

# **Význam veřejné správy při ochraně práv a společenského uplatnění handicapovaných osob**

Bc. Pavla Kadlčáková

---

Diplomová práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavla KADLČÁKOVÁ**  
Studijní program: **N 6202 Hospodářská politika a správa**  
Studijní obor: **Veřejná správa a regionální rozvoj**

Téma práce: **Význam veřejné správy při ochraně práv  
a společenského uplatnění handicapovaných osob**

Zásady pro vypracování:

## Úvod

### I. Teoretická část

- Charakterizujte a seznamte se s literárním zpracováním dané problematiky.
- Charakterizujte veřejnou správu z pohledu její role při ochraně práv a společenském uplatnění handicapovaných osob.
- Uvedte základní právní normy vztahující se k dané problematice. Přístup de lege lata a de lege ferenda.
- Popište a vymezte kategorie handicapovaných osob.

### II. Praktická část

- Popište institucionální ochranu a pomoc handicapovaným osobám ze strany veřejné správy.
- Zhodnoťte začleňování handicapovaných osob do pracovních právních vztahů a výdělečné činnosti – chráněné dílny.
- Charakterizujte problematiku diskriminace handicapovaných osob.
- Popište podporu a projekty na pomoc handicapovaným osobám.
- Doporučte vhodná opatření na zlepšení současného stavu.

## Závěr

Rozsah práce: cca 70  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

[1] HALÁSEK, D. Veřejná ekonomika. 2. vyd. Opava: Optys, 2007. 208 s.  
ISBN 80-85819-60-0.

[2] Občanské sdružení Hvězda [online]. Dostupný  
z WWW: ><http://www.sdruzenihvezda.cz/><.

[3] Domov pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod [online]. Dostupný  
z WWW: ><http://www.ouss-uh.cz/uspjubrod.htm/><.

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.  
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva  
Datum zadání diplomové práce: 21. května 2009  
Termín odevzdání diplomové práce: 21. srpna 2009

Ve Zlíně dne 21. května 2009



doc. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
*děkanka*

L.S.



prof. RNDr. René Wokoun, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Cílem předkládané diplomové práce je zmapovat dosavadní aktivity ze strany veřejné správy v oblasti péče o handicapované osoby a navrhnout vhodná opatření na zlepšení současného stavu. Diplomová práce je rozdělena na dvě části, v teoretické části je charakterizována veřejná správa z pohledu její role při ochraně práv a společenském uplatnění handicapovaných osob. Dále jsou zde uvedena příslušná legislativní východiska a kategorie handicapovaných osob. V praktické části je posouzena institucionální ochrana a pomoc handicapovaným osobám ze strany veřejné správy, dále jsem zhodnotila začleňování handicapovaných osob do pracovních vztahů a výdělečné činnosti – chráněné dílny. Charakterizovala jsem zde problematiku diskriminace handicapovaných osob a projekty na podporu a pomoc handicapovaným osobám.

Klíčová slova:

handicapované osoby, právo, výhoda, příspěvek, chráněná dílna, diskriminace, projekt, opatření k nápravě

## **ABSTRACT**

The aim of my diploma thesis is to map activities of Public Administration in the care of handicapped people and propose suitable measures to improve current state. The work is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part contains the characteristics of public administration from the view of her role in the protection of rights and social exercise of the handicapped people. There is relevant legislative background and categories of handicapped people. In the practical part is judged institutional protection and help of handicapped people of Public Administration. There is the incorporating of the handicapped people in the work - protected workshops. I characterized the discrimination of handicapped people and projects to support and help handicapped people.

Keywords:

handicapped people, right, advantage, protecte workshop, discrimination, project, acquisition to atonement

Ráda bych poděkovala JUDr. Liboru Šnédarovi, Ph.D. za poskytnutí velmi cenných rad a informací, které jsem využila při psaní diplomové práce, a také za to, že ke mně vždy přistupoval s maximální vstřícností a ochotou.

## OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1</b> <b>PRÁVA HANDICAPOVANÝCH OSOB</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b> <b>PŮSOBNOST PŘI ZAJIŠŤOVÁNÍ PÉČE O HANDICAPOVANÉ OSOBY</b> ....	<b>14</b>
2.1    MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.....	14
2.2    KRAJSKÝ ÚŘAD .....	14
2.3    KRAJ .....	15
2.4    OBECNÍ ÚŘAD OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ.....	15
2.5    OBEC.....	16
<b>3</b> <b>FORMY POMOCI HANDICAPOVANÝM OSOBÁM ZE STRANY VEŘEJNÉ SPRÁVY</b> .....	<b>17</b>
3.1    MIMOŘÁDNÉ VÝHODY PRO TĚŽCE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY .....	17
3.2    JEDNORÁZOVÉ PŘÍSPĚVKY NA OPATŘENÍ ZVLÁŠTNÍCH POMŮCEK .....	19
3.3    PŘÍSPĚVEK NA ÚPRAVU BYTU .....	20
3.4    PŘÍSPĚVKY NA ZAKOUPENÍ, CELKOVOU OPRAVU A ZVLÁŠTNÍ ÚPRAVU MOTOROVÉHO VOZIDLA.....	22
3.5    PŘÍSPĚVEK NA PROVOZ MOTOROVÉHO VOZIDLA.....	24
3.6    PŘÍSPĚVEK NA INDIVIDUÁLNÍ DOPRAVU .....	25
3.7    PŘÍSPĚVEK NA ÚHRADU ZA UŽÍVÁNÍ BEZBARIÉROVÉHO BYTU .....	26
3.8    PŘÍSPĚVEK NA ÚHRADU ZA UŽÍVÁNÍ GARÁŽE .....	26
3.9    BEZÚROČNÉ PŮJČKY .....	27
3.10   PŘÍSPĚVEK ÚPLNĚ NEBO PRAKTICKY NEVIDOMÝM OBČANŮM.....	27
<b>4</b> <b>ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ NORMY VZTAHUJÍCÍ SE K DANÉ PROBLEMATICE</b> .....	<b>29</b>
<b>5</b> <b>KATEGORIE HANDICAPOVANÝCH OSOB</b> .....	<b>30</b>
5.1    OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	30
5.2    OSOBY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	32
5.2.1    Nedoslýchavost .....	32
5.3    OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	33
5.4    OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	35
5.5    OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM .....	35
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>6</b> <b>INSTITUCIONÁLNÍ OCHRANA A POMOC HANDICAPOVANÝM OSOBÁM ZE STRANY VEŘEJNÉ SPRÁVY</b> .....	<b>39</b>

6.1	CENTRA DENNÍCH SLUŽEB .....	40
6.2	DENNÍ STACIONÁŘE.....	40
6.3	TÝDENNÍ STACIONÁŘE .....	41
6.4	DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	41
6.5	CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ .....	42
6.6	SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY.....	42
6.7	ORGANIZACE A ZAŘÍZENÍ V OBLASTI PÉČE O HANDICAPOVANÉ OSOBY VE ZLÍNĚ .....	43
6.7.1	Organizace pro zrakově postižené občany ve Zlíně.....	43
6.7.2	Organizace pro sluchově postižené občany ve Zlíně.....	44
6.7.3	Organizace pro zdravotně postižené občany ve Zlíně .....	44
<b>7</b>	<b>VÝZNAM VEŘEJNÉ SPRÁVY PŘI OCHRANĚ PRÁV HANDICAPOVANÝCH OSOB.....</b>	<b>47</b>
7.1	INTROPE .....	47
7.2	STROP .....	47
7.3	PORADNA PRO RODINU, MANŽELSTVÍ A MEZILIDSKÉ VZTAHY ZLÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE.....	48
<b>8</b>	<b>CHRÁNĚNÉ DÍLNY .....</b>	<b>49</b>
8.1	ROLE CHRÁNĚNÝCH DÍLEN .....	50
8.2	PŘÍNOS CHRÁNĚNÝCH DÍLEN .....	51
<b>9</b>	<b>DISKRIMINACE HANDICAPOVANÝCH OSOB.....</b>	<b>54</b>
<b>10</b>	<b>PROJEKTY NA POMOC HANDICAPOVANÝM OSOBÁM .....</b>	<b>56</b>
10.1	PROJEKT „DESATERO KOMUNIKACE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM“ .....	56
10.2	PROJEKT „PORADENSTVÍ UŽIVATELŮM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“,.....	60
10.3	PROJEKT „STUDIE AKTUÁLNÍ SITUACE V DISKRIMINACI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A NÁVRH OPATŘENÍ“ .....	61
<b>11</b>	<b>OPATŘENÍ NA ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU.....</b>	<b>65</b>
11.1	PROGRAM K DOSAŽENÍ OPATŘENÍ NA ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU.....	67
11.2	NÁVRHY AKTIVIT PRO VŠECHNY ÚROVNĚ ROZHODOVÁNÍ .....	70
11.2.1	Orgány EU, správní orgány v zemích EU a kandidátských zemích .....	70
11.2.2	Místní orgány .....	71
11.2.3	Organizace zdravotně postižených osob .....	71
11.2.4	Zaměstnavatelé.....	71
11.2.5	Odbory.....	72
11.2.6	Sdělovací prostředky.....	72
11.2.7	Školství.....	72
11.2.8	Společný úkol, k jehož plnění mohou – a měli by – přispět všichni.....	73
11.2.9	Další nápravná opatření.....	73
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>76</b>

<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>77</b>
TIŠTĚNÉ MONOGRAFIE .....	77
INTERNETOVÉ ZDROJE .....	78
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>82</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>83</b>



## ÚVOD

Hlavním impulsem pro výběr tématu mojí diplomové práce Význam veřejné správy při ochraně práv a společenského uplatnění handicapovaných osob byl pro mě fakt, že já sama mám zdravotně postiženého bratra. Toto téma považuji za užitečné, protože mnoho lidí s různým zdravotním postižením žije mezi námi. Jsou to naši spoluobčané, sousedé a známí, děti našich přátel a mohou to být i naše vlastní děti. Mnoho lidí, stejně jako já, má ve své rodině někoho se zdravotním postižením. Navíc v současné době, kdy se snažíme své postižené spoluobčany integrovat do společnosti, patří informovanost o potřebách lidí s postižením k samozřejmým předpokladům každé společnosti.

Také si myslím, že ve své práci mohu využít svých vlastních zkušeností, které jsou spojeny s tím, že mám mentálně postiženého bratra a navíc jako dobrovolnice vypomáhám v občanském sdružení zabývající se péčí o zdravotně postižené občany.

V oblasti péče o osoby se zdravotním postižením dosud existuje mnoho neřešených problémů a dluhů. Dosud se ví pouze málo o ústavní péči, která zatím připomíná spíše zakletou krajinu, do níž se jen málokdo odvažuje vstoupit. Téměř neprobádané území představuje zaměstnávání lidí především s těžším zdravotním postižením po ukončení školní docházky, jejich zájmová činnost, jejich další vzdělávání a mnoho jiných věcí týkajících se lidí se zdravotním postižením.

Významnou roli ve zdokonalování péče o zdravotně postižené občany hraje veřejná správa. Veřejná správa nabízí široké spektrum výhod, kterými se budu ve své diplomové práci podrobně zabývat, aby lidem se zdravotním postižením pomohla žít plnohodnotný život. Veřejná správa zde hraje roli prostředníka, na kterého se handicapovaní lidé s důvěrou obracejí, kdykoliv potřebují pomoc. Vědí, že veřejná správa je nenechá bez pomoci.

Diplomová práce má dvě části, v teoretické části je charakterizována veřejná správa z pohledu její role při ochraně práv a společenském uplatnění handicapovaných osob. Dále jsou zde uvedena příslušná legislativní východiska a kategorie handicapovaných osob.

V praktické části je posouzena institucionální ochrana a pomoc handicapovaným osobám ze strany veřejné správy, dále jsem zhodnotila začleňování handicapovaných osob do pracovních právních vztahů a výdělečné činnosti – chráněné dílny. Charakterizovala jsem zde

problematiku diskriminace handicapovaných osob a projekty na podporu a pomoc handicapovaným osobám.

Cílem předkládané práce je zmapovat dosavadní aktivity ze strany veřejné správy a celé společnosti v oblasti péče o handicapované osoby a navrhnout vhodná opatření na zlepšení současného stavu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PRÁVA HANDICAPOVANÝCH OSOB

Handicapovaným osobám musí být zaručena "v maximální možné míře stejná práva" jako mají ostatní lidé a dále jim musí být přiznáno právo na odpovídající lékařskou péči a na léčení, jakož i na takové vzdělání, přípravu, rehabilitaci a výchovu, které jim umožní maximálně rozvinout své schopnosti a kapacitu; právo na ekonomickou jistotu a přiměřenou životní úroveň. Mají právo vykonávat produktivní práci nebo jakékoliv jiné smysluplné zaměstnání v maximální míře svých možností; právo žít ve vlastní rodině nebo u pěstounů a podílet se na různých formách veřejného života (rodinám, v níž postižení žijí, by měla být poskytována náležitá pomoc, je-li nezbytná ústavní péče, měla by být poskytována v prostředí a v podmínkách blízcích se normálnímu životu); právo na kvalifikovaného poručníka k ochraně své hmotné i duchovní existence a zájmů; a ustanovení, že handicapovaní musí být chráněni před vykořisťováním, ponižováním a zneužíváním všeho druhu. Handicapovaným mohou být některá či všechna práva omezena či odebrána, pokud nejsou schopni vzhledem k závažnosti postižení svá práva využívat smysluplným způsobem. Řízení o tom musí obsahovat patřičné právní záruky proti všem formám porušení zákona. Dále se musí zakládat na zhodnocení ze strany kvalifikovaných odborníků, musí být předmětem periodické revize i práva na odvolání k vyšším orgánům.

Všeobecný společenský systém, jako jsou fyzické a kulturní prostředí, bydlení, doprava, sociální a zdravotní služby, vzdělávací a pracovní příležitosti, kulturní a sociální život, včetně sportovních a rekreačních aktivit, mají být přístupné pro všechny.

Handicapované osoby mají také právo na nezávislý, plnohodnotný a smysluplný život podle schopnosti osoby s postižením; právo na dostupnou, nepředpojatou a přesnou klinickou diagnózu; právo na dostupné a speciální vzdělávání; právo spolurozhodovat o své budoucnosti (také jejich zástupcům); právo na dostupné a vhodné bydlení; právo na veškeré pomůcky, asistenci a podpůrné služby, které postižení potřebují k nezávislému a plnohodnotnému životu; právo na mzdu nebo jiný příjem, které zabezpečí v postačující míře stravu, bydlení, oblečení a jiné životní potřeby; právo podílet se na rozvíjení a řízení služeb, které zajišťují jejich životní potřeby; právo na odborné poradenství a péči nutnou pro jejich fyzické, mentální a duševní zdraví, včetně vhodné léčby a medikace, která je podávána v zájmu klienta a při které jsou respektována všechna nutná zdravotní hlediska a zvažována všechna možná rizika; právo na vhodné pracovní zařazení a na vhodnou přípravu na povolání s vyloučením jakékoliv diskriminace a stereotypů (výcvik i pracovní zařazení musí

vycházet z individuálních schopností, zájmů a přání klienta); právo na dostupnou dopravu a svobodnou možnost cestování; právo účastnit se kulturních, zábavních, sportovních a jiných zájmových aktivit; právo rovnocenně využívat občanské vybavenosti a všech veřejných služeb, poskytovaných společnostmi; právo na partnerské a jiné vztahy včetně manželství s vyloučením vykořisťování nebo donucovacích praktik; právo podílet se na tvorbě zákonů a legislativních opatření a na kontrole dodržování těchto legislativních norem; právo na svobodný život bez hrozby izolace v psychiatrické léčebně nebo jiných podobných zařízeních; právo na ochranu před zneužíváním, fyzickým týráním, averzivními postupy léčby nebo zanedbáváním; právo na ochranu před zneužíváním léčiv a jiných farmakologických prostředků a jejich nesprávným podáváním; a také právo přístupu k veškeré osobní, zdravotní, psychologické, psychiatrické a pedagogické dokumentaci. [13]

„Jedinci s postižením jsou denně konfrontováni s mnohonásobným tichým zneužíváním lidských práv“

Oscar Arias Sanchez, nositel Nobelovy ceny

## **2 PŮSOBNOST PŘI ZAJIŠŤOVÁNÍ PÉČE O HANDICAPOVANÉ OSOBY**

Státní správu podle vykonávají

- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Krajský úřad
- Kraj
- Obecní úřad obce se rozšířenou působností
- Obec

### **2.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí**

- a) řídí a kontroluje výkon státní správy v oblasti sociálních služeb,
- b) zpracovává střednědobý národní plán rozvoje sociálních služeb za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
- c) spolupracuje s Ministerstvem vnitra při optimalizaci dostupnosti místních veřejných služeb.

### **2.2 Krajský úřad**

- a) zajišťuje ve spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností, příslušnou podle místa hlášeného pobytu osob, poskytnutí sociálních služeb v případě, kdy poskytovatel sociálních služeb ukončil poskytování sociálních služeb z důvodu zrušení jeho registrace, pozbytí její platnosti, popřípadě z jiného důvodu, a osoby, kterým tento poskytovatel dosud poskytoval sociální služby, se nacházejí v bezprostředním ohrožení jejich práv a zájmů a nejsou schopny samy si zajistit pokračující poskytování sociálních služeb,

b) koordinuje poskytování sociálních služeb osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby; přitom spolupracuje s obecními úřady obcí s rozšířenou působností.

### 2.3 Kraj

a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,

b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,

c) spolupracuje s obcemi, s dalšími kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,

d) zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,

e) sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány,

f) informuje ministerstvo o plnění plánů rozvoje sociálních služeb.

### 2.4 Obecní úřad obce s rozšířenou působností

a) zajišťuje osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu; místní příslušnost se řídí místem trvalého nebo hlášeného pobytu osoby [9] ,

b) koordinuje poskytování sociálních služeb a poskytuje odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu, osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby, a osobám, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností; přitom

spolupracuje se zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s Vězeňskou službou České republiky, Probační a mediační službou České republiky, správními úřady a územními samosprávnými celky,

c) na základě oznámení zdravotnického zařízení podle zvláštního právního předpisu zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost zdravotnickému zařízení, ve kterém je osoba umístěna.

## 2.5 Obec

a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,

b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,

c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,

d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. [20]



### 3 FORMY POMOCI HANDICAPOVANÝM OSOBÁM ZE STRANY VEŘEJNÉ SPRÁVY

Listina základních práv a svobod uvádí práva handicapovaných osob, která se promítají do ústavy. Stát garantuje práva handicapovaným lidem a zabezpečuje je prostřednictvím veřejné správy. Prostřednictvím okresních organizací sociálního zabezpečení, úřadů práce a v přenesené působnosti je garantují také obce formou mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany, různých příspěvků a bezúročných půjček.

#### 3.1 Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

**poskytuje:** obecní úřad obce s rozšířenou působností

Občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením uvedeným v příloze č. 2, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně.

Průkaz mimořádných výhod je obdélníkového tvaru o rozměrech 75 mm a 105 mm, je zhotoven z kartonu. Fotografie je přelepována destruktivní hologramovou samolepkou, která je 13 mm široká a 30 mm dlouhá; samolepka obsahuje potisk písmeny TP, ZTP a ZTP/P. Fotografie pro vydání průkazu mimořádných výhod má rozměry 35 x 45 mm, odpovídá současné podobě občana, zobrazuje občana v předním čelném pohledu s výškou obličejové části hlavy od očí k bradě minimálně 13 mm, v občanském oděvu, bez brýlí s tmavými skly s výjimkou nevidomých a bez pokrývky hlavy, není-li její použití odůvodněno důvody náboženskými nebo zdravotními; v takovém případě nesmí pokrývka hlavy zakrývat obličejovou část způsobem znemožňujícím identifikaci občana. Pohled zobrazované osoby směřuje do objektivu. Mezi horním okrajem hlavy a horním okrajem fotografie je vzdálenost minimálně 2 mm.

**Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):**

- nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

**Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):**

- výhody uvedené v bodu 1,
- nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

**Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):**

- výhody uvedené v bodech 1 a 2,
- nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci

### 3.2 Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

1. Občanům těžce zdravotně postiženým lze poskytovat peněžité příspěvky na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Příspěvek se neposkytuje v případě, že potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna; pokud příslušná zdravotní pojišťovna hradí potřebnou pomůcku částečně, přihlédne se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti. [24]
2. Tělesně postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které umožňují sebeobsluhu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.
3. Zrakově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbytků zraku, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.
4. Sluchově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které kompenzují ztrátu sluchu a přispívají k sociální adaptaci a jsou nezbytné ke styku s okolím.
5. Příspěvky lze poskytovat na opatření zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 1. Na úhradu nákladů spojených se zácvkem pro používání pomůcek uvedených v příloze č. 1, lze poskytnout příspěvek v plné výši prokázaných nákladů.
6. Potřebuje-li občan uvedený v odstavcích 2 až 4 k překonání následků těžkého zdravotního postižení rehabilitační nebo kompenzační pomůcku, která není uvedena v příloze č. 1, lze mu poskytnout příspěvek na opatření takové pomůcky ve stejné výši jako je příspěvek stanovený v příloze č. 1, na srovnatelnou pomůcku.
7. Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek podle odstavců 1 až 6 se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení, čímž se rozumí takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti.

8. Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek lze poskytnout, jen zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že
9. zvláštní pomůcka na jejíž opatření byl příspěvek poskytnut, přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím,
10. do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, popřípadě použije jen část příspěvku.
11. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře.
12. Úplně nebo prakticky nevidomým občanům lze hradit výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa až do výše obvyklých nákladů.

### 3.3 Příspěvek na úpravu bytu

jednorázová, nároková dávka sociální péče

**poskytuje:** obecní úřad obce s rozšířenou působností

**Komu:**

- občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost občanům úplně nebo prakticky nevidomým
- rodičům nezaopatřeného dítěte (dítě je starší 3 let a má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé)
- neslyšícím občanům nebo rodičům neslyšícího nezaopatřeného dítěte (pouze pro úpravu – instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace)

**a to:** na byt, který užívají k trvalému bydlení.

**Závazek:**

Příspěvek na úpravu bytu se poskytne jen, pokud se žadatel zaváže písemně předem, že:

- příspěvek (zálohu) vyúčtuje do tří let od zahájení řízení

- příspěvek (jeho poměrnou část) vrátí v případě, že byt vymění, byt prodá nebo dojde-li k jiné změně užívacího nebo vlastnického práva k bytu před uplynutím deseti let od jeho poskytnutí
- vrátí poměrnou část příspěvku v případě, že plánované úpravy se neuskuteční v rozsahu podle schválené dokumentace a vyplacený příspěvek přesáhl 70 % skutečně vynaložených nákladů.

Vrácení příspěvku nebo jeho poměrné části se nepožaduje, jestliže jeho výše nepřesáhla 5000 Kč nebo jestliže zemře občan nebo dítě, jehož rodiči byl poskytnut. Od vymáhání příspěvku je může obecní úřad obce s rozšířenou působností ve zřeteluhodných případech upustit.

### **Úprava bytu:**

Za úpravy bytu se považuje zejména (jde o příklady úprav)

- a. úprava přístupu do domu, garáže, k výtahu včetně schodů, k oknům a na balkón,
- b. úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domovní a bytové elektroinstalace, kuchyňské linky, popřípadě dalšího nábytku,
- c. rozšíření a úprava dveří,
- d. odstranění prahů,
- e. přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi,
- f. instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace,
- g. zavedení vhodného vytápění,
- h. vybudování telefonního vedení,
- i. stavební úpravy spojené s instalací výtahu.

Rozsah úprav se posoudí se zřetelem na závažnost a druh zdravotního postižení občana.

### **Výše dávky:**

Výše příspěvku na úpravu bytu se určí se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a

jeho rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo právnickými osobami za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, nejvýše

- a. 50 000 Kč nebo
- b. 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu, který je poskytován z toho důvodu, že nelze použít šikmou schodišťovou plošinu.

Příspěvek na úpravu bytu je možno poskytnout i formou zálohy (maximálně ve výši 50 % předpokládané výše příspěvku).

### **3.4 Příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla**

jednorázová, obligatorní dávka sociální péče

**poskytuje:** obecní úřad obce s rozšířenou působností

**Komu:**

- občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který motorové vozidlo bude používat pro svou dopravu a který není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení a je odkázán na individuální dopravu.
- rodiči nezaopatřeného dítěte, jde-li o dítě starší tří let a s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé nebo mentálně postižené a jeho mentální postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně. Podmínkou je, že rodič bude motorové vozidlo používat pro dopravu tohoto dítěte. Pokud je dítě umístěno k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení, je podmínkou pro poskytnutí příspěvku, že rodič dítě pravidelně navštěvuje. Příspěvek může být poskytnut jen jednomu z rodičů.

Příspěvek se poskytuje na období pěti let. Tato podmínka neplatí, pokud žadatel vrátil příspěvek nebo jeho poměrnou část. Jednou v období deseti let po sobě jdoucích lze výjimeč-

ně poskytnout příspěvek na zakoupení motorového vozidla před uplynutím pěti let ode dne vyplacení předchozího příspěvku, dojde-li k poškození, zničení nebo odcizení vozidla, na které byl příspěvek poskytnut, a je-li prokázáno, že žadatel toto poškození, zničení nebo odcizení vozidla nezavinil. V případě žádosti o příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla musí být dále prokázáno, že je taková oprava nevyhnutelná. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla v případě odcizení dále je, že odcizené motorové vozidlo bylo pro případ odcizení pojištěno.

**Závazek:**

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla se poskytne pouze, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že

- a. motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo opravu příspěvek použije, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím
- b. motorové vozidlo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro jeho dopravu nebo pro dopravu dítěte
- c. do dvou měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, s výjimkou jednostopého motorového vozidla; za původní motorové vozidlo se nepovažuje motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo celkovou opravu je podána žádost o příspěvek
- d. do šesti měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na zakoupení nebo opravu motorového vozidla. [19]

Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevymáhá v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře do pěti let ode dne jeho vyplacení, nebo, jde-li o příspěvek vyplacený rodiči, když dítě přestalo splňovat podmínku nezaopatřenosti, ale motorové vozidlo je nadále používáno pro jeho dopravu nebo když dítě zemřelo.

**Výše dávky:**

Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí nejvýše 100 000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla činí nejvýše 60 000 Kč. Výše příspěvků se určí zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob považovaných podle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žijí v domácnosti.

Součet příspěvků na zakoupení motorového vozidla, příspěvků na celkovou opravu motorového vozidla a příspěvků na zvláštní úpravu motorového vozidla nesmí v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které žadatel vrátil v uvedeném období.

### 3.5 Příspěvek na provoz motorového vozidla

jednorázová, nároková dávka sociální péče

**poskytuje:** obecní úřad obce s rozšířenou působností

**Komu:**

občanu, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla,

- jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, a který bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu,
- který toto motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, nebo
- který je rodičem nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení)

**pokud** se písemně předem zaváže, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro jeho přiznání. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že zemře občan, kterému byl vyplacen, nebo dítě, jehož rodičům byl vyplacen.

Příspěvek lze z důvodu dopravy těžce zdravotně postižené osoby poskytnout pouze jednomu vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, a to tomu, koho určí osoba, jež má být dopravována.



**Výše dávky:**

Dávka se poskytuje na období kalendářního roku.

Výše příspěvku činí:

- pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, 4 200 Kč u jednostranného vozidla a 9 900 Kč u ostatních vozidel
- pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, 2 300 Kč u jednostranného vozidla a 6 000 Kč u ostatních vozidel.
- Pokud občan splňuje podmínky pro poskytování více příspěvků, snižuje se výše druhého a každého dalšího příspěvku o 420 Kč u jednostranného vozidla a o 2 124 Kč u ostatních vozidel. Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku na provoz motorového vozidla až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činí poměrnou část z uvedených částek.

Občanu, který ze závažných důvodů ujede více než 9 000 km za kalendářní rok, se výše příspěvku vyplaceného v tomto kalendářním roce zvyšuje.

### **3.6 Příspěvek na individuální dopravu**

jednorázová, nároková dávka sociální péče

**poskytuje:** obecní úřad obce s rozšířenou působností

**Komu:**

- občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí
- občanu úplně nebo prakticky nevidomému nebo
- rodiči nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení).

**Za podmínky, že:**

- se pravidelně individuálně dopravuje
- není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla
- není občanem, který je dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek
- se zaváže písemně předem, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro přiznání příspěvku na individuální dopravu (Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že zemře občan, kterému byl vyplacen, nebo dítě, jehož rodičům byl vyplacen.).

**Výše dávky:**

Dávka se poskytuje na období kalendářního roku a činí 6 500 Kč.

Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku až v průběhu kalendářního roku, výše příspěvku činí poměrnou část z výše uvedené částky.

### 3.7 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu

opakující se, obligatorní dávka sociální péče

**poskytuje:** pověřený obecní úřad

**Komu:**

- občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí
- občanům úplně nebo prakticky nevidomým

Pokud tito občané užívají bezbariérový byt.

**Výše dávky:**

Výše dávky činí 400 Kč měsíčně.

### 3.8 Příspěvek na úhradu za užívání garáže

opakující se, nenároková dávka sociální péče

**poskytuje:** pověřený obecní úřad

**Komu:**

- občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí
- občanům úplně nebo prakticky nevidomým.

Pokud tito občané užívají bezbariérový byt.

**Výše dávky:**

Výše dávky činí až 200 Kč měsíčně.

### 3.9 Bezúročné půjčky

**poskytuje:** obecní úřad obce s rozšířenou působností

Bezúročná půjčka může být poskytnuta občanům, kteří splňují podmínky pro přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla.

Výše půjčky je až 40 000 Kč. Půjčku je nezbytné splatit nejpozději do 5 let. Úřad uzavře s občanem písemnou smlouvu obsahující ujednání o lhůtách splatnosti a výši splátek. Poskytnutí půjčky není nárokové, jde o nenárokovou formu pomoci. [15]

### 3.10 Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

opakující se, nenároková dávka sociální péče

**poskytuje:** pověřený obecní úřad

**Komu:**

Úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodícího psa. Dávka je určena na krmivo pro tohoto psa.

**Výše dávky:**

Výše dávky činí 800 Kč měsíčně.



Obr. 1 Vodící pes.

#### **4 ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ NORMY VZTAHUJÍCÍ SE K DANÉ PROBLEMATICE**

- Zákon č. 100/1998 Sb. o sociálním zabezpečení
- Vyhláška č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení
- Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

## 5 KATEGORIE HANDICAPOVANÝCH OSOB

Náš právní řád neuvádí žádnou komplexní definici, která by odpověděla na otázku, koho je třeba považovat za handicapovaného. Tento stav je důsledkem toho, že v naší republice neexistuje právní norma, která by ucelenou formou upravovala postavení občanů se zdravotním postižením. Diskuse o potřebě podobné normy je již několik let rozpačitá. U nás najdeme zmínky o zdravotně postižených roztroušeny v mnoha právních odvětvích. Převažuje odvětví práva pracovního a práva sociálního zabezpečení, dále se jedná o právo správní, občanské, rodinné atd.

V obecné rovině lze handicapované občany rozdělit na zrakově, sluchově, tělesně, mentálně a psychicky postižené osoby.

### 5.1 Osoby se zrakovým postižením

Zrakový orgán je složen ze tří částí:

- a. receptor (zevní oko)
- b. dráha spojující oko s centrem - oční nerv
- c. zrakové centrum v mozku.

V každé z těchto částí může dojít k poškození (oční choroba, vada, poškození) s charakteristickými následky pro vidění. Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. Jak víme, vidění je velice složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významnou měrou podílí mozek, který veškeré signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem.

Zrakově postižení (někdy též ZP) nebo správněji osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji se tímto termínem rozumí ti, u nichž **poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje**. (Nezahrnujeme sem tedy např. člověka, který nosí dioptrické brýle a s nimi docela normálně vidí - to znamená, že má zrakovou vadu lehčího stupně a s brýlemi zvládá bez potíží každodenní činnosti, nemá omezení v přístupu k informacím, v orientaci a samostatném pohybu, v pracovním uplatnění, v sociální oblasti apod.) Abychom zdůraznili tento rozdíl, mluvíme někdy o *těžce zrakově postižených*. Tím

máme na mysli skupinu zrakově postižených, u nichž právě onen vážný funkční důsledek zrakové vady zasahuje do běžného života, lidí, jimž už běžná brýlová korekce nepostačuje k plnému ("normálnímu") vidění.

Skupinu těžce zrakově postižených můžeme dále dělit na nevidomé a slabozraké. Při očním vyšetření se zkoumá zraková ostrost vyjádřená tzv. vizem udávaným zpravidla ve zlomku, kde první číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které dotyčný čte a druhé číslo pak vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem. (Vizus zdravého oka je tedy např.: 6/6). Vyšetření zrakové ostrosti do dálky se provádí nejčastěji na Snellenových optotypech, což jsou tabulky s řadami postupně se zmenšujícími znaků. Dalším zkoumaným parametrem je velikost zorného pole. Toto pole může být v důsledku zrakové vady zúženo, omezeno nebo v něm může docházet k lokálním výpadkům - tzv. skotomům.

Podle výsledků oftalmologického vyšetření je možno zrakově postiženého člověka zařadit do některé z 5 kategorií zrakového postižení:

- kategorie 1: střední slabozrakost
- kategorie 2: silná slabozrakost
- kategorie 3: těžce slabý zrak
- kategorie 4: praktická nevidomost
- kategorie 5: úplná nevidomost

Někdy se ještě užívá ne právě šťastný termín **osoba se zbytky zraku**, kterým označujeme člověka s viděním v rozsahu těžké slabozrakosti až praktické slepoty. Pozor - každý resort (školství, zdravotnictví, sociální věci) má trochu odlišné dělení zrakově postižených a svoji zaužívanou terminologii.

Definice zrakového postižení pouze podle ostrosti vidění a rozsahu zorného pole není vždy úplně dostačující. Pro objektivnější diagnostiku musíme pečlivě zkoumat další zrakové funkce, jako např.

- kontrastní citlivost (světloplachost, šeroslepost),
- schopnost rozlišovat barvy (barvoslepost),
- vnímání hloubky,

- schopnost lokalizovat,
- fixovat předměty,
- sledovat je v pohybu apod. [20]

## 5.2 Osoby se sluchovým postižením

Poruchy sluchu mají několik různých podob a kritérií podle kterých se také dělí. Asi tím nejdůležitějším kritériem k rozpoznání vážnosti poruchy sluchu je hlasitost zvuku, který je postižený ještě schopný plně vnímat.

Pro vážnost ztráty sluchu je podstatné, jestli k postižení došlo již v období takzvaně prelinguálním, neboli v době před zahájením vývoje řeči a tedy v prvních měsících života, nebo až postlinguálním – tedy v době, kdy se řeč již začala vyvíjet. Sami lékaři pak sluchově postižené rozdělují podle toho, jakým způsobem ke ztrátě sluchu přišli, na dvě skupiny.

**První, tzv. konduktivní skupinu** tvoří lidé, kteří utrpěli poruchu zvukovodu, ušního bubínku, nebo středního ucha. K těmto poruchám v drtivé většině případů dochází buď následkem úrazu, nebo dlouhodobému vystavení nadměrnému hluku. Dobrou zprávou pro všechny je, že valné části takto postižených lidí dokáží lékaři sluch buď částečně, nebo i plně vrátit – a to buď za pomoci sluchadel, nebo chirurgickým zákrokem.

**Senzirineurální porucha u druhé skupiny** bývá bohužel spojena s úplnou a neobnovitelnou ztrátou funkčnosti sluchových buněk ve vnitřním uchu. U těchto postižení není možná léčba léky. Pouze pomocí naslouchadel nebo sluchových implantátů je možné za určitých okolností umožnit relativně dobré slyšení.

### 5.2.1 Nedoslýchavost

- **Lehká nedoslýchavost:** nemocný není schopný zachytit zvuk slabší dvaceti decibelů. Takový člověk může být při normálním rozhovoru s jiným hovořícím člověkem maximálně šest metrů daleko, aby jej byl schopen slyšet.
- **Těžká nedoslýchavost:** Člověk s tímto stupněm poruchy není schopný komunikovat jinak, než s pomocí audiotechnických pomůcek.



- **Naprostá hluchota:** Člověk není schopný komunikovat jinak, než za pomoci znakové řeči či odezírání. [21]

### 5.3 Osoby s tělesným postižením

Pojem tělesného postižení bývá obvykle redukován pouze na postižení pohybového ústrojí. Jako tělesně postižená je obecně vnímána osoba, jejíž pohybový handicap je zjevný a nedá se přehlédnout. Také zákon, který vymezuje tělesná postižení, se omezil pouze na takové definice tělesně postižených, které mají přímou souvislost s pohybovým postižením. Tělesná postižení mohou být vrozená nebo získaná. Vrozené vady vznikají buď během těhotenství, nebo při porodu. Získaná postižení může způsobit buď úraz, nebo různé choroby. Na rozdíl od vrozených vad mohou vzniknout v kterémkoli období života

#### Postižení dle zdravotní klasifikace

1. vadné držení těla
2. amelie, dysmelie (chybění části končetin při narození)

vrozené rozštěpy páteře

ortopedické vady páteře

amputace a deformace končetiny

degenerativní onemocnění svalstva

stavy po úrazech pohybového ústrojí s trvalými následky

dětská mozková obrna

3. akutně nemocní jedinci

**Vadné držení těla** – je onemocnění pohybového aparátu, jež vzniká v dětství vlivem jeho nesprávného zatížení. Vzniklá svalová nerovnováha pak vede k vadnému držení těla, které se projevuje změnami v reliéfu těla.

**Amelie** – je vrozený defekt jedné či několika končetin. Vždy je zachován alespoň základ kostí chybějící končetiny.

**Dysmelie** – je porucha zárodečného vývoje končetin (chybění části končetin při narození)

**Rozštěp páteře (*Spina bifida*)** – je jedna z nejrozšířenějších vrozených vad. Vzniká v prvních 25 dnech těhotenství. Při této vadě se jeden či několik obratlů neuzavřou a vznikne v nich mezera. Následkem je určitá míra ochrnutí.

**Degenerativní onemocnění svalstva** neboli **svalová dystrofie** – je genetické onemocnění, jež zasahuje svalstvo. Toto označení zahrnuje přes 20 specifických genetických vad. Většina z nich má podobné příznaky (ochabování svalstva), ale rozdílný průběh.

**Dětská mozková obrna** – je označení pro skupinu chronických onemocnění, pro než je charakteristická porucha centrální kontroly hybnosti. Objevuje se v prvních letech života a která se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje. Příčinou je porucha vývoje či poškození těch oblastí mozku, z nichž je ovládán pohyb. [23]



Obr. 2. Invalidní vozík.

## 5.4 Osoby s mentálním postižením

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.

Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Neříká však nic o kvalitativních zvláštностech inteligence konkrétní osoby a jeho diagnostickou hodnotu pro poznání osoby nelze přeceňovat.

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. [3] Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace. [2]

## 5.5 Osoby s duševním onemocněním

Duševní porucha je termín, který užívají lékaři a další zdravotníci k označení klinicky (tj. vyšetřením) rozpoznávaných typů abnormálních psychických příznaků anebo abnormního chování. Ty vyvolávají akutní nebo chronické postižení. Duševní poruchy v nejširším slova smyslu a nejrůznější závažnosti se vyskytují v kterékoli chvíli asi u jednoho ze čtyř dospělých obyvatel České republiky.

Oficiální zdravotnické statistiky soustřeďují pozornost na osoby se zjištěnou, diagnostikovanou poruchou, které jsou v péči zdravotnických, psychiatrických, sociálních a dalších odborníků. Jedna osoba z deseti je odesílána praktickým lékařem k psychiatrovi nebo k jinému specialistovi. Je skutečností, že více než 1,5 milionu obyvatel s duševní poruchou (hlavně s neurotickými poruchami) není formálně diagnostikováno a ti představují ledovec skryté nemocnosti v populaci.

Podle Světové zdravotnické organizace poruchy duševního zdraví představují pro evropský region druhou největší zdravotně sociální zátěž (po stárnutí populace a potřebě dlouhodobé péče na prvním místě). Jejich význam a dopad je proto možno považovat za celospolečensky závažný. Z hlediska zdravotně sociálního je pro duševní nemoci charakteristické, že oproti jiným nemocem začínají v poměrně nízkém věku.

Duševní nemoc provází postiženou osobu kolem 19 % z celkového počtu roků jejího života, tj. zpravidla 15 let. Tyto roky jsou provázeny zvýšenou nemocností, pracovní neschopností, zhoršením kvality života, ztrátou životní pohody, mnohdy i invalidizací, ztrátou soběstačnosti či předčasnými úmrtími. Kvalifikované odhady (z roku 2005) pro evropský region uvádějí, že z celkových 850 mil. osob žijících v tomto regionu trpí až 100 milionů osob depresemi, asi 21 milionů poruchami způsobenými nadměrným užíváním alkoholu, sedm milionů má Alzheimerovu chorobu nebo jiné formy demence, čtyři miliony osob mají schizofrenii. Náklady vynaložené na zdravotně sociální péči a pomoc pro osoby s duševními poruchami se v roce 2005 v EU pohybovaly kolem 400 miliard eur. [22]

Tab. 1. Počty postižených osob v ČR

<b>Typ postižení</b>	<b>Počet obyvatel celkem</b>
	10 287 789
Zrakově postižení, z toho těžce zrak. postižení	58 640 16 460
Sluchově postižení, z toho neslyšící	97 734 14 917
Poruchy řeči	58 640
Mentálně postižení	294 231
Vady pohybového ústrojí, Z toho vozíčkáři	294 231 33 950
Diabetici	519 533
Duševně nemocní	97 734
Epileptici	136 828
Psoriatici	195 468
<b>Celkem</b>	<b>1 818 366</b>

Zdroj: [1]

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 INSTITUCIONÁLNÍ OCHRANA A POMOC HANDICAPOVANÝM OSOBÁM ZE STRANY VEŘEJNÉ SPRÁVY

Instituce, jenž pečují o handicapované osoby, jim napomáhají zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. [15]

**Instituce, které pomáhají handicapovaným osobám, poskytují tyto základní činnosti:**

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

## 6.1 Centra denních služeb

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. [4]

Jsou to tyto konkrétní služby:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## 6.2 Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. [12]

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.



### 6.3 Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. [7]

**Poskytují tyto základní činnosti:**

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### 6.4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. [8]

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## 6.5 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. [14]

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## 6.6 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

**Služba obsahuje tyto základní činnosti:**

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností [24]

## **6.7 Organizace a zařízení v oblasti péče o handicapované osoby ve Zlíně**

### **6.7.1 Organizace pro zrakově postižené občany ve Zlíně**

#### **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v ČR – Oblastní pobočka Zlín**

Nestátní, Podlesí IV/5302, Zlín, 577 210 689, mobil 774 138 120

e-mail: Marta Zemanová, předsedkyně

Organizace sdružuje lidi se zrakovými problémy, jimž mimo jiné vytváří potřebné společenské zázemí a poskytuje základní poradenství sociální a pracovně-právní, zájmovou a klubovou činnost a pořádá rekondiční a rehabilitační pobyty.

#### **TyfloCentrum Zlín, o.p.s.**

Nestátní, Podlesí IV/5302, Zlín, 577 240 020, mobil 608 413 254, 776 174 841,

e-mail: tc-zli@brailnet.cz, www.tyflocentrum.zlin.cz,

Martin Dračka, ředitel, Radka Miklíková, sociální pracovnice

Poskytuje poradenské a další služby pro nevidomé a slabozraké. Provozuje centrum denních služeb (průvodcovská a předčitatelská služba, osobní asistence), centrum informatiky (výuka zrakově postižených klientů) a v rámci chráněného pracoviště masáže.

#### **Tyfloservis, o.p.s. – Krajské ambulantní středisko Zlín**

Nestátní, Burešov 4886, Zlín, 577 437 133, e-mail: zlin@tyfloservis.cz,

www.tyfloservis.cz, Petr Mach, vedoucí

Poskytuje poradenský a informační servis pro nevidomé a slabozraké. Zajišťuje proškolení v obsluze kompenzačních pomůcek pro nevidomé, nácvik sebeobsluhy, nácvik čtení a psaní Braillova písma, nácvik prostorové orientace a chůze s bílou holí, nácvik psaní na psacím stroji nebo na klávesnici PC, výběr vhodných pomůcek. Pro slabozraké – zkoušení těžké optiky, televizních lup, reedukace zraku, výběr vhodných pomůcek.

### **6.7.2 Organizace pro sluchově postižené občany ve Zlíně**

#### **Česká unie neslyšících, oblastní organizace Zlín**

Nestátní, Burešov 4886, Zlín, tel/fax 577 210 640, mobil 603 514 263,

e-mail: cun.zlin@volny.cz, Monika Egyedová, tajemnice

Organizace je zaměřená na zcela neslyšící občany, ale i na jejich slyšící příbuzné či známé, příp. i jiné zájemce o problematiku neslyšících. Provozuje stacionář, poskytující neslyšícím kvalifikovanou právní, tlumočnickou a sociální pomoc. Klubovna zde poskytuje možnost pravidelných přednášek, demonstrací, seznamování s novou technikou i zábavy. Pro veřejnost provozuje kurzy znakové řeči.

#### **Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR – Základní organizace neslyšících Zlín**

Nestátní, tř. T. Bati 5331 (91. budova areálu Svit) Zlín, 577 522 080,

e-mail : VlastaBartosikova@seznam.cz, stakova.R@seznam.cz,

Miroslav Fritéz, předseda tlumočnice Renata Štáková, mobil 606 516 861

a Vlasta Bartošíková, mobil 728 408 136

Provádí tlumočnické služby – tlumočení u soudu, u policie, lékařů a na úřadech. Organizace zajišťuje přípravu zájmové činnosti, přednášek a jiných akcí pro neslyšící občany a jejich rodiny. Pomáhá sluchově postiženým při hledání zaměstnání, překonávání komunikačních bariér. Dále zajišťuje sociálně-právní poradenství a kurzy znakové řeči pro širokou veřejnost. Organizace působí v rámci celého Zlínského kraje.

### **6.7.3 Organizace pro zdravotně postižené občany ve Zlíně**

#### **Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, pracoviště Zlín**

Nestátní, Štefánkova 167 (budova Centroprojektu) Zlín 576 011 498,

Mobil 731 577 830, e-mail: zlin@czp-zk.cz, www.czp-zk.cz, Bc. Tomáš Kramný

Sdružení poskytuje služby, které aktivně napomáhají osobám se zdravotním postižením podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivují je k takovým činnostem, které nevedou

k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilují jejich sociální začleňování. Především jde o kontinuální provoz poradenské činnosti, která je doplňována aktivitami na sportovní, kulturní či společenské bázi tak, aby bylo možno navázat na poradenskou práci další cílenou činností v zájmu efektivnějšího působení ve prospěch uživatelů jejich služeb.

### **Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná společnost**

Nestátní, Mostní 4058, Zlín, 577 158 636, mobil 777 721 131,

e-mail: [csp.ops@cspzlin.cz](mailto:csp.ops@cspzlin.cz), [www.cspzlin.cz](http://www.cspzlin.cz), Mgr. Milan Antoš, ředitel

Hlavní náplní činnosti organizace je poskytování sociálních služeb v centrech sociálních služeb. Doplňkovou činností organizace je provozování chráněných dílen a poradenská činnost pro zdravotně postižené a sociálně znevýhodněné v oblasti zaměstnanosti.

### **Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná společnost – Centrum sociálních služeb HORIZONT**

Nestátní, Mostní 4058, Zlín, 577 101 076, mobil 777 721 137, e-mail:

[horizont@cspzlin.cz](mailto:horizont@cspzlin.cz), Ladislava Cyroňová

Poskytuje sociální služby pro občany s duševním onemocněním (psychoterapii, pracovní terapii, vzdělávací a volnočasové aktivizační programy).

### **Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná společnost – Centrum sociálních služeb Ergo Zlín**

Nestátní, Lazy 3695, Zlín, 577 430 922, e-mail: [ergolazy@cspzlin.cz](mailto:ergolazy@cspzlin.cz), Zuzana Skřivánková

Poskytuje sociální služby dospělým občanům s mentálním postižením (pracovní terapii, nácvik soběstačnosti, vzdělávací a volnočasové aktivizační programy)

**Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná společnost – Chráněná dílna Ergo Zlín**

Nestátní, Lazy 3695, Zlín, 577 430 922, e-mail: ergolazy@cspzlin.cz, Jaroslav Borecký

Poskytuje pracovní uplatnění občanům s mentálním postižením (výroba litých svíček a keramiky).

**Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná společnost – Chráněná dílna Ardien Digital**

Nestátní, Náměstí 3. května 1342, 765 02 Otrokovice, 577 921 551, mobil 777 721 135, e-mail: ardien@cspzlin.cz, Ivana Norková

Poskytuje pracovní uplatnění občanům se zdravotním postižením (práce na PC).

**Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná společnost – Agentura podporovaného zaměstnání**

Nestátní, Tečovská 1052, Zlín – Malenovice, 577 101 351, mobil 777 721 139

e-mail: norek@cspzlin.cz, Jakub Norek

Poskytuje poradenskou činnost v oblasti pracovně-právních a sociálně-právních vztahů. [5]

## **7 VÝZNAM VEŘEJNÉ SPRÁVY PŘI OCHRANĚ PRÁV HANDICAPOVANÝCH OSOB**

Veřejná správa pomáhá při uplatňování práv a oprávněných zájmů handicapovaných osob formou bezplatných poraden, které slouží konkrétně pro tyto účely. Veřejná správa handicapované osoby nenechá bez pomoci. Prvotní, kde zaměstnanci veřejné správy odkáží handicapovaného člověka, když má problém právního charakteru, jsou právě tyto bezplatné poradny.

Ve Zlíně existují tři poradny tohoto typu:

### **7.1 INTROPE**

Nestátní, Krajská nemocnice T. Bati a.s. (budova ředitelství) Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, mobil 604 258 061, e-mail: marketa.vackova@tiscali.cz, Mgr. Markéta Vacková, předsedkyně

Poradna nabízí bezplatné odborné sociální poradenství pro lidi, kteří se ocitli v tíživé životní situaci, zahrnují sociálně-terapeutické konzultace, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **7.2 STROP**

Nestátní, Dlouhá 2699, Zlín, 571 110 896, e-mail: op@strop-zlin.cz,

www.strop-zlin.cz, Mgr. Veronika Hofrová, vedoucí

Občanská poradna nabízí bezplatné poradenství a pomoc v obtížných životních situacích včetně řešení problémů z oblasti sociálně-právní, pracovně-právní, bydlení, rodiny a mezilidských vztahů a majetkoprávních vztahů. Poskytuje rovněž pomoc při sepsání návrhů a dalších podání, případně pomoc při jednáních na institucích.

### **7.3 Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Zlín, příspěvková organizace**

Krajské, U náhonu 5208, Zlín, 577 210 809, e-mail: [poradna.zlin@volny.cz](mailto:poradna.zlin@volny.cz),

[www.poradna.cz](http://www.poradna.cz), Mgr. Lenka Rezková, ředitelka

Poradna poskytuje bezplatné odborné psychologické a sociálně-právní poradenství – manželské, párové, rodinné a individuální, krizovou intervenci, psychoterapii, mediaci v rozvodových a porozvodových sporech, nabízí kurzy komunikačních dovedností a další formy pomoci lidem v nepříznivých sociálních a životních situacích. [5]



## 8 CHRÁNĚNÉ DÍLNY

Chráněné dílny představují specifická pracoviště pro osoby, které mají ztíženou možnost uplatnit se na trhu práce nebo otevřeném trhu práce, především z důvodů zdravotního postižení nebo dočasně nepříznivého zdravotního stavu po závažném onemocnění či úrazu nebo v důsledku jiné sociální události, která výrazně omezila jejich pracovní schopnosti. Poskytují klientům pracovní a společenské uplatnění formou pracovní činnosti, která nemá charakter výdělečné činnosti, nevzniká pracovně právní vztah.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

Příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více pracovních míst v chráněné pracovní dílně, může příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek výše uvedené průměrné mzdy.

Příspěvek se poskytuje za podmínky, že zaměstnavatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, s výjimkou případů, kdy bylo povoleno splácení ve splátkách a není v prodlení se splácením splátek.

## 8.1 Role chráněných dílen

Hlavním smyslem chráněného zaměstnání, ať už jde o CHD nebo o pracovní střediska, je umožnit lidem s handicapem vyvíjet smysluplnou aktivitu a připravit je na práci v běžném zaměstnání, neboli na přechod z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce přes proces pracovní rehabilitace, kterou chráněné dílny handicapovanému poskytují (Ludvíková, 2006).

V CHD jsou k dispozici taková pracovní místa, která jsou technicky upravena a vybavena kompenzačními pomůckami, aby v ní bez problémů mohly pracovat osoby s handicapem. Existují různé CHD, které nabízejí různé pracovní činnosti. [6] Důležité je, aby byla dílna celkově upravena v pracovní prostředí odpovídající specifickým potřebám handicapovaných. Podle typu a míry postižení se odvíjí charakter pracovní činnosti dílen. Jsou dílny vhodné pro osoby s mentálním postižením, které nabízejí velmi jednoduché pracovní činnosti, jako je výroba voskových svíček, proutěných a slaměných ozdob anebo dílny pro různě postižené osoby, které nabízejí náročnější pracovní výkon – rozklad elektročlánků, šicí dílny, knihařské práce atd.

Při vykonávání práce je nezbytný individuální přístup k zaměstnancům při instruktáži, znázorňování pracovních postupů, nácviku činností, nebo přímý dohled rehabilitačních pracovníků na handicapované pracovníky. Nezbytná je podpora zaměstnanců při zdolávání psychických bariér handicapovaných, které jsou přirozené v situaci při nově vzniklých pracovních zkušenostech handicapovaných.

Handicapované osoby jsou rozmanitá skupina se specifickými handicapy, proto se musejí CHD přizpůsobovat prostředí jednotlivým osobám s postižením. Je jisté, že zrakově postižený občan bude potřebovat jiné vybavení než je tomu u sluchově nebo pohybově postiženého člověka. Například tělesně postižené osoby potřebují hlavně bezbariérově upravené prostředí, při dojíždění autem by měla mít osoba vyhrazené parkovací místo. Chráněné pracoviště bude pravděpodobně nuceno v určitých případech instalovat nájezdni plošinu. Zrakově postižený člověk potřebuje speciálně upravené počítače s audio výstupem (ten usnadní manipulaci) nebo pracovní dokumenty psány speciálním Braillovým slepeckým písmem. Věci nutné pro výkon práce musí být označeny hmatově identifikovatelnými znaky. V pracovním prostředí bude třeba odstranit všechny překážky, vyčnívající předměty, o

keré by se mohl poranit. Při práci se sluchově postiženým zaměstnancem je třeba připravit se na jisté komunikační bariéry. Mentálně postižený člověk pro výkon práce zpravidla potřebuje podporu někoho, kdo mu pomůže zorientovat se tak, aby byl připraven na výkon povolání. Pro výkon práce je proto třeba někdy využít pomoc pracovního asistenta nebo pracovního konzultanta. Tito asistenti pomáhají handicapovanému osvojit si základní pracovní návyky, úkoly, chod v práci.

Zkrátka potřeby handicapovaných se musí při přijímání na pracovní pozici zohlednit, aby se handicapovaný integroval do pracovního systému a zároveň mohl využívat svých schopností a dovedností.

Náklady související s chodem dílny (zařízení, vybavení, provoz) si hradí zaměstnavatel z vlastních prostředků. V případě, že CHD vznikla po dohodě s úřadem práce, poskytne jim příslušný úřad práce příspěvky na provoz (někdy však nemohou úřady práce poskytovat tyto příspěvky, děje se tak z důvodu nedostatku prostředků na APZ) a zařízení (dále na obslužný personál, zdravotnické, sociální a rehabilitační pracovníky apod.) anebo příspěvky jako kompenzace ztrát, které vznikly v důsledku nižší pracovní produktivity občanů s handicapem. Je logické, že při začleňování handicapovaných do pracovního procesu se setkáme s tím, že výsledky jejich práce nemusí být stejné jako u člověka, který nemá žádné omezení.

## 8.2 Přínos chráněných dílen

CHD jsou opatřením APZ určené pro těžce handicapované osoby, u nichž je nepravděpodobné nebo téměř vyloučené, že by mohli participovat na otevřeném trhu práce. Proto vznikají CHD, které respektují odlišnosti handicapovaných a snaží se přihlížet k jejich specifickým potřebám. CHD nabízejí pracovní místa, které nevyžadují vysokou kvalitu pracovních sil ani vysokou úroveň speciálních dovedností.

Obecně přínos CHD pozorujeme v tom, že znamenají pro marginalizovanou pracovní sílu prostředek, jak se začlenit do pracovního procesu a nabýt tak zpět možností, které mu byly v důsledku nezaměstnanosti odepřeny.

CHD jsou prostředkem jak čelit deprivaci člověka způsobenou ztrátou zaměstnání. Na ni se váží materiální deprivace a pocity méněcennosti. Začlenění na trh práce může člověku opět pomoci nabýt dojmu, že je prospěšný pro společnost.

Účinky CHD jsou jak pozitivní tak negativní. Pozorujeme je v dopadu na zaměstnanost a na sociální oblast. [11]

### **Účinky sociální**

Tyto účinky by měly vést ke snížení rizika sociálního vyloučení, a to buď v důsledku zvýšení příjmů anebo v důsledku rozšíření sociálních sítí (nový pracovní kolektiv např.) a obnovy strukturace času.

Posuzují se sociální kontakty, sociální vztahy a jejich kvalita, sociální participace a pak další aspekty života (zejména péče o děti, rodinu) a celková kvalita života.

### **Účinky ekonomické – tj. účinky na zaměstnanost**

Základním přínosem chráněných dílen je zabezpečení pracovní rehabilitace klienta, kdy si člověk osvojuje pracovní návyky a stává se opět důležitým článkem v pracovním procesu, proto účinky pozorujeme ve zdokonalení pracovních činností a ve zvýšení lidského kapitálu.

Účinky na zaměstnanost se hodnotí podle kritérií zda-li jsou handicapovaní úspěšní v hledání a získání zaměstnání na otevřeném trhu práce, jak dlouho setrvali v zaměstnání a jak pro ně bylo místo stabilní. Dále se např. hodnotí, jaké kvality je zaměstnání na otevřeném trhu práce, které získali a jaká je kvalita programu spojená se zaměstnáním.

V souvislosti s účinky na zaměstnanost se posuzuje zejména to, zda se lidé uplatnili v chráněném zaměstnání, jaký pocit jim to přineslo (seberealizace), jak dlouho v chráněném zaměstnání působili a jestli se jim podařilo třeba přestoupit na otevřený trh práce nebo jestli je jejich odměna za práci výhodnější než sociální dávky. Dále se může hodnotit vhodnost pracovního prostředí anebo také předpoklady k udržení si pracovního místa i do budoucna.

### **Negativní účinky**

Negativním jevem je, že chráněné zaměstnání může vyloučit handicapované ze všeobecného trhu práce a způsobit vyloučení z určitých sociálních sítí, protože člověk se

v chráněném prostředí setkává s podobně postiženými jedinci a může to vést až k jeho segregaci. Dalším negativním jevem je tzv. lock-in efekt, tzn. Efekt způsobuje, že lidé si po určité době zvyknou na chráněné zaměstnání a nemají snahu dostat se na otevřený trh práce. Tím, že je přechod na jinou pracovní pozici nemotivuje, nemají snahu se zdokonalovat ve svých schopnostech a setrvávají na mrtvém bodě. Ztrácí schopnosti, které jsou potřeba k přechodu na jiný pracovní program a zůstávají tzv. uzamčení v pracovním procesu chráněné dílny. [10]

## 9 DISKRIMINACE HANDICAPOVANÝCH OSOB

Zákaz diskriminace vychází z principu spravedlivého posuzování člověka podle jeho osobních kvalit a schopností, nikoliv podle příslušnosti k určité skupině. Diskriminace není jen problémem menšin, ale všichni se můžeme stát obětí diskriminace.

### **Přímá diskriminace**

Jednání, kdy je s určitou osobou na základě určitého diskriminačního důvodu zacházeno méně příznivě než se zachází s jinou osobou ve srovnatelné situaci.

### **Nepřímá diskriminace**

Jednání, kdy zdánlivě neutrální rozhodnutí, rozlišování nebo postup znevýhodňuje či zvýhodňuje fyzickou osobu vůči jiné na základě rozlišování podle vymezených diskriminačních důvodů. Za nepřímou diskriminaci se nepovažuje, pokud zdánlivě neutrální rozhodnutí, rozlišování nebo postup jsou objektivně odůvodněny cílem a prostředky k dosažení uvedeného cíle jsou přiměřené a nezbytné, nebo pokud u osob se zdravotním postižením je právnická nebo fyzická osoba povinna učinit vhodná opatření k odstranění nevýhod vyplývajících z takového rozhodnutí, rozlišování nebo postupu.

Zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení se v mezinárodních i vnitrostátních úpravách jednotlivých států objevuje jako poměrně nový institut.

Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní pak o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech nebo Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace apod. neobsahují výslovné ustanovení o zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Tyto obecné mezinárodní úmluvy lze však využívat i k ochraně osob se zdravotním postižením a zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení lze obvykle dovést z díkce ("...nebo jiného postavení"). Veškerá práva a svobody, jež jsou těmito mezinárodními dokumenty zaručena se tedy nepochybně vztahují i na osoby se zdravotním postižením.

Je třeba upozornit na neexistenci antidiskriminačního zákona v České republice. Ta je posledním státem EU, který nemá speciální legislativu poskytující diskriminovaným osobám

právní prostředky nápravy. Diskriminované osoby, tedy i mentálně a zdravotně postižení jsou chráněny pouze ustanoveními jednotlivých zákonů, jakými jsou např. zákoník práce, zákon o zaměstnanosti nebo zákon o ochraně spotřebitele;

- § 6 zákona o ochraně spotřebitele konstatuje, že „Prodávající se nesmí při prodeji výrobků a poskytování služeb chovat v rozporu s dobrými mravy, zejména nesmí žádným způsobem spotřebitele diskriminovat.“

- v případech, kdy Česká obchodní inspekce shledá jednání podnikatele diskriminačním může uložit pokutu až do výše 50 mil Kč. Nicméně v praxi je obtížné diskriminaci prokázat, v případě, že se oběť diskriminace rozhodne vznést žalobu na ochranu osobnosti a bránit se diskriminaci soudní cestou, leží důkazní břemeno na této osobě, kdy ale dochází k přenosu důkazního břemene na osobu diskriminující, která musí prokázat, že nediskriminovala.

### **Příklady diskriminace mentálně a fyzicky handicapované osoby**

- zákaz vstupu slepeckých psů do restaurací a obchodů,
- zákaz vstupu vozičkářů do obchodů a jiných míst veřejnosti přístupných

Do českého právního řádu je potřeba zavést koncept „nepřímé diskriminace“. Ten není příliš znám nejen české veřejnosti, ale i českým zákonodárcům. Nepřímou diskriminací se rozumí

„diskriminace bez diskriminačního úmyslu“, např. zákaz vstupu psů (diskriminace vůči slepým osobám) nebo neexistence bezbariérových přístupů do veřejných budov nebo hromadná doprava, která nebere ohledy na vozičkáře. Společným základem pro výmluvy, proč neposkytovat určité služby (např. vstup psů do restaurací), je otázka hygieny.

Otázkou však zůstává, zda se nevidomí bez svých slepeckých psů mohou spoléhat na pomoc třetích osob (tzn. veřejnosti); - podobná situace panuje v oblasti dopravy a bydlení. Pokud orgány veřejné správy nezajistí bezbariérové vstupy nebo uzpůsobenou hromadnou dopravu, tělesně handicapovaní mohou jen stěží dosáhnout plné inkluze – tzn. volný pohyb mimo jejich domov, možnost využívat hromadnou dopravu atd. [12]

## 10 PROJEKTY NA POMOC HANDICAPOVANÝM OSOBÁM

### 10.1 Projekt „Desatero komunikace s osobami se zdravotním postižením“

Zdravotně postižení se jen s obtížemi uplatňují na pracovním trhu, a to i po absolvování tradičních rekvalifikačních kurzů. Při jejich integraci do společnosti prostřednictvím trhu práce je proto vhodné hledat nové formy pracovních činností, které budou přímo určeny zdravotně postiženým a budou zaměřeny na zlepšení postavení zdravotně postižených ve společnosti. Jednu z možností takovéto pracovní činnosti představuje i projekt, který vychází z potřeby zdravotnických zařízení a úřadu veřejné správy proškolovat své pracovníky pro komunikaci se zdravotně postiženými. Potřeba tohoto vzdělávání je dána nejen samotnými poznatky z každodenní praxe, ale i Národním plánem podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009, který na tato školení vyčleňuje i patřičné finanční prostředky. V současné době se na Národní radu zdravotně postižených ČR (NRZP ČR) obrací zdravotnická zařízení i úřady veřejné správy se žádostí o zajištění takového školení, kterým však nemůže NRZP vyhovět, neboť pro tyto účely nemá dostatek vyškolených odborníků. Je však přesvědčena, že tato příležitost pro uplatnění na pracovním trhu by měla být v první řadě využita samotnými zdravotně postiženými, a proto chce z jejich řad vyškolit budoucí lektory, kteří budou tuto službu zdravotnickým zařízením a úřadům veřejné správy poskytovat. Projekt si proto klade za cíl vytvořit při NRZP ČR školicí středisko, kde budou zájemci z řad zdravotně postižených vyškoleni pro vedení informační a vzdělávací kampaně zaměřené na zdravotnickou veřejnost a pracovníky veřejné správy. V rámci výcviku budou zdravotně postižení spolupracovat na vytváření řady "Desater" zásad komunikace s lidmi s různými typy zdravotního postižení. Proškolený absolvent kurzu pak bude moci buď jako zaměstnanec některé z organizací zdravotně postižených nebo na živnostenský list proškolovat zdravotnické pracovníky a pracovníky veřejné správy na téma komunikace se zdravotně postiženými.

#### Zdůvodnění a vazby



Se zájmem o problematiku komunikace se zdravotně postiženými občany se NRZP ČR setkala na straně zdravotnických zařízení a úřadů veřejné správy. Při následné snaze uspokojit tuto poptávku však narazila na nedostatek školitelů - lektorů, kteří by mohli kvalifikovaně a s potřebnými učebními pomůckami tato školení provádět. Vedle těchto institucí je však nutno zmínit i samotné zdravotně postižené, kteří se na Národní radu zdravotně postižených ČR (NRZP ČR) obracejí se stížnostmi na způsob zacházení, kterému jsou jako lidé se zdravotním postižením vystavováni ve zdravotnických zařízeních a na úřadech veřejné správy. Neinformovaný i necitlivý přístup zdravotnického personálu a pracovníku veřejné správy je často staví do role nesvéprávných či přímo slaboduchých osob. Dokladem je realita všedního dne, kdy lékař nebo sestra hovoří s průvodcem pacienta, nikoliv s pacientem samotným. Otázky typu "a co je pánovi?" nebo "má pán s sebou průkaz pojišťovny?", popřípadě "ať si pán odloží", patří do osobních zkušeností téměř každého člověka s postižením. Obdobné je to i při jednání na úřadech veřejné správy. Lidé s postižením se velmi často cítí v podřízeném nebo znevýhodněném postavení, nechťejí na sebe upoutávat pozornost nebo přivolávat nervozitu či dokonce hněv, a proto takové zacházení obvykle bez okamžitých protestů strpí. Tím u nich dochází ke vzniku psychického traumatu, který je podobně jako dlouhodobá nezaměstnanost přivádí do stavu apatie vůči snaze uplatnit se na trhu práce a tak na využití svého pracovního potenciálu rezignují.

Zásadní problém při komunikaci se zdravotně postiženými přitom nespočívá v tom, že by se k nim mělo přistupovat stejně jako k ostatním lidem. Různé typy zdravotního postižení vyžadují specifický přístup, který musí zohlednit potřeby a možnosti zdravotně postiženého občana a současně respektovat jeho lidskou důstojnost. Znalosti zásad a techniky vlastní komunikace s těmito občany jsou u zdravotnických pracovníků i pracovníků veřejné správy obvykle velmi malé nebo vůbec žádné. Na obou stranách přitom existují bariéry k prolomení tohoto stavu. Zdravotně postižený se v neznámém prostředí obvykle bojí říci, že potřebuje něco jiného či trochu jinak než ostatní. Zdravotnický personál nebo úředníci se cítí nejistě, neboť neví přesně, jak s takovým člověkem komunikovat, pocítují ostych, který se snaží zamaskovat přehlížením zdravotního postižení či přímo přehlížením zdravotně postiženého.

Z výše uvedeného je zřejmé, že problémy v komunikaci mezi zdravotně postiženými na straně jedné a zdravotnickým personálem a pracovníky veřejné správy na straně druhé existují a jsou pocítovány i potvrzovány mnoha svědectvími na obou stranách. V jejich důsledku v současné době dochází nejen k dehonestujícím situacím pro zdravotně postiže-

né, ale fakticky jsou omezujícím faktorem pro zdravotně postižené při jejich integraci do společnosti, při čerpání zdravotnické péče a v případe úřadů veřejné správy při společenském a pracovním uplatnění. Projekt proto přichází s návrhem vyškolit osoby, které budou jako lektoři školit zdravotnický personál a pracovníky veřejné správy, jak správně s různě zdravotně postiženými osobami komunikovat. NRZP je přesvědčena, že tito lektoři by měli být zdravotně postižení občané, kteří si budou schopni osvojit potřebné znalosti a dovednosti. Realizace předkládaného projektu by jim měla zajistit atraktivní a velmi potřebnou práci a současně by měla přispět k odbourávání vzájemných komunikačních bariér a tím i k odstranění problémů, které z nich pro zdravotně postižené vyplývají.

### **Cíle projektu**

Primárním cílem projektu je pomoci skupině až 20 osob se zdravotním postižením najít plnohodnotné uplatnění na pracovním trhu v oblasti, která je dosud prakticky nepokryta dostatečně vyškolenými odborníky. Z Národního plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009 je přitom zřejmé, že lidí s podobnou kvalifikací bude v budoucnu potřeba a mělo by být i dostatek prostředků na jejich finanční ohodnocení. Při Národní radě zdravotně postižených ČR (NRZP) za tímto účelem chtějí vytvořit školící středisko, kde budou zájemci (počítá se s 20 osobami) z řad zdravotně postižených vyškoleni pro samostatné vedení vzdělávacích aktivit o problematice komunikace občanů se zdravotním postižením ve zdravotnických zařízeních a úřadech veřejné správy. Součástí kurzu bude i společná práce lektorů a frekventantů kurzu na vytváření specializovaných „Desater“ komunikace s osobami s různými typy zdravotního postižení, která by se v podobě dvou příruček měla stát základním nástrojem a školící pomůckou při budoucím uplatnění absolventů kurzu. V rámci projektu proto budou vytvořena „Desatera“ pro všechny základní typy zdravotního postižení. Z těchto desater pak bude sestavena jedna příručka postihující komunikaci zdravotně postižených ve zdravotnických zařízeních a jedna na téma komunikace na úřadech veřejné správy. Dalším z cílů projektu je tedy i vytvoření praktické pomůcky pro budoucí uplatnění absolventů kurzu. Také proto je projekt nazván „Desatero komunikace s osobami se zdravotním postižením“. Dlouhodobým cílem projektu však není jen najít pracovní uplatnění pro několik desítek zdravotně postižených, ale obecně zlepšit přístup ke zdravotně postiženým ve zdravotnických zařízeních a pracovištích veřejné správy. Tento efekt se vyčísluje jen obtížně, přesto má však velký význam pro celou komunitu zdravotně postižených při jejich integraci do společnosti.

### **Charakteristika cílové skupiny**

Mezi osobami se zdravotním postižením je řada velmi nadaných i vzdělaných lidí, kteří i přesto obtížně hledají práci z důvodu psychických i fyzických bariér na straně zaměstnavatele. Cílovou skupinou projektu jsou nezaměstnaní zdravotně postižení občané se středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním s trvalým bydlištěm v Praze se zájmem o práci mimo komunitu zdravotně postižených. Výběrovým kritériem by však nemělo být samotné vzdělání, ale především osobní předpoklady uchazeče. Mělo by se jednat o osoby kreativní a komunikativní, se schopností empatie a přirozeného vystupování. Zdravotní postižení v tomto případě není handicapem, ale výhodou, kterou může budoucí lektor uplatnit jako osobní zkušenost se školenou problematikou.

Specifickou cílovou skupinou mohou být též zdravotně postižení, kteří se v minulosti setkali s nesprávným zacházením ve zdravotnickém zařízení či na úřadu veřejné správy a jako takoví mohou být motivováni k osobnímu angažmá, které by změnilo stávající stav.

### **Přínos pro cílovou skupinu**

Absolventi kurzu by měli být schopni sami vést vzdělávací aktivity zaměřené na zdravotnické pracovníky a pracovníky veřejné správy. Předpokladem je důkladná znalost potřeb a práv občanů s různými druhy zdravotního postižení ve vztahu k veřejné správě a zdravotnickým zařízením, komunikační schopnosti zaměřené na stručné a výstižné vyjadřování, schopnost projevu před větším auditiem a přehled o základní struktuře veřejné správy a zdravotnických zařízení (zdravotnického školství) v ČR.

Samotné školení bude rozděleno do dvou kurzů, z nichž každý bude mít tři základní moduly. První kurz bude zaměřen na komunikaci ve veřejné správě a druhý na komunikaci ve zdravotnických zařízeních. Oba kurzy budou mít tři základní moduly, které absolventům umožní získat znalosti a dovednosti ve třech základních oblastech:

1. Modul obecně teoretické přípravy, kde by absolventi kurzu získali přehled:
  - o systému zdravotní péče a typech zdravotnických zařízeních v ČR/ o systému veřejné správy a vzdělávání pracovníků veřejné správy v ČR
  - o lékařské a zdravotnické etice (práva pacientu atd.) / o etice výkonu státní správy (práva účastníků správního řízení atd.).

2. Modul speciálně teoretický o způsobech, metodách a formách komunikace se zdravotně postiženými se zaměřením na různé druhy zdravotního postižení.
3. Modul lektorsko - manažerský, kde by absolventi kurzu získali manažerské a lektorské dovednosti, včetně základu podnikání, osobnostní trénink, schopnost přednášet před větším množstvím lidí, základy psychologie, oslovení potenciálního klienta atp.

## **10.2 Projekt „Poradenství uživatelům sociálních služeb“,**

NRZP ČR pracuje od října 2006 na projektu „Poradenství uživatelům sociálních služeb“, který je finančně podpořen MPSV ČR a jehož vzdělávací složka je zajištěna v rámci projektu ESF – OPLRZ „Vzdělávání poradců uživatelů sociálních služeb“. Cílem projektu je v reakci na nový zákon o sociálních službách vybudovat organizační a obsahový rámec funkčního systému poradenství uživatelům sociálních služeb. V rámci tohoto projektu vznikly v přibližně 80 místech celé ČR „Poradny pro uživatele sociálních služeb“.

Jedná se o projekt podpořený Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky.

V jeho vzdělávací složce z prostředků ESF a jeho Operačního programu Rozvoje lidských zdrojů a v části výkonné z dotačního programu pro sociální služby tohoto ministerstva.

Cílem realizovaných aktivit je vytvoření uceleného systému nového typu poradenských služeb v České republice: poradenství zaměřené na uživatele sociálních služeb. Tedy systém, který dokáže reagovat na novou právní i faktickou situaci v oblasti poskytování sociálních služeb.

V souvislosti s účinností nového zákona o sociálních službách od 1.1. 2007 dochází k zásadní transformaci formálních aspektů vážících se k poskytování sociální péče (dříve) a sociálních služeb (nyní).

Dosavadní pojetí veřejnoprávního rozhodnutí o poskytování služby sociální péče, které bylo do konce roku 2006 podkladem pro poskytnutí služby klientovi, je zákonem zrušeno a nahrazeno zcela novým institutem „Smlouvy o poskytování sociální služby“.

Povinnost poskytovat sociální služby na základě uzavřené soukromoprávní smlouvy mezi poskytovatelem služby a jejím uživatelem klade zvýšené nároky na obě strany tohoto vzta-

hu. Uživatelé však jsou, z povahy věci, zranitelnější stranou smluvního ujednání. Právě na jejich potřeby je projekt orientován především. Jeho řešení a výsledků však mohou využít i poskytovatelé sociálních služeb.

Smlouva o poskytování sociální služby se postupně stane rozhodujícím institutem, který bude ovlivňovat kvalitu poskytované služby u každého uživatele. Očekáváme postupný vývoj v této oblasti, kdy v průběhu příštích let se smlouvy o poskytování sociální služby stanou (vedle Standardů kvality) zásadním příspěvkem k budování obsahu sociálních služeb a jejich kvality!

Proto již nyní nalezne každý potencionální zájemce v 74 okresech České republiky poradenské pracoviště, kde mu odborně připravený poradce:

- pomůže při výběru vhodné sociální služby v daném regionu
- pomůže připravit se na jednání s poskytovatelem služby
- poradí s textem smlouvy o poskytování služby
- upozorní jej na případná úskalí vyplývající z uzavírané smlouvy
- doporučí vhodný postup při sledování plnění podmínek smlouvy
- zodpoví další otázky týkající se sociálních služeb

Tato část projektu je určena všem stávajícím i potenciálním uživatelům sociálních služeb - nejen občanům se zdravotním postižením! Na svého poradce uživatele sociálních služeb se může obrátit každý, kdo potřebuje sociální službu a bude s poskytovatelem uzavírat příslušnou smlouvu.

### **10.3 Projekt „Studie aktuální situace v diskriminaci osob se zdravotním postižením a návrh opatření“**

Realizátor: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

### **Cíle projektu**

**Studie o diskriminaci osob se zdravotním postižením** (dále OZP): s jakými konkrétními formami diskriminace se OZP setkávají, jaká je četnost, které formy diskriminace považují OZP za nejzávažnější. Studie bude provedena na celostátní úrovni.

**Návrh antidiskriminačních opatření** co a kdo konkrétně může dělat pro eliminaci diskriminace OZP. Výsledky a návrhy opatření budou předloženy vládě prostřednictvím Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením

**Prezentace a popularizace výsledků projektu** odborné i laické veřejnosti, tj. zveřejnění studie s cílem zvýšení citlivosti cílových skupin (dále CS) k projevům diskriminace OZP, poskytnutí jednoduchých praktických návodů, jak (zpravidla nechtěné a neuvědomělé) diskriminaci předcházet. **Zaangažování cílových skupin** na praktické realizaci antidiskriminačních opatření,

**Navrhnout způsoby monitoringu** diskriminace OZP pro budoucnost

### **Popis projektu**

**Provedení studie o diskriminaci osob se zdravotním postižením** (dále OZP): NRZP (pod metodickým vedením zkušené organizace) provede průzkum s jakými konkrétními formami diskriminace se OZP setkávají, jaká je četnost, které formy diskriminace považují OZP za nejzávažnější. Studie bude provedena v regionech – na celostátní úrovni. Průzkum bude proveden dvěma formami:

**dotazníková** – distribuce 2 000 dotazníků respondentům domů, část elektronicky, část standardním dopisem. Počítá se s návratností 15 - 20 %

**osobní strukturované rozhovory** – cca 80 rozhovorů bude provedeno osobami, najatými na DPP, které jsou znalé dané problematiky konkrétního zdravotního postižení a zvládají komunikaci s konkrétními respondenty průzkumu (např. znakový jazyk)

**Zpracování návrhu antidiskriminačních opatření** : Podle výsledků z průzkumu se zpracují návrhy, kdo a konkrétně co může dělat pro odstraňování diskriminace OZP.

**Prezentace a popularizace výsledků** projektu odborné i laické veřejnosti, tj. zveřejnění studie s cílem zvýšení citlivosti cílových skupin (dále CS) k projevům diskriminace OZP, poskytnutí jednoduchých praktických návodů, jak (zpravidla nechtěné a neuvědomělé) diskriminaci předcházet.

Prezentace bude realizována:

1. **Předložením výsledků vládě** prostřednictvím Vládního výboru pro zdravotně postižené občany
2. **Předložením výsledků veřejnosti** (realizace tiskové konference a průběžná cílená individuální práce s médii) s cílem **zaangažování cílových skupin na praktické realizaci antidiskriminačních opatření**
3. **Předložením výsledků osobám se zdravotním postižením**, aby byly schopné diskriminaci poznat a účinněji se jí bránit.

**Navržení způsobů monitoringu** diskriminace OZP pro budoucnost (bude předloženo všem resortním ministerstům prostřednictvím Vládního výboru pro zdravotně postižené občany.)

#### **Zdůvodnění záměru z hlediska potřeby**

Diskriminace osob se zdravotním postižením je v ČR realita. Diskriminace existuje v přístupu ke vzdělávání, k zaměstnávání, ke zdravotní péči, k využívání kulturních statků, osoby se ZP jsou diskriminovány ve styku s úřady a úředníky, mají omezený přístup k informacím (zrak, sluch, omezení pohybu venku atd).

**Zdůvodnění potřeby provést studii:** Přes tyto obecně známé skutečnosti nebyla nikdy provedena solidní studie týkající se diskriminace z důvodů zdravotního postižení. Malý vlastní průzkum provedla pro vlastní potřebu NRZP a výsledky byly velmi překvapující. Osobám se ZP byla položena otázka, zda se cítí diskriminovány, ale většina odpovědí zněla, že ne. Pak byla položena otázka, zda ZP osoby cítí nějak znevýhodňovány nebo nemají stejné možnosti a příležitosti a respondenti označili několik oblastí, ve kterých se cítí velmi znevýhodňovány. Slovo diskriminace je totiž u nás poměrně pevně spojeno

s romskou problematikou, to je jeden důvod. Druhý důvod, závažnější, je, že na diskriminaci si OZP zvykly a považují ji téměř za samozřejmou, vnímají ji jako spíš jako nespravedlnost, která jakoby byla nutná a k postižení patřila. Tato rezignace a defenziva je u OZP velmi častá a jakoby samozřejmá, v podstatě jen lídři organizací ZP mají vůli a sílu o situaci mluvit a měnit ji k lepšímu. Aby bylo možné situaci měnit, je nutné mít v ruce spolehlivé argumenty. Projekt zaměřen na zjištění skutečné situace. Z důvodu omezenosti rozpočtu nemůže být proveden široký regulérní průzkum veřejného mínění a mínění samotných OZP ve velmi širokém měřítku, Přesto předložený projekt nabízí velmi solidně založenou studii jak průzkumu veřejného mínění, tak i názorů samotných OZP na otázky diskriminace.

- **Zdůvodnění potřeby prezentovat výsledky.** Projekt proto je zaměřen jednak dovnitř, k samotným OZP, aby uměly diskriminaci poznat a chtěli a uměli se bránit. Stejně důležité je také představit výsledky veřejnosti, která rovněž vnímá diskriminaci v úzkém kontextu romské problematiky a realitu skutečné diskriminace OZP si v naprosté většině zřejmě vůbec neuvědomuje.
- **Zdůvodnění potřeby navrhnout opatření ke zlepšení:** Nejlépe znají situaci ti, jich se týká. Studie tak dá podklad k nápravě stávající situace. To je významné i z hlediska nutnosti přijetí antidiskriminační legislativy, kterou už měla ČR přijmout.

#### **Předpokládané výstupy**

- **Výsledky studie** ohledně diskriminace OZP z hlediska existujících forem a četnosti výskytu v písemné podobě
- **Doporučení konkrétních opatření** cílovým skupinám (jednak samotné osoby se zdravotním postižením, dále úředníci, zdravotničtí pracovníci, zaměstnavatelé, veřejnost) jak poznat a minimalizovat/odstranit existující diskriminaci – v písemné podobě
- **Navržen způsob monitoringu** diskriminace osob se zdravotním postižením
- **Tisková konference** k tématu odstraňování diskriminace OZP v kontextu ERRP - prezentace výsledků průzkumu a studie a prezentace doporučení ke zlepšení [17]



## 11 OPATŘENÍ NA ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Zdravotně postižené osoby mají stejná lidská práva jako ostatní občané. První článek Všeobecné deklarace lidských práv říká: “Všichni lidé jsou svobodní a sobě rovni v důstojnosti a právech”. Pro dosažení tohoto cíle je nezbytné, aby každá společnost uvnitř sebe sama respektovala různorodost a zajistila zdravotně postiženým osobám možnost uplatnění všech jejich lidských práv: občanských, politických, hospodářských i kulturních, tak jak jsou zakotvena v různých mezinárodních úmluvách, ve Smlouvě o Evropské unii a v ústavách jednotlivých států.

Ve vztahu ke zdravotně postiženým osobám pokročila během posledních desetiletí Evropská unie, stejně jako mnohé další regiony ve světě, od filosofie paternalismu k filosofii posílení odpovědnosti za rozhodování o vlastním životě. Dřívější přístupy, které byly do značné míry založené na soucitu a zdůrazňovaly bezmocnost zdravotně postižených osob, jsou nyní považovány za nepřijatelné. Aktivitu zaměřenou na rehabilitaci jednotlivce s cílem přizpůsobit ho co nejvíce společnosti, vystřídal celosvětová filosofie zdůrazňující nutnost společenských změn, které by umožnily uspokojování potřeb všech občanů, včetně osob se zdravotním postižením. Zdravotně postižené osoby požadují rovné příležitosti a přístup ke všem společenským zdrojům, mezi které patří vzdělání, nové technologie, zdravotní a sociální služby, sport a aktivity volného času, stejně jako spotřební zboží, výrobky a služby.

Způsob, jakým je naše společnost organizována, vede často k tomu, že zdravotně postižené osoby nemohou plně uplatnit svá základní práva a jsou ze společnosti vylučovány. Dostupné statistické údaje ukazují, že zdravotně postižené osoby mají nepřijatelně nízkou úroveň vzdělání a zaměstnanosti. Tato skutečnost má za následek, že ve srovnání s nepostiženými občany žije větší počet zdravotně postižených osob ve stavu extrémní chudoby.

Diskriminace, které jsou zdravotně postižené osoby vystaveny, je někdy založena na předsudcích vůči nim, ale častěji je způsobována faktem, že zdravotně postižené osoby jsou velkou měrou opomíjeny a ignorovány, což se projevuje vytvářením a posilováním bariér v prostředí i v postojích. Tyto bariéry jim pak znemožňují zapojit se do aktivit společnosti. Pro dosažení rovnoprávnosti zdravotně postižených osob je nezbytné, aby byl zákaz diskriminace doplněn o právo na podporu a pomoc.

Stejně jako ostatní vrstvy společnosti, i zdravotně postižené osoby jsou velmi různorodou skupinou. Z tohoto důvodu může být v dané oblasti účinná pouze politika založená na re-

spektu k této různorodosti. Zvláštní opatření je třeba přijmout zejména v případě osob s velkou mírou závislosti na dopomoci druhých a jejich rodin, neboť často patří mezi zdravotně postiženými k nejvíce opomíjeným. V obdobné situaci se nacházejí i zdravotně postižené ženy a příslušníci menšin. Ti čelí často dvojí i mnohonásobné diskriminaci, která je výsledkem vzájemného působení diskriminace na základě jejich zdravotního postižení a diskriminace založené na pohlaví nebo etnickém původu. Pro neslyšící osoby je pak základní otázkou uznání znakové řeči.

1. Vhodná opatření na zlepšení současného stavu lze nejlépe popsat v protikladu ke starému přístupu, který má nahradit:

- a. od koncepce zdravotně postižených osob jako objektů dobročinnosti k uznání jejich práv;
- b. od koncepce zdravotně postižených osob jako pacientů k jejich uznání jako suverénních občanů a spotřebitelů;
- c. od koncepce založené na rozhodování odborníků jménem zdravotně postižených osob k právu na samostatné rozhodování a převzetí odpovědnosti za záležitosti, které se jich bezprostředně dotýkají;
- d. od koncepce, která se zaměřuje na vady jednotlivce k odstraňování bariér, přehodnocení společenských norem, politiky i kultury a k prosazení vstřícného a přístupného prostředí;
- e. od koncepce klasifikující občany jako závislé a nezaměstnatelné ke zdůraznění jejich schopností a přijetí účinných opatření na jejich podporu;
- f. od koncepce plánování hospodářských a společenských procesů pouze pro část populace k vytvoření flexibilního světa pro všechny;
- g. od koncepce bezdůvodné segregace při vzdělávání, v zaměstnání a v dalších oblastech života k integraci zdravotně postižených osob do společnosti;
- h. od koncepce politiky v oblasti zdravotního postižení jako záležitosti, která se týká specifických ministerstev k jejímu zahrnutí pod kolektivní odpovědnost vlády.

Praktické uplatnění této vize nepomůže jen zdravotně postiženým osobám, ale také společnosti jako celku. Jakákoliv společnost, která ze svého středu vyřazuje některé členy nebo

skupiny, se ochuzuje. Aktivity směřující ke zlepšení podmínek zdravotně postižených osob povedou k vytvoření flexibilního světa pro všechny. “Co se dnes dělá ve jménu zdravotního postižení, bude mít zítra význam pro všechny.”

## **11.1 Program k dosažení opatření na zlepšení současného stavu**

### **1. Legislativní opatření**

Je třeba přijmout bez odkladů komplexní legislativu zakazující diskriminaci, aby došlo k odstranění stávajících bariér a zabránilo se vzniku nových. Bariéry, se kterými se zdravotně postižené osoby setkávají v oblasti vzdělávání, v zaměstnání a v přístupu ke zboží a službám, jim brání v dosažení všech možností zapojení do společnosti a získání nezávislosti. Ustanovení o zákazu diskriminace v článku 13 Smlouvy o ES umožňuje, aby byla tato legislativa přijata na úrovni Společenství, což by přispělo ke zrodu skutečné Evropy bez bariér pro osoby se zdravotním postižením.

### **2. Změna postojů**

Legislativa zakazující diskriminaci prokázala, že je úspěšným nástrojem, který přispívá ke změně postojů vůči osobám se zdravotním postižením. Nicméně zákon sám o sobě nestačí. Bez závazku ze strany společnosti jako celku, včetně aktivní účasti zdravotně postižených osob v procesu ochrany vlastních práv, zůstane legislativa jen popsáním listem papíru. Výchova veřejnosti je proto nezbytným předpokladem obecné podpory legislativních opatření, zvýšení pochopení pro potřeby a práva zdravotně postižených osob ve společnosti, stejně jako pro odstranění předsudků, které v současné době stále ještě přetrvávají.

### **3. Služby, které podporují nezávislý způsob života**

Zajištění rovnoprávného přístupu a účasti také vyžaduje, aby všechny zdroje byly usměrnovány způsobem, který by zvýšil možnosti zapojení zdravotně postižených osob a posílil jejich právo na nezávislý způsob života. Řada zdravotně postižených osob potřebuje v každodenním životě podpůrné služby. Tyto služby musí mít určitou kvalitu a vycházet z potřeb zdravotně postižených osob. Dále je třeba, aby šlo o služby integrované, které by ne-

byly nástrojem segregace. Takováto podpora je v souladu s evropským sociálním modelem solidarity – modelem, který uznává naši společnou odpovědnost za ty, kdož potřebují pomoc.

#### **4. Podpora rodin**

Rodiny se zdravotně postiženým členem, zejména rodiny se zdravotně postiženými dětmi a osobami, které nemohou hájit své vlastní zájmy, hrají životně důležitou roli při jejich výchově a sociálním začlenění. S ohledem na tuto skutečnost je třeba, aby správní orgány přijaly nezbytná opatření, která by umožnila rodinám poskytovat tuto podporu způsobem umožňujícím co nejvyšší míru integrace.

#### **5. Zvláštní pozornost zdravotně postiženým ženám**

Je třeba zamyslet se nad situací zdravotně postižených žen z nové perspektivy. Vyloučení ze společnosti, kterému jsou zdravotně postižené ženy vystaveny, není motivováno pouze samotným postižením, ale je ovlivněno i jejich pohlavím. Mnohonásobnou diskriminaci, které zdravotně postižené ženy čelí, je třeba odstranit za pomoci pozitivní akce a integračních opatření navržených po konzultaci se zdravotně postiženými ženami.

#### **6. Vyrovnání příležitostí**

Zdravotně postižené osoby by měly mít přístup k běžným zdravotním, vzdělávacím, školicím a sociálním službám a stejné příležitosti, jaké jsou k dispozici nepostiženým občanům. Uplatnění inkluzivního přístupu ve vztahu ke zdravotnímu postižení a zdravotně postiženým osobám vyžaduje změnu současné praxe na různých úrovních. Především je třeba zajistit, aby služby pro zdravotně postižené osoby byly poskytovány koordinovaným způsobem napříč jednotlivými sektory. Přitom je nezbytné již při plánování jakékoliv činnosti uvažovat u různých skupin zdravotně postižených osob o rozdílných nárocích týkajících se přístupnosti. Nemělo by se tak dít až dodatečně, kdy jsou plány již hotové. Potřeby zdravotně postižených osob a jejich rodin se mění - je proto důležité volit komplexní přístup, který bere v úvahu jak celou osobnost, tak všechny aspekty jejího života.

## **7. Zaměstnání jako klíč k sociální integraci**

Na podporu přístupu zdravotně postižených osob k zaměstnání, přednostně na běžném trhu práce, je nutné vynaložit veškeré úsilí. Je to jedna z nejdůležitějších forem boje proti sociální exkluzi a za prosazení nezávislosti a důstojnosti zdravotně postižených osob. Vyžaduje nejen aktivní mobilizaci sociálních partnerů, ale také správních orgánů, které musí i nadále posilovat již existující opatření.

## **8. Rozhodování o zdravotně postižených osobách pouze za jejich účasti**

Tuto vizi je třeba chápat jako příležitost pro zdravotně postižené osoby, jejich rodiny, obhájce zájmů i vlastní organizace k získání širšího politického a společenského vlivu na všech úrovních. Vlivu, který jim umožní zavázat správní orgány k dialogu a přijetí rozhodnutí nezbytných pro dosažení rovnoprávnosti a integrace.

Všechny aktivity musí být realizovány v rámci dialogu a spolupráce s organizacemi reprezentujícími zdravotně postižené osoby. Tato součinnost by se neměla omezovat pouze na předávání informací nebo seznámení s již přijatými rozhodnutími. Správní orgány na všech úrovních by měly spíše vypracovat mechanismy pravidelných konzultací a dialogu, které by zdravotně postiženým osobám a jejich organizacím umožnily podílet se na plánování, realizaci, monitorování a hodnocení všech aktivit.

Pevné vazby mezi jednotlivými vládami a organizacemi zdravotně postižených osob jsou základním předpokladem pro dosažení rovných příležitostí a zapojení zdravotně postižených osob do společnosti.

Pro usnadnění tohoto procesu je třeba posílit kompetence organizací zdravotně postižených osob prostřednictvím většího přísunu zdrojů, které by jim umožnily zlepšit řízení a zvětšit kapacity pro vedení kampaní. Pro organizace zdravotně postižených osob by to zároveň znamenalo povinnost zvyšovat průběžně úroveň rozhodování a reprezentativnosti.

## 11.2 Návrhy aktivit pro všechny úrovně rozhodování

Tato vize by měla být krokem vpřed v řešení problematiky v oblasti zdravotního postižení, což vyžaduje aktivní podporu všech odpovědných osob a partnerský přístup. Z tohoto důvodu je třeba přijít s konkrétními návrhy aktivit pro všechny úrovně rozhodování.

### 11.2.1 Orgány EU, správní orgány v zemích EU a kandidátských zemích

Správní orgány by měly jít příkladem a jsou tedy prvním, nikoli však jediným, účastníkem tohoto procesu. Měly by :

- na úrovni Společenství i jednotlivých států posoudit dosah současné legislativy zaměřené na potírání diskriminace v oblasti vzdělávání, zaměstnání a přístupu ke zboží a službám;
- iniciovat šetření týkající se restrikcí a diskriminačních bariér, které omezují právo zdravotně postižených osob na plné zapojení do společnosti, a přijmout všechna nezbytná opatření k nápravě stávající situace;
- provést revizi systému služeb a dávek a zajistit, aby tyto nástroje umožňovaly zdravotně postiženým osobám stát se a nebo zůstat nedílnou součástí společnosti, ve které žijí;
- provést šetření týkající se násilí vůči zdravotně postiženým osobám a jejich zneužívání; pozornost by měla být věnována zejména osobám, které žijí ve velkých ústavních zařízeních;
- posílit legislativu týkající se přístupnosti a zajistit, aby zdravotně postižené osoby měly stejná práva na přístup do veřejných a společenských zařízení jako ostatní občané;
- podporovat prosazení lidských práv zdravotně postižených osob na celosvětové úrovni
- ovlivnit situaci zdravotně postižených osob v rozvojových zemích zařazením sociální integrace těchto osob mezi cíle při vypracovávání plánů spolupráce na úrovni jednotlivých států i EU.

### 11.2.2 Místní orgány

Tato opatření se musí projevit především na místní úrovni, kde se řeší problémy občanům nejbližší a kde organizace působící v oblasti zdravotního postižení vyvíjejí většinu svých aktivit. Je nezbytné zaměřit veškeré úsilí na podporu, zdroje a aktivity na místní úrovni.

Je třeba vyzvat odpovědné činitele, aby potřeby osob se zdravotním postižením brali v úvahu při plánování na úrovni měst i obcí a to zejména v oblasti vzdělávání, zaměstnání, bydlení, dopravy i zdravotních a sociálních služeb. Vždy je třeba mít na mysli různorodost skupiny zdravotně postižených osob.

Ve spolupráci se zástupci zdravotně postižených osob by měly místní orgány vypracovat akční plány a ustavit své vlastní výbory, které budou tyto aktivity řídit.

### 11.2.3 Organizace zdravotně postižených osob

Organizace zdravotně postižených osob, jako zástupci této skupiny občanů, mají hlavní odpovědnost. Měly by aktivně spolupracovat s odpovědnými činiteli, navrhnout konkrétní opatření a snažit se navázat dlouhodobé partnerství tam, kde dosud neexistuje.

### 11.2.4 Zaměstnavatelé

Zaměstnavatelé by měli projevit větší snahu při zařazování zdravotně postižených osob do svých pracovních týmů i při jejich ochraně a podpoře. Své výrobky a služby by měli navrhovat způsobem, který by zaručil jejich přístupnost i pro zdravotně postižené osoby. Měli by také provést revizi vnitropodnikových předpisů a ujistit se, že žádný z nich nebrání zdravotně postiženým osobám v uplatnění rovných příležitostí. Organizace zaměstnavatelů mohou přispět k tomuto úsilí soustředěním mnoha dnes již existujících příkladů dobré praxe.

### 11.2.5 Odbory

Odbory by měly ve větší míře přispívat ke zvýšení zaměstnanosti zdravotně postižených osob tím, že se ujistí, že při své práci odpovídajícím způsobem zastupují též zaměstnance se zdravotním postižením. Měly by také znovu posoudit své vnitřní předpisy a ujistit se, že žádný z nich nebrání zdravotně postiženým osobám v uplatnění rovných příležitostí.

### 11.2.6 Sdělovací prostředky

Sdělovací prostředky by měly více spolupracovat s organizacemi osob se zdravotním postižením s cílem zlepšit celkovou prezentaci zdravotně postižených osob v hromadných sdělovacích prostředcích. Zařazení většího počtu informací o této skupině občanů by bylo uznáním existence různorodosti lidské populace. Ve zprávách týkajících se problematiky zdravotního postižení by se sdělovací prostředky měly vyhnout urážlivým nebo ponižujícím postojům a zaměřit se spíše na bariéry, kterým zdravotně postižení čelí, a na pozitivní přínos, který by mohli pro společnost mít, pokud budou tyto bariéry jednou odstraněny.

### 11.2.7 Školství

Školy by měly hrát hlavní roli při šíření informací nezbytných pro pochopení a přijetí práv zdravotně postižených osob, pomáhat rozptýlit strach, odstranit mýty a nevhodné přístupy a podporovat úsilí celé společnosti. Měly by být vypracovány a rozšiřovány informativní materiály, které by u žáků napomohly při rozvoji smyslu pro individualitu s ohledem na jejich vlastní postižení i postižení ostatních a umožnily jim vnímat rozdíly mnohem pozitivněji.

Školy a university by měly ve spolupráci s aktivními členy hnutí zdravotně postižených pořádat přednášky a semináře pro novináře, odborníky na reklamu, architekty, zaměstnavatele, pracovníky zdravotních a sociálních služeb, pečovatele v rodině, dobrovolníky a členy místní správy.



### 11.2.8 Společný úkol, k jehož plnění mohou – a měli by – přispět všichni

Zdravotně postižení usilují o začlenění do všech oblastí života, což vyžaduje, aby všechny organizace znovu přezkoumaly svou obvyklou praxi a ujistily se, že probíhá způsobem, který umožňuje zdravotně postiženým podílet se na jejich aktivitách a mít z nich prospěch. Mezi tyto organizace patří například: spotřebitelské organizace, organizace mládeže, náboženské organizace, kulturní spolky i ostatní společenské organizace, které zastupují specifické skupiny občanů. Je zapotřebí zapojit také politiky a řídicí pracovníky takových zařízení, jako jsou musea, divadla, kina, parky, stadiony, kongresová centra, nákupní centra a pošty. [17]

Měly by se podniknout takové aktivity, jejichž výsledkem bude skutečná rovnoprávnost pro všechny zdravotně postižené osoby i jejich rodiny.

### 11.2.9 Další nápravná opatření

#### **Změna v posuzování příspěvku na péči.**

Podmínky nároku na příspěvek na péči, které jsou uvedeny v zákoně 108/2006 o sociálních službách, zcela vylučují občany s duševním onemocněním. Zákon na ně vůbec nemyslí a tito lidé tudíž nemají šanci žádný příspěvek dostat. Nárok na příspěvek podle zákona o sociálních službách mají pouze osoby uvedeny v příloze č. 4.

Další problém je v tom, že i když handicapovaní lidé dostanou od státu příspěvek na péči, tak se stát již nezajímá o to, zda tento příspěvek opravdu využili na zaplacení sociální služby. Proto by se měl tento příspěvek vyplácet až po předložení faktury, která by dokázala, že byl tento příspěvek vyplacen za odebranou sociální službu nebo služby, jinak by zdravotně postižené osoby tento příspěvek nezískaly.

Další problém je, že i když si osoby na pobytové službě z příspěvku zaplatí sociální péči, která je ve výši 100 % nebo 75 % příspěvku, tak již nemají na zaplacení další služby, kterou potřebují, v tomto případě jde o těžce zdravotně postižené osoby, které potřebují využívat více služeb.

### **Problém členění na placené a neplacené služby**

Příkladem bezplatné sociální služby jsou sociálně terapeutické dílny, zvláště v případě, že tyto dílny jsou realizovány občanským sdružením, které dostane 40 % peněžních prostředků od státu a zbylých 60 % si musí obstarat sami, aby mohli financovat provoz dílny, materiál a zaměstnance.

Nedostatek speciálního zařízení je velký problém v mnoha zařízeních pro handicapované osoby. Vozíčkáři, kteří potřebují různé speciální pomůcky a bezbariérové prostory, jsou v takovém případě bez šance. Mnohdy se různá zařízení nedočkají ze strany státu žádné pomoci, a proto by se mělo značně zvýšit sociální cítění státu.

Problém poskytování stejných dotací různým zařízením. Může se potom stát, že se v jednom zařízení stará 15 zaměstnanců o 40 klientů a v druhém zařízení se stará 5 zaměstnanců o 40 klientů, protože nemají peníze na zaplacení dalších pracovníků.

Zařízení pro handicapované osoby musí splňovat určité standardy, ale mnoho státních zařízení se nachází v zámcích, pak nastává boj s památkáři, kteří nedovolí patřičné úpravy a situace se proto stává neřešitelnou.

Další problém nastává u zaměstnanců pracujících v zařízeních pečujících o zdravotně postižené občany. Musí mít vztah k handicapovaným lidem. Kdo k nim tento vztah nemá, tak v takovém zaměstnání dlouho nevydrží. Ani titul takovému člověku nezaručí, že k postiženým lidem najde cestu.

Problém je také v tom, že stát udává velmi striktní požadavky na tyto zaměstnance, nikdo je ale za chvíli nebude splňovat. Stát by chtěl lidi se vzděláním, ti mají určité představy o finančním ohodnocení, ale kdo to zaplatí? Je to o vztahu k té práci.

Sociálně terapeutické dílny si musí na provoz vydělat i prodejem svých výrobků, ale to, že stojí pracovníci i s klienty u stánku na náměstí nebo v různých supermarketech místo 8 hodin denně i 12 hodin denně, aby co nejvíc prodali, jim už nikdo hodiny navíc nezaplatí. Jarmarky a trhy pořádají také o víkendech, což jim také nikdo nezaplatí. Mnohdy dělají mnoho aktivit nad rámec svých činností. Je to o velké obětavosti.

Práce v takových institucích je POSLÁNÍ NE ZAMĚSTNÁNÍ!!!

## ZÁVĚR

Cílem předkládané práce bylo zmapovat dosavadní aktivity ze strany veřejné správy a celé společnosti v oblasti péče o handicapované osoby a navrhnout vhodná opatření na zlepšení současného stavu.

Ve své práci jsem se snažila poukázat na to, že rozvoj občanské společnosti vyžaduje i umožňuje změny v přístupech k handicapovaným osobám. Zdravotní postižení jako celospolečenské téma a zároveň i velký problém přestal být tabuizován a zjednodušeně interpretován, ale stal se předmětem zájmu politiků, veřejné správy, odborné i laické veřejnosti.

Péče o lidi se zdravotním postižením nemá příliš dobrou pověst. Již v dávných dobách se hovořilo o segregaci těchto lidí, tedy o vyloučení ze společnosti. Poté převzaly péči o zdravotně postižené - hlavně s přibývajícím vlivem křesťanství - nemocniční zařízení při kláštorech. U nás byly za komunismu v řadě médiích propírány ústavy sociální péče. Lidé tam žili v naprosté izolaci od ostatních. Především díky těmto přístupům vznikl, dle mého názoru, negativní přístup k postiženým lidem ze strany širší společnosti.

Myslím si, že je velmi důležité více informovat širokou veřejnost, poukázat na to, že to jsou lidé s duší stejně jako my ostatní.

V teoretické části mé diplomové práce jsem charakterizovala veřejnou správu z pohledu její role při ochraně práv a společenském uplatnění handicapovaných osob. Dále jsou zde uvedena příslušná legislativní východiska a kategorie handicapovaných osob.

V praktické části je posouzena institucionální ochrana a pomoc handicapovaným osobám ze strany veřejné správy, dále jsem zhodnotila začleňování handicapovaných osob do pracovních vztahů a výdělečné činnosti – chráněné dílny. Charakterizovala jsem zde problematiku diskriminace handicapovaných osob a projekty na podporu a pomoc handicapovaným osobám.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Tištěné monografie

- [1] RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: 2003. 214 s. ISBN 80-244-0646-2 .
- [2] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 167 s. ISBN 80-7178-821 .
- [3] EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a artismem*. Praha: Portál, s. r. o., 2008. 155 s. ISBN 978-80-7367-390-1.
- [4] MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 7.vyd. Praha: Portál, s . r. o. , 2007. 177 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [5] ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ MAGISTRÁTU MĚSTA ZLÍNA. *Průvodce sociální péčí (a některými navazujícím službami) ve Zlíně*. 8.vyd. Zlín: Centrum služeb postiženým Zlín, o. p. s., 2008. 37 s. (bez ISBN) .
- [6] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Právní předpisy o zaměstnanosti*. 1997. 115 s. ISBN 80-86878-11-2.
- [7] KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 3. vyd. Brno: ANAG, 2005. 303 s. ISBN 80-7263-275-2
- [8] GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M. *Sociální zabezpečení*. 2. vyd. Brno: Doplněk 2000. 280 s. ISBN 80-7239-176-3.
- [9] HALÁSEK, D. *Veřejná ekonomika*. 2. vyd. Opava: Optys, 2007. 208 s. ISBN 80-85819-60-0.
- [10] ČERVENKOVÁ, A., KOTÍKOVÁ, J. 2001. *Odborná příprava zdravotně postižené mládeže a její uplatnění na trhu práce*. Praha: VÚPSV ČR (bez ISBN)

- [11] LUDVÍKOVÁ, J. 2006. Účinky chráněných dílen na sociální začlenění osob se zdravotním postižením. Diplomová práce. Brno: MU FSS

### Internetové zdroje

- [12] Občanské sdružení Hvězda [online]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.sdruzenihvezda.cz/>>
- [13] Práva handicapovaných osob [online]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.diskriminace.cz/>>
- [14] Domov pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.ouss-uh.cz/uspmbrod.htm/>>.
- [15] Odborný časopis pracovníků sociálních služeb. [online].  
[cit. 2009-03-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.socialni-pece.cz/>>
- [16] Ministerstvo práce a sociálních věcí *Sociální služby* [online].  
[cit. 2009-05-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>
- [17] Ministerstvo zdravotnictví *Reforma na míru* [online].  
[cit. 2009-05-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/>>
- [18] Národní rada zdravotně postižených [online]. [cit. 2009-03-29]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.nrzp.cz/>>
- [19] Informační portál Zlínského kraje. [online]. [cit. 2009-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-zlinsky.cz/>>
- [20] Osoby se zrakovým postižením. [online]. Dostupný z WWW:

<<http://www.sons.cz/>>

[21] Osoby se sluchovým postižením. [online]. Dostupný z WWW:

<<http://www.praha.eu/>>

[22] Osoby s duševním postižením. [online]. Dostupný z WWW:

<<http://www.praha.eu/>>

[23] Osoby s tělesným postižením. [online]. Dostupný z WWW:

<<http://www.wikipedia.cz/>>

**Ostatní zdroje:**

[24] Úplné znění zákona o sociálním zabezpečení 2009

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

APZ	Aktivní politika zaměstnanosti
CS	Cílová skupina.
CHD	Chráněná dílna.
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí.
NRZP	Národní rada zdravotně postižených.
OZP	Osoba se zdravotním postižením.
ZP	Zdravotně postižený
ZTP	Zdravotně těžce postižený
ZTP/P	Zdravotně těžce postižený s průvodcem



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1. Vodící pes.....	28
Obr. 2. Invalidní vozík.....	34

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Počty postižených osob v ČR.....	37
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

Příloha PII Základní rozdělení výše příspěvku na péči

## **P I: REHABILITAČNÍ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO TĚŽCE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY**

<b>Název pomůcky</b>	<b>Nejvyšší výše příspěvku (z ceny)</b>
<b>I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany</b>	
1. Polohovací zařízení do postele	100 %
2. Obracecí postel	50 %
3. Vodní zvedák do vany	50 %
4. vypuštěno	
5. Přenosný WC	100 %
6. Psací stroj se speciální klávesnicí	50 %
7. Motorový vozík pro invalidy	50 %
8. židle na elektrický pohon	50 %
9. Přenosná rampa (pro vozíčkáře)	100 %
10. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu	100 %
11. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu	100 %
12. Individuální úpravy automobilu	100 %
13. vypuštěno	
14. Dvoukolo	50 %
15. šikmá schodišťová plošina	100 %
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK	80 %
17. Koupací lůžko	50 %
18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře	100 %

## II. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany

Název pomůcky	Nejvyšší výše příspěvku (z ceny)	
1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově 100 % nejvýše postižené děti	100 %	<b>nejvýše 3000 Kč</b>
2. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace	100 %	
3. Signalizace telefonního zvonku	100 %	
4. Světelný nebo vibrační budík	50 %	
5. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění	75 %	nejvýše 7000 Kč
6. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění	75 %	
7. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící <sup>*)</sup>	75 %	
8. Fax	75 %	
9. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax	75 %	
10. Videorekordér	50 %	nejvýše 7000 Kč
11. Televizor s teletextem	50 %	nejvýše 7000 Kč
12. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže	50 %	
13. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem	75 %	
14. Přístroj k nácviku slyšení	50 %	

15. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku	50 %
16. Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo)	50 %
17. Individuální indukční smyčka	50 %
18. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině	75 %

### III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany

Název pomůcky	Nejvyšší výše příspěvku (z ceny)	
1. Kancelářský psací stroj	50 %	
2. Slepecký psací stroj	100 %	
3. Magnetofon, diktafon	100 %	nejvýše 4500 Kč
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem	100 %	
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem	100 %	
6. Kamerová zvětšovací televizní lupa	100 %	
7. Digitální zvětšovací televizní lupa	100 %	
8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé	100 %	
9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu	100 %	
10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé	100 %	
11. Jehličková jednobarevná tiskárna	50 %	
12. Zařízení pro přenos digitálních dat	100 %	

13.	Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem	100 %
14.	Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé	100 %
15.	Kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem	100 %
16.	Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem	50 %
17.	Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem	50 %
18.	Indikátor barev pro nevidomé	100 %
19.	Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé	100 %
20.	Dvoukolo	50 %

## **PII: ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ VÝŠE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI**

**Dle stupně závislosti je výše příspěvku na péči určena takto:**

**Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:**

- a) 3 000,- Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 5 000,- Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9 000,- Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000,- Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

**Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:**

- a) 2 000,- Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 000,- Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 000,- Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000,- Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Příspěvek je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Za příspěvek si tyto osoby budou moci zaplatit péči, kterou potřebují - od osoby z jejich okolí, od poskytovatele sociálních služeb apod. Možná je i kombinace více osob a poskytovatelů. Příspěvek nebude podléhat valorizaci.

Vyplácení příspěvku je v kompetenci sociálních odborů obcí s rozšířenou působností. Formulář žádosti o příspěvek je k dispozici tamtéž.

Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.