

***Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených
Olomouc 2004***

N Á V R H

**vzdělávacího modulu pro vstupní vzdělávání úředníků územních samosprávných celků
k problematice občanů se zdravotním postižením
(Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků)**

Úvodní poznámky:

1. Vzdělávací modul obsahově zasahuje do témat v oblasti veřejného práva, pravidel etiky úředníka a témat v oblasti základních komunikačních, organizačních a dalších dovedností vztahující se k profesnímu zařazení úředníka
2. Vzdělávací modul je účelné zařadit v rámci tématu „Veřejná správa v ČR“

Název vzdělávacího modulu :

Veřejná správa a občané se zdravotním postižením

Cíl vzdělávacího modulu:

Orientovat nově přijatého zaměstnance v oblasti změny přístupu státní politiky a politiky EU vůči občanům se zdravotním postižením od pojetí „občan se zdravotním postižením jako objekt sociální péče“ k pojetí „občan se zdravotním postižením jako subjekt lidských práv“, seznámení s relevantní legislativou v ČR a EU, možnostmi prevence diskriminace a zajišťování rovného přístupu k občanům se zdravotním postižením.

Osnova vzdělávacího modulu:

1. Občané se zdravotním postižením - skupina ohrožená diskriminací a sociální exkluzí
2. Oblasti, ve kterých je postavení občanů se zdravotním postižením nerovné
3. Právní prostředí v kontextu problematiky zdravotního postižení v ČR a EU
4. Veřejná správa a občané se zdravotním postižením, etické principy vztahu
5. Specifika komunikace s některými skupinami občanů se zdravotním postižením

Časový rozsah vzdělávacího modulu: 1 hodina

Doporučený způsob ukončení modulu: písemný test

Doporučený lektor: vedoucí pracovník, který absolvoval obecnou část vzdělávání vedoucích úředníků zaměřenou na problematiku zdravotního postižení, externí lektor

I.

OBSAH VZDĚLÁVACÍHO MODULU podle osnovy vzdělávacího modulu

1. Občané se zdravotním postižením - skupina ohrožená diskriminací a sociální exkluzí

- Objasnění základních pojmů - zdravotní postižení, sociální exkluze, diskriminace (přímá a nepřímá), rovné příležitosti
- Historické aspekty postavení občanů se zdravotním postižením
- Proces změny přístupu státní politiky a politiky EU vůči občanům se zdravotním postižením od pojetí charity k lidským právům

2. Oblasti, ve kterých je postavení občanů se zdravotním postižením nerovné

- Mobilita, přístupnost prostředí – staveb, dopravy a informací
- Vzdělávání
- Zaměstnávání
- Zdravotní péče
- Sociální služby
- Kultura
- Přístup k veřejným službám

3. Právní prostředí v kontextu problematiky zdravotního postižení v ČR a EU

- Mezinárodní konvence a základní dokumenty
- Základní vnitrostátní dokumenty
- Česká legislativa
- Legislativa EU

4. Veřejná správa a občané se zdravotním postižením, etické principy vztahu

- Reforma veřejné správy - změna formy vlivu státu a její důsledek ve zvýšení odpovědnosti občanů a orgánů veřejné správy
- Pozice občana se zdravotním postižením v prostředí veřejné správy
- Role organizací osob se zdravotním postižením
- Institucionální mechanismy v ČR pro zlepšení postavení občanů se zdravotním postižením ve společnosti
- Etika jednání úředníka ve vztahu k občanům se zdravotním postižením

5. Specifika komunikace s některými skupinami občanů se zdravotním postižením

- Tři pilíře kontaktu a komunikace s lidmi se zdravotním postižením
- Specifické komunikační systémy osob se zdravotním postižením
- Specifické komunikační techniky s lidmi se zdravotním postižením

II.

INFORMAČNÍ ZDROJE V ČESKÉM JAZYCE (legislativa, publikace, internetové zdroje) k tématům v osnově vzdělávacího modulu

1. Občané se zdravotním postižením - skupina ohrožená diskriminací a sociální exkluzí

Kol. autorů *Strategie rozvoje lidských zdrojů pro Českou republiku*. Praha : Úřad vlády 2003
Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením.

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Kol. autorů : *Strategie rozvoje lidských zdrojů pro Českou republiku*. Praha : Úřad vlády 2003

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*. Liberec : Technická univerzita 2003

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha : Portál 2000

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha : Univerzita Karlova 2000

Velký sociologický slovník. Praha : Univerzita Karlova 1996

Internetové zdroje:

www.infoposel.cz

www.handicaphelp.cz

www.krizovatky.cz

www.nrzp.cz

www.vlada.cz

www.mpsv.cz

www.mvcr.cz

www.internetporadna.cz

www.muzes.cz

www.braillnet.cz

www.gong.cz

www.sons.cz

2. Oblasti, ve kterých je postavení občanů se zdravotním postižením nerovné

Mobilita, přístupnost

Přístupnost staveb:

FILIPIOVÁ, D. *Projektujeme bez bariér*. Praha : MPSV 2002

Sborník mezinárodní konference Bezbariérové životní prostředí pro všechny konané ve dnech 16. – 18. 2003 v Novém Městě na Moravě

Zákon č. 20/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů (stavební zákon)

Vyhláška č. 369/2001 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace

Přístupnost dopravy:

Zákon č. 266/1994 Sb., o drahách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MDS č. 175/2000 Sb., o přepravním řádu pro veřejnou drážní dopravu a silniční dopravu

Vyhláška č. 173/1995 Sb., kterou se vydává dopravní řád drah, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MDS č. 100/1995 Sb., řád určených technických zařízení

Vyhláška 177/1995 Sb., stavební a technický řád drah ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MDS č. 223/1995 Sb., o způsobilosti plavidel k provozu na vnitrozemských pozemních cestách

Přístupnost informací

Zákon č. 366/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči

Rozhodnutí o e-Inclusion – využívání možností informační společnosti pro sociální inkluzi

Pravidla WAI (Web Accessibility Initiative – Iniciativa pro bezbariérový web)

Standardy mezinárodního konsorcia W3C vydávané pro oblast webových technologií

Projekty informačních systémů jízdních řádů pravidelné dopravy – projekt Ministerstva dopravy a spojů (Úprava internetové aplikace „Celostátní informační systém jízdních řádů“); projekt Hl. m. Prahy (Úprava samoobslužného stojanu Dopravního informačního systému)

Školství, vzdělávání

Statistiky MŠMT, ČSÚ

Zákon č. 29/1984 Sb., školský zákon

Zákon č. 132/2000 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství

Vyhláška č. 127/1997 Sb. o speciálních školách

MICHALÍK, J. *Školská legislativa-dokumenty*. Olomouc : UP, 2003

MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí postižením*. Olomouc : Univerzita Palackého 2000

Zaměstnávání

Statistiky MPSV, ČSÚ

Zákoník práce č. 65/1965 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností

Směrnice č. 2000/78/ES zakládající obecný rámec pro rovné zacházení a zaměstnání a povolání

Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce (2003 : Brno, Česko)

Znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce : sborník z mezinárodní konference pořádané k Evropskému roku zdravotně postižených osob: [Brno, 3.-5. září 2003] / Jarmila Pipeková, Marie Vítková (ed.) Brno : Paido, 2003

Zdravotní péče

Zákon č. 20/1987 Sb., o péči a zdraví lidu

Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

Rotter, H. *Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky*. Praha : Vyšehrad 1999

Sociální péče, sociální služby

Analýza sociálně ekonomické situace osob se zdravotním postižením a návrhy na další postup v této oblasti, Zpráva o projektu HS66/01, Praha: Socioklub, 2001

HUTAŘ, J.: Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené : leden 1996 Praha : Sdružení zdravotně postižených v ČR, 1996

Kol. autorů: Posuzování úrovně invalidity ve vybraných evropských zemích- Účinnost dávek pro zdravotně postižené, Praha: Socioklub, 1998.

Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením : metodika hodnocení Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003

Sešity pro sociální politiku – obce, města, regiony a sociální služby“, Praha: Socioklub, 1997.

Statistiky MPSV, ČSÚ

TOMEŠ, I. a kol. *Sociální správa*. Praha : Portál 2002
Zákon 102/1992 Sb., zákon č. 509/1991 Sb.
Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
Zákon č. 463/1991 Sb. o životním minimu
Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení
Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

Kultura

STRAKA, J. Přístupnost kulturních památek pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace. In *Bezbariérové prostředí pro všechny*, Sborník z mezinárodní konference konané ve dnech 16. – 18. září 2003 v Novém Městě na Moravě

3. Právní prostředí v kontextu problematiky zdravotního postižení v ČR a EU

Ústavní zákon ČR č. 1/1993 Sb., v platném znění, Ústava České republiky
Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Evropská úmluva)
Všeobecná deklarace lidských práv
Charta základních práv EU
Amsterodamská smlouva
Madridská deklarace
KOMENDA, a kol. *Legislativa ve vztahu ke zdravotně postiženým v Evropské unii a radě Evropy*. Olomouc : Univerzita Palackého 2002.
JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha : Comenia Consult 1993

4. Veřejná správa a občané se zdravotním postižením, etické principy vztahu

Kol. autorů : *Etika veřejné správy na místní úrovni*. Praha : Ministerstvo vnitra 2003
Kodex etiky zaměstnanců ve veřejné správě
Usnesení vlády č. 270/2001 ke kodexu etiky zaměstnanců ve veřejné správě
Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese
Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích
Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích
Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění
Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění
Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků

5. Specifika komunikace s některými skupinami občanů se zdravotním postižením

KACANU, E. *Jsme inva-lidé*. Praha : Mutabene 2002
KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese, Praha: Portál, 2000.
KŘIVOHLAVÝ, J. Jak si navzájem lépe porozumíme, Praha: Svoboda, 1988
STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví 1998
VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha : Portál 2000
MURPHY, R.F. *Umlčené tělo*. Praha 2001

III.

PŘÍLOHA - SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Design for all (Universal design)

Princip komplexního plánování. Příkazuje položit každém řešení, které se týká lidí, otázku, zda navržené řešení vyhovuje i osobám s omezenými možnostmi pohybu či orientace a v jejich zájmu řešení modifikovat – změna od konstruování „ekonomických a sociálních opatření pro některé“ ke konstrukci „přizpůsobitelného prostředí pro všechny“.

Diskriminace – přímá

Situace, kdy je s osobou zacházeno hůře kvůli jejímu nebo jeho pohlaví (např. v inzerátech typu „přijmeme mladého muže na místo ředitele,,“).

Diskriminace nepřímá

Situace, kdy zákon, politika nebo praxe, které se jeví na první pohled jako neutrální, mají neadekvátně negativní vliv na příslušníky vybrané skupiny osob – zpravidla příslušníků minority vymezené rasou, národností, pohlavím, zdravotním stavem atd. (např. základní škola rozhodne, že nebude budovat bezbariérový vstup do vyšších pater školy, ten ale využívají pouze žáci s vadou nosného a pohybového aparátu, toto opatření působí diskriminačně proti nim.)

Diskriminace pozitivní

Politická opatření zvýhodňující v určitých oblastech (vzdělání, zaměstnanost) takové sociální skupiny, které byly v minulosti znevýhodněny (ženy, etnické skupiny). Alternativním pojmem je „afirmativní akce“. Stoupenci pozitivní diskriminace poukazují na to, že existují struktury nerovnosti a četné sociální stereotypy, které je možno překonat pouze vytvořením rovnosti příležitostí s historicky privilegovanými skupinami. Koncept pozitivní diskriminace je kontroverzní a jeho odpůrci poukazují na to, že mnohdy vytváří novou nespravedlnost a nerovnost.

Etický kodex pracovníků veřejné správy

Plným názvem „Kodex etiky zaměstnanců veřejné správy“ schválený usnesením vlády č. 270 ze dne 21.3.2001. Účelem tohoto kodexu je podporovat žádoucí standardy chování zaměstnanců ve veřejné správě a informovat veřejnost o chování, jež je oprávněna od zaměstnanců ve veřejné správě očekávat. Základními hodnotami, které má každý zaměstnanec veřejné správy ctít a vytvářet tak základ pro vybudování a udržení důvěry veřejnosti, jsou zákonnost při rozhodování a rovný přístup ke všem fyzickým i právnickým osobám. Zaměstnanec veřejné správy má zájem na efektivním výkonu veřejné správy, a proto si dalším vzděláváním prohlubuje svou odbornost.

Handicap

Představuje ztrátu nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Termín označuje konflikt osoby s postižením a prostředím. Jeho účelem je položit důraz na nedostatky v prostředí i v mnoha organizovaných aktivitách ve společnosti, např.

informacích, komunikaci a vzdělávání, které zabraňují osobám se zdravotním postižením, aby se zapojily za vyrovnaných podmínek.

Holokaust lidí se zdravotním postižením

Relativně neznámý úsek historie lidstva a lidí se zdravotním postižených. Lidé se zdravotním postižením byli první skupinou vůči níž hitlerovské Německo aplikovalo systém plánované likvidace. Té předcházely „zákonné“ postupy sterilizace vybraných skupin obyvatelstva. Holokaust lidí se zdravotním postižením přinesl více než 130 tisíc obětí, kterými byli děti i dospělí s mentálním, duševním, tělesným, ale i smyslovým postižením. Probíhal „řízeně“ v letech 1939 – 1941 a posléze neoficiálně až do konce války. Jeho obětí se stali i občané předválečného Československa.

Hospicová péče

Nově rozvíjený typ služby na pomezí sociální péče a zdravotní péče. Jedná se o zařízení pro nevléčitelně nemocné občany, zejména v posledních stádiích nemoci. Podstatou této péče je vysoce osobní vztah ke každému uživateli, možnost pobytu rodiny u nemocného, individuální přístup a podpora. Hospicové hnutí má u nás zatím podobu několika málo hospiců, které jsou, zpravidla, provozovány nestátními organizacemi.

Integrované vzdělávání

Lze jednoduše charakterizovat jako opak vzdělávání speciálního. Systém integrovaného vzdělávání zdravotním postižením se u nás s velkými obtížemi rozvíjel až od první poloviny 90. let. Existují dvě základní formy – individuální integrace (žák se zdravotním postižením je ve třídě běžné školy) a skupinové či kolektivní integrace (třída žáků se zdravotním postižením v běžné škole). Integrované vzdělávání stále není legislativně, organizačně a personálně upraveno stejným způsobem jako vzdělávání speciální.

Invalidita

Institut práva sociálního zabezpečení upravený zákonem o důchodovém pojištění. Invalidním je občan, jehož schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o více než 66% nebo občan, který je schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Vedle plné invalidity existuje i částečná invalidita.

Kombinované postižení

Rozumíme jím člověka stíženého několika výše uvedenými postiženími. Obvykle se o kombinovaném postižení hovoří tehdy, jestliže každé z nich (např. tělesné a mentální, řečové a zrakové) bychom i samostatně za postižení považovali. Uplatnění jedinců s kombinovaným postižením (v závislosti na hloubce postižení) ve společenském životě je možná a žádoucí při poskytnutí vysoké míry podpory.

Mentální postižení

Jedno z nejčtetnějších zdravotních postižení u nás. Existuje řada definic mentální retardace, které se liší zdůrazněním některých hledisek jejího posuzování. Z biologického hlediska je mentální retardace pojímána jako trvalé poškození poznávací činnosti, které vzniklo v

důsledku organického poškození mozku. Světová zdravotnická organizace stanoví mentální retardaci jako „stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností“.

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Národní dokument připravovaný jako svého druhu reakce na přijetí Standardních pravidel vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (OSN). Jedná se o usnesení vlády, které v několika oblastech stanoví konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech (resortech) společenského života. V období 90. let do současnosti byly přijaty:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům. Plán akcí na období II. pololetí 1992 – 1994, 50 stran, schválen usnesením vlády ČR č. 466 ze dne 29. června 1992.
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, 30 stran, schválen usnesením vlády ČR č. 493 ze dne 8. září 1993.
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. 41 stran, schválen usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998.

V současnosti (2005) je připravován Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením jeho projednání ve vládě ČR se očekává v červnu 2005.

Následná péče

Je poskytována pacientům, mezi nimiž jsou osoby se zdravotním postižením zastoupeny v míře vyšší, než je tomu v případě péče akutní. Neodmyslitelnou součástí následné péče je fyzioterapie, léčebná rehabilitace a ergoterapie. Kapacit pro poskytování následné péče, orientované na doléčování, léčebnou rehabilitaci a ošetřování pacientů po akutních onemocněních a pacientů dlouhodobě nemocných, je však stále nedostatek, a to i při současném trendu přeměny části akutního lůžkového fondu na pracoviště následné zdravotní péče. Zvýšená potřeba následné péče je mj. způsobena demografickými faktory, jež vedou k nárůstu její sociální indikace.

Občan zdravotně postižený

Podle ustanovení zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení se jedná o občany s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost. Podle druhu a stupně postižení jde o občany těžce zdravotně postižené, jimž jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP), občany se zvlášť těžkým zdravotním postižením, jimž jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) a občany se zvlášť těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce, kterým jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P).

Osobní asistence

Typ sociální služby, který v České republice de iure neexistuje. De facto ji rozvíjejí některá nestátní nezisková sdružení, s jistou dotační podporou v rámci rozpočtové kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí. V roce 2004 byl uzákoněn institut tzv. asistenta učitele, který v rámci školní docházky může plnit jisté prvky osobní asistence. Osobní asistent je typem sociální služby, jež je předmětem věcného záměru zákona o sociálních službách projednaného vládou ČR v roce 2004.

Participace občanů se zdravotním postižením

Rozumí se jí míra a úroveň podílu organizací zdravotně postižených na správě veřejných záležitostí. Primárně oblastí, které se dotýkají jich samotných. Základní mezinárodní deklarace řadí požadavek participace na jeden z prvních míst. Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením je mimořádně složitým společenským procesem. Tento fakt je mimo jiné důsledkem obtížné pochopitelnosti skutečných důsledků specifické situace lidí se zdravotním postižením ze strany majoritní společnosti.

Princip solidarity ve zdravotnictví

Základní princip nejen vědy o sociální práci, ale zejména systému poskytování zdravotní péče ve vyspělých zemích. Realizace tohoto principu v praxi znamená, že pojištěnci se navzájem solidarizují, zde konkrétně pojištěnec bez potřeby zdravotní péče s pojištěncem s vyšší potřebou péče. Stejně tak hovoříme o principu solidarity v ostatních systémech sociálního zabezpečení (důchodový systém a další). Pro osoby se zdravotním postižením je udržení tohoto principu při organizování zdravotní péče v ČR do budoucna klíčové.

Program Mobility pro všechny

Přijala vláda ČR dne 14. července 2004 svým usnesením č. 706. Plán má umožnit realizaci komplexních bezbariérových tras v obcích a dopravní infrastruktury. Bezbariérovost infrastruktury a dopravních řetězců je důležitým faktorem kvality života a hraje klíčovou úlohu pro volbu místa bydliště a pracoviště obyvatelstva. Přístupná dopravní infrastruktura je hlavní podmínkou pro zapojení osob se sníženou schopností pohybu a orientace do aktivního života a zvýšení jejich ekonomických aktivit. Dostupnost dopravy v obcích i mimo ně je pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace nedostatečná. Vzhledem k současnému trendu vedoucímu k omezování dopravních spojů a místy až k útlumu veřejné autobusové a železniční dopravy dostává se tato skupina obyvatelstva do vážných problémů. Osoby se sníženou schopností pohybu a orientace tuto možnost většinou nemají a dochází tak k jejich vyčleňování ze společnosti.

Prostředky speciálně pedagogické podpory

Souhrn podpůrných prostředků a opatření, které jsou k dispozici pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Patří mezi ně zejména asistent, úprava vzdělávacích osnov, úprava hodnocení, individuální vzdělávací plán, ale i doprava do školy, dva pedagogové ve třídě, úprava vyučovací povinnosti pedagogů, doprovodná kvalifikace a další.

Raná péče

Raná péče - intervence je ve vyspělých zemích budována jako součást systému veřejných služeb poskytovaných rodině s dítětem raného věku, (0 – 3, výjimečně 7 let), které je ohroženo v biologickém, psychickém a sociálním vývoji či s dítětem se zdravotním postižením. U nás existuje raná péče jen u některých postižení (zrakové) a není řešena komplexně a systémově. Primárním úkolem rané péče je při respektování kompetencí rodiny působit na snižování rizika vyplývajícího z existence zdravotního postižení dítěte. Konečným cílem je sociální integrace rodiny a eliminace sociálního vyloučení. Konkrétním cílem je poskytování informačních, terapeutických, sociálních, psychologických, speciálně pedagogických, právních a dalších služeb, nácvik stimulace a zvládání vývoje dítěte se zdravotním postižením v raném věku.

Respitní péče (úlevová péče, odlehčovací služby)

Jedná se o sociální službu, která je zaměřena na rodinu s těžce zdravotně postiženým členem. Jejím cílem i podstatou je ulehčit členům rodiny krátkodobě v trvalé, namáhavé a vyčerpávající péči a tím předejít složitým komplikacím, které často těžké zdravotní postižení provázejí. Respitní péče je ve vyspělých zemích budována jako podpůrný systém rodinné péče, jejím cílem je tedy prevence umístování lidí s těžkým zdravotním postižením (např. i seniorů) do ústavních kolektivních zařízení.

Řečové postižení

Dnes se používá termín narušení komunikační schopnosti. Mezi nejčastější její poruchy řadíme vývojovou nemluvnost (dysfázie), získanou orgánovou nemluvnost (afázie), narušení článkování řeči, tzv. patlavost (dyslalie), narušení plynulosti řeči, tzv. koktavost (balbuties) a některé další poruchy. Jakkoliv řečové postižení nebývá okolím vnímáno jako závažné, svým nositelům způsobuje často velmi trýznivé situace.

Sluchové postižení

Lidé se sluchovým postižením představují velmi různorodou skupinu osob, jejíž variabilita je dána strukturou a hloubkou sluchové vady, dobou, kdy k postižení došlo, úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturními podmínkami v nichž probíhala odborná intervence. Nejčastěji rozlišujeme škálu sluchových poruch podle Světové zdravotnické organizace jako

- lehkou sluchovou poruchu (26 – 40 dB)
- střední sluchovou poruchu (41 – 55 dB)
- středně těžkou sluchovou poruchu (56 – 70 dB)
- těžkou sluchovou poruchu (71 – 91 dB)
- úplnou ztrátu sluchu

Směrnice EU o zákazu diskriminace

Plným názvem Směrnice provádějící zásadu rovného zacházení se zdravotně postiženými, dokument, jenž je v současné době ve stádiu projednávání. Konstatuje, že zásada rovné příležitosti pro všechny, včetně zdravotním postižením, představuje vysoce niternou hodnotu sdílenou všemi členskými státy. Potvrzuje, že diskriminace založená na zdravotním postižení má nepříznivý dopad na lidi trpící v současnosti zdravotním postižením, na lidi zdravotně postižené v minulosti i na lidi, které může zdravotní postižení potkat v budoucnu. Působnost směrnice je navržena pro všechny osoby jak ve veřejném, tak v soukromém sektoru, včetně státních orgánů, a to ve věcech:

- a. sociální ochrany, včetně sociálního zabezpečení a zdravotní péče;
- b. sociálního zvýhodnění;
- c. výchovy a vzdělávání;
- d. přístupu ke službám, zboží a informacím a jejich poskytování tak, jak jsou k dispozici veřejnosti; uvedený přístup se týká i dopravy a přepravy, dopravní infrastruktury, staveb, bankovníctví, pojišťovnictví a bydlení.

Sociálně zdravotní lůžka

Institut sociálně zdravotních lůžek má do budoucna řešit problematiku integrované péče v rezidenčních zdravotnických a sociálních zařízeních. Podstatou realizace tohoto subsystému je rovněž narovnání finančních toků v sociální a zdravotní oblasti nastavením vícezdrojového

systemu financování. Zavedení institutu sociálně zdravotních lůžek je do budoucna nezbytné, neboť v sociálních zařízeních v současné době většinou není hrazena ošetrovatelská péče z fondu veřejného zdravotního pojištění a stávající systém úhrady poskytované sociální péče zdravotnickými zařízeními je nedostačující a nevyhovující. Institut sociálně zdravotních lůžek může v budoucnu obsáhnout až 16 000 ošetrovatelských lůžek v sociálních zařízeních a 22000 lůžek s pacienty splňujícími kritéria pro sociální hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních.

Sociální dávky

Systém právních institutů reagujících na vybrané sociální události v životě jednotlivce možností poskytnutí finančního či věcného plnění v rozsahu daném právními normami. Ve vztahu k lidem se zdravotním postižením rozlišujeme dávky poskytované ve stejném režimu (rozsahu) jako občanům bez postižení a dávky, jejichž poskytnutí je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem. Většinu sociálních dávek poskytovaných lidem se zdravotním postižením nalezneme ve vyhlášce MPSV č. 182/1991 Sb.

Sociální exkluze

Vyloučení osoby nebo skupiny osob s plnohodnotné účasti na aktivitách společnosti. Opakem exkluze je sociální inkluze. Míra začlenění občanů se zdravotním postižením byla částečně popsána a diskutována při přípravě Společného memoranda o sociálním začleňování EU a ČR podepsaném 18.12. 2003. Řada organizací, jako např. Národní rada zdravotně postižených, ale i Veřejný ochránce lidských práv či zmocněnec vlády pro lidská práva, v některých situacích poukazují na neuspokojivé podmínky občanů se zdravotním postižením v oblasti přístupu ke vzdělání, práci, v příležitostech žít důstojný osobní život, účastnit se života společnosti i na nedostatečný přístup k využití moderních technologií.

Sociální past

Pojem teorie sociální práce má praktické dopady na provádění sociálního zabezpečení i na kvalitu života řady občanů nacházejících se v pásmu sociální potřebnosti. Nepřímo se týká i občanů se zdravotním postižením. O sociální pasti hovoříme v závislosti na nastavení parametrů sociálního systému (dávek a služeb), kdy za jistých okolností je pro daného občana či skupinu občanů výhodnější pobyt v tzv. sociální síti, než jejich ochota realizovat svůj pracovní potenciál na trhu práce (viz sociální dávky pro vícečetné rodiny).

Speciální vzdělávání

Činnost speciálních škol má na našem území velkou tradici. Do roku 2004 bylo působení speciálního školství je upravena zejména v části čtvrté zákona č. 29/1984 Sb. (školský zákon) a v prováděcí vyhlášce MŠMT č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách. Speciálními školami jsou základní speciální školy a střední speciální školy, přičemž vzdělání získané v těchto školách je rovnocenné vzdělání získanému v základní, resp. střední škole. Speciální základní školy poskytují žákům výchovu a vzdělávání „způsobem přiměřeným jejich postižení“. Podle ust. nového školského zákona (č.564/2004 Sb.) budou speciálními školami pouze školy dosud označované jako pomocné- tj. pro žáky s těžšími stupni mentálního postižení. Do budoucna lze za speciální vzdělávání označit vzdělávání ve školách se vzdělávacím programem určeným pro příslušný

druh zdravotního postižení. Charakteristickým rysem těchto škol je jistý stupeň koncentrace dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.

Specifické komunikační systémy osob se zdravotním postižením

Komunikační systémy umožňující dorozumívání mezi lidmi se zdravotním postižením navzájem a dorozumívání s lidmi bez zdravotního postižení na základě využití jejich schopností daných limitem postižení včetně využití kompenzačních mechanismů a pomůcek. Např. Braillovo písmo, zvětšený černotisk, tyflografika – reliéfní grafická zobrazení, znakový jazyk, odezírání, Lormova abeceda, daktylotika – prstová abeceda, alternativní komunikace ad.

Specifické komunikační techniky s lidmi se zdravotním postižením

Způsoby, jak dosáhnout srozumitelné, účelné a efektivní komunikace mezi lidmi se zdravotním postižením navzájem a lidí bez zdravotního postižení s cílem vzájemného dorozumění. Např. jaké zásady má dodržovat slyšící člověk v kontaktu s neslyšícím pro kvalitní umožnění odezírání řeči, jaká je účelná forma sdělnosti informací u popisu konkrétní situace nevidomému člověku apod. Specifické komunikační techniky obsahují rovněž zásady bezpečného kontaktu s některými skupinami osob se zdravotním postižením, např. zásady bezpečného průvodcovství s nevidomými, zajištění bezpečnosti v kontaktu s lidmi na ortopedickém vozíku při potřebě manipulace s vozíkem apod.

Standardní pravidla OSN

Plným názvem „Standardní pravidla OSN pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“ byla schválena Valným shromážděním OSN dne 20. 12. 1993. Nemají platnost mezinárodního práva, pro státy jsou morálním a politickým závazkem. V celkem dvaadvaceti pravidlech (dílčích oblastech) je pozornost věnována léčebné péči, rehabilitaci, přístupnosti, zaměstnávání, udržení příjmu a sociálnímu zabezpečení, kultuře, legislativě, taktice a plánování, organizacím osob se zdravotním postižením ad.

Stereotypy v myšlení

Rozumíme jimi ve vztahu k postižením hromadné soudy a zpravidla zděděné představy o zdravotním postižení a jeho nositelích. Vedle stereotypů pozitivních, které vznikají postupně v posledních letech se mezi lidmi setkáme i s názory pledujícími pro „méněcennost“ či „nedostačivost“ zdravotním postižením. Generalizace soudů a z nich vyplývajících postojů ke každé minoritě je nejen nesprávná, ale v řadě případů i nebezpečná.

Střednědobá koncepce

Plným názvem „Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením“ byla schválena vládou České republiky dne 16. června 2004 (usnesení č. 605) jako oficiální dokument upravující cíle a záměry státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením do roku 2009. Jedná se o první obdobný materiál přijatý v historii České republiky.

Svoboda pohybu

Ústavní právo a základní lidská potřeba umožňující potřebnou míru sociální interakce, naplňující sociopsychické potřeby člověka a umožňující jeho účast nejen na pracovním trhu ale všech organizovaných aktivitách společnosti. Řada osob se zdravotním postižením se při naplňování svého základního lidského práva setkává s bariérami nepochopením.

Školská poradenská zařízení

Ve shodě s ustanoveními školského zákona jimi rozumíme pedagogické psychologické poradny speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. Diagnostickou, poradenskou a edukační podporu dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením poskytují speciálně pedagogická centra. V současné době je v České republice cca 130 speciálně pedagogických center.

Tělesné postižení

Zahrnuje rozsáhlý soubor postižení, nemocí, stavů, orgánových a funkčních omezení hybnosti. Tělesná postižení dělíme na vrozená, získaná po úraze nebo získaná po nemoci.

Transformace sociálních služeb

O transformaci sociálních služeb se v České republice hovoří od počátku 90. let. De iure náš systém rozeznává víceméně pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Moderní (ve světě již léta běžné) typy služeb jako respitní péče, osobní asistence, chráněné bydlení, sociální zaměstnávání a další jsou stále předmětem diskusí. Za posledních deset let vláda již několikrát projednala věcné záměry zákonů (o sociální pomoci, o sociálních službách), které mají transformaci realizovat. Problémem je od 1.1. 2003 uskutečněný přechod zřizovatelských kompetencí drtivě větší zařízení rezidenčních sociálních služeb na kraje, výjimečně obce.

Ucelená rehabilitace

Jedná se o zatím neustavený systém zasahující svými oblastmi do sféry pracovní, vzdělávací, sociální i zdravotní. Přijetím odpovídajících právních norem (zákon o ucelené rehabilitaci) by mělo dojít k vybudování systému poskytování podpory a péče, pro kterou se v mezinárodní sféře vžil termín „rehabilitace“. Jedná se o včasné, plynulé a koordinované úsilí zaměřené zejména na minimalizaci a kompenzaci dopadů zdravotního postižení. V případě vzniklých následků zdravotního postižení osob bude cílem rehabilitace co nejrychlejší a co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění. Základním cílem rehabilitace je tak co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Uceleností v rehabilitaci se rozumí zejména zajištění časnosti poskytnutí, návaznosti jednotlivých složek rehabilitace (léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) a také jej

Vyrovňávání příležitostí

Dlouhodobý proces vytváření podmínek, úpravy a přizpůsobení celé řady společenských systémů a institutů. Cílem je dosáhnout rovných podmínek účasti a působení ve společenském životě i pro občany se zdravotním postižením. Jedná se o složitý proces

zahrnující změny struktury společnosti, legislativní úpravy, technické a organizační změny, ale i změny sociálně psychologických mechanismů ovlivňujících veřejné mínění.

Vzdělávání pracovníků veřejné správy a zdravotní postižení

Systematické vzdělávání pracovníků veřejné správy, jehož cílem je zvýšení efektivity správního řízení a jednání mimo správní řízení ve věcech dotýkajících se občanů se zdravotním postižením, vytvoření informovaného prostředí pro pracovníky veřejné správy v oblasti prevence porušování lidských práv, prevence diskriminace, dodržování rovného přístupu ke všem fyzickým osobám a posílení důstojnosti občanů se zdravotním postižením.

Zaměstnanost osob se zdravotním postižením

Řada analytických materiálů a dokumentů uvádí osoby se zdravotním postižením mezi znevýhodněnými skupinami s rizikovým postavením na trhu práce. Střednědobá koncepce uvádí, že v posledních letech výrazně stoupá specifická míra nezaměstnanosti. Došlo k poklesu zaměstnanosti u ZPS z 177 tis. občanů na téměř polovinu. Lidé se zdravotním postižením jsou také významně zastoupeni mezi dlouhodobě nezaměstnanými (12 a víc měsíců).

Zdravotní postižení

Rozumíme jím ve shodě se Standardními pravidly OSN existenci orgánové nebo funkční vady, které přinášejí velké množství různých funkčních omezení a vyskytují se v každé populaci ve všech zemích světa. Lidé mohou být postiženi fyzickou, mentální nebo smyslovou vadou, zdravotním stavem nebo duševním onemocněním a jejich kombinacemi.

Zdravotní znevýhodnění

Za zdravotně znevýhodněnou osobu podle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tento institut nahradil dříve užívaný pojem „změněná pracovní schopnost.“ Pojem zdravotní znevýhodnění užívá pro označení jedné skupiny žáků i nový školský zákon (č.561/2004 Sb.).

Způsobilost k právním úkonům

Způsobilost vlastními úkony nabývat práva a zavazovat se k povinnostem. Způsobilost k právním úkonům lze omezit či zbavit fyzickou osobu, o čemž rozhoduje soud. Zbavit lze pro duševní poruchu, která není jen přechodná, omezit lze také pro duševní poruchu, která není jen přechodná a pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků. Zbavení způsobilosti k právním úkonům je právní teorií považováno za výjimečný prostředek určený k ochraně fyzické osoby před důsledky takového jednání, které není přiměřené stupni její rozumové a volní vyspělosti.

Způsobilost k právům a povinnostem

Složka právní subjektivity člověka. Fyzická osoba jí nabývá narozením, pozbývá smrtí. V žádném případě jí nelze člověka zbavit ani omezit. Je právním vyjádřením pojmu rovnost (lidí). V praxi toto ustanovení znamená, že každý člověk bez rozdílu, barvy pleti, ale třeba i výše tzv. IQ může vlastnit majetek, má právo na ochranu zdraví, svobodu pohybu atd.

Zrakové postižení

Skupina osob se zrakovým postižením je velmi diferencovaná. Nejčastěji dělíme zrakově postižené jako

- osoby nevidomé
- osoby se zbytky zraku
- osoby slabozraké
- osoby s poruchami binokulárního vidění

Z hlediska doby vzniku lze hovořit o postižení vrozeném či získaném, etiologické hledisko rozlišuje postižení orgánové nebo funkční