární prevence, následně





zdravotní péče, integrované péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních, ale i podpora preventivních a rehabilitačně terapeutických aktivit občanů se zdravotním postižením a občanů chronicky nemocných, stejně jako další rozvoj sekundární prevence prostřednictvím dotační politiky zaměřené na edukaci těchto osob. Ta přispívá ke zvýšení efektivity léčby, omezení sekundárních následků zdravotního postižení, zvýšení kvality života občanů se zdravotním postižením, prodloužení doby jejich pracovních a společenských aktivit, a tím i k úspoře výdajů z veřejných zdrojů.

Pozornost je třeba věnovat také důslednému respektování, naplňování a vymahatelnosti práv pacientů, která vyplývají z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a dalších normativních aktů. Zajištění výkonu těchto práv je třeba promítnout ve všech relevantních připravovaných právních předpisech.

Termínovaná opatření

10.1. Vytvořit systém plošného screeningu sluchu u novorozenců.

MZD

do 31. 12. 2011

10.2. V připravovaném zákoně, který bude upravovat poskytování zdravotní péče, vymezit přístup k právům pacientů se zdravotním postižením tak, aby pro ně byla srozumitelná s ohledem na způsob jejich komunikace.

MZD

do 31. 12. 2012

Průběžná opatření

10.3. Podporovat vznik dobrovolnických center a rozvoj dobrovolnických aktivit ve zdravotnických zařízeních, zejména podpořit spolupráci organizací osob se zdravotním postižením se zařízeními následné a dlouhodobé péče.

MZD

10.4. Podporovat zlepšení podmínek využitelnosti zdravotní péče osobami se zdravotním postižením respektováním specifických potřeb osob se smyslovým či mentálním postižením nebo osob s vážným omezením hybnosti.

MZD





- 10.5. V připravovaných legislativních normách aplikovat způsoby naplnění práv pacientů, která vyplývají z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a dalších normativních aktů.

MZD

- 10.6. Podporovat vznik informačních materiálů a vzdělávacích aktivit o problematice osob se zdravotním postižením (zejména o způsobech, metodách a formách komunikace) a napomoci tyto informace šířit mezi zdravotnickou veřejnost.

MZD

- 10.7. Udělovat výroční Cenu ministra zdravotnictví za práci ve prospěch osob se zdravotním postižením a za rozvoj zdravotně sociální péče.

MZD – každoročně

- 10.8. Podporovat na komunitní úrovni specializovaná centra a zdravotnická zařízení pro pacienty s chronickým onemocněním, pro osoby se zdravotním postižením a pacienty v terminálních stavech a prosazovat nezbytnou provázanost těchto zařízení se systémem sociálních služeb.

MZD, MPSV

- 10.9. V rámci meziresortní skupiny Ministerstva zdravotnictví věnovat pozornost vzniku systému zdravotně sociální péče o duševně nemocné, zejména na komunitní úrovni. V rámci zkvalitnění života těchto pacientů podporovat rozvoj činnosti komunitních sester.

MZD

- 10.10. Podporovat centra rehabilitace s důrazem na specializaci pro jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením.

MZD

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

MZD

- 10.12. Podporovat vznik informačních a osvětových materiálů a aktivity zaměřené na širokou veřejnost v rámci prevence vzniku zdravotního postižení.

MZD





10.13. Podporovat vznik informačních materiálů a aktivity v oblasti ochrany osob se zdravotním postižením proti sexuálnímu zneužívání.

MZD

10.14. Podporovat odborné vzdělávání posudkových lékařů a zvyšování jejich odbornosti v souladu s potřebami jednotlivých sociálních podsystemů při posuzování zdravotního stavu a důsledků z něj vyplývajících.

MZD, MPSV





11. Rehabilitace

Článek 26 Úmluvy – Habilitace a rehabilitace

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná a vhodná opatření, mimo jiné prostřednictvím vzájemné podpory osob v rovnocenné situaci, aby umožnily osobám se zdravotním postižením dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti, uplatnit v plné míře tělesné, duševní, sociální a profesní schopnosti a dosáhnout plného začlenění a zapojení do všech aspektů života společnosti. Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, organizují, posilují a rozšiřují komplexní habilitační a rehabilitační služby a programy, především v oblasti zdravotní péče, zaměstnanosti, vzdělávání a sociálních služeb, takovým způsobem, aby tyto služby a programy:

- a) začínaly pokud možno co nejdříve a byly založeny na multidisciplinárním posouzení individuálních potřeb a předností;
- b) podporovaly zapojení a začlenění do společnosti a všech oblastí jejího života, byly dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, podporují rozvoj vstupního a soustavného vzdělávání odborníků a pracovníků habilitačních a rehabilitačních služeb.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, podporují dostupnost, znalost a využívání kompenzačních pomůcek a technologií určených pro osoby se zdravotním postižením, které usnadňují habilitaci a rehabilitaci.

Rehabilitace je v tomto kontextu charakterizována jako vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení jedince. V případě vzniklých následků zdravotního postižení je cílem rehabilitace co nejrychlejší a co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění.

Základním cílem rehabilitace musí být co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Je nezbytné, aby proces rehabilitace byl prováděn uceleně. Ucelenost v rehabilitaci znamená především časnost, návaznost jednotlivých složek rehabilitace (léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) na sebe a také komplexnost. Ucelené provádění rehabilitace je důležité





nejen pro samotnou osobu se zdravotním postižením, ale je výhodné i pro stát a celou společnost. Nácvikem potřebných dovedností se zdravotně postižený jedinec stává méně závislým na pomoci okolí a ve většině případů je schopen se určitým způsobem zapojit do pracovního procesu, což pro něj znamená nejen větší míru ekonomické nezávislosti, ale také posílení jeho občanské suverenity.

I nadále je velice naléhavé rozvíjet jednotlivé oblasti rehabilitace zaměřené na osoby se zdravotním postižením a vytvářet legislativní i věcné podmínky pro jejich lepší součinnost a koordinaci.

Průběžná opatření

11.1. Rozvíjet oblast léčebné rehabilitace osob se zdravotním postižením a vytvářet legislativní i věcné podmínky pro její lepší součinnost a koordinaci s ostatními oblastmi komplexní rehabilitace.

MZD

11.2. Rozvíjet oblast sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením a vytvářet legislativní i věcné podmínky pro její lepší součinnost a koordinaci s ostatními oblastmi komplexní rehabilitace.

MPSV

11.3. Rozvíjet oblast vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v kontextu podmínek komplexní rehabilitace.

MŠMT





12. Zaměstnávání

Článek 27 Úmluvy – Práce a zaměstnávání

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními; patří sem zejména právo na možnost žít se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce a v pracovním prostředí, které je otevřené, začleňující a přístupné osobám se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zabezpečují a podporují realizaci práva na práci, mimo jiné i pro osoby, u kterých dojde ke vzniku zdravotního postižení v průběhu zaměstnání, přijímáním příslušných opatření, včetně opatření legislativních, s cílem zejména:

- a) zakázat diskriminaci na základě zdravotního postižení ve všech otázkách týkajících se kterékoli formy zaměstnávání, včetně podmínek nábora, přijímání a zaměstnávání pracovníků, setrvání v zaměstnání, profesního postupu a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;
- b) chránit, na rovnoprávném základě s ostatními, práva osob se zdravotním postižením na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky, včetně rovných příležitostí a rovného odměňování za práci rovnocenné hodnoty, na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, včetně ochrany před obtěžováním, a na nápravu křivd;
- c) zajistit osobám se zdravotním postižením možnost uplatňovat svá pracovní a odborová práva na rovnoprávném základě s ostatními;
- d) umožnit osobám se zdravotním postižením účinný přístup k programům obecného odborného a profesního poradenství, ke službám zprostředkování práce a odborné přípravě na výkon povolání i dalšímu vzdělávání;
- e) podporovat pracovní příležitosti a profesní postup osob se zdravotním postižením na trhu práce, jakož i asistenci při hledání, získávání a udržení si zaměstnání a při návratu do práce;
- f) podporovat příležitosti k samostatné výdělečné činnosti, soukromému podnikání, rozvíjení činnosti družstev a zahájení vlastního podnikání;
- g) zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve veřejném sektoru;
- h) podporovat zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém sektoru prostřednictvím vhodné politiky a opatření, která mohou zahrnovat programy pozitivní diskriminace, pobídky a další opatření;
- i) zajistit, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována přiměřená úprava na pracovišti;
- j) podporovat u osob se zdravotním postižením získávání pracovních zkušeností na otevřeném trhu práce;
- k) podporovat pracovní a profesní rehabilitaci osob se zdravotním postižením, stejně jako programy zaměřené na udržení pracovního místa a návrat do zaměstnání.





2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osoby se zdravotním postižením nebyly drženy v otroctví nebo nevolnictví a byly chráněny, na rovnoprávném základě s ostatními, před nucenou nebo povinnou prací.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je dlouhodobě věnována zvýšená pozornost. V průběhu několika posledních let došlo v této oblasti k mnohým legislativním změnám, které se dotkly jednotlivých nástrojů a opatření finančního i nefinančního charakteru. Stávající situace v oblasti zaměstnanosti této cílové skupiny ukazuje na potřebu celkové revize systému podpory zaměstnanosti, včetně vyhodnocení dopadů souvisejících systémů (sociální, daňový). Zajištění komplexního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením je obsahem systémového projektu „Systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením“ financovaného z OP LZZ. Projekt zahrnuje analytické práce, návrh metodologie, přípravu systémových změn a vzdělávacích materiálů. Jednotlivé části projektu jsou provázány s tím, že výsledky a navržená opatření budou následně pilotně ověřeny v praxi. Výstupy projektu jsou zaměřeny na oblast zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v širokém kontextu, hodnotí stávající realizaci nástrojů politiky zaměstnanosti a navrhují efektivní a účinné postupy s cílem lépe směřovat zdroje financování a rozvoj a zkvalitnění služeb této skupině osob ze strany institucí služeb zaměstnanosti. Cílem je zlepšit situaci začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce a zajistit co nejvyšší míru efektivní pomoci jednotlivých institucí, zejména úřadů práce. Výstupy projektu budou aplikovány v průběhu období platnosti tohoto Národního plánu.

Současně je nutné aktuálně řešit ta opatření, z jejichž dopadů v praxi lze usoudit, že se při jejich realizaci mívá zamýšleným účinkem. Například se jedná o plnění povinného podílu formou odběru výrobků a služeb a zvláště pak příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tato opatření budou řešena operativně dle stanoveného harmonogramu.

Termínovaná opatření

12.1. Analyzovat možnosti zefektivnění systému povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, navrhnout opatření, aby plnění povinného podílu odběrem výrobků od zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením bylo realizováno pouze prostřednictvím těch zaměstnavatelů, kteří skutečně výrobky vyrobili či skutečně poskytli služby.

MPSV

do 31. 12. 2010





- 12.2. Analyzovat situaci osob se zdravotním postižením – domácích zaměstnanců se zaměřením na efektivitu vynakládaných finančních prostředků ze státního rozpočtu. Na základě výstupů z analýzy zpracovat návrh opatření na podporu této formy zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

MPSV

do 31. 12. 2010

- 12.3. Vypracovat a předložit metodické postupy a doporučení k využití veřejných zakázek malého rozsahu na podporu sociálních podniků, zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením a jejich chráněných dílen.

MMR, MPSV, SČMVD

do 31. 12. 2011

- 12.4. Na základě analýzy stávající úpravy podmínek poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením navrhnout opatření pro možnosti zefektivnění tohoto nástroje.

MPSV

do 31. 12. 2011

- 12.5. Předložit věcné hodnocení výstupů z projektu „Zvýšení efektivnosti systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením“.

MPSV

2x ročně, po dobu realizace projektu

- 12.6. Předložit návrh koncepčního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na základě výsledků a vyhodnocení projektu „Zvýšení efektivnosti systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením“.

MPSV

po ukončení projektu

- 12.7. Zajistit realizaci systémových opatření na jednotlivých stupních řízení, včetně případných legislativních úprav.

MPSV

do 31. 12. 2014

- 12.8. Odstranit nerovnoprávné postavení osob se zdravotním postižením v odměňování minimální mzdou.

MPSV

do 31. 12. 2012





Průběžná opatření

- 12.9. Jednou ročně předkládat výsledky kontrolní činnosti úřadů práce v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména pokud se týká zákazu diskriminace z důvodu zdravotního stavu.

MPSV

- 12.10. Zabezpečit podmínky propojení systému vzdělávání a zaměstnanosti, který zvýší možnost (šanci) mladých lidí se zdravotním postižením plynule přejít ze školy do zaměstnání.

MPSV, MŠMT

- 12.11. Na základě analýzy využívání pracovní rehabilitace a podle potřeby praxe legislativně a organizačně upravit a ekonomicky zajistit systém pracovní rehabilitace určený pro osoby se zdravotním postižením, které jsou jen těžce umístitelné na trhu práce při užití stávajících způsobů podpory (zejména osoby s těžšími formami zdravotního postižení, s postižením kombinovaným a mentálním).

MPSV

- 12.12. Ve spolupráci s Asociací zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR hodnotit podnikatelské aktivity osob se zdravotním postižením a každoročně vyhlášovat a oceňovat vynikající výsledky.

MPO, VVZPO, AZPP ČR

- 12.13. V rámci své působnosti budou ústřední orgány státní správy včetně svých organizačních složek usilovat při zákonem stanoveném plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením o jejich přímé zaměstnávání.

všechny resorty

- 12.14. Věnovat zvýšenou pozornost ze strany úřadů práce uchazečům o zaměstnání se zdravotním postižením, kterým byl v důsledku se změnami definice invalidity snížen stupeň invalidity nebo odebrán invalidní důchod.

MPSV





- 12.15. Nadále podporovata rozvíjet projekty realizované v součinnosti Ministerstva zemědělství, Agrární komory ČR a francouzské sociální pojišťovny MSA za účelem pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením formou jejich zaměstnávání v zemědělství. Vytvářet podmínky tak, aby osoby s lehkým mentálním postižením měly možnost uplatnit své schopnosti při práci na farmách a v řemeslech souvisejících s životem na venkově.

MZE





13. Sociální zabezpečení a sociální ochrana

Článek 28 Úmluvy – Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na přiměřenou životní úroveň pro ně a jejich rodiny, zahrnující v to dostatečnou výživu, ošacení a bydlení, a na neustálé zlepšování životních podmínek, a podniknou odpovídající kroky, aby zabezpečily a podpořily realizaci tohoto práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na sociální ochranu a na užívání tohoto práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení a podniknou odpovídající kroky, aby zabezpečily a podpořily realizaci tohoto práva, včetně opatření:
 - a) na zajištění rovného přístupu osob se zdravotním postižením k nezávadné vodě a vhodným a dostupným službám, kompenzačním pomůckám a další pomoci související s uspokojováním potřeb vztahujících se ke zdravotnímu postižení;
 - b) na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením, a zejména žen, dívek a starších osob se zdravotním postižením, k programům sociální ochrany a snížení chudoby;
 - c) na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením a jejich rodin žijících v podmínkách chudoby k pomoci od státu s úhradou výdajů souvisejících se zdravotním postižením, včetně odpovídajícího proškolení, poradenství, finanční pomoci a respitní péče;
 - d) na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením k programům sociálního bydlení;
 - e) na zajištění rovného přístupu osob se zdravotním postižením k důchodovým dávkám a programům.

S účinností od 1. ledna 2010 vstoupila v platnost právní úprava, která nahradila vymezení podmínek, kdy se pojištěnec považoval za plně nebo částečně invalidního, třístupňovou invaliditou. Současně vstoupila v platnost nová právní úprava posuzování invalidity. Garantem odbornosti a správnosti nastavení a objektivitu kritérií je Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. MPSV bude monitorovat a vyhodnocovat dopady nové právní úpravy posuzování invalidity na vývoj invalidizace, a pokud systém bude vyžadovat určité korekce, budou navrženy.

Světová zdravotnická organizace vypracovala novou mezinárodní klasifikaci zdravotních postižení a doporučila jednotlivým státům, aby ji postupně uváděly do praxe. Je účelné zanalyzovat a zvážit vhodnost využití této klasifikace pro jednotlivé dávkové systémy v rámci sociální ochrany.





Problematiku poskytování příspěvků a dávek sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany upravuje vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Ukazuje se jako nanejvýš nezbytné do budoucna tuto oblast nově upravit speciálním zákonem. I když jsou dávky pro zdravotně postižené jen jedním ze segmentů, v němž se uplatňuje vztah státu a společnosti k této skupině osob, měly by být výrazněji zaměřeny na celkovou aktivaci těchto osob. Cílem těchto nově definovaných dávek by měla být kompenzace individuálních důsledků zdravotního postižení, a to zejména v oblasti bydlení, omezených možností mobility a potřeby technických pomůcek. Více než v současnosti, kdy jsou nároky odvozeny od diagnózy, bez ohledu na skutečné individuální důsledky, bude třeba při poskytování dávek významněji zohledňovat snahu občana o vyrovnávání příležitostí a předcházení sociálnímu vyloučení.

Termínovaná opatření

13.1. Vyhodnotit dopad klasifikace zdravotních postižení upravených vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v případě potřeby navrhnout její úpravy.

MPSV

do 31. 12. 2012

13.2. Analyzovat možnosti využití klasifikace ICF pro dávkové systémy sociální ochrany.

MPSV, MZD

do 30. 6. 2013

13.3. Navrhnout věcné řešení zákonné úpravy těch oblastí, které v současné době řeší prostřednictvím dávek sociální péče vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Cílem je navrhnout právní úpravu formou zákona a věcně revidovat spektrum dávek, jejich smysl i okruh osob, kterým má být dávková pomoc poskytována, a to s využitím poznatků z analýzy možností využití klasifikace ICF.

MPSV

do 31. 12. 2014





14. Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě věcí veřejných

Článek 29 Úmluvy – Účast na politickém a veřejném životě

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zaručí osobám se zdravotním postižením politická práva a příležitost užívat tato práva na rovnoprávném základě s ostatními, a zavazují se:

- a) zajistit, aby se osoby se zdravotním postižením mohly účinně a plně, na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na politickém a veřejném životě, přímo nebo prostřednictvím svobodně volených zástupců, včetně práva a možnosti volit a být volen, mimo jiné tím, že:
 - i) zaručí, aby byly volební postupy, zařízení a materiály vhodné, přístupné a snadno srozumitelné a použitelné;
 - ii) chrání právo osob se zdravotním postižením hlasovat v tajném hlasování ve volbách a veřejných referendech bez zastrašování, kandidovat ve volbách, účinně zastávat úřad a vykonávat všechny veřejné funkce na všech úrovních řízení státu a umožňují používání podpůrných a nových technologií, pokud je to vhodné;
 - iii) zaručují svobodné vyjadřování vůle osob se zdravotním postižením jako voličů a za tímto účelem jim v případě potřeby umožňují, na jejich vlastní žádost, asistenci při hlasování prostřednictvím osoby dle jejich vlastní volby;
- b) aktivně podporovat prostředí, v němž se mohou osoby se zdravotním postižením účinně a plně, bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na řízení veřejných záležitostí, a napomáhat jejich účasti ve veřejném životě, včetně:
 - i) účasti v nevládních organizacích a sdruženích zapojených do veřejného a politického života země a účasti na činnosti a řízení politických stran;
 - ii) zakládání organizací osob se zdravotním postižením, aby je zastupovaly na mezinárodní, vnitrostátní, regionální a místní úrovni, a sdružování se v nich.

Za účelem posílení schopnosti hnutí zdravotně postižených přispívat k procesu vývoje politik a programů je třeba i v následujícím období trvale podporovat vzájemné partnerství mezi organizacemi občanů se zdravotním postižením, státem a ostatními sociálními partnery. Rovněž je nezbytné zdokonalovat mechanismy, které podpoří větší participaci občanů se zdravotním postižením na konzultativních procesech zejména v těch oblastech, které se jich bezprostředně dotýkají. Klíčovou iniciativní roli při formování politiky ve prospěch této skupiny





osob hraje Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, která je v souladu se statutem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany jeho nejvyšším poradním orgánem. Národní rada v současné době představuje koalici více než 100 organizací občanů se zdravotním postižením a jejich zákonných zástupců s více než 250 000 individuálními členy. Národní rada je také iniciátorem a realizátorem řady konkrétních programů a projektů ve prospěch zdravotně postižených.

Průběžná opatření

14.1. Prostřednictvím dotačních programů podporovat veřejně účelné aktivity občanských sdružení zdravotně postižených.

VVZPO, ÚV ČR

14.2. Formou příspěvku podporovat mezinárodní spolupráci organizací osob se zdravotním postižením (členství v mezinárodních organizacích, náklady na zahraniční cesty, účast na mezinárodních konferencích atd.).

VVZPO, ÚV ČR

14.3. Zajistit účast organizací osob se zdravotním postižením na legislativním procesu.

VVZPO





15. Přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě

Článek 30 Úmluvy – Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením účastnit se kulturního života společnosti na rovnoprávném základě s ostatními a přijmou veškerá odpovídající opatření, aby osoby se zdravotním postižením:
 - a) měly přístup ke kulturním materiálům v přístupných formátech;
 - b) měly přístup k televizním programům, filmům, divadelním a jiným kulturním činnostem v přístupných formátech;
 - c) měly přístup na místa určená pro kulturní aktivity, jako jsou divadla, muzea, kina, knihovny a služby pro turisty a, v co největší možné míře, přístup k historickým památkám a významným místům národního kulturního dědictví.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou odpovídající opatření, aby poskytly osobám se zdravotním postižením příležitost rozvíjet a využívat jejich tvůrčí, umělecký a intelektuální potenciál, a to nejen ve svůj vlastní prospěch, ale také pro obohacení celé společnosti.
3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, podniknou, v souladu s mezinárodním právem, veškeré odpovídající kroky s cílem zajistit, aby zákony na ochranu duševního vlastnictví nevytvářely nepřiměřené nebo diskriminační překážky bránící přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturním materiálům.
4. Osoby se zdravotním postižením mají právo, na rovnoprávném základě s ostatními, na uznání a podporu své specifické kulturní a jazykové identity, včetně znakového jazyka a kultury neslyšících.
5. S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se, na rovnoprávném základě s ostatními, na rekreační, zájmové a sportovní činnosti, přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, odpovídající opatření, která:
 - a) podnítl a podpoří co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do běžných sportovních aktivit na všech úrovních;
 - b) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet speciální sportovní a zájmové aktivity a účastnit se jich, a za tímto účelem podporují poskytování odpovídajícího výcviku, školení a prostředků, na rovnoprávném základě s ostatními;





- c) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení;
- d) zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly na rovnoprávném základě s ostatními dětmi přístup k účasti ve hře, k rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem, včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy;
- e) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační, turistické, zájmové a sportovní činnosti.

Hlavním cílem v této oblasti po dobu platnosti Národního plánu je podpořit odstraňování bariér bránících intenzivnějšímu přístupu znevýhodněných osob ke kulturním statkům a službám a současně umožnit těmto osobám důstojnou seberealizaci. Východiskem je Státní kulturní politika ČR na období 2009–2014, která zohledňuje potřeby osob se zdravotním postižením a nahlíží na účast těchto osob na kulturním životě jako na významný prostředek jejich začleňování se do pospolitosti zdravých občanů a do jisté míry i překonávání jejich postižení. Tento podíl zdravotně postižených občanů na kultuře má tedy i terapeutickou funkci související bezprostředně s jejími kreativními efekty.

Průběžná opatření

15.1. Podporovat zpřístupnění expozic v muzeích a galeriích osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace v rámci zajištění standardizovaných veřejných služeb muzeí a galerií pro osoby se zdravotním postižením ve smyslu zákona č. 122/2000 Sb., ve znění zákona č. 483/2004 Sb., a podílet se na zpřístupnění dalších kulturních zařízení ve smyslu Národního rozvojového programu mobility pro všechny.

MK

15.2. Podporovat kulturní aktivity muzeí a galerií zřizovaných Ministerstvem kultury, zejména stále expozice Kultura nevidomých Technického muzea v Brně a Národní galerie v Praze.

MK

15.3. Podporovat rozvoj Centra muzejní pedagogiky při Moravském zemském muzeu, jehož činnost bude zaměřena na práci s dětmi a mládeží se zdravotním postižením a zpracování metodiky pro ostatní muzea a galerie.

MK





- 15.4. Podporovat digitalizaci sbírkových předmětů a vytváření vzdělávacích programů a virtuálních výstav čerpajících ze sbírek muzejní povahy, které umožňují zpřístupnění kulturního dědictví zejména osobám s omezením pohybu, aniž by byla nezbytná fyzická přítomnost těchto osob v muzeích a galeriích.

MK

- 15.5. Podporovat zavádění systému zvukových a tištěných průvodců umožňujících přístup ke sbírkám muzeí, galerií a dalších památek sluchově nebo zrakově postiženým osobám.

MK

- 15.6. Podporovat vydávání a zpřístupňování zvukových publikací a tiskovin v Braillově a zvětšeném písmu, především prostřednictvím Knihovny a tiskárny pro nevidomé K. E. Macana.

MK

- 15.7. Podporovat dostupnost veřejných knihovnických a informačních služeb knihoven prostřednictvím dotačního řízení na zajištění nabídky zvukových knih a zavádění technických zařízení umožňujících osobám se zrakovým postižením zpřístupnění knihovnických fondů a elektronických informačních zdrojů.

MK

- 15.8. Prostřednictvím dotační politiky spoluvytvářet prostor, v němž se osobám se zdravotním postižením uspokojovat své kulturní potřeby, realizovat vlastní tvorbu a účelně trávit volný čas, a to podporou kulturních aktivit právnických a fyzických osob, včetně občanských sdružení a organizací s mezinárodním prvkem.

MK

- 15.9. Motivovat vlastní příspěvkové organizace k poskytování slev ze vstupného pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

MK

- 15.10. Podporovat v rámci dotační politiky aktivity spočívající v zajišťování titulků a tlumočení do znakového jazyka pro audiovizuální díla, zpřístupňování audiovizuálních děl prostřednictvím komentáře pro zrakově postižené, vytváření sítě divadelních představení tlumočených do znakového jazyka a tvorbu zvukových knih.

MK





16. Statistické údaje

Článek 31 Úmluvy – Statistika a získávání dat

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují shromažďovat odpovídající informace, včetně statistických dat a výsledků výzkumů, které jim umožní formulovat a provádět politiky zaměřené na plnění závazků podle této úmluvy. Postupy získávání a uchovávání těchto informací musí respektovat:

- a) zákonem stanovené záruky, včetně záruk vyplývajících ze zákonů o ochraně osobních údajů, s cílem zajistit důvěrnost dat a respektování soukromí osob se zdravotním postižením;
- b) mezinárodně uznávané normy na ochranu lidských práv a základních svobod a etické principy získávání dat a využívání statistických údajů.

2. Informace shromážděné v souladu s tímto článkem budou dle potřeby dále členěny a využívány jako nástroj pro hodnocení plnění závazků stanovených touto úmluvou ze strany států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, a dále k identifikaci a odstraňování bariér, kterým osoby se zdravotním postižením čelí při uplatňování svých práv.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, převezmou odpovědnost za distribuci těchto statistických dat a zajistí jejich přístupnost pro osoby se zdravotním postižením a další osoby.

Pro efektivní formulování státní politiky ve vztahu ke zdravotně postiženým je naprosto nezbytné mít k dispozici co nejpřesnější statistické údaje o počtu a struktuře této skupiny osob. Předchozí Národní plán uložil Českému statistickému úřadu zajistit koordinaci tvorby statistiky o občanech se zdravotním postižením s cílem postupného vytvoření konzistentního systému statistických informací v této oblasti. Za tímto účelem bylo v roce 2007 provedeno výběrové šetření, s jehož výsledky byla v roce 2008 seznámena veřejnost. Bylo rozhodnuto, že výběrové šetření bude prováděno pravidelně ve stanovené časové periodě. Další sběr dat v této oblasti je plánován na rok 2011.

Termínované opatření

16.1. Český statistický úřad ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky provede další výběrové šetření o počtu a struktuře osob se zdravotním postižením.

ČSÚ

do 31. 12. 2011





17. Koordinace a monitorování plnění Národního plánu

Realizace a průběžné monitorování Národního plánu je náročným, vzájemně provázaným mezioborovým procesem, na jehož naplňování se podílí nejen většina ústředních orgánů státní správy, ale také řada dalších institucí a organizací občanů se zdravotním postižením.

Na základě zkušeností s koordinací a monitorováním doposud realizovaných Národních plánů je vhodné a účelné zachovat osvědčený model, kdy všechny relevantní resorty každoročně předkládají Zprávu o plnění opatření Národního plánu spadající do jejich působnosti za uplynulý kalendářní rok. Zprávu pak následně projedná vláda ČR a v případě potřeby navrhne změny či doplnění jednotlivých opatření.

Přestože opatření Národního plánu nemohou stanovovat úkoly jednotlivým krajům, je důležité i účelné poskytovat krajům trvalou metodickou podporu a zprostředkovat mezi nimi dialog o aktuálních problémech krajských politik ve prospěch občanů se zdravotním postižením a jejich vazbě na státní politiku ve prospěch této skupiny občanů.

Průběžná opatření

17.1. Jedenkrát ročně všechny relevantní resorty předloží zprávu o plnění opatření Národního plánu spadajících do jejich působnosti za uplynulý kalendářní rok.
všechny resorty

17.2. Jedenkrát ročně, nejpozději do 30. června, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany a následně vláda ČR provedou zhodnocení a případnou aktualizaci Národního plánu.
MLP, VVZPO

17.3. Metodicky podporovat přípravu, realizaci a průběžné monitorování krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.
VVZPO, NRZP ČR





18. Finanční dopady realizace jednotlivých opatření Národního plánu

Národní plán je přijímán na léta 2010–2014 jako souhrn základních úkolů, které je třeba realizovat ve vztahu k občanům se zdravotním postižením. Realizace navržených opatření bude finančně zabezpečena v rámci schválených výdajových limitů příslušných kapitol a střednědobých výdajových rámců stanovených pro jednotlivé kapitoly. Všechny rozpočtové kapitoly, které se budou podílet na plnění opatření Národního plánu, budou výdaje spojené se zabezpečením daných úkolů zabezpečovat v těchto výdajových limitech a rámcích. Toto finanční zabezpečení se týká jak dopadů vyplývajících z legislativních návrhů, tak dopadů opatření nelegislativní povahy.

Vyplynou-li však z úkolů obsažených v Národním plánu finanční nároky, musí příslušný resort, resp. rozpočtová kapitola, do jejíž kompetence požadované opatření patří, najít konkrétní zdroj, ze kterého budou tyto nároky kryty, např. přesunem finančních prostředků v rámci své kapitoly.





Seznam použitých zkratek

AZZP ČR	Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR
ČSÚ	Český statistický úřad
ČŠI	Česká školní inspekce
ICF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MD	Ministerstvo dopravy
MK	Ministerstvo kultury
MLP	ministr pro lidská práva
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSP	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZD	Ministerstvo zdravotnictví
MZE	Ministerstvo zemědělství
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
Národní plán	Národní plán pro osoby se zdravotním postižením
NRZP ČR	Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
OP LZZ	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP ZŠS	Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální
RVP ZV – LMP	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
SČMVD	Svaz českých a moravských výrobních družstev
ŠVP	školní vzdělávací programy
Úmluva	Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
ÚV ČR	Úřad vlády České republiky
VÚP	Výzkumný ústav pedagogický v Praze
VVZPO	Vládní výbor pro zdravotně postižené občany



