

Vládní výbor pro zdravotně postižené, legislativa
Government commission for handicapped, legislative

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany byl zřízen usnesením vlády České republiky ze dne 8. května 1991 č. 151 jako její stálý koordinační, iniciativní a poradní orgán pro problematiku podpory zdravotně postižených občanů.

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort, ve své činnosti usiluje o vytváření rovných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti, především v oblasti sociální, vzdělávání, pracovního uplatnění a mobility.

Výbor upozorňuje na závažné problémy osob se zdravotním postižením, zaujímá stanoviska a předkládá doporučení k materiálům předloženým vládě ČR, pokud se dotýkají občanů se zdravotním postižením. Spolupracuje s ústředními orgány státní správy a občanskými sdruženími zdravotně postižených. Občané se zdravotním postižením se sami podílejí na činnosti Výboru prostřednictvím Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, jejíž předsednictvo je ve Výboru zastoupeno, a která je jeho hlavním poradním orgánem.

Výbor připravuje a předkládá vládě ČR ke schválení národní plány pro občany se zdravotním postižením.

Platná usnesení:

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

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

Oba Národní plány byly velice příznivě přijaty našimi zdravotně postiženými. Byly však velmi pozitivně hodnoceny i v zahraničí. Jejich vypracováním a přijetím jsme se totiž zařadili mezi země s nejrozvinutější státní koncepcí podpory zdravotně postižených. Teprve 28. října 1993 přijala OSN tzv. „Standardizovaná pravidla vyrovnávání příležitostí pro osoby se

zdravotním postižením“, která lze považovat za jakousi mezinárodní obdobu našich Národních plánů.

Obsah Národního plánu vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

- **Léčebná péče**

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

CÍLE

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

- **Rehabilitace**

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

CÍLE

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

- **Služby**

Cílem sociálních služeb je pomoc v těch oblastech života a při výkonu těch pro život či pracovní uplatnění nezbytných činností, které zdravotně postižený občan není schopen samostatně zvládat ani po absolvování základní či akutní léčby a rehabilitačního procesu.

Protože úspěšná rehabilitace pozitivně ovlivňuje míru samostatného zvládnání jednotlivých dovedností, a to často s využitím speciálních technických prostředků, mělo by být při stanovování nároku zdravotně postiženého občana na jednotlivé sociální služby přihlíženo také k výslednému efektu jeho rehabilitace.

Sociální služby jsou poskytovány zejména v následujících formách:

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

CÍLE

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

- **. Osobní asistence**

Vynikajícím řešením situace občanů se zdravotním postižením je zajištění tzv. osobních asistentů, vyškolených v péči o zdravotně postižené. Zkušenosti států, kde došlo k většímu nasazení osobních asistentů, ukazují, že tento způsob skutečně umožňuje žít

i lidem s těžkým zdravotním postižením v jejich vlastním prostředí a výsledné náklady mohou být nižší než náklady na jakoukoliv formu ústavní péče.

CÍL

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

- **Pečovatelská služba a domácí ošetřovatelská služba**

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

CÍL

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

- **Služby chráněného bydlení**

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

CÍLE

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

- **Respitní péče**

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

CÍL

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

- **Ústavní péče**

Ústavní sociální péče ve stávající podobě se již přežila, protože velké ústavy jsou nevyhnutelně vždy poněkud dehumanizující. Také požadavek na harmonizaci našeho komunitárního práva se zeměmi EU nutně vyústí v postupnou, avšak důslednou

deinstitucionalizaci. Cílem pro další období musí být zajistit, aby ústavy navracené v restitucích nebyly nahrazovány novými velkými ústavami, ale jinými formami sociálních služeb. Zdravotně postižený nebo jeho zákonný zástupce musí mít právo volby, zda se rozhodne svůj případ řešit formou kombinace osobní asistence a pečovatelské služby, nebo zda se rozhodne pro umístění v některém z nově vytvářených zařízení komunitní péče. Formou normativů na klienta musí být vytvořeny rovné podmínky pro státní i nestátní poskytovatele ústavní péče podobně, jako byly vytvořeny srovnatelné podmínky pro státní a nestátní školy a školská zařízení.

CÍLE

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

- **Odstraňování bariér**

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

CÍL

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

- **Přístup k informacím a komunikace**

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

CÍL

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

- **Vzdělávání**

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

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

- a) pracoviště rané péče,
- b) instituce pedagogicko-psychologického poradenství (např. státní i soukromá speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny atd.),
- c) centra léčebné rehabilitace (centra rehabilitace),
- d) občanská sdružení zdravotně postižených,
 - d1) všeobecné poradenství občanských sdružení,
 - d2) sociálně-právní poradenská centra,
 - d3) centra rané péče,
 - d4) informační centra o daném postižení,
 - d5) mezioborová informační centra,
 - d6) trvalé expozice technických pomůcek s poradenstvím.

CÍL

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

Zaměstnávání

Konkurenční prostředí v podmínkách tržní ekonomiky nevyhnutelně vede k úbytku pracovních příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Občané se zdravotním postižením patří na trhu práce k nejvíce ohroženým, a proto se i prodlužuje průměrná délka jejich nezaměstnanosti, která je postihuje vyšší měrou a rozvíjí se u nich s vyšší dynamikou.

NPP a NPO stimulovaly zaměstnávání zdravotně postižených daňovými úlevami pro zaměstnavatele, zvýšenou právní ochranou zaměstnanců se změněnou pracovní schopností,

systémem povinných kvót počtu zdravotně postižených zaměstnanců, finančními dotacemi podnikatelským subjektům zaměstnávajícím občany se změněnou pracovní schopností a zřizováním chráněných dílen.

CÍL

Zajistit zaměstnanost co největšího počtu občanů se zdravotním postižením.

- **Udržení příjmu a sociální zabezpečení**

CÍLE

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

- **Rodinný život a integrita osobnosti**

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

CÍL

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

- **Rodinný život a integrita osobnosti**

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

CÍL

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

- **Kultura**

CÍLE

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

- **Rekreace a sport**

CÍLE

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

- **Náboženství**

CÍL

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

- **Informace a výzkum**

CÍL

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

CÍL

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

- **Taktika a plánování**

CÍLE

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

- **Legislativa**

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

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

c) kombinací těchto způsobů.

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

CÍL

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

OPATŘENÍ

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

MPSV, VVZPO – 1. 1. 2002

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

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

MZ, MPSV, MŠMT - r. 2001

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

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

MV - 1. 1. 2000

Finanční dopad - bude vyčíslen v návrhu legislativního opatření

- **Výchova veřejnosti**

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

CÍLE

1. Zlepšovat informovanost veřejnosti o různých druzích zdravotního postižení a z toho vyplývajících specifikách a postupně tak měnit postoje veřejnosti k občanům se zdravotním postižením.

2. Informovat občany se zdravotním postižením a rodiče zdravotně postižených dětí o možnostech aktivní účasti ve společenském životě.

- **Hospodářská politika**

CÍL

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

- **Koordinace práce**

CÍL

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

- **Organizace osob se zdravotním postižením**

CÍL

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

- **Školení pracovníků**

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

CÍL

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

- **Mezinárodní spolupráce**

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

CÍL

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

- **Monitorování Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením**

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

CÍL

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